

Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología

Innovative model for the development of specific skills of nurses in neonatology

Eliazar González-Carrillo,¹ Guadalupe González-de la O,¹ Leticia Bernardina Moriel-Corral¹

¹Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, México

Palabras clave:
Enfermeras pediátricas
Educación
Competencia profesional
Neonatología

Resumen

Introducción: los modelos de enfermería son estructuras que permiten brindar cuidado específico, individualizado y basado en la evidencia científica, el desarrollo y aplicación de los mismos es un reto dentro de las instituciones de salud pues se requiere de un proceso continuo de actualización.

Objetivo: diseñar e implementar un modelo por competencias sustentado en los modelos de Benner y Silíceo para el personal de enfermería del servicio de neonatología en un hospital de especialidad.

Metodología: estudio descriptivo en el servicio de neonatología, se identificaron fortalezas y debilidades en el cuidado, así como necesidades sentidas y evidenciadas de las 24 enfermeras de todos los turnos; en escala del 1 al 10 se midieron las competencias de ambiente de cuidado, cuidado de enfermería de las vías aéreas y cuidado del niño pretérmino en fases de dolor. Los métodos de recolección fueron: observación participante, guía de observación, cuestionario y lista de verificación.

Resultados: respecto a la evaluación de las tres competencias, el promedio en conocimiento fue de 6.3, habilidades 7.0, y actitudes 7.4; lo que hace evidente un déficit en el dominio de competencias profesionales y específicas para brindar cuidado al recién nacido pretérmino.

Conclusiones: se propone la implementación del modelo innovador por competencias específicas para personal de enfermería que proporciona cuidados al recién nacido pretérmino en situación de cuidado.

Keywords:
Pediatric Nurse Practitioners
Education
Professional competence
Neonatology

Correspondencia:
Guadalupe González de la O
Correo electrónico:
ggonzale@uach.mx
Fecha de recepción:
03/09/2015
Fecha de dictamen:
30/10/2015
Fecha de aceptación:
30/11/2015

Abstract

Introduction: Nursing models are structures that allow give the person specific care, individualized and based on scientific evidence, development and application of them is a challenge within health institutions, because it requires a continuous process update.

Objective: To design and implement a competency model models supported by Patricia Benner and Alfonso Silíceo nurses for service in neonatology specialty hospital.

Methodology: Descriptive study in neonatology service in which strengths and weaknesses identified in the care and evidenced felt needs and 24 nurses from all shifts, on a scale of 1 to 10, the powers of environment were measured care, nursing care and care airways in the preterm infant stages of pain. The collection methods were participant observation, observation guide, questionnaire and checklist.

Results: Regarding the evaluation of the three powers environment care, nursing care and care airways in the preterm infant stages of grief, the average was 6.3 in knowledge, skills and attitudes 7.0 7.4, which makes it obvious one deficit in the domain of professionals and specific skills to deliver preterm newborn care.

Conclusions: The implementation of innovative model for specific competencies for nurses who provide care to the preterm newborn care situation is proposed.

Introducción

El cuidado como objeto de estudio de la disciplina de enfermería significa lograr la experiencia de estar en un ambiente dirigido al cuidado de la persona, familia o comunidad, considerando sus valores, creencias, sentimientos, emociones así como el aspecto biológico. El cuidado humano inicia cuando el profesional de enfermería entra en interacción a través de la empatía, al comprender y vivir la situación de cuidado, esto incluye no solo atribuciones sobre una relación vertical profesional-persona, sino sobre la capacidad de percibir y acoger al ser humano en sus diferentes dimensiones.¹

De acuerdo con la visión de Benner & Wrubel, quienes han descrito el cuidado como una experiencia primaria, humana, que determina lo que ocurre entre la enfermera y la persona y lo importante para ella, la disciplina de enfermería ha de ser acorde con el marco epistemológico y con el conocimiento como característica principal que se genera, a partir del desarrollo del propio núcleo disciplinar en respuesta a las necesidades de la práctica profesional.²

Asimismo, el cuidado es un proceso intersubjetivo de compromiso consciente que armoniza con el amor a nivel universal, y por ello tiene un alto potencial sanador, pero para brindarlo se requiere que el personal de enfermería reúna las competencias necesarias durante su ejercicio, entendiéndose por competencias como una serie de capacidades que pueden aprenderse, que permiten gradaciones, se evalúan en la práctica, que poseen un carácter dinámico, que suelen ser interdisciplinares y que constituyen una síntesis entre diversos tipos de conocimientos teóricos, prácticos actitudinales y contextuales.³

Para hablar de competencias, Silíceo en el 2007 las conceptualizó como un sistema cognitivo estructurado, estrechamente ligado a objetivos, proyectos, valores, esperanzas y temores de cada individuo, las competencias requieren de conocimientos, habilidades, talento, y actitudes emocionalmente positivas.⁴

Este mismo autor propone para el desarrollo de competencias dentro de las organizaciones dos modelos y se apoya en algunas técnicas como son: la programación neurolingüística y el método de Milton Erikson que se refiere al uso de niveles lógicos para identificar las áreas que las personas deseen cambiar, detectando los sistemas representativos con los que ha percibido y construido su propio mundo de posibilidades, limitantes y el empoderamiento.

Con otra argumentación, este autor define las competencias como el conjunto de capacidades requeridas para el ejercicio de una actividad profesional, tales como: comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones y de trasmisión de información, entre otros, que son considerados para el pleno ejercicio de la ocupación. Menciona también que los elementos de las competencias se degradan en funciones a lo largo del proceso, y están conformadas por: el conjunto de atributos, rangos de aplicación, evidencia de conocimiento, dominios y criterios de desempeño; todos estos componentes proporcionan al estudiante las herramientas cognitivas, procedimentales y actitudinales para conducirse de manera autónoma, resolver problemas, tomar decisiones, comunicarse con un lenguaje técnico, utilizar la tecnología e interactuar con grupos heterogéneos.⁵

Por lo tanto, este proyecto tiene el propósito de presentar un modelo de desarrollo de competencias específicas para el personal de enfermería del servicio de neonatología, que da atención al recién nacido pretérmino en situación de cuidado, e igualmente plantea cómo es posible desarrollar la práctica de enfermería bajo este formato después de analizar la situación imperante actual, por lo cual se realiza de primera instancia la formulación del modelo de cuidado prevalente.

Se ha elaborado un modelo para lograr el desarrollo de competencias en el personal de enfermería en instituciones de salud de segundo nivel de atención, especialmente en el servicio de neonatología, en función del modelo tradicional que actualmente está operando y de la escasa intervención que tienen los participantes en la construcción del conocimiento.

La propuesta muestra una serie de pasos a seguir en la búsqueda de una aproximación, hacia el desarrollo de competencias en el personal de enfermería del servicio de neonatología que le permita brindar cuidado específico al niño pretérmino, basado en la evidencia científica e individualizado, explicitando objetivos, metodología, un marco conceptual que lo sustenta, definición de elementos, evaluación e instrumentos de valoración. Consta de cinco etapas: desde el planteamiento del problema, revisión del estado del arte, el modelo y la descripción de elementos, el abordaje para su aplicación y los desafíos que hay que vencer para su adopción.

La institución de salud donde se realizó el estudio cuenta con la mayoría de las especialidades para la atención del niño, es de capacidad mediana y siempre se encuentra saturado, pues brinda cuidado a derechohabientes, población

abierta y Seguro Popular, es el único con infraestructura y equipo para el diagnóstico y tratamiento. El departamento de enfermería del Hospital Infantil de especialidades es el responsable del suministro del talento humano, la plantilla está constituida por 220 integrantes entre personal de base y de contrato, con preparación heterogénea desde nivel técnico hasta nivel profesional.

El servicio de neonatología cuenta con 9 camas censables donde se analizaron las estadísticas del servicio, encontrándose que en el 2007 ingresaron 163 neonatos y egresaron 159, con una ocupación de 91 %, con un promedio de 19.9 días estancia, con un total de 34 muertes anuales que corresponden a una tasa de 28.1 %, siendo la prematuridad la primer causa de mortalidad y de acuerdo al indicador de 7.7 por 1000 nacidos vivos, este se encuentra elevado; con respecto a las infecciones nosocomiales estas se encuentran en 3.9 %, lo cual indica que el personal de enfermería, como parte del equipo salud, incide de manera directa para que se den estos efectos y que al realizar una práctica de manera competente se garantiza un cuidado óptimo.

El servicio de neonatología cuenta con cinco enfermeras por turno, con indicador enfermera-paciente de 1.8 por recién nacido pretérmino, una enfermera técnica con curso post posttécnico en cuidados intensivos, tres con estudios en enfermería pediátrica, cinco licenciadas en enfermería, cuatro auxiliares de enfermería y enfermeras técnicas.

Existe un documento en la unidad hospitalaria que describe el puesto de enfermera con especificaciones de tareas generales para el cuidado del recién nacido pretérmino, el cual requiere de cuidados específicos con alto grado de complejidad y experiencia.

El personal de enfermería que labora en el servicio se sitúa en las categorías de principiante a experta, derivado de la heterogeneidad en el conocimiento y experiencia se dificulta la autonomía y la toma de decisiones al proporcionar el cuidado, por lo tanto surge el cuestionamiento acerca de si existe un déficit en el dominio de competencias profesionales y específicas en el personal de enfermería, y si se requiere que el personal desarrolle las capacidades para brindar atención al niño pretérmino en situación de cuidado.

Por lo anterior, se identificó la necesidad de desarrollar un modelo de competencias para el personal de enfermería del servicio de neonatología que le permita proporcionar cuidado que se caracterice por ser: integral, humano, específico e individualizado, basado en el co-

nocimiento científico para la atención del recién nacido pretérmino en situación de cuidado.

Metodología

El proyecto se realizó en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México, en el servicio de neonatología en un hospital de especialidad del Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL).

El primer paso fue explorar el contexto para posteriormente realizar un estudio descriptivo y transversal, el universo estuvo constituido por 24 enfermeras de los cuatro turnos, con el tipo de muestreo por conveniencia, pues se consideró tomar el total de las enfermeras. Los criterios de inclusión fueron: todas las enfermeras de todos los turnos y se excluyeron solo las enfermeras que tuvieran licencia médica o que estuvieran de vacaciones, que en este caso fueron dos.

El trabajo de campo inicia con un diagnóstico exploratorio que muestra las necesidades sentidas y evidenciadas del personal de enfermería que atiende al recién nacido pretérmino en situación de cuidado, se elaboró un cuestionario de los tres principales elementos de la competencia, una lista de verificación por cada uno de ellos, una guía de observación, observación participante y diario de campo, se permaneció en el servicio durante tres días de cada semana a partir del mes de febrero y hasta el mes de abril, rotando por los cuatro turnos aplicando los instrumentos y obteniendo información para posteriormente realizar el análisis correspondiente. De estas actividades se obtienen los datos del modelo de cuidado de enfermería prevalente a partir del análisis de fortalezas y debilidades da origen al modelo de cuidado propuesto.

Se elaboraron dos cuestionarios para obtener información sobre conocimientos y habilidades y una guía de observación para registrar las actitudes en escala cualitativa ordinal de Excelente (10), Bien (8) y Regular (6); se consideró: Excelente, si el personal de enfermería le habla al neonato, acaricia, moviliza con cuidado y gentileza y proporciona confort; se calificó como Bien, si le habla al neonato, lo moviliza con cuidado y proporciona confort; y Regular, si le habla al movilizarlo y proporciona confort.

En el diario de campo se registró el número de veces que el personal de enfermería asistió a sesiones clínicas y cursos de capacitación, si realiza actividad de enseñanza en servicio o si cuenta con un programa de enseñanza.

Para la captura de datos y análisis descriptivo se utilizó el programa Microsoft Excel, y se caracterizó a la pobla-

ción de estudio en cuanto a las variables de sexo, categoría, turno y se calificaron los conocimientos, habilidades, actitudes y valores de los elementos de la competencia del 1 al 10.

Los participantes aceptaron su colaboración voluntaria y fueron informados a través de una reunión para obtener su autorización y acompañamiento en presencia del personal directivo, se protegió su integridad y confidencialidad en respeto a los principios éticos. Respecto al resguardo de los datos obtenidos de forma individual y grupal se apega a las consideraciones éticas y legales conforme a la Ley General de Salud para investigaciones con seres humanos, en lo particular sin ningún riesgo para los participantes.

Resultados

Del total del personal de enfermería, 70 % corresponde al sexo femenino y 30 % al masculino, el personal de enfermería con curso posttécnico en pediatría fue del 40 %, con grado de licenciatura en enfermería 20 %, pasantes y auxiliares de enfermería 30 % y jefe de servicio 10 %.

Respecto a la evaluación del ambiente de cuidado del niño pretérmino (ACNP) la calificación promedio fue de 6.3, en el cuidado de las vías aéreas al niño pretérmino (CVANP) fue de 6.4 y en el cuidado del niño pretérmino en fases de dolor (CNPDFD) de 6.6. El 70 % del personal

de enfermería demostró buena habilidad, en nivel de regular 20 % y excelente 10 %; en cuanto a las actitudes y valores fue buena en 70 % y excelente en 30 %, al respecto se visualiza que la base de conocimiento se encuentra con calificación más baja en relación con las habilidades (figuras 1 y 2).

Modelo para el desarrollo de competencias de enfermería en neonatología

El modelo (figura 3) está integrado por dos círculos separados uno del otro, y por tres bloques: el primero de ellos representa la organización y el servicio, que son el contexto donde se desarrolla la práctica de enfermería, el segundo que corresponde a la enfermera que se encuentra en el centro como elemento principal que es el sujeto de desarrollo de las competencias, dentro del cuadro se encuentran los cinco niveles que el modelo de Patricia Benner propone, e indica las jerarquías que toda enfermera puede adquirir a través de una sólida preparación más la experiencia obtenida en el ámbito laboral, y el tercer bloque representa el cuidado, que es finalmente hacia donde se dirige el modelo.

En el círculo de la izquierda se encuentra el término desarrollo con dos iniciaciones, colocados en situación de contraste, en la parte superior se sitúan las competencias centrales, que se refieren a las actitudes y valores que co-

Figura 1. Conocimiento y habilidad del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido

ACNP = Ambiente de Cuidado del Niño
Pretérmino
CVANP= Cuidado de las Vías Áreas del Niño
Pretérmino
CNPDFD= Cuidado del Niño Pretérmino en Fase
de Dolor

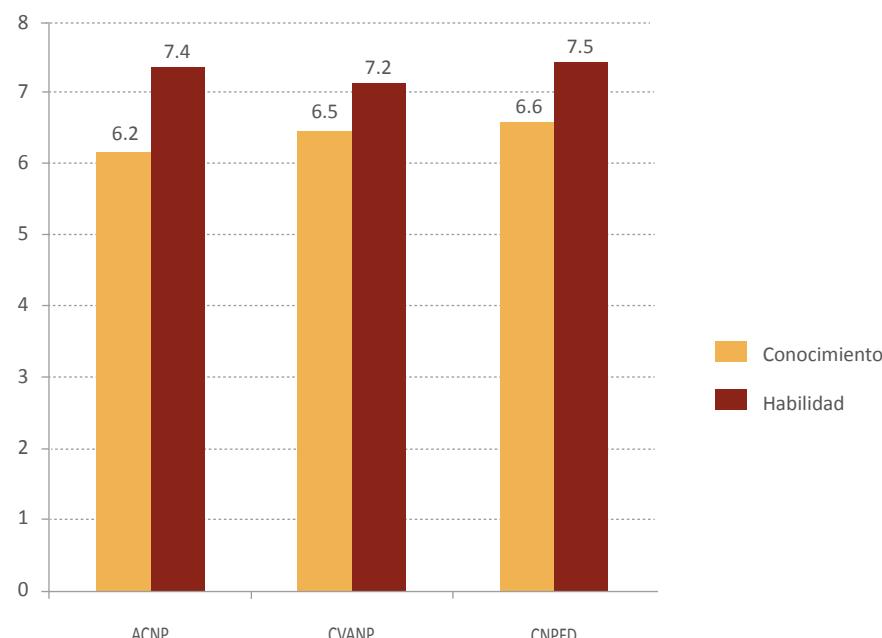
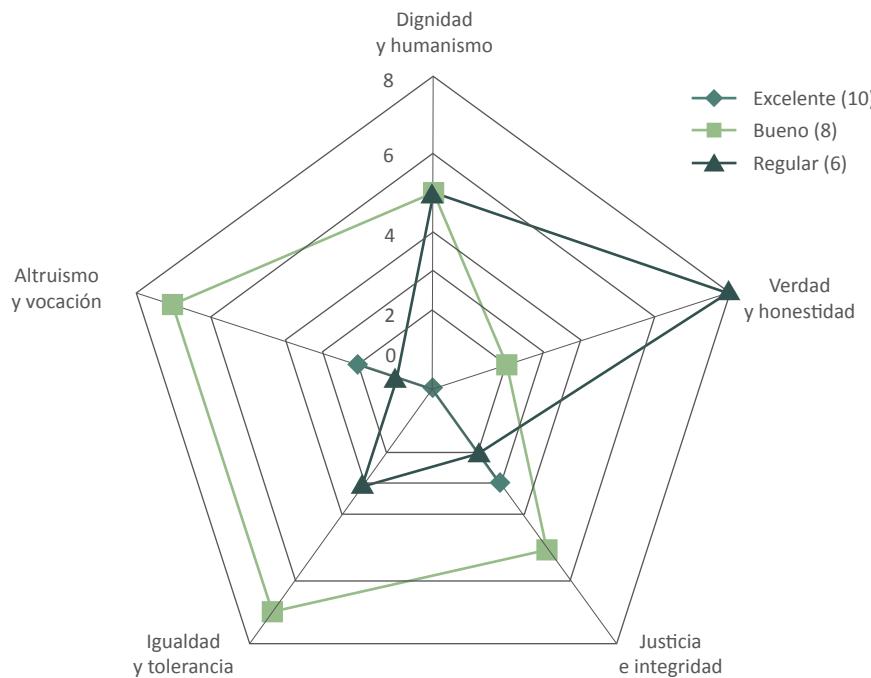


Figura 2. Actitudes y valores del personal de enfermería en el servicio de neonatología



Fuente: Guía de observación adaptado de Ramió, Valores y actitudes profesionales.¹¹

rresponden al saber ser, y en la parte inferior se encuentran las competencias auxiliares que corresponden a los conocimientos y habilidades, es decir el saber y el saber hacer.

El círculo de la derecha contiene en su interior los componentes de las partes que integran la situación de cuidado del recién nacido pretérmino que son: cadena de cuidados, posicionamiento, succión no nutritiva y manipulación; todos ellos articulados por enlaces que definen la ruta, asimismo hay dos extensiones del círculo, uno que contiene la situación de cuidado con una relación hacia los elementos y otro que contiene los dominios para el cuidado.

La evaluación del modelo se realiza en cuatro fases: la primera mediante la estimación del desenvolvimiento de las capacidades, habilidades, actitudes y valores en el personal de enfermería del servicio; en un segundo tiempo, se valora la aplicación del modelo en el cuidado del niño pretérmino en situación de cuidado y la modificación de los indicadores del servicio; en un tercer periodo se evalúa al personal de enfermería sobre las capacidades desarrolladas, y finalmente se evidencia la aplicación del modelo en los siguientes aspectos: la intervención educativa, la evaluación del proceso enseñanza aprendizaje, los cambios en los métodos y técnicas, y finalmente del

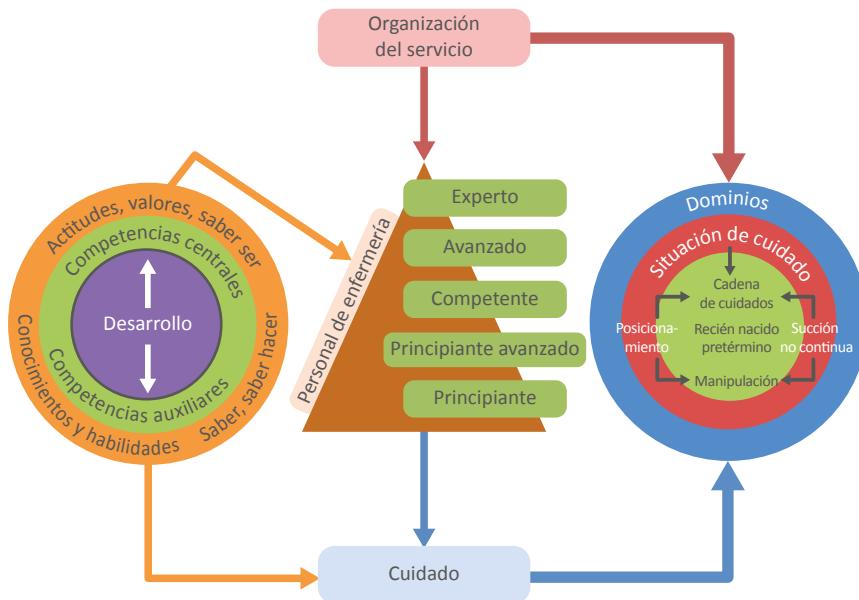
grado de empoderamiento del personal de enfermería del modelo en los aspectos objetivos y subjetivos.

Los valores en el modelo innovador para el desarrollo de competencias son la dignidad humana, la verdad, la justicia, la igualdad y el altruismo; en actitudes están el humanismo, honestidad, integridad, tolerancia y vocación (cuadro I).⁶⁻¹¹

Estrategias para la implementación del modelo

- La construcción del conocimiento se realizó mediante la aplicación del programa educativo para desarrollar las competencias específicas y transversales, tales como: el cuidado enfermero bajo un modelo integrador, trabajo en equipo, competencia educativa, habilidad para realizar abstracción y análisis de artículos científicos de enfermería, así como mostrar actitudes y valores durante el proceso de cuidado con el recién nacido y con sus padres.
- El desarrollo de las competencias fue con base en la teoría del constructivismo.
- Se realizó el establecimiento del nivel o grado de la competencia en: bajo, medio y alto de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación diagnóstica.
- La organización del programa fue de forma constructiva, con el fin de optimizar recursos y obtener el

Figura 3. Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología.



Fuente: diseño y construcción del modelo con base en los resultados, observación participativa, notas de campo y revisión de bibliográfica.

máximo beneficio para el personal de enfermería y el servicio.

- Utilización de diferentes estrategias didácticas para el desarrollo de las competencias y lograr el proceso enseñanza-aprendizaje.

- Concluida la intervención educativa se hizo el monitoreo del servicio en forma permanente, para evaluar cambios en el cuidado proporcionado al recién nacido pretérmino, utilizando las guías de evaluación y los indicadores establecidos por la normativa de salud.

Cuadro I. Definición de valores, actitudes y conducta profesional del personal de enfermería en neonatología

Valores	Actitudes	Conducta profesional
<i>Dignidad Humana</i> ⁶ Es un valor intrínseco de la persona moral, la cual no admite equivalentes, pertenece a todo hombre por el sólo hecho de pertenecer a la especie humana.	Humanismo	Cuidado individual Trato gentil Hablar afectuosamente Cuidar su entorno.
<i>Verdad</i> ⁷ Definida como la correspondencia entre el enunciado emitido y los datos objetivos de la realidad que nos rodea.	Honestidad	Realiza el cuidado en forma profesional, autónoma y responsable no requiere supervisión.
<i>Justicia</i> ⁸ Es un valor esencialmente humano y social lo primero, porque sólo puede predicarse con propiedad respecto a las acciones de los hombres, implica una relación deontica, es decir entraña un "deber ser" y precisamente lo que caracteriza a las acciones el "ser" y el "deber ser".	Integridad	Utiliza los recursos en forma racional, apoyando al neonato que no tiene lo necesario para recibir el cuidado.
<i>Igualdad</i> ⁹ Es el ideal por alcanzar, en cuanto a los derechos que los seres humanos deben tener y ser reconocidos como iguales sin importar la edad, las diferencias sexuales, económicas, políticas, ideológicas y religiosas.	Tolerancia	Proporciona cuidados basados en necesidades individuales respetando origen y condición socioeconómica.
<i>Altruista</i> ¹⁰ Son las tendencias sociales benevolentes del ser humano o conducta que consiste en brindar atención desinteresada a otra persona aun cuando dicha acción atente contra el bien propio.	Vocación	Muestra compromiso e iniciativa al brindar el cuidado.

Conclusiones

Las competencias se definen como la integración de diferentes tipos de capacidades cognitivas, procedimentales, afectivas y actitudinales, las cuales cuentan con un componente praxiológico, estructurado y construido por la persona durante su formación y desarrollo, que permiten el desempeño profesional y la consecución de resultados esperados.¹² Respecto a las competencias que debe poseer el profesional de enfermería en el servicio de neonatología para el cuidado del neonato en estado crítico, es crucial el dominio de la aplicación global de las competencias específicas en diferentes situaciones que se presentan en el contexto del cuidado, además de realizar el proceso enfermero y participar en: trabajo en equipo, rol de colaborador, comunicación efectiva, juicio clínico, e investigador clínico entre otras.

Patricia Benner¹³ refiere que la enfermera cualificada requiere de una base formativa sólida que le permita adquirir habilidades basadas en la experiencia, de una forma más rápida y segura. No se encontraron modelos de enfermería adoptando éste modelo filosófico, solo algunas investigaciones sobre la evaluación de las competencias que el personal de enfermería debe mostrar para brindar cuidado al recién nacido pretérmino en estado crítico, uno de ellos es el realizado por Urbina, Rivera y Bacallao¹⁴ en el que concluyeron que las principales tendencias, enfoques, conceptos y clasificaciones de las competencias laborales coinciden en que el camino a seguir está relacionado con la exploración de los conocimientos, habilidades y actitudes, mediante la evaluación y el diseño de intervenciones educativas para el perfeccionamiento continuo del profesional de enfermería.

Es esencial que enfermería en el servicio de neonatología realice su práctica bajo un marco de referencia claro y explícito para facilitar el cuidado y que sus acciones impacten en el desarrollo del niño pretérmino en situación de cuidado, puesto que el conocimiento de los diferentes conceptos respecto a la práctica de enfermería es un factor de relevante importancia para asegurar una sólida atención libre de riesgos.¹⁵

La adopción de un modelo que tiene como referente el modelo filosófico de Patricia Benner en el ámbito asistencial, supone un reto difícil, un recorrido lento y complejo, que requiere de voluntad, perseverancia y determinación, que no todas las enfermeras están interesadas o motivadas para llevarlo a cabo, pero al acogerlo permitirá avanzar en la práctica, dando una imagen di-

ferente a la de la enfermera que con sus acciones metodológicamente realizadas y científicamente respaldadas muestra una perfil profesional en todo lo que el concepto implica.

Este modelo de cuidado es aplicable en cualquier unidad con similar problemática, porque describe paso a paso como pude desarrollarse dentro de cualquier institución con similar problemática y como pude ser evaluado a través de instrumentos diseñados ex profeso, también posibilita una aproximación, hacia el desarrollo de competencias en el personal de enfermería del servicio de neonatología, porque explica objetivos, metodología, un marco conceptual que lo sustenta, elementos e instrumentos para la evaluación de cada competencia.

Silíceo en el 2003⁴ menciona que la técnica de desarrollo de competencias, dentro de las instituciones, puede facilitarse utilizando las experiencias estructuradas y el manejo de casos, pero que la herramienta más importante es la retroalimentación positiva y el reforzamiento de habilidades, que se realizan en el mismo puesto de trabajo y argumenta que una persona competente, requiere de habilidad, talento y actitud emocionalmente positiva, pero que no es fácil identificar en qué proporción, puesto que muchas personas sin demasiado talento tienen logros brillantes, y otros con enorme talento, casi casualmente y sin proponérselo, dan soluciones geniales. Por lo tanto, las competencias están constituidas de conocimientos, habilidades, actitudes ya probadas y sus derivaciones hacia la productividad y a la calidad han traído como consecuencia que las competencias como tales ocupen un lugar importante en el desarrollo del personal que labora en una organización de cualquier índole.

En la profesión de enfermería existen muchos retos e interrogantes, como la necesidad de mejorar los actos de cuidado para identificar problemas resultantes de la práctica profesional, dar respuesta a las demandas sociales y cuando se realiza el cuidado fundamentado en un modelo de cuidado, se fortalece el conocimiento disciplinar traduciéndose en calidad y desarrollando una práctica diaria en forma profesional.

Este proyecto éticamente se fundamenta en que los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales, tienen necesidad de tomar decisiones centradas en el cuidado que proporcionan, por lo que deben contar con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que sustenten sus acciones, considerando a los padres dentro del proceso de cuidado.¹⁶ Otro

aspecto tomado en cuenta es el código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, que entre sus principios declara: “*la justicia en la atención de enfermería no se refiere sólo a la disposición y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la atención en el orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traduce en un trato humano*”.

Agradecimientos

A los profesores de maestría que con sus enseñanzas fueron guías hacia la realización de este trabajo, a la institución de salud por la aprobación del proyecto y las facilidades brindadas y al personal de enfermería que siempre mostró disposición para el desarrollo del modelo de cuidado.

Referencias

1. Stein, D., Santos, M., Lorenzini A. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Rev. Latino-Americana de Enfermería Vol.5, 2007.
2. Reviera M.S. El arte de cuidar en enfermería, Rev. Horizonte de Enfermería 15, 11-22 2004.
3. Marriner-Tomey A. Alligood-MR. Modelos y Teorías en Enfermería 3^a ed. Madrid Mosby/Doyma, 1995 p.163-171.
4. Silíceo-Aguilar A, (2003) Capacitación y Desarrollo de Personal, 4^º Ed. Editorial Limusa 2003, S.A. de C.V. Grupo Noriega Editores, México, 2003 p. 187-211
5. Roca, E. El Modelo de Competencias Dinámica en la Formación Inicial y Permanente de los Titulados Universitarios, Rev. Educación y Desarrollo, 2007, Guadalajara, N° 6 2007, p. 8-15.
6. Dorado, M. Dignidad humana de Kant y Habermas. Estudio de Filosofía Práctica e Historiadores, Rev. Anual de la unidad de historiografía e historia de las ideas, vol. 12 N° 1 2010.
7. Joseph, R. El concepto de la verdad en “Sobre la Verdad” y “On Bullshit” de Harry Frankfurt 2007.
8. Ponce, M.E., Los conceptos de Justicia y Derecho en Kant, Kelsen, Herth, Rawls, Habermas, Dworkin, & Alexi, Universidad Iberoamericana 2005.
9. Villegas, G., Toro, J.A., La igualdad y la equidad: dos conceptos clave en la agenda de trabajo de los profesionales de la familia, Revista latinoamericana, Vol. 2, 2010.
10. Viciiana, H. Los desafíos del altruismo. A propósito de los Precursores evolutivos de la moral. Thémata Rev. De filosofía N° 4 Université de Paris.
11. Ramió-Jofre A. Valores y actitudes profesionales, estudio de la práctica profesional enfermera, Barcelona. 2005: 37-3, 947.
12. López, J.L. Modelo de evaluación de la enseñanza de competencias profesionales integradas; su aplicación en unidades de aprendizaje en salud Pública, Rev. Educación y desarrollo, Universidad de Guadalajara 2007.
13. Benner, P. Práctica progresiva en enfermería, manual de comportamiento profesional, ed. Grijalva Barcelona, España, 1987.
14. Urbina-Loza, O., Rivera-Michelin, N. & Bacallao-Gallesty, J. Metodología para la evaluación de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología, Escuela nacional de Salud Pública la Habana, Cuba, 2007.
15. Ortiz, O. y Torres, C.I. Los primeros pasos hacia la implementación de un modelo de cuidado de enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud Colombia, 2006.
16. Comisión Interinstitucional de Enfermería, Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad IMSS, ISSSTE México, 2001.

Cómo citar este artículo:

González-Carrillo E, González de la O G, Moriel-Corral LB. Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):11-8.