

# Perfil profesional de la enfermera en el ámbito de la gestión de la imagen corporal

**Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB)**

28 de noviembre de 2017

COL·LEGI OFICIAL  
INFERMERES I INFERMERS  
BARCELONA

---



Documento aprobado en Junta de Gobierno el día 22 de noviembre de 2017

# Perfil profesional de la enfermera en el ámbito de la gestión de la imagen corporal

## Índex

1. DENOMINACIÓN .....	4
2. OBJETIVO .....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.1 Paradigmas i escuelas de pensamiento.....	8
5. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMERA GESTORA DE LA IMAGEN CORPORAL. 11	
5.1 Competencias.....	11
5.2 ¿Qué se espera de la enfermera gestora de la imagen corporal? .....	13
5.3 Las intervenciones enfermeras más frecuentes para mejorar la imagen la autoaceptación y el autoconcepto .....	15
5.4 Las técnicas específicas que ayudan a mejorar la imagen corporal.....	16
5.5 Intervenciones frecuentes que utilizan: .....	18
6. ENTORNOS DE ACTUACIÓN .....	19
7. SIGNIFICADO SOCIAL .....	20
8. ORIENTACIÓN A LA FORMACIÓN .....	20
9. ORIENTACIÓN A LA INVESTIGACIÓN .....	21
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
11. CONCLUSIONES .....	23
Bibliografía recomendada .....	24
Anexo .....	27

# 1. DENOMINACIÓN

La denominación para las enfermeras que trabajan en este ámbito es enfermera gestora de la imagen corporal

# 2. OBJETIVO

La denominación para las enfermeras que trabajan en este ámbito es enfermera gestora de la imagen corporal

# 3. INTRODUCCIÓN

Este documento pretende aportar una visión global del perfil de la enfermera gestora de la imagen corporal para definir y reconocer el desarrollo profesional en esta materia.

Actualmente, en nuestra sociedad el aspecto físico es un rasgo significativo y destacado, muchas veces rodeado de aspectos superficiales y frívolos que se apropian del campo de la estética.

A la hora de interpretar la estética, debemos tener presente la antropología de los sentidos, o la historia de los sentidos. Como percepción sensorial, la podemos entender como un acto no sólo físico, sino también cultural.

Existen muchos tópicos relacionados con la imagen corporal y el género a través de los medios de comunicación social. Tanto las mujeres como los hombres, todas las personas están sometidas a continua presión por parte de los medios de comunicación y la publicidad, asociando el éxito personal a determinados aspectos meramente físicos y a veces con intereses exclusivamente económicos. Esta es una cuestión que la enfermera gestora de la imagen corporal debe tener muy presente, ya que es un punto débil que puede originar prácticas injustas ajenas al concepto de salud integral de las personas. Es muy relevante para las enfermeras de este ámbito la observancia de los artículos del apartado "economía" de nuestro código de ética que regulan este aspecto.

Etimológicamente, la palabra estética<sup>1</sup> proviene de la palabra griega *aisthetikòs* que significa sensible y se refiere a la capacidad que tenemos los seres humanos de percibir sensaciones. Si aplicamos esta definición en el campo de la apariencia física, nos encontramos ante una construcción de la realidad totalmente subjetiva donde cada individuo tiene sus propias impresiones y capacidad de hacer juicios y valoraciones estéticas, distinguiendo lo que es bello y estético de lo que es feo o antiestético. En este sentido, estas valoraciones individuales inciden en la imagen corporal de las personas.

La imagen corporal es una actitud hacia el tamaño, la forma y la apariencia del propio cuerpo que incide de forma significativa en el hecho de cómo nos vemos, interpretamos y valoramos a nosotros mismos como personas. Esta representación mental de cómo uno se ve a sí mismo puede ser consciente o inconsciente, realista o irreal, implica la interacción de actitudes, emociones, recuerdos, fantasías y experiencias y se construye a partir de auto-observaciones o de las reacciones de los otros. Así, la percepción de la imagen corporal está relacionada con mensajes contextuales recibidos de la familia, los compañeros, los medios de comunicación y otras influencias sociales, culturales y religiosas teniendo dos componentes importantes: un físico y otro psicosocial.

Los cambios culturales en nuestra sociedad han influido en factores como la autopercepción y la autoaceptación de esta imagen corporal. Tal como se ha mencionado previamente, actualmente las personas, desde su infancia, están sometidas a continua presión por parte de los medios de comunicación, la publicidad o el mundo de la moda, que asocian el éxito personal a determinados aspectos meramente físicos, y reflejan tópicos que ligan la imagen corporal al género.

En este contexto, y teniendo en cuenta que la percepción de uno mismo como persona implica la imagen corporal, se ha podido constatar que tener una imagen corporal negativa es uno de los factores precursores más significativos para tener una autopercepción nociva, estados emocionales negativos y comportamientos no saludables relacionados con el cuerpo. En consecuencia, la salud de la persona puede verse comprometida por este motivo en cualquier momento de su etapa vital.

Así, la persona puede manifestar diferentes cambios, especialmente de la conducta, que pueden comenzar en la pre-adolescencia y la adolescencia ya que estos son períodos donde la apariencia física es muy cambiante y los mensajes culturales y sociales predisponen a un aumento de la insatisfacción corporal. Durante estas etapas el autoconcepto y la imagen corporal pueden verse afectados y es frecuente que aparezca preocupación por la apariencia física, el peso, el acné, cambios en el cuerpo, entre otros, que pueden conducir a trastornos de la alimentación, baja autoestima, trastorno de la imagen corporal, aislamiento social, etc.

Otros colectivos en riesgo de rechazo social y aislamiento, pueden ser los ancianos, las personas con discapacidad y las mujeres en el período de la peri-menopausia, y las personas ostomizadas (en las que se añade la pérdida de la función de la continencia además del cambio en el aspecto físico).

---

<sup>1</sup> Diccionari.cat [Internet]. Barcelona: Grup Enciclopèdia Catalana; 2013 [acceso 13 de febrero 2014]. Estètic-a. Disponible en: <http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0059185>

Es por todo ello, que las personas presentan una serie de necesidades relacionadas con su imagen que precisan ser atendidas mediante atención profesional. En este sentido, a las enfermeras se nos presenta la oportunidad de intervenir con una mirada, propia de nuestra disciplina, en una realidad que está muy presente en el momento actual. Necesitamos, por tanto, concretar el perfil profesional de las enfermeras gestoras de la imagen corporal, al ser una demanda emergente en la sociedad.

El cuidado que la persona tiene de su cuerpo, se relaciona con la cultura y los valores y las necesidades relacionadas con la gestión de su imagen y pueden aparecer en cualquier momento vital.

La atención enfermera se puede realizar desde el interior al exterior de la persona, ayudando a gestionar sus emociones y congruencia de sus percepciones, y así mejorar la aceptación del cuerpo; y otras veces se puede hacer desde el exterior de la persona, interviniendo en el propio cuerpo hacia el interior, mejorando la aceptación, el autoconcepto y la autoimagen. Por lo tanto, las enfermeras se posicionan activamente en este proceso de gestión de la imagen, aportando esta nueva perspectiva.

A partir de la valoración completa de la persona y de su entorno, se pueden detectar carencias en el autocuidado de su imagen y como ésta, puede estar influenciada o puede influir en aspectos como, las relaciones sociales, la alimentación, el ejercicio, la higiene y el aspecto externo personal, en definitiva, en los estilos de vida saludables. Como profesionales de la salud tienen un papel clave en el diagnóstico, seguimiento y resolución de problemas, como, por ejemplo, baja autoestima, trastornos de la imagen corporal, duelo, aislamiento social, enfrentamientos inefectivos entre otros, relacionados con la imagen y su abordaje físico, emocional y social.

En consecuencia, la enfermera gestora de la imagen corporal sobrepasa la intervención meramente física para dar unos cuidados centrados en las personas, adaptados a sus rasgos culturales, valores y etapa vital y, finalmente, individualizados a sus características y necesidades, tanto si éstas son de orden biológico, psicológico, social o espiritual. Además, la enfermera aporta otra perspectiva a los aspectos relacionados con la estética, desde los valores y principios de la disciplina enfermera y, con un firme código deontológico, se configura como profesional adecuado para velar por una atención basada en las necesidades de las personas y no en otros intereses ajenos.

En otras palabras, la enfermera que da apoyo a la persona en la gestión de su imagen, tiene en cuenta todos los factores, tanto internos como externos, que influyen en la autopercepción, la autoaceptación y la autoimagen personal. Sus intervenciones van más allá de la actuación meramente física, la enfermera acompaña a la persona interviniendo para ayudarla a aceptar su imagen y/o para mejorarla.

Por lo tanto, la enfermera se posiciona de manera excelente ante este ámbito de actuación por su visión integradora de la persona que permite dispensar cuidados para promocionar, mantener o recuperar la salud, proporcionando un valor añadido comparado con otras trabajadoras/res fuera de la Enfermería.

## 4. MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual alude a las teorías enfermeras que deben servir como referencia orientativa de la práctica de todo el equipo de gestores de la imagen corporal para un trabajo conjunto en favor del bienestar de las personas.

Varios autores, entre ellos, Fawcett (1984), Flaskerud y Halloran en 1980, en un intento para definir los límites de la disciplina enfermera, y tras la revisión de los escritos de varias enfermeras teorizadoras, reconocen como elementos nucleares de nuestra disciplina los conceptos de: cuidado, persona, salud y entorno.

Estos cuatro conceptos generales configuran nuestro metaparadigma, como indica Fawcett (1984) "son fenómenos abstractos y generales que proporcionan una perspectiva universal de la disciplina", han estado presentes en prácticamente todas las aportaciones teóricas en Enfermería, concretando su definición en las grandes teorías o marcos conceptuales.

En consonancia con el desarrollo de la disciplina enfermera, dentro del contexto histórico y social de cada época, la definición de los cuatro conceptos nucleares que conforman el metaparadigma ha ido evolucionando. Así, desde 1850 hasta la actualidad se definen tres corrientes de pensamientos o paradigmas. Cada uno de estos paradigmas engloban una serie de escuelas de pensamiento donde se sitúan los marcos conceptuales de las diferentes teorías enfermeras.

Como en toda disciplina profesional, la práctica enfermera se debe realizar mediante un método sistemático de resolución de problemas, el proceso enfermero. Pero, a la vez, este proceso enfermero debe estar guiado por un modelo conceptual concreto que debe ser común entre un mismo equipo enfermero asistencial. La elección del modelo conceptual por parte de la enfermera gestora de la imagen corporal tendrá que ver con:

- La adecuación de la filosofía del paradigma al que pertenece la teoría en relación al momento y situación general del ámbito.
- La adhesión a sus suposiciones, valores y definiciones de conceptos.
- El modelo conceptual utilizado para la institución donde trabaja, si está definido.

A continuación, y con una finalidad orientadora, se hace referencia a algunos paradigmas y modelos conceptuales haciendo hincapié en aquellos que parecen adecuarse particularmente a la atención de la enfermera hacia la imagen corporal y las investigaciones que pretenden teorizar al respecto.

## 4.1 Paradigmas i escuelas de pensamiento.

Hasta la actualidad se han definido tres grandes corrientes de pensamiento o paradigmas, que por orden cronológico son: el de la categorización, el de la integración y el de la transformación.

Cuando uno de estos paradigmas ha orientado la visión del mundo durante muchos años es difícil cambiar la manera de ver las cosas de un día para otro. Por este motivo, las enfermeras a menudo se mueven entre diferentes paradigmas incluso sin ser conscientes de ello.

En la actualidad se considera obsoleto el paradigma de la categorización, prevaleciendo las siguientes escuelas de pensamiento correspondientes a los paradigmas de la integración y la transformación:

- paradigma de la integración: escuelas de las necesidades, de la interacción, de los efectos deseados y de la promoción de la salud.
- paradigma de la transformación: escuelas del ser humano unitario y del *caring*.

Aunque cualquiera de estas corrientes y escuelas de pensamiento, con sus modelos conceptuales, tienen elementos totalmente válidos y adaptables a la práctica de la enfermera gestora de la imagen corporal a continuación, se hace una descripción del paradigma de la transformación y la escuela del *caring* ya que, dadas las características relacionadas con el ámbito de la imagen corporal, su definición empírica y el contexto actual que incide, se cree que puede servir de orientación específica.

### 4.1.1 Paradigma de la transformación y escuela del *Caring*.

El paradigma de la transformación está orientado a la apertura al mundo y al universo. Según esta corriente de pensamiento, la **persona** se concibe como ser único que forma parte de un entorno cambiante y que vive experiencias de salud y enfermedad. La salud es considerada como una experiencia, un "sentir" que implica la totalidad del ser humano, sus grupos sociales y su universo, y no es considerada ni como estado ni como ausencia de **salud**.

Watson, referente teórico del presente paradigma, interpreta el **cuidar** como un proceso intersubjetivo, el cual establece una relación de cuidado entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, ya sea la persona atendida o la familia. La persona desarrolla todo su potencial y la utilización de recursos del medio para mejorar la calidad de vida de todos. Bajo esta perspectiva, los profesionales de la salud no poseen el poder absoluto en la respuesta que deben dar a las necesidades de los colectivos sino, más bien, acompañan en el marco de un enfoque colectivo con las personas, las familias y las comunidades, con la intención de ayudarles a encontrar los elementos de respuesta en la satisfacción de sus necesidades de salud y de desarrollo económico.



En esta línea, el entorno se define como el conjunto del universo de lo que la persona forma parte. El entorno coexiste con la persona y ambos están en un cambio constante, mutuo y simultáneo.

Esta orientación de apertura al mundo, influye necesariamente sobre los cuidados que parten de la comprensión de los procesos, los problemas y las situaciones de las personas de cualquier edad, en todas las situaciones vitales y en un mundo en constante evolución.

Partiendo de toda esta corriente filosófica surge la escuela del *caring*, representada por las enfermeras: Jean Watson y su modelo conceptual del "*human caring*" y M. Leininger y su gran teoría de los cuidados transculturales.

El concepto del *caring*, nombrado por M. Leininger (1981) como la esencia de la disciplina, fue definido por Benner y Wrubel en 1989, como la prioridad sobre la que se basa la práctica enfermera. El *caring* está formado por un conjunto de acciones que permite a las enfermeras valorar los signos de mejora o de deterioro en la persona. También significa ayudar y facilitar, respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de las personas. En este sentido, las teorizadoras de esta escuela de pensamiento creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos ligados a estas dimensiones.

Las teorías del *caring* dilucidan el acto de cuidar en situaciones de interacción, basadas en valores que honran y respetan la capacidad humana, la esperanza, la confianza y el altruismo en dar y recibir cuidado. Según Watson, una de las representantes de esta escuela, las enfermeras deben desarrollar un ideal de *caring* que sea humanista pero también científico.

Los modelos conceptuales claves de la escuela del *caring* son la teoría de los cuidados transculturales de M. Leininger y la teoría del "*Human caring*" de J. Watson. Como modo de ejemplo orientador, se describe este último modelo.

#### **4.1.1.1 La Teoría del “*Human caring*” de Jean Watson.**

Jean Watson, determina que el cuidar es el eje central de la práctica enfermera. Es más que una conducta orientada a la realización de tareas e incluye aspectos como la relación interpersonal entre la enfermera y la persona cuidada. Así, considera que los mejores cuidados enfermeros son el resultado de una combinación de estudios científicos y humanísticos que culminan en una relación terapéutica enfermera-persona.

Watson sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia. Centrándose en las relaciones transpersonales, afirma que los cuidados enfermeros se enfocan hacia una relación intersubjetiva que tiene como finalidad ayudar a la persona a vivir en armonía entre su cuerpo, mente y espíritu. Los cuidados se inician cuando la enfermera se introduce en el campo fenomenológico de

la persona y llega a comprender lo que vive y siente, por lo que puede exteriorizar aquellos sentimientos y pensamientos que la persona siempre ha soñado expresar. Así, según la autora, la enfermera promueve en la persona una mayor comprensión de sí misma y de sus zonas de sufrimiento. Favorece en la persona la elección, el control, la autodeterminación y preserva la dignidad humana.

Por otra parte, Watson considera la persona como un "ser en el mundo" con el que establece relaciones particulares a partir de sus experiencias en tres esferas: el alma, el cuerpo y el espíritu. Teniendo en cuenta la afirmación que la persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para lograr armonía, con respecto al concepto de salud, la autora lo considera como la percepción de armonía entre alma, cuerpo y espíritu. La salud está asociada a la coherencia entre el yo percibido y el yo vivido y esta armonía entre el alma, cuerpo y espíritu genera un autorrespeto, autoconocimiento, autocuidado y autocuración.

En su modelo diferencia del entorno en físico o material y espiritual. Propone la práctica enfermera basada en el *Design* de cuidados; este enfoque implica más que el simple acto del cuidado, ya que incluye el qué del cuidado y el cómo de la relación enfermera-persona atendida. En consecuencia, la enfermera debe recorrer en diferentes procesos: la reflexión, la integración de los valores y creencias, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición.

El *Design* de cuidados se realiza teniendo en cuenta el cuidado hacia el interior de la persona y el tiempo que la enfermera necesita para este tipo de atención, que implica los valores, los conocimientos y el saber específico. Por otro lado, también incluye todas las intervenciones de colaboración con otros profesionales.

En términos generales, el cuidado se entiende más bien como un acompañamiento de la persona en sus experiencias de salud. Esta concepción de la disciplina propone que sólo cuando la enfermera haya conocido a la persona de manera reflexiva, orientará con ésta los objetivos de salud. Después de esto la enfermera podrá formular o no un diagnóstico enfermero que resuma la respuesta de la persona o su experiencia de salud con la causa de esta respuesta.

La teoría del "*Human caring*", puede ser aplicable al proceso enfermero de la enfermera gestora de la imagen corporal, de tal manera que considera la persona de forma holística, en interacción con el mundo que nos rodea para conseguir junto a ella objetivos de mejora de la imagen corporal, autoestima y autoaceptación.

# 5. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMERA GESTORA DE LA IMAGEN CORPORAL

La enfermera gestora de la imagen corporal se configura como una profesional capacitada para ayudar a las personas, proporcionando una atención enfermera enfocada especialmente a las respuestas humanas hacia la imagen corporal, entendiendo ésta como la atención holística, es decir, en todas las dimensiones de la persona. El valor que añade la enfermera gestora de la imagen corporal es esta atención holística de la persona, en todas sus necesidades y las respuestas humanas que se derivan.

La enfermera gestora de la imagen corporal ayuda a las personas desde una atención holística a través del arte enfermero, que se entiende por la utilización creadora de la ciencia enfermera que engloba la relación interpersonal, el proceso de cuidados, el modo ser de la enfermera y su sabiduría antropológica, ética y estética (Kerouac, 1996).

La enfermera como gestora de la imagen corporal tiene en cuenta la globalidad de la persona como ser bio-psico-social. Integra el concepto de equilibrio entre persona, salud, entorno y el cuidado de la imagen corporal, y tiene conocimiento de las necesidades de la persona y su concepto integrador de su imagen corporal, con todo lo que conlleva sobre su autoconcepto, autoestima y autopercepción del cuerpo.

Son enfermeras generalistas, con un centro de interés y dedicación relacionada mayoritariamente con la imagen corporal y la relación de ésta con la globalidad de la persona. Trabajan orientadas a la salud considerando a la persona y la familia como un todo dentro de su entorno cultural. Dominan los conocimientos propios de la profesión y los específicos que tienen que ver con la mejora de la imagen corporal.

## 5.1 Competencias

La profesión enfermera tiene regulada sus competencias, en varios documentos profesionales y disposiciones legales, entre ellas en la Orden CIN / 21342008, de 3 de julio por la que se establecen los requisitos de verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión enfermera.

La enfermera gestora de la imagen corporal tiene logradas todas las competencias derivadas de esta titulación y aquellas vinculadas a todas las intervenciones y técnicas específicas requeridas en este ámbito de actuación.

Según la descripción de competencias recogidas en el trabajo «Competencias de la profesión enfermera» llevado a cabo por un grupo de enfermeras por encargo del Institut d'Estudis de la Salut (IES) a la Comissió d'Infermeria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS) entiende como competencias el conjunto de

habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento.

Esta definición implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, las habilidades y las actitudes propias de la profesión enfermera, al servicio de la resolución y prevención de un problema de salud. Además, dicha capacidad se puede estructurar, como mínimo en tres grandes dimensiones:

- **Conceptuales o pensamiento crítico** (conocimientos, toma de decisiones, análisis y formulación de problemas, etc.)
- **Interpersonales (valores, actitudes, etc.)**
- **Técnicas (destrezas, habilidades técnicas, etc.)**

Para la elaboración de este documento, que tiene el propósito de ser abierto y dinámico, pero con la voluntad de que sirva de base para el consenso necesario para un mayor grado de validez, se han identificado a partir de la experiencia práctica, las siguientes competencias atribuibles a la enfermera gestora de la imagen corporal:

1. Proporciona cuidados enfermeros individualizados, teniendo en cuenta que la persona es un ser integral, mediante un método sistemático y organizado por la mejora de la gestión de su imagen.
2. Desarrolla acciones para la promoción de la salud, la prevención y la educación para el manejo de situaciones de salud en los diferentes ámbitos de la práctica, privada o pública.
3. Proporciona cuidados enfermeros como gestora de la imagen corporal de forma sistematizada, protocolizada y con procedimientos de medidas universales, teniendo en cuenta la situación individual de cada persona atendida, para garantizar la calidad y seguridad de la atención.
4. Cuida de las personas en situaciones específicas, en diferentes ámbitos y situaciones o etapas vitales, para adecuar los cambios por los que transita la persona respecto a su autoimagen y autopercepción.
5. Consigue una comunicación efectiva y asertiva para una relación terapéutica con la persona, por su adherencia positiva, en sus necesidades y de su autocuidado de la imagen corporal.
6. Da una atención holística y coordinada mediante el trabajo en equipo con el objetivo de la mejora y sensación de satisfacción de la imagen corporal de la persona.
7. Garantiza la comunicación intraprofesional y la continuidad de los cuidados para la mejora de la gestión de la imagen corporal utilizando la comunicación formal, objetiva y estructurada.
8. Da una respuesta profesional y de calidad a las diferentes situaciones de la práctica para el cuidado de los aspectos físicos de la piel y para la mejora de la percepción de la propia imagen de la persona atendida.
9. Incorpora la práctica, los principios éticos y legales que guían la profesión para cumplir los criterios de la normapraxis.

10. Participa y se implica en estudios científicos, contribuye a la visibilidad comunicativa y se responsabiliza con una formación cuidadosa para responder a su compromiso profesional

## 5.2 ¿Qué se espera de la enfermera gestora de la imagen corporal?

- Realizan prevención de problemas de autoimagen, autoconcepto, autoaceptación y autoestima.
- Conocen los problemas que más frecuentemente producen trastornos de la imagen corporal.
- Detectan precozmente los pacientes de riesgo. Trabajan para mantener la salud a partir de la educación sanitaria para lograr estilos de vida saludables (alimentación, higiene, ejercicio ...)
- Dirigen los cuidados a fin de producir un cambio positivo en la persona tanto en su interior como en el exterior.
- Utilizan las técnicas que mejoran el aspecto externo de la persona siempre acompañadas de intervenciones enfermeras más amplias que trabajan los aspectos internos (emocionales, espirituales...) o de la persona, como la autoaceptación, la autoestima, el autoconcepto, la adaptación, la armonía y el equilibrio personal.
- Disponen y tienen destreza para aplicar técnicas específicas para mejorar la imagen corporal.
- Valoran la delegación o supervisión de las técnicas de estética integral y del bienestar
- Gestionan la logística de los servicios según el criterio enfermero
- Tienen habilidades de comunicación asertiva verbal y no verbal y establecen una relación de confianza con la persona atendida y la familia.

Las enfermeras gestoras de la imagen corporal organizan su práctica siguiendo los pasos o etapas del proceso enfermero:

- Valoran las necesidades para la gestión de la imagen corporal y experiencias vitales de la persona en todas sus dimensiones.
- Identifican los problemas de respuesta humana que presentan las personas y que son susceptibles o necesitan ayuda de la enfermera como gestora de la imagen corporal.
- Diseñan un plan de cuidados para cada persona secuenciado en un modelo conceptual donde consten los objetivos o resultados óptimos pactados, las intervenciones, actividades y técnicas específicas que se proponen.
- Ejecutan las intervenciones y técnicas garantizando la buena práctica y la seguridad de las personas.

- Evalúan el logro de los objetivos de la persona en respuesta a las intervenciones enfermeras.

A través de este proceso, la enfermera gestora de la imagen corporal pacta con la persona atendida los criterios de resultados, los que, sin ánimo de exhaustividad, se extraen los siguientes ejemplos:

- **1200 - Imagen corporal:** percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.
- **1615 - Autocuidado del ostoma:** Acciones personales para mantener el estoma de eliminación
- **1829 - Conocimiento: cuidados del ostoma:** Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una estoma de eliminación.
- **1204 - Equilibrio emocional:** adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.
- **1855 - Conocimiento Estilo de vida saludable:** grado de conocimientos transmitido sobre un estilo de vida saludable, equilibrado i coherente con los propios valores, fortalezas e intereses
- **1302 - Afrontamiento de problemas:** acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos de la persona.
- **1304 - Resolución de la aflicción:** acciones personales para ajustar pensamientos, sentimientos y conductas a la pérdida real o inminente.
- **1402 - Autocontrol de la ansiedad:** acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.
- **1205 - Autoestima:** juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.
- **1215 - Conciencia de uno mismo:** reconoce las propias fortalezas, limitaciones, valores, sentimientos, actitudes, pensamientos y comportamientos en relación con el medio ambiente y los demás.
- **1309 - Resiliencia personal:** adaptación y función positiva de una persona después de una adversidad o crisis significativa.
- **2609 - Apoyo familiar durante el tratamiento:** capacidad de la familia para estar presente y proporcionar apoyo emocional a una persona sometida a un tratamiento.
- **1503 - Implicación social:** interacciones sociales con personas, grupos y organizaciones.

Las enfermeras gestoras de la imagen corporal, medirán la evolución de los indicadores de resultados adecuados a cada persona atendida, en respuesta a las intervenciones enfermeras.

### 5.3 Las intervenciones enfermeras más frecuentes para mejorar la imagen la autoaceptación y el autoconcepto

- **1260 – Manejo del peso:** facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de la grasa corporal
- **5220 - Mejora de la imagen corporal:** mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo
- **0480 – Cuidados de la ostomía:** Asegurar la evacuación a través de un estoma y los cuidados del tejido circundante
- **5270 - Apoyo emocional:** proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
- **5240 - Asesoramiento:** utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el enfrentamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.
- **5510 - Educación para la salud:** desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.
- **5606 - Enseñanza individual:** planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.
- **4920 - Escucha activa:** prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.
- **5340- Presencia:** Permanecer con otra persona, tanto física como psicológicamente, durante los momentos de necesidad
- **5290 - Facilitar el duelo:** ayuda en la resolución de una pérdida significativa.
- **5820 - Disminución de la ansiedad:** minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.
- **5230 - Mejorar el enfrentamiento:** facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para el manejo de los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieren a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.
- **5390 - Potenciación de la autoconciencia:** ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.
- **5400 - Potenciación de la autoestima:** ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autoevaluación.
- **5430 - Grupo de apoyo:** uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros.
- **5100 - Potenciación de la socialización:** facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás.
  - **5250 - Apoyo en la toma de decisiones:** proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.

- **7140 - Apoyo a la familia:** fomento de los valores, intereses y objetivos familiares.

Estas intervenciones podrán ir acompañadas, o no, de técnicas específicas de mejora de la imagen corporal.

## 5.4 Las técnicas específicas que ayudan a mejorar la imagen corporal

### 5.4.1 Técnicas

Las enfermeras pueden aplicar y recomendar técnicas estéticas no invasivas que mejoran la gestión de la imagen corporal.

Estas técnicas siempre se aplicarán unidas a cualquiera de las intervenciones enfermeras identificadas anteriormente, dentro de cualquier ámbito, según las necesidades de la persona atendida.

La enfermera como gestora de la imagen corporal, puede y sabe aplicar y recomendar técnicas estéticas que mejoran la gestión de la imagen corporal como:

- Micropigmentación: técnica que se puede aplicar después de una intervención en el pecho, para la reconstrucción de la pigmentación de la areola. También se puede aplicar a cejas, ojos, labios y pecas (maquillaje permanente).
- Tatuaje y piercing<sup>2</sup>. (Modificaciones de la imagen corporal para decoración, o perforación en el oído o el cuerpo).
- Tratamientos faciales y corporales (peeling hidratación de la piel, nutrición de la piel, reafirmación, anticelulítico ...).
- Maquillaje (facial, cejas.), asesoramiento en pelucas y en colocación de pañuelos a personas con alopecia.
- Tratamientos del cabello.
- Masaje y drenaje linfático (embarazo y posparto, pre y post cirugía, obesidad generalizada, trastornos circulatorios, volumen, regeneración corporal y facial...).
- Tratamientos con termoterapia y crioterapia (con aparatos o productos estéticos).
- Mesoterapia (homeopatía), mesoterapia facial, mesoterapia corporal, mesoterapia capilar, mesoterapia por el dolor.
- Terapias naturales y complementarias (éticos) (cromoterapia, fitoterapia, reflexología podal, naturopatía, homeopatía, cosmética natural, kinesología, oligoterapia, hidroterapia de colon ...)

---

<sup>2</sup> DECRET 90/2008, de 22 de abril, por el cual se regulan las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing, así como los requisitos higiénico-sanitarios que han de cumplir los establecimientos donde se realizan estas prácticas (Gencat)



- Enseñar el procedimiento de irrigación a las personas con colostomía descendente o sigmoide para conseguir la continencia intestinal.

Además, la enfermera como gestora de la imagen corporal, utiliza aparatos de estética para la mejora de la imagen corporal tanto en facial o en corporal:

- Criolipolisis
- Presoterapia
- Equipos para higiene facial (vapor, ozono, peeling ultrasónico ...)
- Cavitación y Ultrasonidos
- Foto-depilación (depilación a láser) y tratamientos con luz pulsada.
- Radiofrecuencia
- Láser o fototerapias: Foto-depilación (depilación a láser) y tratamientos con luz pulsada (IPL). Eliminación de tatuajes y tratamientos

#### **5.4.2 Las intervenciones en cirugía menor**

Hay actividades de la cirugía menor que realiza la enfermera, como las destinadas al tratamiento de:

- Abscesos
- Herida abierta de localización no especificada y sin complicación
- Cuerpo extraño residual en tejido blando
- Neoplasia benigna de tejido conjuntivo y otro tejido blando: Fibroma
- Quiste epidérmico o epidermoide
- Nevus
- Cuerno cutáneo
- Molusco contagioso
- Angioma puntiforme: punto Robí

#### **5.4.3 Apoyo a la persona atendida sometida a procedimientos de cirugía mayor**

La enfermera, como gestora de la imagen corporal que trabaja en el ámbito quirúrgico y dentro de un equipo interdisciplinario con los médicos especialistas en cirugía plástica y reparadora en las diferentes técnicas que pueden ser invasivas, es la que se ocupa de las necesidades de la persona atendida.

La enfermera gestora de la imagen corporal cuida del confort y de la seguridad de la persona sometida a tratamientos quirúrgicos, no sólo en el pre, intra y post quirúrgico, sino en el acompañamiento y el asesoramiento previo y posterior a éste.

Cuando se hace referencia a procedimientos en cirugía mayor, entendiéndose como tales:

- Cirugía estética facial: rinoplastia, otoplastia, lifting facial, implante de mentón y pómulos, cirugía de párpados o peelings. Remodelación facial con láser.
- Cirugía mamaria: cirugía plástica, estética y reconstructiva. Aumento o reducción de senos y mastopexia.
- Cirugía de contorno corporal: liposucción, abdominoplastia, lifting de brazos y muslos. Con lipoláser facilita la remodelación del contorno corporal con técnicas mínimamente invasivas.
- Cirugía de cabeza y cuello: resección de tumores, en estrecha colaboración con unidades de otorrinolaringología y cirugía maxilofacial. El equipo de especialistas también lleva a cabo la reconstrucción de parálisis de la extremidad superior, cirugía de mano y reimplantación de amputaciones.
- Cirugía plástica general: corrección de cicatrices, quemaduras y tratamiento de heridas problemáticas.
- Cirugía íntima femenina y masculina. (Labioplastia, blanqueamiento de la piel, mejora de los genitales por el tamaño y forma ...)
- Acciones reparadoras (rejuvenecimiento facial, rejuvenecimiento de los pechos, rejuvenecimiento del abdomen, cicatrices, quemaduras ...)

## 5.5 Intervenciones frecuentes que utilizan:

- **6540 - Control de infecciones:** minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.
- **2880 - Coordinación preoperatoria:** facilitar las pruebas de diagnóstico y la preparación pre-ingreso del paciente quirúrgico.
- **2910 - Manejo de la instrumentación quirúrgica:** manejar los requerimientos de materiales, instrumentos, equipos y esterilidad del campo quirúrgico.
- **2920 - Precauciones quirúrgicas:** minimizar las posibilidades de lesiones iatrogénicas en el paciente involucrado en un procedimiento quirúrgico.
- **3902 - Regulación temperatura preoperatoria:** consecución y/o mantenimiento de una temperatura corporal durante el procedimiento quirúrgico

- **6560 - Precauciones con el láser:** limitación del riesgo de lesiones relacionadas con la utilización de rayos láser en pacientes.
- **6550 - Protección contra infecciones:** prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.
- **3590 - Vigilancia de la piel:** recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas.
- **3583 - Cuidado de la piel: zona del implante:** prevención de complicaciones en la herida y fomento de la curación de la zona del injerto.
- **5380 - Potenciación de la seguridad:** Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.

Las intervenciones enfermeras y las técnicas específicas identificadas, se adaptarán individualmente según los problemas de salud, preocupaciones y deseos de las personas atendidas. La enfermera gestora de la imagen corporal acompañará y apoyará a las personas, con sus intervenciones, para encontrar un equilibrio saludable en la percepción de su imagen corporal.

## 6. ENTORNOS DE ACTUACIÓN

El ámbito donde puede ejercer la enfermera gestora de la imagen corporal es muy amplio tanto a nivel privado como público.

En Atención Primaria la enfermera gestora de la imagen corporal, sería de gran ayuda en el fomento y promoción de la salud, en la prevención de los problemas relacionados con la imagen corporal y también en el acompañamiento y el asesoramiento cuando la persona percibe que tiene un trastorno de la propia imagen.

En Atención Especializada en unidades de quemados, de ginecología, de traumatología, de oncología y las personas con una ostomía (de eliminación, respiratoria o de nutrición), para ayudar a las personas a mejorar su imagen ya adaptarse a la nueva situación.

En salud mental, para dar apoyo a las personas que presenten problemas relacionados con la percepción de su propia imagen corporal.

En centros sociosanitarios: atención para la adaptación a los cambios originados por el envejecimiento u otros trastornos derivados de enfermedades crónicas.

En clínicas de estética y consultas por cuenta ajena, haciendo asesoramientos y tratamientos ambulatorios necesarios y relación de ayuda cuando sea preciso.

Ejercicio libre de la profesión: haciendo asesoramientos y tratamientos ambulatorios necesarios y relación de ayuda cuando sea preciso.

En todos estos entornos, las enfermeras gestoras de la imagen corporal pueden hacer las intervenciones y técnicas específicas descritas anteriormente.

## 7. SIGNIFICADO SOCIAL

La sociedad actual valora en gran medida el aspecto de la persona. El concepto de que una persona tiene de sí misma se configura en parte, a partir de la imagen que los demás tienen de ella.

En los últimos años han aparecido tratamientos corporales que se llevan a cabo, tanto en centros médicos como en centros estéticos. En mayor o menor grado todas estas consultas y tratamientos requieren de un personal especializado en continua formación que aseguren una intervención excelente y la seguridad de las personas.

Las enfermeras tienen que dar respuesta a la creciente demanda y necesidad de las personas en el cuidado de su imagen corporal, desde una visión holística.

## 8. ORIENTACIÓN A LA FORMACIÓN

Las enfermeras para desarrollar su actividad profesional en este ámbito, deberían orientar su formación en:

- Los conceptos nucleares de la disciplina relacionados con este perfil, a través de diferentes interpretaciones o tendencias y conocer los principales conceptos que surgen del modelo conceptual adoptado en cada persona atendida, como pueden ser el modelo de J. Watson y V. Henderson, que se puedan adecuar más en este ámbito
- La relación de ayuda para así ofrecer a la persona atendida, habilidades y herramientas para que esta gestione sus propias emociones y creencias y pueda gestionar la repercusión de estas con su autopercepción y autoestima.
- Las técnicas específicas, como pueden ser mesoterapia, drenaje linfático, etc., terapias naturales y complementarias como pueden ser: cromoterapia, fitoterapia, reflexología podal, naturopatía, homeopatía...<sup>3</sup>
- Conocimientos en aparatología médico-estético, como pueden ser ultrasonidos (cavitación), fototerapia tipo luz pulsada, láser y otras luces, radiofrecuencia, tratamientos de termoterapia y electroestimulación y crioterapia, de iontoforesis, mesoterapia virtual.

---

<sup>3</sup> El COIB dispone de listados de centros recomendados para la formación específica en este ámbito

- Los cuidados de enfermería pre-trans y post quirúrgicas específicas de las intervenciones de cirugía plástica y reparadora.

## 9. ORIENTACIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La actividad investigadora enfermera es de historia reciente. Alrededor de 1950 comenzaron las investigaciones relativas a la esencia de la Enfermería.

La investigación científica en Enfermería gira alrededor de los conceptos nucleares de la disciplina: persona, cuidados, salud y entorno y las diferentes interpretaciones e interrelaciones que se hacen de ellas.

Varios autores apuntan que los métodos cualitativos de investigación son los más adecuados a la investigación orientada hacia el paradigma de la integración y aún más, fuertemente indicados en el paradigma de la transformación. Este último paradigma aboga por la investigación cualitativa para comprender el significado que para la persona tiene su salud, entendida ésta como experiencia particular y los factores relacionados con ella.

Según Hayne, 1992 cuando afirma que "la diversidad engendra la excelente" se refiere a la utilización de cualquier método de investigación, según las necesidades del estudio, y continúa apreciando que, en ocasiones, son adecuados los métodos cualitativos para generar teorías y en otros son los cuantitativos que sirven para medir la contrastación empírica.

Las enfermeras gestoras de la imagen corporal deberán generar investigación en la línea de explorar en qué grado son efectivas las intervenciones específicas para conseguir mejorar la percepción de la propia apariencia, la aceptación de las limitaciones, el enfrentamiento de problemas y el equilibrio en el estilo de vida.

Los estudios de efectividad de las intervenciones de la enfermera gestora de la imagen corporal mostrarán la evidencia científica necesaria para su consolidación como ámbito necesario para el bienestar de las personas.

## 10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El hecho de que sea una enfermera la que tenga cuidado de la imagen corporal implica en primer lugar, el valor añadido que representa la garantía de la calidad de los cuidados, ya que estarán sustentadas en los principios científicos y profesionales de la norma praxis y, además, el plus que le otorga el compromiso ético, que como profesión colegiada asumen las enfermeras hacia la sociedad y que se concreta en el deber de

respeto a los derechos de las personas<sup>4</sup> y en la sujeción deontológica a una práctica ajustada al contenido del Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Catalunya<sup>5</sup> y a sus valores.

Los valores que determinan el compromiso ético de las enfermeras y que declaramos ante la sociedad son los siguientes:

- Responsabilidad

*Las enfermeras proporcionamos cuidados enfermeros seguros, competentes, compasivos y conformes a la ética profesional y, al mismo tiempo, damos cuenta de nuestras acciones y de las consecuencias que se derivan en el ejercicio de la profesión*

- Autonomía

*Las enfermeras reconocemos la autonomía de las personas y, por tanto, respetamos su derecho a ser informadas y tomar libremente sus decisiones*

- Intimidad y confidencialidad

*Las enfermeras reconocemos la importancia de preservar la intimidad y la confidencialidad y protegemos estos derechos en la relación profesional con el fin de garantizar el bienestar de la persona atendida en el proceso de cuidados, en el marco de una relación de confianza.*

- Justicia social

*Las enfermeras nos comprometemos a tratar a las personas con igualdad y a garantizar un acceso equitativo de los cuidados enfermeros, teniendo presente la globalidad de la sociedad y favoreciendo el bien común.*

- Compromiso profesional

*Las enfermeras reconocemos la importancia de la profesión enfermera en el seno de la sociedad, y por eso alcanzamos el compromiso de desarrollarla y mejorarla.*

A partir de estos valores, que determinarán el comportamiento de la enfermera en su praxis en el ámbito del cuidado de la imagen corporal, es cuando el ciudadano puede tener la seguridad de que todos sus derechos serán respetados. Su seguridad, la intimidad, la confidencialidad, la libertad, la dignidad... en general todos los que conforman los derechos de los usuarios de los cuidados para la salud, a la vez que puede tener el convencimiento de que ningún interés, que no sea el su propio bienestar, prevalecerá por encima de ningún interés personal de la enfermera.

---

<sup>4</sup> Derechos usuarios servicios de salud [http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/drets\\_i\\_deures/](http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/drets_i_deures/) (consultado 22-4-17)

<sup>5</sup> Código de Ética <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/6cc2605f-7469-4d4b-bae6-f76eb726b1e9> (consultado 22-4-17)

# 11. CONCLUSIONES

Ante la creciente demanda de las personas que buscan soluciones a los problemas relacionados con su imagen y autopercepción, se plantea la necesidad de regular esta actividad desde la disciplina enfermera.

Así pues, en el cambio de paradigma en el que el usuario se hace consciente y toma una postura activa para mantener su salud, se hace patente la necesidad de una figura como la de la enfermera gestora de la imagen corporal que lo acompañe en sus situaciones de salud, desde una vertiente integral y no meramente física.

A medida que este ámbito se reconozca y se estructure, generará investigación en la línea de identificar la aportación enfermera a las personas en situación de alteración de su imagen corporal, y se podrá analizar en qué medida son efectivas sus intervenciones por el bienestar de las personas.

Este documento pretende fundamentar las bases para elaborar el sistema de acreditación de la enfermera Gestora de la Imagen Corporal, con el fin de avalar los conocimientos conseguidos por las enfermeras en esta materia, y que permita la obtención de un Diploma de acreditación y Capacitación (DAC) para esta práctica.

Este sistema de acreditación, que es un reconocimiento de los colegas, se plantea como un paso intermedio para la validación de la práctica, la formación, la investigación y la gestión en la enfermera Gestora de la Imagen Corporal hasta que desde el Departamento de Salud de la Generalitat consiga regular la formación y su ejercicio.

## Bibliografía recomendada

- Adam, E. (1979). *¿Hacia dónde va la enfermería?* (3a. ed). Madrid: Interamericana.
- Alfaro-LeFevre, R. (1999). *Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso* (4a. ed). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica.
- Alfaro-LeFevre, R. (2009). *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Alfaro-LeFevre, R. (2014). *Aplicación del proceso enfermero: fundamento del razonamiento clínico*. Barcelona: Wolters Kluwer Health.
- Almansa Martínez, P. (1999). *Metodología de los cuidados de enfermería*. Murcia: DM.
- Benner, P. E. i Wrubel, J. (1989). *The Primacy of caring : stress and coping in health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bohigas i Santasusagna, A. (1998). *Qualitat de vida: l'aportació de la infermera al procés d'atenció a la salut*. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. i Wagner, C.M. (2013). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (6a ed). Barcelona: Elsevier.
- Carpenito, L.J. (2013). *Manual de diagnósticos enfermeros* (14a ed). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Domínguez Alcón, C. (1989). *La percepción del cuidar*. *Revista ROL de Enfermería*, Vol. 12 (Núm. 127), 25-28.
- Eby, L. i Brown, N.J. (2010). *Cuidados de enfermería en salud mental* (2a ed). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Fagin, C.M. i Diers, D. (1983). *Nursing as metaphor*. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 309 (Núm. 2), 116-117.
- Fawcett, J. (1984). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. Philadelphia, PA: Davis.



- Fernández Ferrín, C., Garrido Abejar, M., Santo Tomás Pérez, M. i Serrano Parra, M.D. (1995). Enfermería fundamental. Barcelona: Masson.
- Gordon, M. (2007). Manual de diagnósticos de enfermería (11a ed). Madrid: McGraw-Hill.
- Guirao Goris, J.A. (2001). La AENTDE inicia el proceso de validación de la taxonomía de la NANDA. El Correo AENTDE, Vol. 4 (Núm. 2). Recuperat a [https://www.aentde.com/pages/correo/ca\\_200142/](https://www.aentde.com/pages/correo/ca_200142/)
- Hayne, Y. (1992). The current status and future significance of nursing as a discipline. Journal of Advance Nursing. Vol. 17 (Núm. 1), 104-107.
- Henderson, V. (1971). Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería.
- Henderson, V. (1988). VIRGINIA HENDERSON entre nosotros. Revista Rol de Enfermería. (Núm. 117), 19-28.
- Henderson, V. (1994). La Naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después. Madrid: McGraw-Hill- Interamericana de España.
- Henderson, V. i Nite, G. (1987-1988). Enfermería teórica y práctica (3ª ed). México: Prensa Médica Mexicana.
- Herdman, T.H. i Kamitsuru, S. (Eds.). (2015). NANDA International Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2015-2017. Barcelona: Elsevier.
- Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Maas, M.L. i Swanson, E. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. Barcelona: Elsevier.
- Kérouac S., Pepin J., Ducharme, F., Duquette, A. i Major, F. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Masson.
- López Noguero, F. (2005). Metodología participativa en la enseñanza universitaria. Madrid: Narcea.
- Marcelo García, C. (1995). Formación del profesorado para el cambio educativo. Barcelona: EUB.
- Marriner-Tomey, A. (1989). Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona: Rol.

- Masson, V. (1985). Nurses and doctors as healers. *Nursing Outlook*, Vol. 33 (Núm. 2), 70-73.
- Meleis, A.I. (2007) *Theoretical Nursing: development and progress* (4a ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moorhead, H., Johnson, M., Maas, M. i Swanson, E. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud* (Trad. de la 5a ed). Barcelona: Elsevier.
- Nanda, Noc, Nic. (2015-2017). [Aplicació]. Recuperat a [http://www.educa.es/aplicacion\\_nanda\\_noc\\_nic](http://www.educa.es/aplicacion_nanda_noc_nic)
- Pérez Robles, F. (2014). *Registres d'aplicació del PAI*. Barcelona: Campus Docent Sant Joan de Déu.
- Phaneuf, M. (1999). *La planificación de los cuidados enfermeros: un sistema integrado y personalizado*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Riopelle, L. (1986). *Répertoire des diagnostics infirmiers selon le modèle conceptuel de Virginia Henderson*. [Montreal]: McGraw- Hill.
- Riopelle, L., Grondin, L. i Phaneuf, M. (1993). *Cuidados de enfermería: un modelo centrado en las necesidades de la persona*. [Madrid]: McGraw-Hill - Interamericana de España.
- Rodríguez Espinar, S. (Coord.) (2005). *Manual de tutoria universitària: recursos per a l'acció*. Barcelona: Octaedro - Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació.
- Stelling, J. (1991). But is it nursing?. *Nursing Québec*, Vol.11 (Núm. 4), 25-69.
- Torralba, F. (1998). *Antropología del cuidar*. Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Villar Angulo, L.M. (Coord.). (2004). *Programa para la mejora de la docencia universitaria*. Madrid: Pearson Educación.
- Walters-Brown, B. i Hall, J.M. (2012). Women's body image: implications for mental health nursing interventions. *Issues in mental health nursing*, Vol. 33 (Núm. 8), 553-9.
- Watson, J. (1985). *Nursing: human science and human care: a theory of nursing*. Norwalk, CONN: Appleton-Century-Crofts

- Watson, J. (1985). Nursing: the philosophy and science of caring. Niwot, CO: University Press of Colorado.
- Zabalza Beraza, M.A. (2006). Competencias docentes del profesorado universitario: calidad y desarrollo profesional (2ª ed). Madrid: Narcea.

## Anexo

**Diagnósticos enfermeros más frecuentes que** presentan las personas objeto de intervención de la enfermera gestora de la imagen corporal

- **Diagnóstico: código: 00071. Afrontamiento Defensivo**

**Definición:** proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende la persona del que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva.

- **Diagnóstico: código: 00069 Afrontamiento Ineficaz**

**Definición:** incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se podrán en práctica y/ o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

- **Diagnóstico: código: 00053 Aislamiento Social**

**Definición:** Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

- **Diagnóstico: código: 00146. Ansiedad**

**Definición:** sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen del cuál suele ser inespecífico o desconocido por la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

- **Diagnóstico: código: 00120. Baja Autoestima Situacional**

**Definición:** desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

- **Diagnóstico: código: 00126. Conocimientos Deficientes**

**Definición:** falta o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

- **Diagnóstico: código: 00083. Conflicto de Decisiones**

**Definición:** incerteza sobre el curso de la acción a decidir cuando la elección entre las acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias.
- **Diagnóstico: código: 00251. Control Emocional Inestable**

**Definición:** impulso incontrolable de expresión emocional exagerada i involuntaria.
- **Diagnóstico: código: 00124. Desesperanza**

**Definición:** estado subjetivo dónde la persona percibe pocas o ninguna o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio beneficio.
- **Diagnóstico: código: 00052. Deterioro de la Interacción Social**

**Definición:** cantidad insuficiente o excesiva, o cualidad ineficaz de intercambio social.
- **Diagnóstico: código: 00241. Deterioro de la Regulación del estado de ánimo**

**Definición:** estado mental caracterizado por cambios de humor o afecto, formado por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a graves.
- **Diagnóstico: código: 00210. Deterioro de la Resiliencia**

**Definición:** reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positiva frente a una situación adversa o una crisis.
- **Diagnóstico: código: 00242. Deterioro de la toma de decisiones independiente**

**Definición:** proceso de toma de decisiones en relación con las curas sanitarias que no incluyen el conocimiento del afectado ni tiene en cuenta las normas sociales o que no tiene lugar en un entorno flexible, teniendo como resultado una decisión insatisfactoria.
- **Diagnóstico: código: 00158. Disposición para mejorar el enfrentamiento**

**Definición:** patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzado.
- **Diagnóstico: código: 00167. Disposición por mejorar el autoconcepto**

**Definición:** patrón de percepciones o ideas sobre el yo, que puede ser reforzado

- **Diagnóstico: código 00185. Disposición por mejora la Esperanza**

**Definición:** patrón de expectativas y deseos para movilizar energía en beneficio propio, que puede ser reforzado.
- **Diagnóstico: código: 00212. Disposición por mejorar la Resiliencia**

**Definición:** patrón de respuesta positiva frente a una situación adversa o crisis, que puede ser reforzado.
- **Diagnóstico: código: 00136. Duelo**

**Definición:** complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las cuales las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.
- **Diagnóstico: código: 00135. Duelo Complicado**

**Definición:** trastorno que pasa después de la muerte de una persona significativa, en que la experiencia del sufrimiento que acompaña el duelo no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.
- **Diagnóstico: código: 00125. Impotencia**

**Definición:** experiencia vivida de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción que las propias acciones no afecten significativamente el resultado.
- **Diagnóstico: código: 00072. Negación Ineficaz**

**Definición:** intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad y/o el miedo, que conduce a un detrimento de la salud.
- **Diagnóstico: código: 00066. Sufrimiento Espiritual**

**Definición:** estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior.
- **Diagnóstico: código: 00046. Deterioro de la integridad cutánea**

**Definición:** Alteración de la epidermis y/o de la dermis
- **Diagnóstico: código: 00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea**

**Definición:** Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud
- **Diagnóstico: código: 00118. Trastorno de la imagen corporal**

**Definición:** confusión en la imagen mental del yo físico.