

Perfil professional de la infermera en l'àmbit de la gestió de la imatge corporal

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

28 de novembre de 2017

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



Aquest document s'ha elaborat amb la participació de:

- **Núria Saez Gomez** - Col·laboradora de l'assessoria de Responsabilitat Professional del COIB
- **Rosa Bayot Escardívol** – Adjunta a la Direcció de Programes del COIB
- **Núria Cuxart Ainaud** – Directora de Programes del COIB
- **Laura de la Cueva Ariza** - Assessora per a la projecció pública de l'actuació infermera del COIB
- **Isabel Pera Fàbregas** – Responsable de l'Assessoria de Responsabilitat Professional del COIB
- **Francisca Pérez Pérez** – Directora d'EDUCSA
- **Isabel Quintana Sánchez** – Responsable de l'Oficina d'informació Col·legial

Agraïm la col·laboració d':

- **Anna Almirall Fernández** – Secretaria de la Direcció de Programes del COIB
- **Eva Ayala Martí** - Administrativa Direcció de Programes del COIB.

Document aprovat en Junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de
Barcelona el dia 22 de novembre de 2017

Perfil professional de la infermera en l'àmbit de la gestió de la imatge corporal

Índex

1. DENOMINACIÓ	4
2. OBJECTIU	4
3. INTRODUCCIÓ.....	4
4. MARC CONCEPTUAL.....	7
4.1 Paradigmes i escoles de pensament.	7
5. DESCRIPCIÓ DE LA INFERMERA GESTORA DE LA IMATGE CORPORAL.....	10
5.1 Competències	11
5.2 Què s'espera de la infermera gestora de la imatge corporal?.....	12
5.3 Les intervencions infermeres més freqüents per millorar la imatge, l'autoacceptació i l'autoconcepte:	14
5.4 Les tècniques específiques que ajuden a millorar la imatge corporal.....	15
5.5 Intervencions freqüents que utilitzen:	18
6. ENTORNS D'ACTUACIÓ.....	18
7. SIGNIFICAT SOCIAL.....	19
8. ORIENTACIÓ A LA FORMACIÓ.....	19
9. ORIENTACIÓ A LA RECERCA.....	20
10. CONSIDERACIONS ÈTIQUES	21
11. CONCLUSIONS	22
Bibliografia recomanada.....	23
Annex	26

1. DENOMINACIÓ

La denominació per les infermeres que treballen en aquest àmbit és infermera gestora de la imatge corporal

2. OBJECTIU

Definir el perfil professional de la infermera en l'àmbit de la gestió de la imatge corporal

3. INTRODUCCIÓ

Aquest document pretén aportar una visió global del perfil de la infermera gestora de la imatge corporal per definir i reconèixer el desenvolupament professional en aquesta matèria.

Actualment, a la nostra societat l'aspecte físic és un tret significatiu i destacat, moltes vegades envoltat d'aspectes superficials i frívols que s'apropien del camp de l'estètica.

A l'hora d'interpretar l'estètica, hem de tenir present l'antropologia dels sentits, o la història dels sentits. Com percepció sensorial, la podem entendre com un acte no solament físic, sinó també cultural.

Existeixen molts tòpics relacionats amb la imatge corporal i el gènere a través dels mitjans de comunicació social. Tant les dones com els homes, totes les persones estan sotmeses a continua pressió per part dels mitjans de comunicació i la publicitat, associant l'èxit personal a determinats aspectes merament físics i de vegades amb interessos exclusivament econòmics. Aquesta és una qüestió que la infermera gestora de la imatge corporal ha de tenir molt present, ja que és un punt feble que pot originar pràctiques injustes alienes al concepte de salut integral de las persones. Es molt rellevant per a les infermeres d'aquest àmbit l'observança dels articles de l'apartat "economia" del nostre codi d'ètica que regulen aquest aspecte.

Etimològicament, la paraula estètica¹ prové del mot grec aisthētikós que significa sensible i es refereix a la capacitat que tenim els éssers humans de percebre sensacions. Si apliquem aquesta definició al camp de l'aparença física, ens trobem davant d'una construcció de la realitat totalment subjectiva on cada individu té les seves pròpies impressions i capacitat de fer judicis i valoracions estètiques, distingint el que és bell i estètic del que és lleig o antiestètic. En aquest sentit, aquestes valoracions individuals incideixen a la imatge corporal de les persones.

La imatge corporal és una actitud envers la mida, la forma i l'aparença del propi cos que incideix de forma significativa en el fet de com ens veiem, interpretem i valorem a nosaltres mateixos com a persones. Aquesta representació mental de com un es veu a sí mateix pot ser conscient o inconscient, realista o irreal, implica la interacció d'actituds, emocions, records, fantasies i experiències i es construeix a partir d'auto-observacions o de les reaccions dels altres. Així, la percepció de la imatge corporal està relacionada amb missatges contextuals rebuts de la família, el company, els mitjans de comunicació i altres influències socials, culturals i religioses tenint dos components importants: un físic i un altre psicosocial.

Els canvis culturals a la nostra societat han influït en factors com l'autopercepció i l'autoacceptació d'aquesta imatge corporal. Tal com s'ha esmentat prèviament, actualment les persones, des de la seva infància, estan sotmeses a continua pressió per part dels mitjans de comunicació, la publicitat o el món de la moda, que associen l'èxit personal a determinats aspectes merament físics, i reflecteixen tòpics que lliguen la imatge corporal al gènere.

En aquest context, i tenint en compte que la percepció d'un mateix com persona implica la imatge corporal, s'ha pogut constatar que tenir una imatge corporal negativa és un dels factors precursors més significatius per tenir una autopercepció nociva, estats emocionals negatius i comportaments no saludables relacionats amb el cos. En conseqüència, la salut de la persona pot veure's compromesa per aquest motiu a qualsevol moment de la seva etapa vital.

Així, la persona pot manifestar diferents canvis, especialment de la conducta, que poden començar a la pre-adolescència i a l'adolescència ja que aquests són períodes on l'aparença física és molt canviant i els missatges culturals i socials predisposen a un augment de la insatisfacció corporal. Durant aquestes etapes l'autoconcepte i la imatge corporal es poden veure afectats i és freqüent que aparegui preocupació per l'aparença física, el pes, l'acne, canvis al cos, entre d'altres, que poden conduir a trastorns de l'alimentació, baixa autoestima, trastorn de la imatge corporal, aïllament social, etc.

Altres col·lectius en risc de rebuig social i aïllament, poden ser la gent gran, les persones amb discapacitat i les dones en el període de la peri-menopausa, i les persones ostomitzades (en las que s'afegeix la pèrdua de la funció de la continència a més del canvi en l'aspecte físic)

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

És per tot això, que les persones presenten una sèrie de necessitats relacionades amb la seva imatge que precisen ser ateses mitjançant atenció professional. En aquest sentit, a les infermeres se'ns presenta l'oportunitat d'intervenir amb una mirada, pròpia de la nostra disciplina, en una realitat que està molt present en el moment actual. Ens cal, per tant, concretar el perfil professional de les infermeres gestores de la imatge corporal, al ser una demanda emergent a la societat.

La cura que la persona té del seu cos, es relaciona amb la cultura i els valors i les necessitats relacionades amb la gestió de la seva imatge i poden aparèixer en qualsevol moment vital.

L'atenció infermera es pot realitzar des de l'interior de la persona a l'exterior, ajudant a gestionar les seves emocions i congruència de les seves percepcions, i així millorar l'acceptació del cos; i altres vegades es pot fer des de l'exterior de la persona, intervenint en el propi cos cap a l'interior, millorant l'acceptació, l'autoconcepte i l'autoimatge. Per tant les infermeres es posicionen activament en aquest procés de gestió de la imatge, aportant aquesta nova perspectiva.

A partir de la valoració completa de la persona i el seu entorn, es poden detectar mancances en l'autocura de la seva imatge i com aquesta, pot estar influenciada o pot influir en aspectes com, les relacions socials, l'alimentació, l'exercici, la higiene i l'aspecte extern personal, en definitiva en els estils de vida saludables. Com a professionals de la salut tenen un paper clau en el diagnòstic, seguiment i resolució de problemes, com per exemple, baixa autoestima, trastorns de la imatge corporal, dol, aïllament social, enfrontaments infecciosos entre d'altres, relacionats amb la imatge i el seu abordatge físic, emocional i social.

En conseqüència la infermera gestora de la imatge corporal sobrepassa la intervenció merament física per donar unes cures centrades en les persones, adaptades als seus trets culturals, valors i etapa vital i, finalment, individualitzades a les seves característiques i necessitats, tant si aquestes són d'ordre biològic, psicològic, social i espiritual. A més la infermera aporta una altra perspectiva als aspectes relacionats amb l'estètica, des dels valors i principis de la disciplina infermera i, amb un ferm codi deontològic, es configura com a professional adient per vetllar per una atenció basada en les necessitats de les persones i no en altres interessos aliens.

En altres paraules, la infermera que dóna suport a la persona en la gestió de la seva imatge, té en compte tots els factors, tant interns com externs, que influeixen en l'autopercepció, l'autoacceptació i l'autoimatge personal. Les seves intervencions van més enllà de l'actuació merament física, la infermera fa acompanyament de la persona intervenint per ajudar-la a acceptar la seva imatge i/o bé per millorar-la.

Per tant, la infermera es posiciona de manera excel·lent davant d'aquest àmbit d'actuació per la seva visió integradora de la persona que permet dispensar cures per promocionar, mantenir o recuperar la salut, proporcionant un valor afegit comparat amb altres treballadores/ors fora de la Infermeria.

4. MARC CONCEPTUAL

El marc conceptual al·ludeix a les teories infermeres que han de servir com referència orientativa de la pràctica de tot l'equip de gestores de la imatge corporal per un treball conjunt en favor del benestar de les persones.

Diversos autors, entre ells, Fawcett (1984), Flaskerud i Halloran el 1980, en un intent per definir els límits de la disciplina infermera, i després de la revisió dels escrits de diverses infermeres teoritzadores, reconeixen com a elements nuclears de la nostra disciplina els conceptes de: cura, persona, salut i entorn¹.

Aquests quatre conceptes generals configuren el nostre metaparadigma, com indica Fawcett (1984) "són fenòmens abstractes i generals que proporcionen una perspectiva universal de la disciplina", han estat presents en pràcticament totes les aportacions teòriques en Infermeria, concretant la seva definició en les grans teories o marcs conceptuals.

En consonància amb el desenvolupament de la disciplina infermera, dins del context històric i social de cada època, la definició dels quatre conceptes nuclears que conformen el metaparadigma ha anat evolucionant. Així, des de 1850 fins a l'actualitat es defineixen tres corrents de pensaments o paradigmes. Cadascú d'aquests paradigmes engloben una sèrie d'escoles de pensament on es situen els marcs conceptuals de les diferents teories infermeres.

Com en tota disciplina professional, la pràctica infermera s'ha de realitzar mitjançant un mètode sistemàtic de resolució de problemes, el procés infermer. Però, a la vegada, aquest procés infermer ha d'estar guiat per un model conceptual concret que ha de ser comú entre un mateix equip infermer assistencial. L'elecció del model conceptual per part de la infermera gestora de la imatge corporal tindrà a veure amb:

- L'adequació de la filosofia del paradigma al que pertany la teoria en relació al moment i situació general de l'àmbit.
- L'adhesió a les seves suposicions, valors i definicions de conceptes.
- El model conceptual utilitzat per la institució on treballa, si està definit.

A continuació, i amb una finalitat orientadora, es fa referència a alguns paradigmes i models conceptuals posant l'accent en aquells que semblen adequar-se particularment a l'atenció de la infermera vers la imatge corporal i les recerques que pretenen teoritzar al respecte.

4.1 Paradigmes i escoles de pensament.

Fins a l'actualitat s'han definit tres grans corrents de pensaments o paradigmes, que per ordre cronològic són: el de la categorització, el de la integració i el de la transformació.

Quan un d'aquests paradigmes ha orientat la visió del món durant molts anys és difícil canviar la manera de veure les coses d'un dia per l'altre. Per aquest motiu, les infermeres sovint, es mouen entre diferents paradigmes fins i tot, sense ser conscients de fer-ho.

En l'actualitat es considera obsolet el paradigma de la categorització, prevalent les següents escoles de pensaments corresponents als paradigmes de la integració i la transformació:

- paradigma de la integració: escoles de les necessitats, de la interacció, dels efectes desitjats i de la promoció de la salut.
- paradigma de la transformació: escoles de l'ésser humà unitari i del *caring*.

Tot i que qualsevol d'aquests corrents i escoles de pensaments, amb els seus models conceptuals, tenen elements totalment vàlids i adaptables a la pràctica de la infermera gestora de la imatge corporal, a continuació es fa una descripció del paradigma de la transformació i l'escola del *caring* ja que, donades les característiques relacionades amb l'àmbit de la imatge corporal, la seva definició empírica, i el context actual que incideix, es creu que pot servir d'orientació específica.

4.1.1 Paradigma de la transformació i escola del *Caring*.

El paradigma de la transformació està orientat a l'obertura al món i a l'univers. Segons aquest corrent de pensament, la **persona** es concep com a ésser únic que forma part d'un entorn canviant i que viu experiències de salut i malaltia. La **salut** és considerada com una experiència, un "sentir" que implica la totalitat de l'ésser humà, els seus grups socials i el seu univers, i no és considerada ni com estat ni com absència de salut.

Watson, referent teòric del present paradigma, interpreta el **tenir cura** com un procés intersubjectiu, el qual s'estableix una relació de cura entre la infermera i la persona que rep la cura, ja sigui la persona atesa o la família. La persona desenvolupa tot el seu potencial i la utilització de recursos del medi per millorar la qualitat de vida de tothom. Sota aquesta perspectiva, els professionals de la salut no posseeixen el poder absolut en la resposta que han de donar a les necessitats dels col·lectius sinó, més aviat, acompanyen en el marc d'un enfocament col·lectiu amb les persones, les famílies i les comunitats, amb la intenció d'ajudar-los a trobar els elements de resposta en la satisfacció de les seves necessitats de salut i de desenvolupament econòmic.

En aquesta línia, l'**entorn** es defineix com el conjunt de l'univers del que la persona forma part. L'entorn coexisteix amb la persona i ambdós estan en un canvi constant, mutu i simultani.

Aquesta orientació d'obertura al món, influeix necessàriament sobre les cures infermeres que parteixen de la comprensió dels processos, els problemes i les situacions de les persones de qualsevol edat, a totes les situacions vitals i en un món en constant evolució.

Partint de tot aquest corrent filosòfic hi sorgeix l'escola del *caring*, representada per les infermeres: Jean Watson i el seu model conceptual del "*human caring*" i M. Leininger i la seva gran teoria de les cures transculturals.

El concepte del *caring*, nomenat per M. Leininger (1981) com l'essència de la disciplina, va ser definit per Benner i Wrubel en 1989, com la prioritat sobre la que es basa la pràctica infermera. El *caring* està format per un conjunt d'accions que permet a les infermeres valorar els signes de millora o de deteriorament en la persona. També significa ajudar i facilitar, respectant els valors, les creences, la forma de vida i la cultura de les persones. En aquest sentit, les teoritzadores d'aquesta escola de pensament creuen que les infermeres poden millorar la qualitat de les cures a les persones si s'obren a dimensions com ara l'espiritualitat i la cultura i integren els coneixements lligats a aquestes dimensions.

Les teories del *caring* diluciden l'acte de tenir cura en situacions d'interacció, basades en valors que honoren i respecten la capacitat humana, l'esperança, la confiança i l'altruisme en donar i rebre cura. Segons Watson, una de les representants d'aquesta escola, les infermeres han de desenvolupar un ideal de *caring* que sigui humanista però també científic.

Els models conceptuals claus de l'escola del *caring* són la teoria de les cures transculturals de M. Leininger i la teoria del "*Human caring*" de J. Watson. Com a tall d'exemple orientador, es descriu aquest últim model.

4.1.1.1 La Teoria del "*Human caring*" de Jean Watson.

Jean Watson, determina que el tenir cura és l'eix central de la pràctica infermera. És més que una conducta orientada a la realització de tasques i inclou aspectes com la relació interpersonal entre la infermera i la persona cuidada. Així, considera que les millors cures infermeres són el resultat d'una combinació d'estudis científics i humanístics que culminen en una relació terapèutica infermera-persona.

Watson sosté que l'amor incondicional i les cures són essencials per la supervivència, centrant-se en les relacions transpersonals, i afirma que les cures infermeres s'enfoquen cap a una relació intersubjectiva que té com a finalitat ajudar a la persona a viure en harmonia entre el seu cos, ment i esperit. Les cures s'inicien quan la infermera s'introdueix en el camp fenomenològic de la persona i arriba a comprendre el que viu i sent, de manera que pot exterioritzar aquells sentiments i pensaments que la persona sempre ha somiat expressar. Així, segons l'autora, la infermera promou en la persona una major comprensió de si mateixa i de les seves zones de patiment. Afavoreix en la persona l'elecció, el control, l'autodeterminació i preserva la dignitat humana.

Per una altra banda, Watson considera la persona com un "ésser en el món" amb el que estableix relacions particulars a partir de les seves experiències en tres esferes: l'ànima, el cos i l'esperit. Tenint en compte l'afirmació de que la persona s'esforça a actualitzar la relació entre aquestes tres esferes per aconseguir harmonia, pel que fa al concepte de salut, l'autora el considera com la percepció d'harmonia entre ànima, cos i esperit. La salut està associada a la coherència entre el jo percebut i el jo viscut i aquesta harmonia entre l'ànima, cos i esperit genera un autorespecte, autoconeixement, autocura i autocuració.

En el seu model diferencia l'entorn en físic o material i espiritual. Proposa la pràctica infermera basada en el *Design* de cures; aquest enfocament implica més que el simple acte de cura, ja que inclou el què de la cura i el com de la relació infermera-persona atesa. En conseqüència, la infermera ha de recórrer en diferents processos: la reflexió, la integració dels valors i creences, l'anàlisi crítica, l'aplicació de coneixements, el judici clínic i la intuïció.

El *Design* de cures es realitza tenint en compte la cura cap a l'interior de la persona i el temps que la infermera necessita per a aquest tipus d'atenció que implica els valors, els coneixements i el saber específic. D'altra banda també inclou totes les intervencions de col·laboració amb altres professionals.

En termes generals, la cura s'entén més aviat com un acompanyament de la persona en les seves experiències de salut. Aquesta concepció de la disciplina proposa que només quan la infermera hagi conegut a la persona de manera reflexiva, orientarà els objectius de salut amb ella. Després d'això la infermera podrà formular o no un diagnòstic infermer que resumeixi la resposta de la persona o la seva experiència de salut amb la causa d'aquesta resposta.

La teoria del "Human *caring*", pot ser aplicable al procés infermer de la **infermera gestora de la imatge corporal**, de tal manera que considera la persona de forma holística en interacció amb el món que ens envolta per aconseguir amb ella objectius de millora de la imatge corporal, autoestima i autoacceptació.

5. DESCRIPCIÓ DE LA INFERMERA GESTORA DE LA IMATGE CORPORAL

La infermera gestora de la imatge corporal es configura com una professional capacitada per ajudar a les persones, proporcionant una atenció infermera enfocada especialment a les respostes humanes vers la imatge corporal, entenent aquesta com l'atenció holística, és a dir, en totes les dimensions de la persona. El valor que hi afegeix la infermera gestora de la imatge corporal és aquesta atenció holística de la persona, en totes les seves necessitats i les respostes humanes que se'n deriven.

La infermera gestora de la imatge corporal ajuda a les persones des d'una atenció holística a través de l'art infermer, que s'entén per la utilització creadora de la ciència infermera que engloba la relació interpersonal, el procés de cures, la manera de ser de la infermera i la seva saviesa antropològica, ètica i estètica (Kerouac,1996).

La infermera com a gestora de la imatge corporal té en compte la globalitat de la persona com a ser bio-psico-social. Integra el concepte d'equilibri entre persona, salut, entorn i la cura de la imatge corporal, i té coneixement de les necessitats de la persona i el seu

concepte integrador de la seva imatge corporal, amb tot el que comporta sobre el seu autoconcepte, autoestima i autopercepció del cos.

Són infermeres generalistes, amb un centre d'interès i dedicació relacionada majoritàriament amb la imatge corporal i la relació d'aquesta amb la globalitat de la persona. Treballen orientades a la salut considerant a la persona i a la família com un tot dins del seu entorn cultural. Dominen els coneixements propis de la professió i els específics que tenen a veure amb la millora de la imatge corporal

5.1 Competències

La professió infermera té regulada les seves competències, en diversos documents professionals i disposicions legals, entre elles a l'Ordre CIN/21342008, de 3 de juliol per la que s'estableixen els requisits de verificació dels títols universitaris oficials que habilitin per a l'exercici de la professió infermera.

La infermera gestora de la imatge corporal té assolides totes les competències derivades d'aquesta titulació i aquelles vinculades a totes les intervencions i tècniques específiques requerides en aquest àmbit d'actuació.

Segons la descripció de competències recollides en el treball «Competències de la professió infermera» dut a terme per un grup d'infermeres per encàrrec de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) a la Comissió d'Infermeria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS). s'entén com competències el conjunt d'habilitats, actituds i coneixements i els processos complexos per a la presa de decisions que permet que l'actuació professional estigui en el nivell exigible en cada moment.

Aquesta definició implica la capacitat per dur a la pràctica els coneixements, les habilitats i les actituds pròpies de la professió infermera, al servei de la resolució i prevenció d'un problema de salut. A més, l'esmentada capacitat es pot estructurar, com a mínim en tres grans dimensions:

- **Conceptuals o pensament crític** (coneixements, presa de decisions, anàlisi i formulació de problemes, etc.)
- **Interpersonals** (valors, actituds, etc.)
- **Tècniques** (destreses, habilitats tècniques, etc.)

Per a l'elaboració d'aquest document, que té el propòsit de ser obert i dinàmic, però amb la voluntat que serveixi de base pel consens necessari per a un major grau de validesa, s'han identificat a partir de l'experiència pràctica, les següents competències atribuïbles a la infermera gestora de la imatge corporal:

1. Proporciona cures infermeres individualitzades, tenint en compte que la persona és un ser integral, mitjançant un mètode sistemàtic i organitzat per la millora de la gestió de la seva imatge.

2. Desenvolupa accions per a la promoció de la salut, la prevenció i l'educació pel maneig de situacions de salut en els diferents àmbits de la pràctica, privada o pública.
3. Proporciona cures infermeres com a gestora de la imatge corporal de forma sistematitzada, protocol·litzada i amb procediments de mesures universals, tenint en compte la situació individual de cada persona atesa, per garantir la qualitat i seguretat de l'atenció.
4. Té cura de les persones en situacions específiques, en diferents àmbits i situacions o etapes vitals, per adequar els canvis pels quals transita la persona respecte a la seva autoimatge i autopercepció.
5. Aconsegueix una comunicació efectiva i assertiva per una relació terapèutica amb la persona, per la seva adherència positiva, en les seves necessitats i de la seva autocura de la imatge corporal.
6. Dona una atenció holística i coordinada mitjançant el treball en equip amb l'objectiu de la millora i sensació de satisfacció de la imatge corporal de la persona .
7. Garanteix la comunicació intraprofessional i la continuïtat de les cures per a la millora de la gestió de la imatge corporal utilitzant la comunicació formal, objectiva i estructurada.
8. Dona una resposta professional i de qualitat a les diferents situacions de la pràctica per la cura dels aspectes físics de la pell i per la millora de la percepció de la pròpia imatge de la persona atesa.
9. Incorpora a la pràctica, els principis ètics i legals que guien la professió per complir els criteris de la normapraxi.
10. Participa i s'implica en estudis científics, contribueix a la visibilitat comunicativa, i es responsabilitza amb una formació curosa per respondre al seu compromís professional

5.2 Què s'espera de la infermera gestora de la imatge corporal?

- Fan prevenció de problemes d'autoimatge, autoconcepte, autoacceptació i autoestima.
- Coneixen els problemes que més freqüentment produeixen trastorns de la imatge corporal.
- Detecten precoçment els pacients de risc. Treballen per mantenir la salut a partir de l'educació sanitària per aconseguir estils de vida saludables (alimentació, higiene, exercici...)
- Dirigeixen les cures per tal de produir un canvi positiu en la persona tant en el seu interior com en el exterior.
- Fan servir les tècniques que milloren l'aspecte extern de la persona sempre acompanyades d'intervencions infermeres més amples que treballen els aspectes interns (emocionals, espirituals...) o de la persona com ara l'autoacceptació, l'autoestima, l'autoconcepte, l'adaptació, l'harmonia i l'equilibri personal.

- Disposen i tenen destresa per aplicar tècniques específiques per millorar la imatge corporal.
- Valoren la delegació o supervisió de les tècniques d'èstica integral i del benestar
- Gestionen la logística dels serveis segons el criteri infermer
- Tenen habilitats de comunicació assertiva verbal i no verbal i estableixen una relació de confiança amb la persona atesa i la família.

Les infermeres gestores de la imatge corporal organitzen la seva pràctica seguint els passos o etapes del procés infermer:

- Valoren les necessitats per a la gestió de la imatge corporal i experiències vitals de la persona en totes les seves dimensions.
- Identifiquen els problemes de resposta humana que presenten les persones i que són susceptibles o necessiten ajuda de la infermera com a gestora de la imatge corporal.
- Dissenyen un pla de cures per a cada persona seqüenciat en un model conceptual on constin els objectius o resultats òptims pactats, les intervencions, activitats i tècniques específiques que es proposen.
- Executen les intervencions i tècniques garantint la bona pràctica i la seguretat de les persones.
- Avaluen l'assoliment dels objectius de la persona en resposta a les intervencions infermeres.

A través d'aquest procés, la infermera gestora de la imatge corporal pacta amb la persona atesa els criteris de resultats, dels que, sense ànim d'exhaustivitat, se'n extrauen els següents exemples:

- **1200 - Imatge corporal:** percepció de la pròpia aparença i de les funcions corporals.
- **1615 - Autocura de l'ostoma:** Accions personals per mantenir l'estoma d'eliminació
- **1829 - Coneixement: cures de l'ostoma:** Grau de coneixement transmès sobre el manteniment d'un estoma d'eliminació.
- **1204 - Equilibri emocional:** adaptació apropiada del to emocional predominant en resposta a les circumstàncies.
- **1855 - Coneixement Estil de vida saludable:** grau de coneixements transmès sobre un estil de vida saludable, equilibrat coherent amb els propis valors, fortaleces i interessos
- **1302 - Afrontament de problemes:** accions personals per controlar els factors estressants que posen a prova els recursos de la persona.

- **1304 - Resolució de la aflicció:** accions personals per ajustar pensaments, sentiments i conductes a la pèrdua real o imminent.
- **1402 - Autocontrol de la ansietat:** accions personals per eliminar o reduir sentiments d'aprensíó, tensió o inquietud d'una font no identificada.
- **1205 - Autoestima:** judici personal sobre la capacitat d'un mateix.
- **1215 - Consciència d'un mateix:** reconeix les pròpies fortaleeses, limitacions, valors, sentiments, actituds, pensaments i comportaments en relació amb el medi ambient i els altres.
- **1309 - Resiliència personal:** adaptació i funció positiva d'una persona després d'una adversitat o crisi significativa.
- **2609 - Suport familiar durant el tractament:** capacitat de la família per estar present i proporcionar suport emocional a una persona sotmesa a un tractament.
- **1503 - Implicació social:** interaccions socials amb persones, grups i organitzacions.

Les infermeres gestores de la imatge corporal, mesuraran l'evolució dels indicadors de resultats adients a cada persona atesa, en resposta a les intervencions infermeres.

5.3 Les intervencions infermeres més freqüents per millorar la imatge, l'autoacceptació i l'autoconcepte:

- **1260 – Maneig del pes:** facilitar el manteniment del pes corporal òptim i el percentatge de greix corporal
- **5220 - Millora de la imatge corporal:** millora de les percepcions i actituds conscients i inconscients del pacient vers el seu cos.
- **0480 –Cures de l'ostomia:** Assegurar l'evacuació a través d'un estoma i les cures del teixit circumdant
- **5270 - Suport emocional:** proporcionar seguretat, acceptació i ànim en moments de tensió.
- **5240 - Assessorament:** utilització d'un procés d'ajuda interactiva centrat en les necessitats, problemes o sentiments del pacient i els seus afins per fomentar o donar suport a l'afrontament, la capacitat de resoldre problemes i les relacions interpersonals.
- **5510 - Educació per la salut:** desenvolupar i proporcionar instrucció i experiències d'aprenentatge que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per aconseguir la salut en persones, famílies, grups o comunitats.
- **5606-Ensenyança individual:** planificació, posta en pràctica i avaluació d'un programa d'ensenyament dissenyat per abordar les necessitats particulars del pacient.

- **4920 - Escolta activa:** prestar gran atenció i atorgar importància als missatges verbals i no verbals del pacient.
- **5340- Presència:** Romandre amb una altra persona, tant física com psicològicament, durant els moments de necessitat
- **5290 - Facilitar el dol:** ajuda en la resolució d'una pèrdua significativa.
- **5820 - Disminució de l'ansietat:** minimitzar l'aprensió, temor, presagis o inquietud relacionats amb una font no identificada de perill previst.
- **5230 - Millorar l'afrontament:** facilitació dels esforços cognitius i conductuals pel maneig dels factors estressants, canvis o amenaces percebudes que interfereixen a l'hora de satisfer les demandes i papers de la vida.
- **5390 - Potenciació de l'autoconsciència:** ajudar a un pacient a que explori i compregui els seus pensaments, sentiments, motivacions i conductes.
- **5400 - Potenciació de l'autoestima:** ajudar a un pacient a que millori el judici personal de la seva autoavalua.
- **5430 - Grup de suport:** ús d'un ambient grupal per proporcionar suport emocional i informació relacionada amb la salut als seus membres.
- **5100 - Potenciació de la socialització:** facilitar la capacitat d'una persona per interactuar amb els altres.
- **5250 - Suport en la presa de decisions:** proporcionar informació i suport a un pacient que ha de prendre una decisió sobre l'assistència sanitària.
- **7140 - Suport a la família:** foment dels valors, interessos i objectius familiars.

Aquestes intervencions podran anar acompanyades, o no, de tècniques específiques de millora de la imatge corporal.

5.4 Les tècniques específiques que ajuden a millorar la imatge corporal

5.4.1 Tècniques

Les infermeres poden aplicar i recomanar tècniques estètiques no invasives que milloren la gestió de la imatge corporal.

Aquestes tècniques sempre s'aplicaran unides a qualsevol de les intervencions infermeres identificades anteriorment, dins de qualsevol àmbit, segons les necessitats de la persona atesa.

La infermera com a gestora de la imatge corporal, pot i sap aplicar i recomanar tècniques estètiques que milloren la gestió de la imatge corporal, com:

- Micropigmentació: tècnica que es pot aplicar després d'una intervenció al pit, per la reconstrucció de la pigmentació de l'arèola. També es pot aplicar a celles, ulls, llavis i pigues (maquillatge permanent).
- Tatuatge i pírcing.² (modificacions de la imatge corporal per decoració, o perforació a l'orella o el cos).
- Tractaments facials i corporals-(píling hidratació de la pell, nutrició de la pell, reafirmació, anticel·lulític...).
- Maquillatge (facial, celles..), assessorament en perruques, i en col·locació de mocadors a persones amb alopecía
- Tractaments del cabell.
- Massatge i drenatge limfàtic (embaràs i postpart, pre i post cirurgia, obesitat generalitzada, trastorns circulatoris, volum, regeneració corporal i facial...).
- Tractaments amb termoteràpia i crioteràpia (amb aparells o productes estètics).
- Mesoteràpia (homeopatia) mesoteràpia facial, mesoteràpia corporal, mesoteràpia capil·lar, mesoteràpia pel dolor.
- Teràpies naturals i complementàries (TNIc) (cromoteràpia, fitoteràpia, reflexologia podal, naturopatia, homeopatia, cosmètica natural, kinesologia, oligoteràpia, hidroteràpia de colon ...)
- Ensenyar el procediment d'irrigació a les persones amb colostomia descendent o sigmoide per aconseguir la continència intestinal.

A més la infermera com a gestora de la imatge corporal, fa servir aparells d'estètica per la millora de la imatge corporal tant en facial o en corporal:

- Criolipolisis
- Presoteràpia
- Equips per higiene facial (vapor, ozó, peeling ultrasònic...)
- Cavitació i Ultrasons
- Foto-depilació (depilació a làser) i tractaments amb llum polsada.
- Radiofreqüència
- Làser o fototeràpies: Foto-depilació (depilació a làser) i tractaments amb llum polsada (IPL). Eliminació de tatuatges, i tractaments

5.4.2 Les intervencions en cirurgia menor

Hi ha activitats de la cirurgia menor que realitza la infermera, com les destinades al tractament de:

- Abscessos
- Ferida oberta de localització no especificada, i sense complicació

² DECRET 90/2008, de 22 d'abril, pel qual es regulen les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing, així com els requisits higiènic-sanitaris que han de complir els establiments on es realitzen aquestes pràctiques (Gencat).

- Cos estrany residual en teixit tou
- Neoplàsia benigna de teixit conjuntiu i altre teixit tou: Fibroma
- Quist epidèrmic o epidermoide.
- Nevus
- Corn cutani
- Mol·lusc contagiós
- Angioma puntiforme: punt Robí

5.4.3 Suport a la persona atesa sotmesa a procediments de cirurgia major

La infermera com a gestora de la imatge corporal que treballa en l'àmbit quirúrgic i dins d'un equip interdisciplinari amb els metges especialistes en cirurgia plàstica i reparadora en les diferents tècniques que poden ser invasives, és la que atén les necessitats de la persona atesa.

La infermera gestora de la imatge corporal té cura del confort i de la seguretat de la persona sotmesa a tractaments quirúrgics, no tan sols en el pre, intra i post quirúrgic, sinó en l'acompanyament i l'assessorament previ i posterior a aquest.

- Quan es fa referència a procediments en cirurgia major, s'entenen com a tals:
 - Cirurgia estètica facial: rinoplàstia, otoplàstia, lífting facial, implant de mentó i pòmuls, cirurgia de parpelles o pílings. Remodelació facial amb làser.
 - Cirurgia mamària: cirurgia plàstica, estètica i reconstructora. Augment o reducció de pits i mastopèxia.
 - Cirurgia de contorn corporal: liposucció, abdominoplàstia, lífting de braços i cuixes. Amb el lipolàser facilita la remodelació del contorn corporal amb tècniques mínimament invasives.
 - Cirurgia de cap i coll: resecció de tumors, en estreta col·laboració amb unitats d'otorinolaringologia i cirurgia maxil·lofacial. L'equip d'especialistes també porta a terme la reconstrucció de paràlisi de la extremitat superior, cirurgia de ma i reimplantació d'amputacions.
 - Cirurgia plàstica general: correcció de cicatrius, cremades i tractament de ferides problemàtiques.
 - Cirurgia íntima femenina i masculina. (labioplastia, blanquejament de la pell, millora dels genitals per la mida i forma...)
 - Accions reparadores (rejuveniment facial, rejuveniment dels pits, rejuveniment de l'abdomen, cicatrius, cremades...)

5.5 Intervencions freqüents que utilitzen:

- **6540 - Control d'infeccions:** minimitzar el contagi i transmissió d'agents infecciosos.
- **2880 - Coordinació preoperatòria:** facilitar les proves de diagnòstic i la preparació pre-ingrés del pacient quirúrgic.
- **2910 - Maneig de la instrumentació quirúrgica:** manegar els requeriments de materials, instruments, equips i esterilitat del camp quirúrgic.
- **2920 - Precaucions quirúrgiques:** minimitzar les possibilitats de lesions iatrogèniques en el pacient involucrat en un procediment quirúrgic.
- **3902 - Regulació temperatura preoperatòria:** consecució i/o manteniment d'una temperatura corporal durant el procediment quirúrgic
- **6560 - Precaucions amb el làser:** limitació del risc de lesions relacionades amb la utilització de raigs làser en pacients.
- **6550 - Protecció contra infeccions:** prevenció i detecció precoces de la infecció en pacients de risc.
- **3590 - Vigilància de la pell:** recopilació, interpretació i síntesi objectiva i continuada de les dades del pacient per a la presa de decisions clíniques.
- **3583 - Cures de la pell: zona de l'empelt:** prevenció de complicacions en la ferida i foment de la curació de la zona de l'empelt.
- **5380 - Potenciació de la seguretat:** Intensificar el sentit de seguretat física i psicològica d'un pacient.

Les intervencions infermeres i les tècniques específiques identificades, s'adaptaran individualment segons els problemes de salut, preocupacions i desitjos de les persones ateses. La infermera gestora de la imatge corporal acompanyarà i recolzarà a les persones, amb les seves intervencions, per trobar un equilibri saludable en la percepció de la seva imatge corporal.

6. ENTORNS D'ACTUACIÓ

L'àmbit on pot exercir la infermera gestora de la imatge corporal és molt ampli tant a nivell privat com públic.

En Atenció Primària la infermera gestora de la imatge corporal, seria de gran ajuda en el foment i promoció de la salut, en la prevenció del problemes relacionats amb la imatge corporal i també en l'acompanyament i l'assessorament quan la persona percep que té un trastorn de la pròpia imatge.

En Atenció Especialitzada en unitats de cremats, de ginecologia, de traumatologia, d'oncologia, i les persones amb una ostomía (d'eliminació, respiratòria o de nutrició), per ajudar a les persones a millorar la seva imatge i a adaptar-se a la nova situació.

En salut mental, per donar suport a les persones que presentin problemes relacionats amb la percepció de la seva pròpia imatge corporal.

En centres sociosanitaris: atenció per l'adaptació als canvis originats per l'envelliment o altres trastorns derivats de malalties cròniques.

En clíniques d'estètica i consultes per compte d'altri, fent assessoraments i tractaments ambulatoris necessaris i relació d'ajuda quan sigui precís.

Exercici lliure de la professió: fent assessoraments i tractaments ambulatoris necessaris i relació d'ajuda quan sigui precís.

En tots aquest entorns, les infermeres gestores de la imatge corporal poden fer les intervencions i tècniques específiques descrites anteriorment.

7. SIGNIFICAT SOCIAL

La societat actual valora en gran mida l'aspecte de la persona. El concepte que una persona té d'ella mateixa es configura en part, a partir de la imatge que els altres tenen d'ella.

En els darrers anys han aparegut tractaments corporals que es duen a terme, tant en centres mèdics com en centres estètics. En major o menor grau totes aquestes consultes i tractaments requereixen d'un personal especialitzat en continua formació que assegurin una intervenció excel·lent i la seguretat de les persones.

Les infermeres han de donar resposta a la creixent demanda i necessitat de les persones en la cura de la seva imatge corporal, des d'una visió holística.

8. ORIENTACIÓ A LA FORMACIÓ

Les infermeres per desenvolupar la seva activitat professional en aquest àmbit, haurien d'orientar la seva formació en:

- Els conceptes nuclears de la disciplina relacionats amb aquest perfil, a través de diferents interpretacions o tendències i conèixer els principals conceptes que sorgeixen del model conceptual adoptat en cada persona atesa, com poden ser

el model de J. Watson i V. Henderson, que es puguin adequar més en aquest àmbit

- La relació d'ajuda per així oferir a la persona atesa, habilitats i eines perquè aquesta gestioni les seves pròpies emocions i creences, i pugui gestionar la repercussió d'aquestes amb la seva autopercepció i autoestima.
- Les tècniques específiques, com poden ser mesoteràpia, drenatge limfàtic, etc., teràpies naturals i complementàries com poden ser: cromoteràpia, fitoteràpia, reflexologia podal, naturopatia, homeopatia...³
- Coneixements en aparatologia mèdic-estètic, com poden ser ultrasons (cavitació), fototeràpia tipus llum polsada, laser i altres llums, radiofreqüència, tractaments de termoteràpia i electroestimulació i crioteràpia, d'iontoforesis, mesoteràpia virtual.
- Les cures infermeres pre-trans i post quirúrgiques específiques de les intervencions de cirurgia plàstica i reparadora.

9. ORIENTACIÓ A LA RECERCA

L'activitat investigadora infermera és d'història recent. Al voltant de 1950 van començar les investigacions relatives a l'essència de la Infermeria.

La recerca científica en Infermeria gira al voltant dels conceptes nuclears de la disciplina: persona, cures, salut i entorn i les diferents interpretacions i interrelacions que es fan d'elles.

Diversos autors apunten que els mètodes qualitius d'investigació són els més adequats a la recerca orientada cap el paradigma de la integració i encara més, fortament indicats en el paradigma de la transformació. Aquest últim paradigma advoca per la investigació qualitativa per comprendre el significat que per a la persona té la seva salut, entesa aquesta com a experiència particular i els factors relacionats amb ella.

Segons Hayne, en 1992 quan afirma que "la diversitat engendra l'excel·lent" es refereix a la utilització de qualsevol mètode d'investigació, segons les necessitats de l'estudi, i continua apreciament que, en ocasions són adequats els mètodes qualitius per generar teories i en altres són els quantitius que serveixen per mesurar la contrastació empírica.

Les infermeres gestores de la imatge corporal hauran de generar investigació en la línia d'explorar en quin grau són efectives les intervencions específiques per aconseguir

³ El COIB disposa de llistats de centres recomanats per a la formació específica d'aquest àmbit

millorar la percepció de la pròpia aparença, l'acceptació de les limitacions, l'afrontament de problemes i l'equilibri en el estil de vida.

Els estudis d'efectivitat de les intervencions de la infermera gestora de la imatge corporal mostraran l'evidència científica necessària per la seva consolidació com a àmbit necessari per al benestar de les persones.

10. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

El fet de que sigui una infermera la que tingui cura de la imatge corporal implica en primer lloc, el valor afegit que representa la garantia de la qualitat de les atencions, ja que estaran sustentades en els principis científics i professionals de la normopraxi i, a més a més, el plus que li atorga el compromís ètic, que com a professió col·legiada assumeixen les infermeres envers la societat i que es concreta en el deure de respecte als drets de les persones⁴ i en la subjecció deontològica a una pràctica ajustada al contingut del Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya⁵ i als seus valors.

Els valors que determinen el compromís ètic de les infermeres i que declarem davant la societat són els següents:

- Responsabilitat

Les infermeres proporcionem cures infermeres segures, competents, compassives i conformes a l'ètica professional i, al mateix temps, donem compte de les nostres accions i de les conseqüències que se'n deriven en l'exercici de la professió

- Autonomia

Les infermeres reconeixem l'autonomia de les persones i, per tant, respectem el seu dret a ser informades i a prendre lliurement les seves decisions

- Intimitat i confidencialitat

Les infermeres reconeixem la importància de preservar la intimitat i la confidencialitat i protegim aquests drets en la relació professional per tal de garantir el benestar de la persona atesa en el procés de cures, en el marc d'una relació de confiança.

- Justícia social

⁴ Drets usuaris serveis de salut http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/drets_i_deures/ (consultat 22-4-17)

⁵ Codi d'Ètica <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/1445cc06-a01f-4d80-8e83-e334815a5767> (consultat 22-4-17)

Les infermeres ens comprometem a tractar les persones amb igualtat i a garantir un accés equitatiu a les cures infermeres, tenint present la globalitat de la societat i afavorint el bé comú.

- Compromís professional

Les infermeres reconeixem la importància de la professió infermera en el si de la societat, i per això assolim el compromís de desenvolupar-la i millorar-la.

A partir d'aquests valors, que determinaran el comportament de la infermera en la seva praxi en l'àmbit de la cura de la imatge corporal, és quan el ciutadà pot tenir la seguretat que tots els seus drets seran respectats. La seva seguretat, la intimitat, la confidencialitat, la llibertat, la dignitat.. en general tots el que conformen els drets dels usuaris de les atencions per la salut, a la vegada que pot tenir el convenciment que cap interès, que no sigui el seu propi benestar, prevaldrà per sobre de cap interès personal de la infermera.

11. CONCLUSIONS

Davant la creixent demanda de les persones que busquen solucions als problemes relacionats amb la seva imatge i autopercepció, es planteja la necessitat de regular aquesta activitat des de la disciplina infermera.

Així doncs, en el canvi de paradigma en el que l'usuari es fa conscient i pren una postura activa per mantenir la seva salut, es fa palesa la necessitat d'una figura com la de la infermera gestora de la imatge corporal que l'acompanyi en les seves situacions de salut, des de d'una vessant integral i no merament física.

A mida que aquest àmbit es reconegui i s'estructuri, generarà investigació en la línia d'identificar l'aportació infermera a les persones en situació d'alteració de la seva imatge corporal, i es podrà analitzar en quina mesura són efectives les seves intervencions pel benestar de les persones.

Aquest document pretén fonamentar les bases per elaborar el sistema d'acreditació de la infermera Gestora de la Imatge Corporal, amb la finalitat d'avaluar els coneixements aconseguits per les infermeres en aquesta matèria, i que permeti l'obtenció d'un Diploma d'Acreditació i Capacitació (DAC) per aquesta pràctica.

Aquest sistema d'acreditació, que és un reconeixement dels col·legues, es planteja com un pas intermedi per a la validació de la pràctica, la formació, la recerca i la gestió en la infermera Gestora de la Imatge Corporal fins que des del Departament de Salut de la Generalitat s'aconsegueixi regular la formació i el seu exercici.

Bibliografía recomanada

- 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/
- 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.educsa.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 nusing?. *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.

Annex

Diagnòstics infermers més freqüents que presenten les persones objecte d'intervenció de la infermera gestora de la imatge corporal

- **Diagnòstic: codi: 00071. Afrontament Defensiu**

Definició: projecció repetida d'una autoavaluació falsament positiva basada en un patró protector que defensa la persona del que percep com amenaces subjacents a la seva autoimatge positiva.

- **Diagnòstic: codi: 00069 Afrontament Ineficaç**

Definició: incapacitat per formular una apreciació vàlida dels agents estressants, eleccions inadequades de respostes que es posaran en pràctica i / o incapacitat per utilitzar els recursos disponibles.

- **Diagnòstic: codi: 00053 Aïllament Social**

Definició: Solitud experimentada per la persona i percebuda com imposada per altres i com un estat negatiu o amenaçador.

- **Diagnòstic: codi: 00146. Ansietat**

Definició: sensació vaga i intranquil·litzadora de malestar o amenaça acompanyada d'una resposta autònoma (l'origen de la qual sovint és inespecífic o desconegut per la persona); sentiment d'aprensió causat per l'anticipació d'un perill. És un senyal d'alerta que adverteix d'un perill imminent i permet a la persona prendre mesures per afrontar l'amenaça.

- **Diagnòstic: codi: 00120. Baixa Autoestima Situacional**

Definició: desenvolupament d'una percepció negativa de la pròpia vàlua en resposta a una situació actual.

- **Diagnòstic: codi: 00126. Coneixements Deficients**

Definició: manca o deficiència d'informació cognitiva relacionada amb un tema específic.

- **Diagnòstic: codi: 00083. Conflicte de Decisions**

Definició: incertesa sobre el curs de l'acció a prendre quan l'elecció entre les accions diverses implica risc, pèrdua o suposa un repte per als valors i creences.
- **Diagnòstic: codi: 00251. Control Emocional Inestable**

Definició: impuls incontrolable d'expressió emocional exagerada i involuntària.
- **Diagnòstic: codi: 00124. Desesperança**

Definició: estat subjectiu en què la persona percep poques o cap alternativa o eleccions personals i és incapaç de mobilitzar l'energia en el seu propi profit.
- **Diagnòstic: codi: 00052. Deteriorament de la Interacció Social**

Definició: quantitat insuficient o excessiva, o qualitat ineficaç d'intercanvi social.
- **Diagnòstic: codi: 00241. Deteriorament de la Regulació de l'estat d'ànim**

Definició: estat mental caracteritzat per canvis d'humor o afecte, format per una constel·lació de manifestacions afectives, cognitives, somàtiques i/o fisiològiques que varien de lleus a greus.
- **Diagnòstic: codi: 00210. Deteriorament de la Resiliència**

Definició: reducció de la capacitat per mantenir un patró de respostes positives davant d'una situació adversa o una crisi.
- **Diagnòstic: codi: 00242. Deteriorament de la Presa de decisions independent**

Definició: procés de presa de decisions en relació amb les cures sanitàries que no inclou el coneixement de l'afectat ni té en compte les normes socials o que no té lloc en un entorn flexible, tenint com a resultat una decisió insatisfactòria.
- **Diagnòstic: codi: 00158. Disposició per millorar el afrontament**

Definició: patró d'esforços cognitius i conductuals per gestionar les demandes relacionades amb el benestar, que pot ser reforçat.
- **Diagnòstic: codi: 00167. Disposició per millora el autoconcepte**

Definició: patró de percepcions o idees sobre el jo, que pot ser reforçat.
- **Diagnòstic: codi: 00185. Disposició per millorar l'Esperança**

Definició: patró d'expectatives i desitjos per mobilitzar energia en benefici propi, que pot ser reforçat.
- **Diagnòstic: codi: 00212. Disposició per mi millorar la Resiliència**

Definició: patró de resposta positiva davant una situació adversa o crisi, que pot ser reforçat.

- **Diagnòstic: codi: 00136. Dol**
Definició: complex procés normal que inclou respostes i conductes emocionals, físiques, espirituals, socials i intel·lectuals mitjançant les quals les persones, famílies i comunitats incorporen en la seva vida diària una pèrdua real, anticipada o percebuda.
 - **Diagnòstic: codi: 00135. Dol Complicat**
Definició: trastorn que passa després de la mort d'una persona significativa, en què l'experiència del sofriment que acompanya el dol no segueix les expectatives normals i es manifesta en un deteriorament funcional.
 - **Diagnòstic: codi: 00125. Impotència**
Definició: experiència viscuda de manca de control sobre una situació, incloent la percepció que les pròpies accions no afecten significativament el resultat.
 - **Diagnòstic: codi: 00072. Negació Ineficaç**
Definició: intent conscient o inconscient de passar per alt el coneixement o significat d'un esdeveniment per reduir l'ansietat i/o la por, que condueix a un detriment de la salut.
 - **Diagnòstic: codi: 00066. Patiment Espiritual**
Definició: estat de patiment relacionat amb el deteriorament de l'habilitat per experimentar el sentit de la vida a través de connexions amb el jo, els altres, el món o un ésser superior.
 - **Diagnòstic: codi: 00046. Deteriorament de la integritat cutània**
Definició: Alteració de l'epidermis i/o de la dermis,
 - **Diagnòstic: codi: 00047. Risc de deteriorament de la integritat cutània**
Definició: Vulnerable a una alteració en la epidermis i/o la dermis, que pot comprometre la salut
 - **Diagnòstic: codi: 00118. Trastorn de la imatge corporal**
Definició: confusió en la imatge mental del jo físic.
-