



**MARC CONCEPTUAL D'INFERMERIA
DE LA CSPT**

Sabadell, març de 2007

Índex:

1. Introducció i justificació.....	3
2. Descripció del marc conceptual infermer de la CSPT.....	7
a. Metaparadigma Persona.....	8
b. Metaparadigma Entorn.....	9
c. Metaparadigma Salut.....	10
d. Metaparadigma Infermeria.....	11
3. Bibliografia.....	12
4. Glossari.....	15

INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.

El Marc Conceptual de la Corporació Parc Taulí¹ estableix a l'usuari com a eix fonamental dels serveis que es presten, i la qualitat d'aquest servei com a finalitat darrera de la nostra institució. Aquest marc de referència creat a l'any 1990 ens dona la base fonamental en la que centrar el document que ara es presenta, on es defineixen els principals metaparadigmes de la professió infermera que s'adapten a l'evolució constant de la nostra disciplina i als canvis socials i estructurals de la nostra societat, exigint-nos l'establiment d'un model conceptual que defineixi la filosofia de cures de la professió infermera.

El Marc Conceptual de la CPT emfatitza una sèrie de conceptes que se'ns han mostrat com a cabdals per estructurar el model conceptual infermer: assistència integral i personalitzada, informació i comunicació amb la persona, equips interdisciplinars, corresponsabilitat, multidimensió dels professionals que atenem als usuaris, humanització, qualitat assistencial...

La infermera es troba immersa en un món marcat per la incertesa, la improvisació, la rapidesa i el canvi. El seu compromís professional ha de garantir el repte d'una assistència competent i humana centrant les cures d'Infermeria en la persona.

El pensament teòric és essencial per qualsevol empresa professional i l'ús d'un model conceptual d'infermeria en l'atenció garanteix que totes les infermeres comparteixin la mateixa concepció dels termes de persona, salut, entorn i rol professional.²

Moltes pensadores infermeres han establert teories en les que basar l'actuació infermera, amb el denominador comú de l'excel·lència en els serveis que prestem, basant-se en la seva realitat contemporània.

L'anàlisi de les diferents teories d'infermeria ens ofereix una visió global dels canvis que s'han produït en la nostra professió al llarg de la seva jove trajectòria, i com els principals conceptes de la professió s'han anat adaptant al medi que ens envolta.

A les infermeres ens correspon adaptar els principals paradigmes de la nostra professió a la realitat present i futura de les nostres institucions, per tal

d'emmarcar el producte infermer, allò que aportem a la societat, a un model de treball unificat i clarificador , que faciliti la sintonia entre les definicions dels conceptes recollits en el model i el significat que tenen pel grup professional³.

El procés de tenir cura té una sèrie d'elements que es denominen metaparadigmes i que cada mirada infermera interpreta i descriu de manera diferent ³. Els **metaparadigmes** són el nivell de coneixements més abstracte de tots dins la filosofia infermera. Descriuen els principals conceptes que fan referència al tema principal, i a la finalitat d' una disciplina. Els principals conceptes en la ciència infermera són el de persona, entorn, salut i infermeria⁴. Aquests van ser definits per Fawcett al 1984³.

Actualment no existeix un paradigma dominant que esclareixi les guies de pensament i pràctica de la majoria de les infermeres i proposi les metes i direcció de l' educació i investigació infermera ⁶. La nostra posició filosòfica cavalca entre dos paradigmes predominants: el d'**integració** i el de **transformació**.

Els metaparadigmes es defineixen segons el moment històric i l' entorn socio-cultural; es veuen influenciats per les creences individuals, el desenvolupament personal i el bagatge professional i estan basats en valors que no poden ser jutjats ni discutits³. És per això que són variables i han de ser adaptats al lloc i al moment real de l'aplicació.

Unificar criteris sobre un corrent de pensament condueix a una "manera de fer infermeria" ⁷ i a compartir un mateix llenguatge.

Els models personals són normalment una reducció de corrents de pensament més amplis, que condueixen a una visió única i globalitzadora amb tots els riscos que això comporta. En una disciplina en la qual es treballa amb persones és possible que un sòl model no pugui explicar i intervenir en tots els fenòmens que es donen ⁷.

L' objectiu d'aquest document és definir el marc conceptual infermer propi de la nostra institució. Tenim com a finalitat, no invalidar les definicions elaborades durant tant de temps per les teòriques infermeres, de fet, la definició d'aquest marc es sustenta en elles. No és objecte del nostre treball la

formulació d'una nova teoria o model infermer, sinó recollir aquelles aportacions necessàries per la nostra professió, que cadascuna d'aquestes teòriques ha realitzat i adaptar-les al nostre entorn i la nostra realitat.

METODOLOGIA.

El procés s'ha desenvolupat cronològicament seguint les següents etapes:

1. Constitució del grup de Metodologia Assistencial per la Direcció d'Infermeria Corporativa (DIC).
2. Formació teòrico/pràctica impartida per la EUI Gimbernat sobre competències i models.
3. Sessió de reflexió i discussió, arribant al consens d'elaborar un marc conceptual propi, deslligat d'una teoria infermera única.
4. Creació d'un subgrup constituït per vuit infermeres, procedents de diferents àmbits de la CPT, amb diferent formació i experiència professional, i amb l'objectiu d'elaborar una proposta de marc conceptual infermer.
5. Revisió bibliogràfica dels diferents models, teories i filosofies infermers americans.
6. Revisió bibliogràfica d'aquells documents que emmarquen la nostra professió: LOPS, Llibre blanc de la professió, projecte NIPE, Codi Deontològic...
7. Elaboració de les definicions dels metaparadigmes de persona, salut, entorn, i infermeria.
8. Presentació de la proposta a tot el grup de Metodologia Assistencial per la seva discussió.
9. Redacció del document final.

Aquest treball s'ha realitzat durant 10 reunions amb una durada mitja de 3 hores. La metodologia emprada a les sessions s'ha caracteritzat per la participació activa, on la reflexió crítica, la discussió, i l'argumentació ha estat la base del consens.

A l'elaboració del present document s'ha pres en compte l'ordre en el que s'han anat desenvolupant les següents definicions, no és un ordre aleatori ja que creiem que per a que les definicions fossin desenvolupades de forma congruent havíem de pensar primer en la persona, després en la definició de salut, en com entenem l'entorn i finalment en la infermeria. Havien de ser definicions interrelacionades i en una mateixa direcció per evitar visions contradictòries.

DESCRIPCIÓ
DELS METAPARADIGMES
EN LA CSPT

1. PERSONA:

La persona, entesa com individu, família, grup o comunitat, és un ser únic ^{4(a,b,c),6}, holístic ^{4(a,e),6} (conjunt d'interrelacions entre els factors fisiològics, psicològics, socioculturals i espirituals)^{4(f),6} i dinàmic, que es va definint amb les experiències vitals ^{4(g)} en relació mútua amb un entorn canviant ^{4(f,d)}.

La persona orienta i decideix les cures segons les seves capacitats i prioritats.

REFLEXIONS ENTORN A LA DEFINICIÓ DE PERSONA:

Hem definit a la persona com individu/família/grup/comunitat ja que el receptor de les cures infermeres pot ser tant l'individu, com la família o la comunitat.

Cada persona és més que la suma de les seves parts (holisme).

La persona és lliure, autònoma i capaç per participar en les decisions sobre la seva salut (com a dret fonamental). En algunes situacions caldrà avaluar aquesta capacitat en funció de la rellevància de la decisió

La idea de l'orientació, prioritització de les cures segons la persona sorgeix del paradigma de la transformació.

Extret dels següents capítols de Marriner A ¹:

^a I. King, ^b I. Orlando, ^c J. Trabelbee, ^d M. Rogers, ^e H. Erickson, E. Tomlin, A. Swain, ^f B. Neuman, ^g P. Benner.

SALUT:

Estat d'equilibri dinàmic dins del cicle de la vida ^{4(1,e,h,i)}, que implica una adaptació continua a l'entorn ^{4(a)} per aconseguir la màxima funcionalitat en la vida diària ^{4(a,h)} i assolir un estat de benestar multidimensional, mitjançant la utilització òptima dels recursos ^{4(a)}. La salut és un valor ^{4(d)} definit per criteris objectius i subjectius ^{4(c)}.

REFLEXIONS ENTORN A LA DEFINICIÓ DE SALUT:

L'equilibri al que està sotmès la salut és dinàmic ja que el concepte de salut varia en la mateixa persona en funció de les experiències vitals (edat, situació personal,...) i l'entorn canvia constantment.

La màxima funcionalitat l'entendem no com a una persona sense problemes de salut, sinó el fet d'aprendre a viure amb les limitacions personals desenvolupant el major grau de funcionalitat possible.

La salut és un valor definit per criteris objectius i subjectius ^{4(e)} no, únicament, la manca de malaltia (OMS 1947), inclou la percepció de la pròpia persona i del professional.

De Marriner A ¹:

¹ I. King, ^c Travelbee, ^d M. Rogers, ^e H. Erickson, E. Tomlin, A. Swain, ^h D. Johnson, ⁱ K. Barnard.

2. ENTORN:

Conjunt de fets, situacions i experiències determinades que atorguen significat a les expressions, interpretacions i interrelacions socials humanes en escenaris físics, ecològics, socio-polítics i culturals ^{4(j)}. L'entorn és canviant ^{4(a,k)}, evoluciona cap a la complexitat i diversitat ; transforma i és transformat per la persona ^{4(l, ll)} i afecta al seu desenvolupament ^{4(f,m)}.

REFLEXIONS AL VOLTANT DE LA DEFINICIÓ D' ENTORN:

Aquesta definició dona rellevància a la part subjectiva i de vivència de la persona respecte als diferents escenaris; fins i tot la percepció subjectiva de la persona sobre l'espai que l'envolta és més important que la pròpia estructura física per sí mateixa.

El concepte de transformació bidireccional Persona/Entorn fa referència a la interrelació mútua i constant que estableixen, i que té com a conseqüència l'evolució d'ambdós.

La persona no viu aïlladament, i només existeix en relació amb el seu entorn.

De Marriner A ¹:

^a I. King, ^f B. Neuman, ^j M. Leininger, ^k C. Roy, ^l N. Pender, ^{ll} Parse, ^m V. Henderson..

3. INFERMERIA:

Professió ^{4(b,d,f,j,k,n,)} i disciplina humanística i científica ^j amb un cos de coneixements específics ^{4(ñ),13} que capacita a les Infermeres per avaluar les respostes humanes davant els seus problemes de salut ⁴⁽ⁱ⁾.

La Infermera és responsable de tenir cura ^{4(g)} amb el propòsit d'ajudar, recolzar, i/o facilitar les persones a conservar o recuperar el seu màxim potencial de benestar o salut ^{4(d,j,e)} i afrontar limitacions físiques, mentals o la mort ^{4(j, m, o)}.

La Infermera es corresponsabilitza amb altres professionals⁸ en l'atenció a les persones i contribueix a la creació d'un entorn terapèutic ^{4(k, p)}, on es respecten els seus valors, costums i creences⁹ amb la finalitat d'explorar, acordar i establir conjuntament amb la persona les metes a aconseguir ^{4(a,l)}, oferint-li totes les eines disponibles per assolir-les.

La Infermera té cura de la persona en les seves experiències de salut. Tenir cura és "estar amb" i "acompanyar a", individualitzant i personalitzant les intervencions.

REFLEXIONS ENTORN A LA DEFINICIÓ D' INFERMERIA:

No es considera que la infermeria sigui un art com es recull per diferents teòriques, ja que està fonamentada en coneixements científics. La intuïció no existeix si no porta darrera un bagatge i coneixement professional.

La infermera és la mediadora i facilitadora de les accions que portaran a un major grau de salut o benestar.

De Marriner¹:

^a I. King, ^b I. Orlando, ^d M. Rogers, ^e Erickson, Tomlin, Swain, ^f B. Neuman, ^g P. Benner, ^j M. Leininger, ^k C. Roy, ^l R. Parse, ^m V. Henderson, ⁿ L. Hall, ^ñ M. Levine, ^o Roper, Logan, Tierney, ^p F. Abdellah.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Consell de Govern. Marc Conceptual del Consorci Hospitalari del Parc Taulí. 1990.
2. M, López. Et. Al. Reflexiones a cerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enfermería clínica 2006; 16 (4): 214 – 7.
3. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Colección siglo 21. Editorial DAE.
(Disponible en:
<http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMjU4NzA=> , amb accés abril 2006)
4. A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Marriner Mosby; 2003.
5. Cohen J. Two portraits of caring: a comparison of the artist, Leiniger and Watson. Jorunal of Advanced Nursing, 1991 (16): 899-909.
6. Burney MA. King and Neuman: in search of the nursing paradigm. Journal of advanced nursing 1992; 17: 601-603
7. Fornés J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica: planes de cuidados. Madrid: Ed. Panamericana; 2005.
8. Junta de Govern del COIB. Horitzó 2010. Barcelona: Col·legi Oficial Infermeria de Barcelona; 2003.
9. CCODIC. Competències de la professió d'infermeria. Edita: Consell de Col.legis Oficial de Diplomats en Infermeria de Catalunya;1997.
10. Disponible en: <http://www.grec.net/> (Amb accés en maig 2006).
11. Disponible en: <http://www.rae.es/> (amb accés maig 2006) Diccionario de la Real Academia Española.

12. Beltran Antolin, J. Diferències Humanes i Diversitat Cultural, 2ª ed. Barcelona; Universitat Oberta de Catalunya; 2004.
13. Disponible en: <http://www.micronet.com> (Amb accés en maig 2006).
14. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería, 3ª ed. Madrid: Harcourt; 2001.
15. Consejo General de Enfermería. Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. Madrid; 2002.
16. Kerouak S., et al. El pesamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1990.
17. Código Deontológico de Enfermería.
18. McCutcheon T. Statement on Nursing: A personal perspective. *Gastroenterology* 2004 27(5): 226-229.

Legendes peu de pàgina:

- a - Imogene King
- b - Ida Jean Orlando
- c - Joyce Trabelbee
- d - Martha E. Rogers
- e - Helen C. Erickson
- f - Betty Neuman
- g - Patricia Benner
- h - Dorothy E. Johnson
- i - Kathryn E. Barnard
- j - Madeleine Leininger
- k - Sor Callista Roy
- m - Nola J. Pender
- n - Rosemarie Rizzo Parse
- l - Virginia Henderson
- o - Roper
- p - Faye Glenn Abdellah
- q – Claude Lévi - Strauss

GLOSARI

AUTONOMIA:

1. Facultat de governar-se per les seves lleis pròpies¹⁰.
2. ÈTIC Qualitat del subjecte que es determina ell mateix independentment de tota constitució externa¹⁰.

CAPACITAT:

1. Aptitud, disposició o suficiència per a fer alguna cosa¹⁰.
2. Capacitat d' obrar: Aptitud per a exercir personalment un dret i el compliment d' una obligació¹¹.
3. Capacitat jurídica: Aptitud legal per a ser subjecte de drets i obligacions¹¹.
4. PSIC Plena potencialitat d'un individu per a l'execució d'una tasca física o intel·lectual o per a l'exercici d'una funció professional¹⁰.

COMPLEXITAT:

No simple, que enclou moltes parts diverses¹⁰.

CORRESPONSABILITAT: Responsabilitat compartida¹¹.

(Co-: Prefix llatí que significa "juntament a", "en comú").

CORRESPONSABILITZACIÓ:

Aquesta col·laboració efectiva entre els professionals de la salut passa pel reconeixement recíproc de les aportacions imprescindibles i pròpies que en el procés d'atenció al ciutadà fa cada professional i amb les que cadascun contribueix a l'esforç comú, entenent que són ells, els ciutadans, i no els professionals ni les estructures sanitàries el centre de totes les actuacions sanitàries ⁹.

CULTURA ^{12(q)}:

L'antropologia defineix cultura com : costums, valors, creences, religions... conjunt afectat d'un cert ordre, on la manera d'ordenar és més important que els elements.

Sistema obert, en relació dinàmica amb el seu medi, complex i de caràcter simbòlic, dotat de sentit pels homes que són els seus portadors, al que serveix. Les cultures es renoven contínuament en la diversitat o bé decauen i desapareixen.

Una cultura no viu aïlladament, només pot existir en relació a altres cultures.

DIVERS:

De diferent naturalesa, espècie, número, figura, etc. ¹²

DIVERSITA CULTURAL ^{12(a)}:

La diversitat no és un catàleg, (com concepció estàtica), es l'expressió més apreciada de la riquesa humana i es necessària per la vida. Les cultures només poden existir en relació unes amb les altres. La diversitat es una condició inicial indispensable.

Les relacions interculturals erosionen aquesta diversitat cultural. La dinàmica de forces que entren en joc son desiguals. La renovació de cultures en la diversitat imposa límits tant al canvi cultural com a las relacions entre cultures. No tots els canvis son viables ni totes les formes d'interculturalitat factibles.

ECOLOGIA:

Part de la biologia que estudia les interrelacions dels éssers vius entre ells i amb llur medi ¹⁰.

EVOLUCIÓ:

Desenvolupament de les coses u organismes, mitjançant el qual passen gradualment d'un estadi a un altre més complex. Són sinònims: desenvolupament i transformació ¹³.

HOLISME¹⁰:

1 BIOL Teoria segons la qual l'organisme és un tot superior a la simple suma de les seves parts.

2 FILOS Doctrina epistemològica segons la qual la comprensió de les totalitats complexes es fa per lleis específiques que són irreductibles a les lleis que es refereixen a cadascun dels seus elements.

INTERVENCIÓ INFERMERA :

“Tot tractament, basat en el coneixement i judici clínic , que realitza un professional d’infermeria per afavorir el resultat esperat en el pacient” ^{14,15}.

PARADIGMA INTEGRACIÓ (1959 – 1970)¹⁶:

Reb influències del Positivisme. Col·loca la persona com a eix central de la disciplina. Inspirat en Maslow i Rogers.

Entén la persona com un tot format per la suma de les parts que interrelacionen entre si; la salut i la malaltia com processos en interacció dinàmica; l’entorn com contextos, històrics, socials i polítics rics en estímuls i les cures com el fet “ d’actuar amb” tenint en compte a l’altre.

PARADIGMA TRANSFORMACIÓ (1970 - ...) ¹⁶:

Reb influències de la fenomenologia (cada fenomen és únic i irrepètible).

Entén la persona com un tot indisociable, més que la suma de les seves parts; la salut com un valor i una experiència, viscuts segons la perspectiva de cada persona; l’entorn com tots aquells elements dels que la persona forma part integral i les cures com el fet “d’estar amb”, acompanyar a la persona en les seves experiències de salut.

RESPONSABILITAT:

Capacitat de respondre d'alguna cosa, de garantir l'acompliment d'una tasca, el compliment d'un deure, de donar-ne raó, etc. Obligació corresponent a aquesta capacitat ⁸

Capacitat que té tot subjecte actiu de dret de conèixer i d'acceptar les conseqüències d'un acte propi conscient i lliure ⁸.

