



PRÀCTIQUES CLÍNiques
Manual per a l'alumne
i el tutor d'infermeria
i altres carreres
de Ciències de la Salut

A cura de
Sagrario Acebedo Urdiales

Virtudes Rodero Sánchez
M^a Jesús Aguarón García
Maria Jimenez Herrera
Carmen Tió Molist
Carmen Vives Relats
Roser Ricomà Muntané

PRÀCTIQUES CLÍNIQUES

Manual per a l'alumne i el tutor d'infermeria
i altres carreres de Ciències de la Salut

Edita:
Publicacions URV

1^a edició: abril 2010
ISBN: 978-84-693-0610-9

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili:
Av. Catalunya, 35 - 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474 - Fax: 977 558 393
www.urv.cat/publicacions
publicacions@urv.cat

PRÀCTIQUES CLÍNiques
Manual per a l'alumne i el tutor d'infermeria
i altres carreres de Ciències de la Salut

A cura de

Sagrario Acebedo Urdiales

Virtudes Rodero Sánchez

M^a Jesús Aguarón García

Maria Jimenez Herrera

Carmen Tió Molist

Carmen Vives Relats

Roser Ricomà Muntané



Tarragona, 2010

Índex de continguts

PRESENTACIÓ	5
CAPÍTOL 1. MARC FILOSÒFIC I CONCEPTUAL DE LA CIÈNCIA DEL CUIDATGE	7
Paradigma sociocrític	8
La ciència del cuidatge	9
Valors per a la pràctica en infermeria	17
Bibliografia	31
CAPÍTOL 2. LA PRÀCTICA REFLEXIVA: UNA EINA DEL SABER PRÀCTIC	33
Què és la pràctica reflexiva?	33
Com és la pràctica reflexiva en infermeria?	34
L'aprenentatge de l'estudiant en l'entorn clínic	36
El diàleg entre el tutor i l'estudiant	38
Estratègies del tutor que fomenten l'aprenentatge	43
Models i estratègies per desenvolupar les habilitats reflexives	45
En conclusió	52
Bibliografia	52
CAPÍTOL 3. APUNTS PER A UNA ÈTICA DEL TUTOR	54
Introducció	54
Les competències ètiques	56
Els codis deontològics: què són i per a què serveixen?	56
Els principis de bioètica	57
L'ètica del cuidatge	58
Quins són els valors ètics del tutor?	61
Conclusions	62
Bibliografia	63
CAPÍTOL 4. L'AAVALUACIÓ PER COMPETÈNCIES	65
L'avaluació per competències	66
Què és l'avaluació de l'aprenentatge?	67
Què s'ha d'avaluar?	68
Per què i quan s'ha d'avaluar?	70
A qui s'avalua i qui avalua?	71
Com s'ha d'avaluar?	72
Bibliografia	73
ANNEXOS	75

Presentació

Aquest manual és fruit de les converses mantingudes amb els tutors de les pràctiques clíniques, sobre les situacions que troben en el procés d'ensenyar a aprendre i en el de verificar si els alumnes aprenen allò per a què se'ls està capacitant.

Sent conscients que el tutor de l'alumne és una persona clau perquè és el referent més pròxim i model d'aprenentatge de l'alumne, aquest manual té com a objectiu acompanyar-los en aquest procés i facilitar-los un recurs per desenvolupar la competència tutorial.

Nosaltres tenim el convenciment que l'educació és l'afany humà més humanitzat, i és la principal assignatura que s'ensenya/apren, que consisteix a ser persona. Educar és creure en la capacitat innata d'aprendre i en el desig de saber. L'educació és valuosa i vàlida, en l'intercanvi amb els nostres semblants aprenem que les coses no sols són el que són, sinó també el que signifiquen. Pot aprendre's molt del que ens envolta sense que ningú no ens ho ensenyi, però la clau per entrar al jardí simbòlic dels significats hem de demanar-la als nostres semblants, ja que no és el mateix processar informació que comprendre els significats; aquesta és una llum que guia.

Els temes que es desenvolupen en les pàgines següents s'ofereixen als tutors perquè els estudiïn i hi reflexionin en el sentit d'aprofundir-hi amb la mirada posada en els alumnes. També pot orientar l'estudiant a comprendre que l'aprenentatge de competències en la pràctica clínica requereix desenvolupar la seva responsabilitat i el seu compromís.

L'exposició dels temes que es presenten no pot ser exhaustiva, ja que es tracta d'un manual. Per això és important que cada tema es complementi amb la reflexió personal i en equip, així com amb les aportacions de la bibliografia.

El manual té quatre capítols

El **capítol 1** ens introdueix en la ciència humana de cuidar i tracta dels aspectes que fonamenten la natura i el coneixement de l'assistència. S'expliquen els supòsits filosòfics del paradigma sociocrític. S'identifiquen i analitzen els conceptes propis del paradigma d'infermeria i els conceptes principals que la singularitzen. Ens diu com cuidar a través dels deu factors d'assistència humana descrits per J. Watson, ens planteja el procés de raonament clínic com un mètode d'aplicació d'assistències basades en la reflexió i en competències professionals orientades a la pràctica de l'assistència en infermeria en el segle XXI.

El **capítol 2** tracta la practica reflexiva com una competència que ha d'adquirir l'estudiant i que li permeti aprendre de l'experiència, aprofundeix en la idea que l'hàbit de reflexionar és essencial perquè el clínic infermer desenvolupi les habilitats de tenir cura de les persones. Es desenvolupa què és i com és la pràctica reflexiva. Es planteja un marc en un doble sentit, per ajudar els estudiants a entendre i ser capaços de reflexionar sobre les interpretacions que realitzen i per ajudar els tutors mitjançant la descripció del diàleg entre tutor i alumne que comporta una reflexió recíproca.

El **capítol 3** ens planteja l'ètica com un saber per actuar de manera racional que ens dirigeix en la presa de decisions prudentes i correctes. A través de les trobades alumne-tutor, es pot ajudar a reflexionar a fi d'avaluar els aspectes ètics de la nostra feina.

També dóna una visió des de la perspectiva de diferents autors de l'ètica de l'assistència i descriu des de la perspectiva del filòsof Fernando Sabater els valors que denomina "universals ètics" que han de ser presents en els processos tutorialis d'aprenentatge.

Finalment, al **capítol 4** s'hi introdueix un model d'avaluació capaç de valorar tant els nivells d'adquisició com les diferents dimensions que tenen les competències que s'adquiriran. El model d'avaluació a què es refereix és qualitatiu i formatiu, és el que considerem vàlid i adequat per avaluar els processos de formació humana, per oferir dades útils per comprendre en tota la seva amplitud i profunditat el procediment de les persones i, per tant, permet la possibilitat d'intervenir i perfeccionar-ne el desenvolupament.

S'introdueix el dossier d'avaluació en què es marquen les competències, els resultats d'aprenentatge com a trets per observar i la ponderació de cadascun.

Els autors agrairan qualsevol observació que se'ls faci, en especial els suggeriments i les maneres concretes d'aconseguir que el manual resulti més útil per als tutors.

Capítol 1

Marc filosòfic i conceptual de la ciència del cuidatge

*Virtudes Rodero Sánchez
Carme Vives Relats*

Contingut

- + Paradigma sociocrític
 - + La ciència del cuidatge
 - + Valors per a la pràctica en infermeria
 - Els deu factors d'assistència
 - Procés de raonament clínic
 - Competències d'infermeria per a la pràctica clínica
-

El capítol ens introdueix en l'escola de pensament del cuidatge (*caring*) i tracta dels aspectes que fonamenten la natura i el coneixement de l'assistència. Pretén donar una visió de l'assistència vinculada a la cultura, a les creences i als valors de la persona.

S'expliquen els supòsits filosòfics del paradigma sociocrític, i es plantegen els problemes de salut- assistència-curació, des d'un enfocament existencial, fenomenològic i sociocrític. S'identifiquen i analitzen els conceptes propis del metaparadigma d'infermeria i els conceptes principals que singularitzen la ciència del cuidatge.

Ens diu com cuidar a través dels deu factors d'assistència humana; ens planteja el procés de raonament clínic com un mètode d'aplicació de cuidatges basades en la reflexió i en competències professionals; a l'últim, ens mostra competències professionals per a la pràctica de l'assistència en infermeria en segle XXI.

Paradigma sociocrític

La ciència del cuidatge s'emmarca dins el paradigma sociocrític, que neix als anys vint a l'escola de Frankfurt. Utilitza el mètode interpretatiu per estudiar els fenòmens i, a més a més, comprendre'ls; és a dir, investiga la realitat social i les fonts que produeixen significats per explicar què passa (Medina 1994).

Les seves propostes metodològiques són similars al paradigma interpretatiu, i hi afegeix una comprensió crítica i ideològica de la relació de la persona amb la societat i el paper dels valors en el procés.

Les persones aprehem una realitat seguint la direcció del significat que li hem donat. És a partir d'aquesta idea que se'ns mostren "comprensibles" els fenòmens. Entenem com a tals la diversitat de les experiències viscudes per les persones, a través dels sentiments i sensacions que s'oculten en allò viscut i que les individualitza, des de l'aquí i ara (Rogers 1961, 1992).

Habermas postula el mètode sociocrític que integra i supera al mateix temps el mètode científic i interpretatiu: aquest mètode pretén, a més, analitzar les formes d'opressió (política, social, sanitària, educativa). La pressió ideològica fa que la persona compregui de manera errònia les seves situacions i accepti sense crítica un orde social que li impedeix dur a terme els seus interessos. En aquest sentit, l'ensenyament d'infermeria és un procés polític que conté interessos diversos i sovint contraposats.

Els treballs de Teilhard de Chardin (1965) i Kierkegaard, que no era fenomenòleg, han fundat l'existencialisme; Husserl, que no era existencialista, va crear la fenomenologia. Kierkegaard i Husserl (1965) s'uneixen per elaborar una concepció de l'ésser humà més enllà de l'atomista.

Heidegger (1927) ha estat el primer de reconèixer la coherència de les idees d'aquests dos autors i ha fusionat l'existencialisme amb la fenomenologia per crear la fenomenologia existencial. Aquest moviment es va propagar a partir de Sartre i Merleau-Ponty, i en infermeria són els seus principals teòrics junt amb Marta Rogers (1961). Tots ells han inspirat les teories que constitueixen l'escola del cuidatge.

Supòsits filosòfics del paradigma sociocrític

Els éssers humans tenen món. Estan involucrats, compromesos. El món està constituït i és constitutiu de l'ésser. El món de l'ésser humà és diferent de l'ambient, natura, univers on ells viuen. El seu món és el conjunt de relacions, pràctiques i compromisos adquirits en una cultura, constitueix tot el que envolta la persona i s'hi troba immersa; el món és donat per la cultura i llenguatge, això fa possible que nosaltres ens puguem entendre a nosaltres mateixos i als altres.

El llenguatge fa possible manifestar les diferents formes de relacionar-nos a través d'ell, manifestem el que sentim, el significat que li donem a les nostres vivències i la intencionalitat de les nostres accions, tot això es fa entenedor dins una cultura i els fenòmens que està vivint la persona. El que apareix en allò que ha narrat la persona és el que permet que aparegui. Les coses es fan visibles per mitjà dels significats, l'entesa i la interpretació (Parce 2003).

La persona és un ésser que dona un significat a les coses. La manera com viu i es manifesta és vist a través de les seves activitats pràctiques quotidianes. Heidegger (1927) ens parla de dues maneres que els éssers humans siguin al món:

La primera és quan la persona està tan involucrada que no percep la seva existència, està compromesa amb coses que tenen valor i significats per a ella.

En el segon cas, la persona és conscient de la seva existència; succeeix quan un fenomen, com la malaltia, apareix. Llavors la vida ja no és normal, moltes coses importants es fan visibles, ens fem conscients de tot, ens adonem que som vulnerables i una gran incertesa envolta les nostres vides.

La persona és un ésser autointerpretatiu. Els éssers humans ho són, perquè les coses tenen importància per a ells. Quan estan compromesos, expressen, actuen i adopten una posició.

Els éssers humans, com a éssers històrics, situats i multifacètics són compresos en aspectes finits i específics. Comprendre o entendre els éssers humans exigeix escoltar les seves veus, les seves històries i les seves experiències. Veure i dir el que és i no és, el que Benner (1994) va anomenar enteniment oposicional o Parce (2003) paradoxes.

La ciència del cuidatge

Es basa en les ciències humanes, en els fonaments i principals conceptes del pensament existencial, fenomenològic i sociocrític. Els conceptes centrals són cuidatge i cultura.

Com a exemple d'infermeres teòriques destaquen Leininger, Watson, Parce, Benner. Han estat molt influïdes pels principis i conceptes d'assistència de Marta Rogers, per la teoria existencialista d'Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, i els treballs de Nightingale, Henderson, Hall, Hegel, Kierkegaard i Yalom.

L'estructura teòrica recollida en els seus models d'assistència són la síntesi del pensament fenomenològic i existencial. Amb teories feministes, amb l'ètica i la teoria del desenvolupament moral, amb la creació de noves visions de la ciència (fins i tot la psiconeuroimmunologia, PNI) i la teoria quàntica de la física.

L'associació de les ciències humanes i les ciències exactes constitueixen la base de la ciència del cuidatge. La ciència del cuidatge no és neutra als valors humans, no resta indiferent a les emocions humanes com el dolor, l'alegria, el patiment, l'esperança, la

soledat, sinó que es caracteritza per la sensibilitat cap a ells. Al mateix temps, és guiada pels coneixements i els mètodes científics predictius de les ciències biofísiques.

Watson (1998) reconeix la natura del cuidatge en infermeria com a ciència bàsica; de fet, el cuidatge en infermeria com a ciència bàsica té una base i un centre d'interès diferents dels d'altres professionals de la salut.

Premisses bàsiques de l'escola i ciència del cuidatge

De les premisses en sorgiran els valors i creences sobre la salut-curació, que ens aporten nous significats en el paradigma de la infermeria.

Premissa 1. “El cuidatge (i la infermeria) han existit en totes les societats” (Watson 1998). L'actitud d'atenció s'ha transmès a través de la cultura de la professió com una manera única de fer front a l'entorn.

Premissa 2. “La claredat de l'expressió d'ajuda i dels sentiments és el millor camí per experimentar la unió i assegurar que s'aconsegueixi un nivell de comprensió entre la infermera-persona i el pacient-persona”. El grau de comprensió és definit per la profunditat de la unió transpersonal aconseguida, on la infermera i el pacient mantenen la seva qualitat de persona conjuntament amb el seu rol.

Premissa 3. “El grau de genuïtat i sinceritat de l'expressió de la infermera es relaciona amb la grandesa i eficàcia del cuidatge” (Watson 2002). La infermera que vol ser genuïna ha de combinar la sinceritat i l'honestat dins el context de l'acte d'assistència.

Conceptes del metaparadigma d'infermeria

Persona

Per Heidegger (1962), l'ésser humà no pot ser explicat causalment, només pot ser comprès accedint al sentit que atorga a les seves accions. La definició de Parce (2003) entronca amb la visió existencialista: “L'ésser humà elegeix lliurement el significat que dona a les situacions d'acord amb els seus valors prioritaris”.

La *llibertat d'elegir*, sigui quina sigui la situació, el fa un ésser imprevisible i en constant canvi. Participa de manera activa en el desenvolupament de la seva vida, és l'actor de la seva vida, la qual crea constantment en la relació amb el seu entorn, des del més immediat fins al més llunyà (Parce 2003).

Watson (1998) defineix la persona com “un ésser en el món”, format per ment-cos-esperit, que conformen una unitat que experimenta i percep. L'ésser humà no pot ser dividit ni reduït, és molt més i diferent que una suma de les seves parts. Aquesta

definició transcendeix el concepte d'holisme. Parce (2003) diu que l'ésser humà no pot ser analitzat des d'una relació causa efecte amb el seu entorn, i no pot ser resolt en tant que problema, ja que no és previsible ni pot ser confinat a una categoria de situació.

L'escola del cuidatge assenyala que no pot entendre's la persona sense tenir en compte algunes variables:

- *La globalitat de la persona.* És un organisme biològic, capaç de percebre, pensar, viure emocions, fer eleccions i actuar. L'assistència ha de recollir tots aquests aspectes.
- *La unicitat.* La persona té una natura primordial que li és pròpia. Amb característiques físiques, psicològiques, culturals, socials, creences, valors i costums que li són propis. La disposició que adopten la unió i la manifestació d'aquestes característiques fa de la persona un individu diferent, únic i singular. Cada individu té una manera personal de ser, i és diferent dels altres, és un mateix.
- *L'herència i el desenvolupament.* L'herència fixa els límits i influeix en el desenvolupament humà. A mesura que les persones van assumint els rols associats al seu procés de vida, van refermant la confiança en si mateixes, l'autoestima, i es coneixen millor.
- *El poder.* És l'energia per actuar i viure amb l'objectiu de mantenir el que més s'aprecia. L'evolució de l'ésser humà es manifesta en l'expressió del poder. És la força que sosté el coratge de l'ésser. Aquest concepte transmet el significat sobre la lluita de la vida i la voluntat de continuar malgrat tot.
- El poder ens ajuda a afrontar els moments difícils, ens impulsa cap endavant, i ens ajuda també a elegir com serà el canvi i les pautes de salut.
- *La creació.* És un concepte que tracta *la singularitat humana*. Cada persona defineix i viu la creació influïda per la seva visió del món i els seus valors. Les persones estem contínuament creant pautes de creació alhora que ens comprometem amb les possibilitats de la vida diària. Les infermeres són testimonis de la creació amb les persones que estan en el procés d'elegir com serà el canvi de les seves pautes de salut (Parce 2002).
- *La transformació.* Tracta del canvi i la inversió de les visions que té la persona sobre la seva vida. La gent lluita per integrar el que és familiar amb el que no és familiar en el dia a dia (Parce 2002). Quan es fan nous descobriments, la persona canvia la seva comprensió, les seves pautes de vida i les visions del món. La transformació és la característica del canvi; quan això succeeix, la persona no és la mateixa.

Entorn

El medi ambient "és constituït per totes les forces de l'univers i l'entorn immediat de la persona" (Watson 1998). El món en què es troba la persona forma un tot amb ella, de

manera que entre tots dos s'entaula una relació de retroalimentació, capaç de desenvolupar-se sense límits a causa del creixement continu. És la realitat objectiva i externa a més del marc de referència subjectiva de l'individu.

Per Watson (2002), no hi ha res en aquest univers que no tingui o pugui tenir una influència sobre la persona, i alhora la persona pot influir sobre l'univers des de l'entorn més pròxim fins al més llunyà. Tenint en compte que l'entorn és en continu canvi i creixement, hem de valorar-lo des d'una perspectiva de complexitat creixent i incerta i dins el marc de la probabilitat i no de la certesa.

Salut

Parce (1981, 1998) entén la salut des d'una perspectiva humanista. No és un procés establert, la salut es fa. És resultat de la relació que manté la persona amb si mateixa i amb el seu entorn. La salut és entesa com un valor prioritari, és a dir, una persona és considerada en salut quan viu el que és important en la seva vida. Aquesta mirada porta implícita la noció de qualitat de vida. La salut és com la persona és en l'actualitat, i es caracteritza pel significat que atorga a cada situació tal com evoluciona.

Watson (1998) contempla la salut com la "unitat i harmonia entre ment, cos i ànima", associada amb el grau de coherència entre el jo percebut i el jo experimentat. La salut té un significat purament subjectiu només mesurable a través de la percepció de la persona. És un compromís i una responsabilitat personal, en allò que és elegit.

Infermeria/ cuidatges

La infermeria, des de la perspectiva humanística, se centra en les relacions de cuidatges transpersonals. La infermeria és un art que estudia l'experiència salut-malaltia mitjançant una relació professional, personal, científica, estètica i ètica.

"La infermeria és un art. Quan la infermera experimenta i comprèn els sentiments de l'altre, és capaç de detectar i sentir aquests sentiments i, al seu torn, és capaç d'expressar-los de manera semblant a l'altra persona que els experimenta" (Watson 2002).

La infermera per cuidar ha d'estar almenys tan compromesa amb si mateixa com ho està amb qui presta assistència, amb els alumnes a qui forma o amb la institució en què treballa.

Les infermeres tenen un compromís amb elles mateixes, i això significa:

- Atendre les seves necessitats, ser respectuoses amb els seus desitjos i prioritats.
- Ser conscients que l'aportació que realitzen és fonamental: consisteix en el judici clínic i en l'establiment de relacions significatives, que poden ser oportunitats de creixement per a elles.

- ✦ Disposar d'un espai per a l'autoreflexió sobre la pràctica quotidiana, amb voluntat d'analitzar els sentiments, valors implicats en l'autoreflexió i reconèixer els conflictes si n'hi ha.

En l'assistència com a pràctica, les infermeres estem immerses en un canvi de "cuidar com a tecnologia", un camí horitzontal d'executar, cap a un camí vertical, cuidar *com una ontologia, una evolució*. Aquest canvi posa l'èmfasi *en la relació, a estar amb, a ser amb*, en la constància i en la continuïtat.

Medina (2006) defineix cuidar com "una activitat canviant, inestable, fluida, que permet moltes interpretacions. És una activitat social, amb alts graus d'ambigüitat i incertesa que la converteixen en una funció particularment complexa".

Cuidar significa tenir en compte la realitat personal dels altres, sense etiquetes, judicis de valor o classificació dels seus significats. L'atenció posa en evidència la llibertat d'eleger de les persones entre diverses situacions, tenint en compte que el centre de l'assistència és la qualitat de vida, segons la perspectiva de la persona.

Torrallba (2002) defineix l'assistència com un fenomen "existencial, relacional i contextual".

- ✦ **Existencial** perquè forma part de l'ésser i confereix la condició d'humanitat.
 - L'ésser implica alguna cosa més que simplement "estar amb"; és "ser amb" per poder donar-se d'una manera que produeixi un lligam real. És el que es caracteritza com a *presència veritable*.
 - Cuidar amb un compromís significa ajudar un altre ésser a créixer, promoure-li la integritat i unitat i mantenir-li la dignitat i singularitat.
- ✦ **Relacional** perquè passa en una relació amb un altre, i es revela en coexistència amb altres persones. La relació d'assistència comporta:
 - Crear un ambient propici per al restabliment de la persona.
 - Prendre mesures per assegurar el confort i preservar la seva personalitat.
 - Potenciar la participació de la persona perquè controlï la seva vida, la seva salut, el seu procés de viure o morir.
 - Reconfortar i comunicar.
 - Donar-li un suport afectiu i informar les famílies.
 - Guiar les persones cuidades informant dels canvis que succeeixen en el seu procés salut-curació (Benner 2001).
- ✦ **Contextual:**
 - Les persones només poden ser compreses formant part d'un tot major, i el significat i interpretació de la seva situació ha de fer-se a partir d'un context en un moment donat (Benner 2001).
 - L'abordatge de la cura es basa sempre en un context particular de la situació, perquè assumeix canvis, intensitats i diferències en les maneres i

expressions de cuidar, a mesura que la persona va transitant pel seu procés de vida o mort.

Conceptes que singularitzen l'escola i ciència del *cuidatge*

- ✦ Relació transpersonal d'assistència
 - ✦ Camp fenomenològic
 - ✦ Concepte d'intencionalitat
 - ✦ Consciència i intencionalitat
 - ✦ Moment d'assistència o una ocasió real d'assistència
- (Watson 2002, Parce 2003)

Relació transpersonal d'assistència

El concepte transpersonal fa referència a una relació subjectiva, persona a persona, en un moment donat, que transcendeix simultàniament als dos, lligats a altres dimensions de l'ésser, a una consciència més profunda, més elevada que dona accés al camp fenomenològic i a plans de saviesa interior.

El concepte transpersonal reconeix que el poder de l'amor, fe, compassió, atenció, comunitat, intenció, consciència, té accés a una font d'energia més profunda i elevada, tan important per curar com l'abordatge convencional dels tractaments.

Borysenko (1987) creu que la curació es troba connectada amb els valors que són més importants en la vida, com ara la sinceritat per estimar, una actitud de perdó cap a un mateix i els altres i la sensació de tranquil·litat.

Aquestes idees estan d'acord amb algunes nocions de Reed (1991, 1996) sobre la consciència. Descriu la relació infermera-client en termes de formació d'una consciència particular on apareix una consciència de l'u amb el tot, i del tot amb l'u; que ens permet reconsiderar la transcendència com una expansió de les fronteres del jo, de la perspectiva de vida, de propòsits i de fenòmens.

Així, la infermera va més enllà d'una avaluació objectiva, i mostra preocupació (interès) cap al significat subjectiu i més profund de la persona quant a la seva situació de salut.

Camp fenomenològic

El camp fenomenològic correspon al marc de la persona o la totalitat de l'experiència humana; consisteix en sentiments, sensacions corporals, pensaments, creences espirituals, expectatives, consideracions ambientals, i sentit/significat de les percepcions d'un

mateix (totes estan basades en la història passada, el present i el futur imaginat d'un mateix).

Rogers (1992) especifica que l'ésser humà és recognoscible a través del seu patró de camp humà. L'ésser humà i l'entorn canvien contínuament, però hi ha una continuïtat en aquest procés de canvi constant. El camp fenomenològic de la persona i el del seu entorn són expressions rítmiques de patrons d'ones, noves i variades. El patró de camp d'energia de la persona es distingeix del camp d'energia del seu entorn; no obstant això, ho percebem com un camp d'ona única.

La cura s'inicia quan la infermera entra al camp fenomenològic del pacient (marc de referència de la persona, realitat subjectiva composta en la totalitat per l'experiència humana) i respon a la condició de l'ésser del pacient, de la mateixa manera que el pacient exposa els seus sentiments subjectius.

Intencionalitat

És útil considerar el concepte d'intencionalitat i la seva relació amb la dimensió transpersonal (Dossey 1996). Intencionalitat no significa el mateix que la paraula intenció.

El terme intencionalitat, al camp de la ment i el cos, és un terme tècnic i filosòfic, significa *estar orientat cap a un objecte mental* (Quinn 1996), és una projecció de l'atenció amb un propòsit i una eficàcia, en la direcció d'algun contingut de la consciència com: creença, voluntat, expectativa, atenció, acció, l'inconscient mateix.

Rossmann (1996) afirma que quan declarem la nostra intenció, tendeix a mobilitzar qualsevol resistència que existeixi en nosaltres per poder manifestar aquesta intenció.

La intencionalitat es troba enmig de dos punts de vista, objectiu i subjectiu, que ens permet conèixer les maneres a través de les quals la consciència intencional podrà influir, directament o indirectament, sobre el benestar individual i col·lectiu.

La relació entre consciència de cuidar, intencionalitat, amor, totalitat, encaixa amb la idea de pensaments amb energies de freqüències diferents (energia amb què els pensaments transporten i es comuniquen els uns amb els altres).

Tenir una consciència intencional suposa cuidar amb pensaments d'alta freqüència i tenir consciència de les cures primàries. Tot això ajuda a tranquil·litzar, calmar, potenciar el tot d'una persona. "Després vaig comprendre que tot el que havia de fer era estar allí" (Newman 1994).

La intencionalitat es relaciona amb conceptes de consciència i energia.

Exemple:

La nostra intencionalitat conscient pot estar sustentada en idees de cura, afectuoses, obertes, generoses i receptives, en contrast amb una intencionalitat per controlar, manipular i obtenir poder.

Consciència i intencionalitat

La teoria quàntica suggereix que la vertadera realitat està per darrere de l'aparença d'entitats separades i diferents, són ones, amb possibilitats oscil·lants, a l'espera de tornar-se realitats, quan són observades per nosaltres, hi explorem, les mesurem i participem en el procés de veure amb intencionalitat; així, participem en la creació de la realitat a través de la nostra intencionalitat.

La complexitat del paradigma quàntic, o caos, no linealitat, consciència no local, pot ser vista com una ona amb possibilitats, a l'espera de ser traçades per a la realitat a través de coparticipació de consciència i d'intencionalitat.

Un cop que elegim i fem, les possibilitats es tornen actuals. El concepte d'ambigüitat en les relacions i en la consciència, proporciona una riquesa de vida i un sentit nou de llibertat i d'elecció.

La noció de consciència i intencionalitat evoca una dimensió creativa, intuïtiva, espiritual, que no està condicionada, de la mateixa manera com ho està la ment limitada en el pensament modern, en quant que es localitza i resideix al cervell

Moment de “caring” o una ocasió real de cuidar

Whitehead (1953). Passat, present, futur, tot està contingut en un moment, i forma part de l'explicació d'un *moment d'assistència*. Així, quan dues persones s'aproximen en una trobada de cuidar, uneixen les seves històries de vida i camps fenomenològics únics, i es produeix un *esdeveniment o una ocasió real d'assistència*.

Aquest moment de “caring” és un punt focal de no-espai i no-temps on té lloc l'experiència i la percepció; aquest moment real té un camp propi que és més gran i diferent que l'ocasió del moment en si.

Es basa en la creença que aprenem els uns dels altres, sobre com som els éssers humans; ens identifiquem amb els altres, trobem els seus dilemes en nosaltres mateixos. Establim relacions amb l'experiència humana universal. Aquest aprenentatge va des de l'autoconeixement fins a una profunda saviesa.

En un *moment de “caring”*, ambdues persones aporten en la relació les seves històries de vida i un camp fenomenològic que experimenten de manera única (a partir del món interior de cadascú), i cadascú és influït per la naturalesa del moment, per bé o per mal, depenent de la consciència, de la intencionalitat i autenticitat del receptor de les assistències.

Una ocasió real de cuidar o moment transpersonal de cuidar comporta l'acció d'eleger, per part del cuidador i del receptor de les cuidatges. A tots dos se'ls ofereix l'oportunitat de decidir com estar en relació i què fer. El que hagin decidit envolta una manera i no una altra.

El paradigma sociocrític també té les seves dimensions morals i ètiques; com a formadors, científics i professionals, hem de procurar retirar el paradigma dominant a través de processos autònoms i autoreflexius, hem d'establir un compromís amb el futur. És un ampli despertar de fonaments morals ontològics que informen el nostre coneixement i dóna estructura sobre la nostra epistemologia, sobre l'autèntica naturalesa de la realitat, de la ciència, de l'assistència, del coneixement i la consciència. Sortir d'un camí restrictiu per curar amb coneixement.

Valors per a la pràctica en infermeria

Els *valors* mostraran les creences que subscriu la infermera que aplica el model. Pel seu caràcter no poden ser adaptats per la raó, sinó que han d'interioritzar-se a través de la convicció personal de manera lliure, ja que no admet cap demostració.

El sistema de valors de la ciència del cuidatge (Watson 2002) està associat amb un profund respecte pel reconeixement per la persona i la vida humana, són valors "no paternalistes relacionats amb l'autonomia humana i la seva capacitat d'elecció". Tots aquests valors es fusionen en els deu factors d'assistència que recullen tot allò que la infermera utilitza per proporcionar assistències de salut des del significat, la complexitat i la transcendència que tanca l'atenció humana.

Els valors més destacats en què es basa la seva filosofia i ciència de les assistències són els següents:

- Profund respecte per les preguntes i misteris de la vida.
- Reconeixement de la dimensió espiritual de la vida.
- Reconeixement del poder interior de les cures humanes i del procés de curació.
- Respecte i reverència per la persona i la vida humana.
- Reconeixement de l'autonomia de l'ésser humà i la seva capacitat d'elecció.
- Reconeixement i respecte per la vida-món subjectiu de la persona.

Com cuidar? Els deu factors de cuidatges

Watson (1998) ens diu com la infermera pot oferir ajuda, guia, educació, suport, confort, presència, a través dels deu factors d'assistència. Es diferencia dels curatius perquè aquests tracten la patologia, mentre que els cuidatges ajuden les persones en les seves reaccions i respostes humanes, enfront d'una situació o problema de salut, crisi, etapa de desenvolupament.

1. Formació d'un sistema de valors humanístic i altruista.
2. Tenir en compte i sostenir el sistema de creences i fomentar l'esperança.

3. Conrear la sensibilitat cap a un mateix i els altres.
4. Desenvolupar una relació de cuidatge humana d'ajuda i confiança.
5. Promoure i acceptar l'expressió de sentiments positius i negatius.
6. Usar processos creatius per resoldre els problemes.
7. Promoure l'ensenyament i l'aprenentatge transpersonal.
8. Crear un entorn de suport, protecció o correcció mental, física, sociocultural i espiritual.
9. Ajudar en la satisfacció de les necessitats bàsiques.
10. Acceptar les forces existencials i fenomenològiques-espirituals.

La relació entre els tres primers factors de cuidatges constitueix el fonament filosòfic de la ciència del cuidatge, i els estudiarem conjuntament.

1. Formació d'un sistema de valors humanístic i altruista

Humanístic. Inclou amabilitat, empatia, escolta, respecte i amor pels altres. Aquests valors els adquirim a la infància i són desenvolupats per les creences, les cultures i l'art.

Altruista. És el compromís i la satisfacció de rebre donant. Donen significat a la pròpia vida perquè implica relacionar-se amb els altres. Això no significa actituds i conductes d'autonegació; al contrari, es refereix a un procés de maduració i evolució de la persona que dóna.

Els sentiments i actituds humanístics i altruistes constitueixen les bases de l'atenció humana i promouen les millors atencions professionals; per tant, és el factor primer i més important de la ciència del cuidatge.

La interiorització dels valors humanístics es gesta durant les nostres experiències en la infància i comprèn les relacions amb els nostres pares.

Quan una persona arriba a la vida adulta, la humanització dels valors adquirits en la infància comença a definir-se. Sovint és en aquesta fase que la persona decideix fer infermeria. El sistema de valors humanista-altruista és una filosofia qualitativa que guia la vida de l'adult. Implica la capacitat de considerar la humanitat amb amor i de saber apreciar la diversitat i la individualitat. Aquest sistema de valors ajuda a tolerar les diferències i veure els altres a través del seu sistema de valors i no a través del nostre.

El cuidatge es fonamenta sobre un sistema de valors que afecta les relacions que s'estableixen entre la infermera i la persona atesa i la seva família. Encara que no siguem conscients de la nostra filosofia i dels nostres valors, sempre influiran en l'actitud del professional que cuida. Adler deia que cadascú té tendència a desenvolupar un interès social quan ha superat l'estat d'egoisme i aspira al desenvolupament de l'ésser. Cadascú de nosaltres té amor per a si mateix; no obstant això, només la prolongació del sentit del jo i de l'amor per als altres és signe de maduresa.

2. Fomentar el sistema de creences i l'esperança

Hi ha una relació entre aquests dos factors, tenir en compte i sostenir la fe i l'esperança reforça el sistema de valors. Al llarg de la història s'ha demostrat els efectes terapèutics de les creences i l'esperança en la curació de l'home.

La història de la medicina està plena de documents sobre la importància d'aquesta creença. Hipòcrates pensava que abans de ser tractades les persones de la seva malaltia, havia de tractar-se la seva ment i el seu esperit, per predisposar-lo cap a la curació.

En la història de l'antic Egipte, la figura del sacerdot i del metge eren la mateixa persona.

Lipkin identifica dos factors que influeixen sobre el tractament del pacient: el poder de suggestió i la relació terapèutica. L'efecte de la hipnosi i l'efecte placebo són dues formes de suggestió, que tenen efectes des de l'alleujament d'un mal de cap fins a la desaparició de símptomes més evidents d'una malaltia.

El poder de suggestió no és cap altre que el poder dels sentiments positius sobre el tractament, els resultats de la investigació, els tractaments complementaris al tractament mèdic com l'acupuntura, relaxació, reflexoteràpia o bé les pràctiques orientals (el ioga, la meditació). Tots aquests aspectes estan relacionats amb el fet de tenir en compte i encoratjar el sistema de creences i d'esperança.

Per J. Watson, els sentiments de creença i esperança són essencials en els processos de curació i curs de la malaltia i tenen una influència significativa en el manteniment de la vida. En aquest factor d'assistència la infermera ha de tenir en compte i sostenir el sistema de creences i l'esperança del pacient, per tal d'ajudar a acceptar les informacions que ella li dóna i començar a modificar el seu comportament cap a un estil de vida saludable.

La infermera ha de reforçar la seva fe i esperança en si mateixa, en el seu potencial propi i en el de la persona que cuida; fins i tot quan medicament no quedi res a fer, pot potenciar la fe i esperança en alguna cosa/algú més enllà de si mateixa.

Sigui quin sigui el sistema científic de l'assistència que la persona necessita, per cuidar s'ha de descobrir el que té sentit i és important per a la persona, les seves creences no han de ser ignorades; al contrari, s'han d'estimular i respectar com a aspectes significatius per a la promoció de la salut i el seu manteniment.

Quan la infermera accepta els seus propis sentiments és capaç de fer sentir a la persona que cuida que és compresa i acceptada. A més a més, la infermera aprèn altres formes de mirar el món, la vida.

3. Ser la sensibilitat cap a un mateix i cap als altres

Ser humà significa tenir capacitat de sentir. Molt sovint les persones ens permetem pensar però ens prohibim sentir les emocions. L'única manera de desenvolupar una sen-

sibilitat cap a un mateix i cap als altres és reconèixer les nostres emocions i donar-nos permís per sentir les emocions, siguin doloroses o agradables.

La sensibilitat cap a un mateix és el reconeixement i acceptació dels sentiments, tant els dolorosos com els feliços. Les persones que no són sensibles per a si mateixes i es reprimeixen els sentiments poden ser incapaces de permetre als altres que expressin els seus. El desenvolupament d'un mateix com a persona, la formació de criteris, els gustos, els valors i la sensibilitat cap a les relacions humanes, tots aquests aspectes deriven dels estats emocionals, la sensibilitat cap a un mateix ens condueix no sols a l'autoacceptació i al creixement fisiològic, sinó també cap a l'acceptació dels altres.

La sensibilitat cap a un mateix s'estableix en els dos anteriors factors i s'hi basa la infermera per ajudar les persones a relançar els seus objectius, com ara la satisfacció, el confort, l'absència de dolor i de patiment i un estat de salut millor.

La cultura, l'idioma, el sistema de creences i els valors guien els desitjos i les inquietuds de les persones amb relació al confort, al benestar, al dolor i a la curació de la malaltia. En el context del cuidatge, la infermera el que pretén és conèixer i comprendre la persona des del seu marc de referència; en cada trobada i relació que estableix amb el pacient-client, el seu objectiu és conèixer-lo com a tal.

4. Desenvolupar una relació d'assistència humana d'ajuda i confiança

És una relació que s'estableix en la comprensió de la subjectivitat de l'altre, és a dir, com viuen la seva experiència actual de salut i quin és el significat que té per a ells, per comprendre com perceben el seu món, basant-nos en les seves creences, els seus valors, i així poder entendre el perquè dels seus comportaments físics, de les seves reaccions emocionals, del seu món mental, amb relació al problema de salut que està vivint.

És un art i un ideal d'intersubjectivitat on hi ha una implicació de les dues parts. És un ideal moral en què la infermera té una major preocupació per la dignitat humana i la preservació de la humanitat.

Aquest tipus de relació implica una qualitat de comunicació i desenvolupar actituds de congruència, empatia, afecte humà, escolta activa, respecte.

5. Promoure i acceptar l'expressió de sentiments positius i negatius

Els sentiments canvien els pensaments i influència en els comportaments, tenen un gran poder, la ciència del cuidatge ha d'estar atenta als sentiments de les persones quan es tracta de mantenir i promoure la salut, com les reaccions que tenen les persones enfront de la malaltia.

Com que els sentiments alteren els pensaments, conductes i experiències, necessiten ser reconeguts i considerats en el procés d'assistència. La infermera que està implicada en aquest procés necessita centrar l'atenció en els sentiments i en els aspectes no racionals d'un esdeveniment. La relació que s'estableix en aquest sentit se situa en un

àmbit més profund i més honest, si la infermera actua sobre el factor d'assistència.

El fet de permetre als altres expressar sentiments negatius i positius sense posar-se a la defensiva, al contrari, mostrant-se favorable a facilitar i compartir l'expressió, ajuda la persona a canalitzar la seva càrrega emocional i a aclarir la seva ment, a veure les coses des d'un altre prisma que li permetrà prendre decisions per millorar la seva salut. Per tant, l'acceptació i promoció de l'expressió dels sentiments és un important factor d'assistència i part del nucli del paper de la infermera i de la ciència de l'assistència.

6. Usar processos creatius per resoldre els problemes

La infermera, per resoldre problemes, utilitza el mètode científic, anomenat en la nostra disciplina *procés de gestió clínica*, que orienta la infermera en la recollida i l'anàlisi de dades per arribar a poder establir un diagnòstic dels problemes, elaborar un pla d'acció i engegar el tractament terapèutic acordat. Aquest procés no és estrictament científic, sinó que dóna cabuda a la creativitat, mitjançant un enfocament sistemàtic per resoldre els problemes.

7. Promoure l'ensenyament i l'aprenentatge transpersonal

L'educació sanitària és una de les principals funcions en infermeria. És un factor d'equilibri clau i ajuda la persona a gestionar l'estrès i l'ansietat. En aquest procés, la infermera, en l'assistència, tindrà en compte la percepció del pacient abans de donar informació cognitiva. Això li permetrà treballar en el mateix quadre conceptual que el pacient.

Exploració: els problemes reals i potencials s'han de descobrir d'acord amb la percepció del pacient.

Formulació: ha d'incloure l'exploració del que preocupa la persona i el seu significat.

Apreciació: decisió de si el problema formulat és prou important per aprofundir-hi o explorar la voluntat del pacient de resoldre problemes.

Desenvolupament d'una voluntat de resoldre problemes: si no hi ha voluntat d'aprendre serà crucial la relació d'ajuda (congruència, empatia, calor humana) i l'estímul vers l'aprenentatge.

Planificació: implica la presa de decisió sobre la forma de resoldre el problema, el treball de l'infermer consisteix a proposar solucions alternatives.

Intervenció: implica l'ús de materials per procurar una informació cognitiva utilitzant els mètodes més útils i apropiats.

Verificació: consisteix a establir si l'ensenyament permet o no a la persona adoptar les estratègies d'ajustament i resolució de problemes per avançar de forma constructiva.

La utilització rutinària de llistes de consells rarament és útil per a la persona atesa. Aquest factor està lligat al desenvolupament d'una relació d'ajuda i de confiança (congruència, empatia, afecte humà).

El procés d'assistència s'acosta a la transacció entre la infermera i la persona. La relació és un procés interpersonal i recíproc (tots dos poden ser coparticipants actius en el procés ensenyament-aprenentatge), i les percepcions i el rol de l'altra persona són necessàries per aprendre. Les següents etapes són coherents amb aquest model d'ensenyament-aprenentatge:

8. Crear un entorn de suport, protecció o correcció mental, física, sociocultural i espiritual

Moltes variables (externes i internes) afecten la vida i el benestar de les persones i la seva interdependència influencia amb força la salut i la malaltia. Aquestes variables han de ser tingudes en compte en l'assistència rutinària de les infermeres:

- *Confort*. En l'aspecte *físic*, l'assistència tècnica i de base en infermeria ofereix nombroses ocasions per promoure's, com l'eliminació d'estímulos nocius, la posició, un llit confortable, exercicis de mobilitat, la respiració, la relaxació. En el confort *mental*, mesures per a l'autocontrol, com ara escoltar la persona sobre les seves pors. El confort *sociocultural*, per maximitzar l'elecció en la manera de fer, sentir o pensar. El *confort espiritual* es basa en el coneixement i la comprensió de les seves creences pel que fa a regles alimentàries, idees sobre la salut i la malaltia, el dolor, el misticisme o la mort.
- *Intimitat*. Forma part dels drets fonamentals de l'ésser humà. Violar-la atempta la dignitat personal. Les activitats rutinàries han de deixar temps d'intimitat, es tindrà en compte l'exposició física i psíquica de la persona i la confidencialitat de la comunicació limitada i protegida.
- *Seguretat*. S'atenen els factors de l'entorn intern o extern que poden ser una amenaça per a la persona, com la prevenció d'infeccions, l'avaluació del comportament que permet a la persona sentir-se segura o l'explicació de mesures de seguretat.
- *Entorn net i estètic*. L'estat afectiu d'una persona millora en un ambient agradable, està lligat a la qualitat de vida i al bon humor, permet promoure un nivell elevat d'autoestima, dignitat i contribueix al desenvolupament i creixement a un nivell superior. El concepte estètic comprèn un embelliment del medi susceptible de plaer a la sensibilitat d'una persona.

9. Ajudar en la satisfacció de les necessitats bàsiques

Què és necessitat?

Les necessitats humanes són estudiades des d'un quadre holístic dinàmic, que fa la síntesi dels quatre components (biofísic, psicològic, social, espiritual), del coneixement de la motivació individual i col·lectiva i de l'adaptació de l'estat de salut-malaltia.

Watson agrupa les necessitats en quatre blocs: de supervivència, funcionals, integradores i generadores de desenvolupament.

- *Supervivència*: alimentació, líquids, eliminació, ventilació.
- *Funcionals*: activitat-inactivitat, sexualitat.
- *Integradores*: èxits, afiliació o pertinença.
- *Generadores de desenvolupament*: desenvolupament interpersonal i intrapersonal, desenvolupament espiritual, autorealització.

Piulach (1984) defineix necessitat com un requeriment de la persona que, si se satisfà, alleuja, disminueix el distrès o millora el benestar.

Es considera que la satisfacció de certes necessitats humanes és necessària per al creixement i desenvolupament. Les infermeres intervenen habitualment sobre aquesta hipòtesi, encara que els seus objectius immediats siguin més específics. Estableix categories per a les diferents necessitats humanes en què la infermera intervé habitualment:

La satisfacció de les necessitats humanes és diferent d'un individu o grup a un altre. *Determinar les necessitats presents i importants* en un moment donat és una situació complexa sobre la qual la disciplina d'infermeria no deixa d'interrogar-se. De vegades l'objectiu general de la "satisfacció de les necessitats per promoure el creixement i desenvolupament humà" es perd en estar massa concentrades en les necessitats de més baixa jerarquia, es converteix en una intervenció rutinària i única que deixa d'atendre objectius més vastos i complexos.

El concepte de salut òptima és coherent amb la jerarquia de les necessitats. Una de les hipòtesis de base del cuidatge és el fet que la infermera accepta la persona no sols com és ara, sinó com pot arribar a ser. Aquesta hipòtesi deixa entreveure una visió i una apreciació de les possibilitats actuals i potencials de la persona: tota persona té necessitats que necessiten ser satisfetes per desenvolupar les seves potencialitats i per créixer.

La infermera en cuidar serà capaç d'identificar les *necessitats reals i potencials* que són susceptibles de jugar un rol important en els processos de salut-malaltia. És primordial que la infermera avaluï sempre les necessitats que per al pacient, des del seu punt de vista, són les més importants.

Si només atenem les necessitats de la base de la jerarquia, això no ajudarà les persones a optimitzar la seva salut. L'important és orientar l'assistència cap al lloc més alt de la jerarquia.

En la pràctica de l'assistència pot ser útil considerar les necessitats com a pertanyents als individus que els afecten no com a temes aïllats, sinó com a éssers totals. La persona en el seu conjunt pot estar en estat de necessitat i no sols una part del seu cos (per exemple: l'estómac, els intestins, el sistema musculoesquelètic). Determinades necessitats poden formar part d'una necessitat més complexa o més vasta i no ser un fi en si mateixa.

Aquesta ajuda està orientada a la satisfacció de les necessitats de supervivència (aliments, líquids, eliminació, respiració, son), funcionals (activitat-inactivitat, sexualitat), integradores (èxits, afiliació) i generadores del desenvolupament (desenvolupament intrapersonal i interpersonal, espiritual i autorealització).

10. Acceptar les forces existencials i fenomenològiques-espirituals

És un fet quotidià per a la infermera cuidar persones que han d'enfrontar-se a problemes de lluita, dolor, patiment, i són els factors existencials i fenomenològics els que donen sentit a la seva condició humana. Ocupar-se d'una persona tal com és i al mateix temps en relació amb el que a ella li agradaria ser és una qüestió d'ordre existencial-fenomenològic per a la infermera que practica la ciència del cuidatge.

La pràctica en infermeria es preocupa per fenòmens concrets com les necessitats de supervivència, però també per fenòmens abstractes com les necessitats d'èxit, afiliació, actualització, però que no estan separades les unes de les altres; totes estan interrelacionades i en el seu conjunt conformen la naturalesa global de l'ésser humà, la disciplina de la infermeria no crea una dicotomia en la naturalesa de la persona, sinó que cuida la persona en la seva globalitat i individualitat.

El professional d'infermeria és molt conscient que determinats problemes humans no es poden solucionar. Les situacions difícils que coneixen els éssers humans com són les que es deriven de processos de salut-malaltia creen sovint un decalatge entre les aspiracions de les persones i les limitacions generades pel seu estat de salut.

En el pla de l'observació, per a la infermeria és un fet familiar que aquesta important dimensió humana com és la força (coratge, determinació, perseverança, valentia) permet de manera significativa a les persones afrontar, sortir, o adaptar-se a estats de salut-malaltia-curació. Quan una persona és confrontada a un conflicte d'aquesta complexitat, les respostes singulars que l'ajuden a afrontar la situació no es troben en cap categoria mèdica; en molts casos només la visió existencial i fenomenològica que té la persona de la vida i els seus esdeveniments és l'única manera de justificar els comportaments únics que té la gent per fer front a les situacions.

Els esdeveniments invisibles i de vegades imperceptibles que donen sentit a la condició humana comprenen coses com l'amor pels seus fills, la creença en una altra vida, desenvolupar un talent o salvar els seus records.

La fenomenologia es refereix a la voluntat de comprendre els éssers humans a partir de la manera com veuen les coses, és a dir, a partir del seu món fenomenològic, que constituirà el camp de referència de l'individu de la família o grup, i que realment només és conegut per ells mateixos.

Tots aquests aspectes que sostenen l'apreciació subjectiva del món de la persona i guien el significat que la persona dóna a les situacions de salut-malaltia, perquè emmarquen el significat que per a aquesta persona té la vida. El fet de tenir en compte el significat d'aquestes forces en la ciència de l'assistència és més un enfocament filosòfic per contemplar la situació humana, més que un tipus de tècnica.

- ✦ L'aplicació clínica dels conceptes existencials es basa en l'assumpció que cada persona ha de trobar el seu propi significat i solució de problemes de l'existència, com ara les pèrdues, la soledat i la mort.
- ✦ L'orientació clínica de la fenomenologia ajuda la infermera a comprendre la persona a partir del seu mateix marc de referència, des del seu món dels fenòmens.
- ✦ L'orientació clínica de la dimensió espiritual es refereix a l'essència interior de l'ésser, la qual cosa permet a la persona aconseguir un alt grau de consciència amb relació a la seva situació de salut-malaltia-curació.

Tots els factors d'assistència s'actualitzen moment a moment, en el procés de cures, quan la infermera està amb la persona (sigui administrant un medicament o canviant a un pacient el llit).

Procés de raonament clínic

Per procés de raonament clínic s'entén totes les activitats exercides per la infermera en l'"ésser atès" i té com a base coneixement científic, habilitats, intuïció, pensament crític i creativitat. L'atenció basada a preservar la dignitat i la totalitat de l'ésser engloba el sentit d'integritat i plenitud física, mental, moral, emocional, social i espiritual en fase de viure o morir, i es constitueix en una última anàlisi, en un procés de transformació de tots dos, la infermera i l'ésser atès.

Cada element assistencial descriu el procés de la manera com un pacient aconsegueix o manté la salut o mor en pau.

Perquè l'assistència tingui lloc, la infermera percep la situació de la persona com un tot, i utilitza el pensament crític: l'anàlisi de les dades i la reflexió abans de l'acció en

el raonament en transició. En reflexionar sobre la situació, algunes qüestions i hipòtesis són compreses.

Preguntes que ajuden a analitzar i reflexionar sobre la situació:

- + Com es caracteritza aquesta situació?
- + Com està el pacient?
- + Què necessita sobre la seva situació o història de vida?
- + Com puc ajudar-lo?

Valoració	Recollida d'informació	<ul style="list-style-type: none"> + Percepció/observació + Examen físic + Entrevista: persona-família + Documentació equip de salut + Coneixement pràctic
------------------	------------------------	---

El propòsit de la valoració és trobar coherència entre totes les manifestacions clíniques en la història de la persona.

Tindrem presents no sols les dades clíniques que estem habituats a considerar, sinó també aspectes subjectius que el pacient considera com a desencadenants o motors relacionats amb la seva situació o problema de salut.

La valoració o història clínica és un registre de l'esdevenir, que hauria de capacitar-nos per predir i modificar el rumb assumit per la persona. El futur, el propòsit, no es refereix solament a la seva situació actual, sinó al propòsit de la vida o la seva tendència general.

Així, hem de fer un pas més i contemplar el present i també el futur de la persona, quines són les seves expectatives, els seus desitjos, les seves inquietuds, etc. Hi ha una sèrie de preguntes importants que seria interessant que es poguessin incloure en les nostres trobades:

- + Què opina la persona de si mateixa?
- + Què pensa de la seva malaltia i propòsit?
- + Què coneix sobre el seu cos?
- + A què atribueix la persona la seva malaltia? Com ubica això en el context de la seva història personal?
- + Quines condicions creu ell que són facilitadores o inductores del seu procés de malaltia actual?
- + Com intervenen factors culturals, la relació amb altres persones, en el context de la seva malaltia?

- ✦ Quines condicions pot aportar o quin tipus d'estratègies pot elaborar en la seva vida quotidiana per contribuir de manera participativa en la solució del problema?

Aquest enfocament ens permetrà elaborar una estratègia terapèutica que permeti una actitud participativa, que garantirà la continuïtat de la relació terapèutica i contribuirà a despertar el potencial curatiu de la persona.

Identificació del problema o necessitats d'ajuda

Hem de desenvolupar l'hàbit de *sentir* la persona, que no vol dir una anàlisi objectiva de les dades que ens aporta el pacient, sinó un sentir global subjectiu, en què caben les impressions i intuïcions.

La infermera ha de potenciar el seu sentit total d'observació, sense patrons rígids preestablerts, mostrar una total disponibilitat que implica fluïdesa, flexibilitat, humilitat, honestedat. Aquestes són qualitats de l'atenció que afavoreixen una interacció transparent, que obrirà el camí perquè la persona contribueixi a solucionar el seu problema. Mostrem la nostra disponibilitat d'ajuda quan:

- ✦ Expressem reconeixement al pacient-família, demostrant acceptació amb les paraules, proximitat, mirada, gestos.
- ✦ La presència és important, demostrant seguretat i eficiència en l'exercici de les intervencions.

Planificació de l'assistència

- ✦ Acció de cuidar
- ✦ Reflexió durant l'acció
- ✦ Avaluació/reflexió després de l'acció

És necessari prendre consciència que som els principals instruments terapèutics i, abans d'elegir un tractament o qualsevol procediment terapèutic, la infermera ha de millorar la capacitat per utilitzar el primer i més important dels instruments terapèutics a la nostra disposició: la nostra vida.

La infermera, en planificar l'assistència, ha de tenir en compte la globalitat de la persona, entendre-la des de totes les seves dimensions: física, emocional, mental i espiritual. Cada ésser és únic i el tractament és individualitzat, particular. Hi ha persones amb problemes de salut i no sols malalties.

Durant l'acció de cuidar

L'acció de cuidar comporta ser-hi "aquí i ara", ser-hi present, escoltar amb tots els nostres sentits, significa ressonar amb l'interlocutor, generar una atmosfera de confiança. La confiança és un imant que permet la relació i elimina la reacció de fuga, de temor, de fugida.

Quan generem llaços de confiança mútua es creen canals de relació fluida, que faran que la persona s'adhereixi al tractament i segueixi atentament les instruccions i se senti partícip del seu procés terapèutic.

La relació de confiança estimula la persona perquè assumeixi la responsabilitat de si mateixa, la qual cosa implica fer-la participativa del procés de la seva curació i despertar la consciència del seu potencial. En la relació terapèutica, podem tocar un nivell en què alguna cosa dins el pacient es commou i ofereix la seva participació activa en el procés de recuperació.

Al llarg del desenvolupament de la interacció interpersonal, hem de tenir iniciativa per oferir un ambient adequat (neteja, privacitat, seguretat, condicions tèrmiques adequades).

L'acció també és reflexiva. Quan estem aplicant cures, se'ns plantegen preguntes, hipòtesis, que seran acompanyades al mateix temps de l'avaluació en el moment que ocorre.

Preguntes que ens podem plantejar durant l'acció de cuidar:

- Com es presenta la situació?
- Els mitjans són adequats?
- Cal modificar-los?

Components bàsics de la cura guia procés clínic (Sawson 1991)

Coneixement

Conèixer la realitat del procés clínic de la persona i esforçar-se per comprendre el significat d'aquesta situació en la vida d'un altre, cercant un compromís i una responsabilitat personals.

Estar amb

Significa la comprensió i la informació del procés clínic de la persona. Significa estar emocionalment presents, transmetre disponibilitat, compartir sentiments sense molestar.

Fer amb

Significa fer per l'altre el que es faria per un mateix, avançant-se a les necessitats, confortant, actuant amb habilitat i competència i protegint la persona cuidada respectant-ne la dignitat.

Possibilitar

Són totes les accions terapèutiques que faciliten el pas de la persona per les transicions de la vida: explicar, informar, donar suport, donar validesa als sentiments, generar alternatives, donar retroalimentació.

Ser amb

Són totes les actituds filosòfiques vers les persones en general i, en concret, vers la persona cuidada en particular, com ara mantenir les creences i valorar la dignitat humana i la llibertat d'eleger, mantenint la fe en la capacitat de l'altre de superar un fet, tenint-lo en alta estima, oferint-li esperança i optimisme realista, i ajudant-lo a trobar-hi el significat.

- ✦ Com reaccionen el pacient i la família?
- ✦ Què puc fer perquè aquesta situació torni a ser confortable per al pacient?

Durant i després de l'acció, la infermera observa la reacció de la persona i hi reflexiona de manera objectiva. La infermera reflexiona sobre el que ha fet, com ho ha fet, com ha executat l'acció d'assistència. Com han estat la relació amb el pacient-família, les condicions del medi ambient, el material utilitzat, i també reflexiona sobre els seus valors i sentiments, amb relació al pacient i a l'assistència.

Avaluació

Fer una avaluació general de la situació de salut, i veure el comportament que envolta aquest moment: pacient, equip d'infermeria, família, equip de salut. L'objectiu d'aquesta avaluació reflexiva és prendre consciència d'allò que s'ha après. L'actualització dels coneixements de la infermera ens condueix a saber com millorar l'assistència.

Les respostes i actituds són analitzades per verificar si la persona obté algun benefici o benestar:

- ✦ Les activitats d'infermeria d'ordre tècnic plantejades per la infermera o prescrites per l'equip mèdic són avaluades de manera objectiva, en general per mitjà de reaccions fisicoquímiques, valors o nivells, per mitjà de monitoratge de les funcions vitals i les informacions obtingudes per la persona i la seva família.
- ✦ Les accions d'ordre expressives tals com les accions educatives, de suport emocional, confort espiritual, entre d'altres, són identificades amb la persona o la família i per l'observació de senyals subjectives, tals com la relaxació muscular, disminució del dolor, disconfort, ansietat, expressió facial i corporal, to de veu, etc.

Competències d'infermeria per a la pràctica clínica (Watson 2002)

Es plantegen en aquest apartat les competències que han de desenvolupar els estudiants en el marc de la filosofia humanista i ciència del cuidatge. Aquestes competències es consideren bàsiques en l'inici de l'aprenentatge.

Crear un ambient curatiu

Les estructures i l'ambient reflecteixen les relacions de la persona amb el seu entorn. Els hospitals han d'estar dissenyats per tenir cura de la ment, el cos i l'esperit. Les infermeres han de donar-hi un significat especial i incorporar a la seva pràctica l'atenció al medi ambient, que té un efecte transformador, regenerador i curatiu. Per això han d'estar atentes a:

Potenciar els sentits

També s'han de desenvolupar pràctiques de cures no invasives; per exemple, potenciar de manera intencional i conscient els sentits.

El sentit de l'oïda

S'utilitza la música, el so:

- per augmentar l'autocuració perquè evoquen imaginació,
- per reduir el dolor i l'estrès,
- per reduir nàusees en la quimioteràpia,
- com a autoajuda per al relaxament o per augmentar la consciència.

- ✦ El control del soroll
- ✦ Qualitat de l'aire
- ✦ Confort tèrmic
- ✦ Privacitat
- ✦ Llum
- ✦ Visió natural
- ✦ Colors
- ✦ Textures
- ✦ Acomodació de les famílies
- ✦ Un millor sentit de l'harmonia

El sentit de la vista

- Els objectes visuals interns o externs i el procés d'imatges són utilitzats per afectar les emocions i alterar la fisiologia.
- Treball amb els somnis, narrativa personal.
- Les infermeres poden ensenyar que la imaginació i la visualització permetran a les persones ateses més poder d'autocontrol, autoatenció, autoconeixement.
- Creació d'espais sans, llum, bellesa, peces d'art, color, ajuden a la calma i potencien les imatges d'harmonia.

El sentit de l'olfacte

- L'aromateràpia, respirar aire fresc.
- La meditació i relaxació contribueixen a alterar la consciència cap a l'harmonia, el confort.
- Aquesta modalitat comporta "memòries involuntàries" d'experiències prèvies, per la qual cosa podem utilitzar-les per crear aromes familiars.
- En l'àmbit de comunitat i ambient, s'emfatitza en l'aire i l'aigua neta i un medi ambient sa.

El sentit del tacte

Ajuda a integrar, harmonitzar i proporcionar confort. El tacte és una modalitat humana, hi ha gent gran que està mancada de contacte humà. El tacte terapèutic va ser desenvolupat per Kriever, utilitzant la teoria de Marta Rogers. Aquestes tècniques s'utilitzen per disminuir l'ansietat, el dolor, i faciliten el procés de curació.

- Hi ha diferents modalitats de tacte: teràpia corporal, tacte curador, reflexoteràpia, shiatsu.

El sentit del gust

- Valorar el menjar, prendre el que un necessita, menjar sense malgastar entra dins una política d'aliments.
- La nutrició sana activa l'autoatenció.
- Té un profund significat de connexió amb la mare Terra i els seus cicles de llum, fosc, terra, aire, foc, aigua.

El sentit cinestètic

- Ús de moviments corporals suaus o forts, dansa, etc.
- Cinesiologia aplicada, quiropràctica, polaritat, reiki.

La dimensió mental-cognitiva

Es tradueix en teràpies com la visualització, imaginació, teràpia cognitiva. L'ús de l'humor, la narrativa, la literatura, la poesia o l'art.

La intenció i consciència de l'assistència

En el concepte de presència, s'hi identifiquen tres nivells:

- ♦ Presència física: "ser allí" per a l'altre.
- ♦ Presència psicològica: "ser amb" l'altre.
- ♦ Presència terapèutica: "ser amb" l'altre. És l'assistència conscient, plena de significat, intencionalitat.

Bibliografia

ACEBEDO, S.; RODERO, V.; VIVES, C. (2007). "La mirada de Watson, Parce y Benner para el análisis complejo y la buena práctica". *Index Enfermería*, 56: 40–44.

CHALIFOUR, J. (1994) *La relación de ayuda en cuidados de Enfermería. Una perspectiva holística y humanística*. Barcelona: S.G. Editores.

FERGUSON, M. (1980). *The Aquarian conspiracy: Personal and social transformation in the 70's*. Los Angeles: Tarcher.

FERRE, C.; RODERO, V.; CID, D.; VIVES, C. (2008). *El Mundo del Cuidador Familiar. Una visión teórica y un modelo práctico para el cuidado*. Tarragona: Silva Editorial.

GARCIA MARCO, M.I. et alii (2004). "Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica". *Index Enfermería*, 47: 44–48.

KING, I. (1984). *Enfermería como Profesión. Filosofía, principios y objetivos*. México: Limusa.

LEITE ARAUJO, M.A. *et alii.* (2005). "Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderad". *Index Enfermería*, 48–49, 42–46.

MARRINER, A. RAILE, M. (2007). *Modelos y teorías y enfermería*. Madrid: Elsevier Mosby.

MEDINA, J. L.; SANDIN, M. P. (1994). "Epistemología y enfermería I: Fundamentación epistemológica de la Teoría del Cuidado". *Enfermería Clásica*, 4 (6): 221–237.

MEDINA, J. L. (2006). "El regreso a la razón. La problemática de la constitución del saber disciplinar a través del diagnóstico en enfermería". *Revista Rol de Enfermería*, 29 (7-8): 523–536.

PARSE, R.R. (1994b). "Quality of life: Sciencing and living the art of human becoming". *Nursing Science Quarterly*, 7: 16–21.

PARSE, R.R. (2003). *L'humain en devenir. Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie*. Canadá: De Boeck.

PIULACH, M.T. (1984). "Naturaleza de la atención de enfermería y su posición en el contexto general de salud". *Revista Nursing*: 19–27.

RODERO, V.; ACEBEDO, S.; VIVES, C. (2006). "Análisis de los posibles desde la teoría de Parse en una persona con Alzheimer". *Index de Enfermería*, 54: 44–47.

ROGERS, M. (1961). *Educational revolution in nursing*. New York: Macmillan.

TORRALBA, F. (2002). *Ética del Cuidar. Fundamentos, contextos y problemas*. Institut Borja de Bioética. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina.

SOLANA, J.L. (2000). *Antropología y complejidad humana. La antropología compleja de Edgard Morin*. Granada: Ed Comares, S.L.

VIVES, C.; RODERO, V.; ACEBEDO, S. (2006). "Momentos de Caring. Un acercamiento a la Filosofía del Cuidado Humano de Jean Watson". *Cuidar y Educar*. Murcia: SEAPREMUR, noviembre: 10–17.

WATSON, J. (1998). *Le caring. Philosophie el science des soins infirmiers*. Paris: Seli Arslan.

WATSON, J. (2004). "Modelo del Caring como guía para la evaluación, medición y registro de la práctica profesional". Ponencia en el "Congreso Innovación en el proceso de cuidar: conjunción de herramientas y saber". Valencia, 13 y 14 de mayo.

WATSON, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura. Um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusociência.

Capítol 2

La pràctica reflexiva: una eina del saber pràctic

*Sagrario Acebedo Urdiales
Carmen Tió Molist*

Contingut

- + Què és la pràctica reflexiva?
 - + Com és la pràctica reflexiva en infermeria?
 - + L'aprenentatge de l'estudiant en l'entorn clínic
 - + El diàleg entre l'autor i l'estudiant
 - + Estratègies del tutor que fomenten l'aprenentatge
 - + Models i estratègies per desenvolupar les habilitats reflexives
-

En aquest capítol abordarem la pràctica reflexiva com una competència que ha d'adquirir l'estudiant, que li permetrà aprendre de l'experiència. Es parteix de la idea que l'hàbit de reflexionar és essencial perquè el clínic infermer desenvolupi les habilitats de *tenir cura* de les persones en les situacions tan particulars de la pràctica. Per aconseguir aquest propòsit, en les practiques clíniques d'infermeria s'ha de tenir en compte un marc educatiu que propiciï la reflexió com un objectiu d'aprenentatge. En aquest capítol es planteja aquest marc en un doble sentit: ajudant els estudiants a entendre i ser capaços de reflexionar en l'acció i sobre les interpretacions que realitzen, i ajudant els tutors mitjançant la descripció del diàleg entre tutor i alumne, que comporta una reflexió recíproca.

Què és la pràctica reflexiva?

Reflexionar quant a pensar sobre alguna cosa o examinar els propis sentiments i pensaments és inherent a l'ésser humà. Dues preguntes arran d'alguna cosa tan natural com

és la reflexió: per què parlar de pràctica reflexiva? En què difereix la pràctica reflexiva de la reflexió natural? Aquestes preguntes, assenyalades per Perrenoud (2001), les contesta el mateix autor fent un símil entre la respiració de qualsevol ésser humà i la d'un cantant o un atleta:

Es tracta d'una competència diferent que proporciona als professionals una resposta més profunda, més complexa, producte del coneixement basat en l'experiència i adquirit mitjançant la reflexió. (Perrenoud 2001)

La pràctica reflexiva o manera com els professionals pensen i resolen situacions mentre actuen ha estat estudiada per Schön (1983-1998; 1987-1992). Schön va veure que els professionals es troben en la pràctica amb problemes que no són als llibres, amb situacions poc definides i a les quals no pot aplicar-se el coneixement teòric de manera rutinària.

Les situacions de la pràctica no constitueixen problemes que han de ser resolts, sinó situacions problemàtiques caracteritzades per la incertesa [...]. Són esdeveniments únics [...]. Cada perspectiva de la pràctica professional representa una manera de funcionament en situacions d'indeterminació i conflicte de valors [...]. El professional ha d'escollir entre moltes aproximacions a la pràctica o articular la seva manera de combinar-les. (Schön 1983-1998).

El pràctic reflexiu adquireix així una competència complexa en què s'involucren la capacitat del professional d'apreciar canvis subtils, de detectar significats i d'anticipar-se a les situacions sense utilitzar regles extretes del coneixement teòric, i que es fa sense dur a terme de manera conscient raonaments previs.

Aquestes facultats perceptives que mostren els professionals és el que Polanyi (citada en Benner 1984-1987) ha anomenat "virtuosisme professional" dels experts, que els proporciona un coneixement tàcit que no és producte, per tant, de l'aplicació del coneixement teòric, ni pot reduir-se a formes de coneixement descriptiu o analític del món, sinó que són producte de l'experiència, i que té a veure amb la manera com s'exerceix la pràctica.

Com és la pràctica reflexiva en infermeria?

En el camp de la infermeria, aquestes idees es fan patents en les investigacions realitzades per Benner sobre la manera com els professionals elaboren els seus judicis. Per Benner (1984-1987, 1996) la pràctica reflexiva és un hàbit de pensament i acció que tenen els professionals experts i que es caracteritza per un raonament en transició i una pràctica basada en la resposta dels pacients i les seves famílies.

Quan la infermera està davant una situació, no estableix una relació directa entre el coneixement i l'acció que fa falta en aquest moment, sinó que actua moguda pels significats i interpretacions que fa de la situació del pacient (Benner 1984-1987, 1996). Així, quan un pràctic descriu una situació elegeix allò que repararà, selecciona els seus punts d'atenció i els organitza guiat pel seu sentit (Medina 1999); és una manera de construir significats des del mateix marc de referència.

“El terme *pràctica reflexiva* transmet un enfocament constructivista a la pràctica professional en què s'involucren els pensaments i sentiments i la consciència que té de tot això la infermera.”

(Medina 1999)

L'acció en infermeria és producte del raonament en transició, és a dir, del pensament i com va canviant segons com va comprénent la situació. Això s'evidencia en les diferents respostes que donen els professionals depenent del seu nivell de competència. Així, el novell, el professional (o estudiant) sense cap experiència, necessita guiar-se per regles i la seva visió és molt limitada; per molt complexes i ambigües que siguin les situacions de la pràctica, en principi pot no reconèixer-les. L'expert, no obstant això s'enfronta al món de l'assistència amb un pensament fluid, reflexiu i intuïtiu que no és producte de la sistematització, sinó de tenir acumulades en la memòria moltes situacions similars, la qual cosa li permet donar una resposta directa, adaptada a la situació sense detenir-se en un raonament deliberat (Benner 1984-1987).

Schön (1987) diu que l'expert compon noves regles sobre el terreny. Benner (1996) es diferencia de Schön en aquest punt, en la visió que els experts segueixen regles tàcites; creu que el pensament en acció està basat en una comprensió narrativa de la situació, més que en el pensament governat per regles. Elegeix el terme *pensament en acció* en comptes del terme *reflexió en acció* de Schön (1987) perquè el “pensament” transporta la innovació i la natura productiva del pensament clínic actiu de situacions en curs. És l'anticipació d'esdeveniments probable la que estructura la preparació de la infermera i la manera de pensar en l'acció.

La pràctica reflexiva, a més de ser una competència en si mateixa, és també el camí per adquirir nivells més alts de competència clínica al llarg del temps, depenent de la manera com s'exerceixi la professió. Si el professional es deixa portar per pràctiques rutinàries, poc involucrades, la conseqüència serà una atenció pobra, sense matisos quant a la comprensió clínica i que no respon a les necessitats del pacient i la família.

No obstant això, si la infermera respon de manera sensible i involucrada a les situacions que troba en la seva pràctica, i connecta emocionalment amb les preocupacions del pacient i la família, llavors aquestes situacions es tornen en la memòria casos paradigmàtics que es van acumulant i que donen al professional informació sobre problemes i intervencions que funcionen en cada cas en particular (Benner 1984-1987, 1996). En

aquest sentit, un aspecte necessari en el raonament en transició i en la pràctica basada en la resposta és la implicació i la connexió emocional de la infermera, que li permet estar atenta i respondre de manera sensible i involucrada a la situació del pacient i la família.

El resultat és un coneixement fruit de l'experiència que barreja el saber pràctic amb el coneixement teòric i que en la pràctica es tradueix en un judici clínic/ètic en sintonia amb les filosofies de l'assistència en infermeria.

La pràctica reflexiva es converteix en una activitat que han de desenvolupar els professionals i aprendre els alumnes, ja que contribueix a realitzar bones pràctiques clíniques. A més a més, la seva socialització genera coneixement i teoria per a la disciplina de la infermeria sobre *com* tenir cura de les persones i el seu món.

L'aprenentatge de l'estudiant en l'entorn clínic

Diu Medina (1999) que històricament l'educació en infermeria s'ha fonamentat en el que Schön (1983-1998) denomina "la racionalitat tècnica". Des d'aquesta perspectiva, les formes de pensament crític s'han definit com el procés de resolució de problemes mitjançant l'aplicació de la teoria i la tècnica que es deriva del coneixement científic. No obstant això, en desenvolupar la idea de la pràctica reflexiva, Schön (1983-1998) planteja que aquest coneixement està limitat perquè no té en compte la realitat de la vida i pràctica professional que va unida a allò que el professional (o l'estudiant) és capaç de veure per la seva experiència i als significats que atorga.

Els estudiants entren a la universitat amb els seus models de referència, i amb el temps, i a través de les seves experiències, van canviant les mirades i construint nous significats. Els programes educatius han de crear les condicions d'aprenentatge que facilitin una exploració dels marcs conceptuals i teories de la disciplina, de manera que l'estudiant pugui seleccionar la teoria que guï la seva pràctica, que l'ajudi a elegir significats i interpretacions i que li serveixi per avaluar el seu pensament crític (Parse 1996). No obstant això, i tenint en compte que la infermeria és un saber pràctic amb components ètics, estètics i relacionals de caràcter artístic i que gran part d'aquest coneixement sobre l'assistència en infermeria l'adquireix l'estudiant en l'entorn de les pràctiques clíniques, la pràctica reflexiva es converteix en una activitat i una competència nuclear del currí-

Els estudiants es comprometen en les pràctiques clíniques en un doble sentit:

- ✦ amb la pràctica que desitgen aprendre, dissenyant un pla de com miraran d'arribar des d'on es troben a on desitgen;
- ✦ amb les pràctiques i activitats implícites en el projecte del programa.

culum. La seva pràctica ha de permetre a l'estudiant aprendre a aprendre, identificar les oportunitats d'aprenentatge i explorar l'assistència quant a les maneres d'ajudar el pacient i la família d'acord amb la situació, que inclou en la situació l'estudiant i el que és capaç de veure.

En l'aprenentatge pràctic, l'alumne d'infermeria s'inicia en la cultura de la professió. Aprèn els seus llenguatges, els seus tòpics, els seus sistemes de valoració i intervenció, les normes i valors compartits, el coneixement en l'acció i la pràctica basada en la resposta. Aquest aprenentatge el fa l'alumne mitjançant una immersió en el món clínic. La pràctica ofereix a l'estudiant una exposició directa a les condicions reals de la pràctica i a les seves pautes de treball. No obstant això, les institucions no sempre estan en condicions d'assumir la iniciació de l'alumne en totes les àrees d'aprenentatge que se'ls demana, ja que els ràtios infermera/pacient no permeten als professionals disposar del temps i la dedicació necessària cap a l'estudiant. El més habitual en aquest sistema és que porti l'alumne a una posició de novell que és iniciat a aprendre de l'experiència mitjançant la imitació dels models professionals a què es veu exposat amb pressions per passar a l'acció.

Tenint en compte aquesta realitat, l'aprenentatge clínic ha de planificar-se com un tipus de pràctica pensada i organitzada perquè l'estudiant s'iniciï en la tasca d'aprendre de la pràctica mitjançant una exposició a la situació real, però en un context que pugui aprendre fent i reflexionant sobre l'acció que es realitza.

És important tenir en compte que l'aprenentatge a través de l'experiència, de l'exposició i la immersió en el món clínic, sigui hospitalari o en la comunitat, ben sovint es desenvolupa sense un coneixement conscient i que és la reflexió la que permetrà a l'estudiant prendre consciència del que aprèn. L'estudiant ha d'aprendre a avaluar la competència pràctica, les pràctiques competents i les bones pràctiques. Ha de construir-se'n una imatge i valorar-ne la posició davant d'elles. Els estudiants aprendran procediments rellevants i també les formes d'observació i valoració que serveixen als pràctics per establir judicis sobre les situacions de la pràctica. Els estudiants aprendran així un raonament en l'acció que va més enllà de les regles, que té connotacions artístiques i dilemes ètics.

A l'últim, cal ressaltar que cap pràctic no pot portar la pràctica més enllà de la seva experiència (Benner 1984). En el cas de l'estudiant, el seu nivell de novell es caracteritza per una falta d'experiència i quan s'enfronta a una situació nova necessita recórrer al càlcul racional i també a pautes i directrius concretes d'actuació. Això no impedeix que, associat a aquest aprenentatge iniciàtic en la pràctica infermera, el desenvolupament del programa sigui eficaç a ajudar els estudiants a ser reflexius i a construir coneixement pràctic sobre estratègies d'intervenció o de relació i maneres de formular i resoldre problemes. És en l'adquisició d'aquesta competència, l'aprenentatge reflexiu, que

cobra especial rellevància el diàleg que s'estableix entre tutor i estudiant que s'aborda en el següent apartat.

El diàleg entre el tutor i l'estudiant

L'alumne en les pràctiques clíniques és protagonista actiu de la seva formació, però l'aprenentatge no el fa l'alumne en solitari, sinó en diàleg amb altres. Totes les activitats l'estudiant les desenvolupa sota la supervisió i guia d'un tutor que es caracteritza per establir i fomentar el diàleg reflexiu. El tutor ajuda i orienta l'alumne a veure les relacions entre els mètodes i mitjans emprats i els resultats aconseguits. Com assenyala Dewey (1989), no es pot ensenyar a l'alumne el que necessita saber però pot *guiar-se'l* en la seva recerca. També el diàleg reflexiu l'estableix l'alumne amb el seu grup d'iguals mitjançant un treball col·laboratiu que resulta sovint tan valuós com la guia del tutor.

El tutor tracta d'apreciar el que l'alumne comprèn, quines són les seves dificultats i el que ja sap fer. Pot demostrar un procediment o descriure una situació clínica d'un pacient per mitjà de preguntes, instruccions, consells o crítiques.

El tutor experimenta amb la comunicació i verifica en cada intervenció tant el seu diagnòstic sobre el grau de coneixement de l'estudiant com l'eficàcia de les seves pròpies estratègies de comunicació. De la mateixa manera, l'estudiant tracta de desxifrar les demostracions i descripcions del tutor i replica amb noves demostracions o verbalitzacions. El procés continua al llarg de la seqüència d'interacció/situació cap a una convergència de significats i un augment de la capacitat de l'alumne per intervenir d'una manera que ell i el seu tutor consideren competent.

Per tant, aprendre de la reflexió requereix que els estudiants analitzin i interpretin el seu treball. La interacció a través del diàleg entre tutor i estudiant i entre estudiants és deliberada. La consciència per part del tutor i de l'alumne d'aquesta aproximació és imprescindible, ja que tots dos s'aproximen a les situacions des del seu marc de referència i amb la seva pròpia interpretació. Es tracta d'establir una relació horitzontal que propicia aprendre de la reflexió, *com* fer infermeria, amb relacions d'atenció tan complexes com són el respecte per la dignitat, l'escolta o la compassió davant el patiment.

Els apartats següents tracten d'exemplificar els elements constitutius del dir/escoltar i el demostrar/imitar que sostenen aquest procés, no sempre tan idíl·lic com el que s'ha assenyalat, entre tutor i estudiant, sobre l'aprenentatge a través del diàleg reflexiu (Schön 1987-1992).

El dir/escoltar entre tutor i alumne

Un tutor té moltes maneres de *dir*. Pot donar instruccions específiques. Pot criticar la manera de fer d'un alumne fent suggeriments. Pot proposar l'experimentació d'una intervenció amb el pacient o la família i després analitzar-la. Pot preguntar a l'alumne o dir-li com establir prioritats. Pot reflexionar sobre la formulació de problemes clínics o sobre maneres d'afrontament.

Idees bàsiques

- ✦ No hi ha una manera igual de dir per a tots els alumnes.
- ✦ És important dir en el context del fer de l'alumne.

També és possible que alguns estudiants no aconseguixin comprendre el que els diu el tutor, o creguin que ho entenen quan el tutor veu que no és així, o que tutor i alumne no aconseguixin sintonitzar. No obstant això, en la majoria dels casos la comunicació tutor/alumne té èxit. A poc a poc, tutor i alumne utilitzaran el mateix llenguatge, comprendran fins i tot amb poques paraules o gestos el que s'estan dient, fins i tot amb un llenguatge sobreentès o amb actes que poden semblar confusos a algú que no estigui implicat en la situació.

Per arribar a aquesta situació de sintonia i connexió entre tutor i alumne, i independentment d'allò que el tutor vulgui *dir*, és important ressaltar que cada alumne és únic; per tant, no hi ha un dir igual per a tots els alumnes (Daloz 1986), i també que el moment en què l'alumne està receptiu per comprendre és en el context en què està actuant (Schön 1987/1992).

Per exemple, quan l'estudiant s'enfronta per primera vegada a un escenari clínic o quan la situació és molt nova, el tutor no pot dir gran cosa perquè la capacitat de compressió de l'alumne està limitada al que en aquest moment interpreta per la seva experiència personal i la seva base teòrica de coneixements. També les instruccions del tutor poden ser ambigües o resultar estranyes quan es refereixen a aspectes que no són de l'àmbit familiar de l'estudiant o incongruents amb els significats que ha assimilats, sobretot si es produeixen fora de context.

No obstant això, a poc a poc, segons com l'estudiant va duent a terme l'aprenentatge, es van revelant els nous significats que va construint tal com va aprenent. El tutor, observant l'acció i les respostes de l'alumne, pot adonar-se si el significat per a l'estudiant és incoherent amb el que ell té al pensament o si ha captat el significat fonamental de la situació.

Per exemple (Burns and Bulman 2000), imaginem el Joan, un alumne de segon any que té entre els objectius desenvolupar habilitats en la cura de ferides. La Maria, la tutora, sap que el Joan necessitarà estar centrat en la tasca, però també que aquest aspecte pot fer-li perdre de vista els aspectes ètics i relacionals de l'atenció, per la qual cosa la Maria organitza l'escenari següent:

Durant uns quants dies, el Joan acompanya la Maria a realitzar les cures dels pacients. Uns dies després, la Maria li diu al Joan que demani permís a la Carme per curar-la. La Carme és una pacient a qui han curat els dies anteriors i que sap que el Joan és alumne d'infermeria. La Carme li dóna permís al Joan i acorda amb la tutora que hi serà per supervisar-ho. El Joan realitza la cura amb èxit i expressa sentiment de triomf per com havia fet la tasca; també la Carme i la tutora expressen satisfacció.

Què ha passat? Com s'ha anat construint l'aprenentatge? Imaginem alguns diàlegs que poden haver-se dit:

- La tutora pot observar quin coneixement té l'estudiant sobre els criteris d'asèpsia. Així, si en seleccionar el material a la sala de treball veu que l'alumne dubta entre preparar guants estèrils o no, la tutora pot formular una pregunta que dirigeixi l'atenció de l'alumne cap a aquest aspecte. Pot dir:

–*Quin és el criteri en l'ús de guants?*

La tutora pot adonar-se, per exemple, si l'alumne està influït o no per les rutines de la unitat quant a l'ús indiscriminat de guants. Si l'alumne té clars els criteris d'esterilitat, o pot també ampliar la seva visió, pot parlar-li de les implicacions que, pel que fa a contacte i relació, pot tenir per al pacient el fer de tocar-lo de manera sistemàtica amb guants i, fins i tot, de l'augment de la despesa quan no són necessaris. La tutora pot variar la seva estratègia en funció de la interpretació que faci l'alumne.

- La tutora pot percebre preocupació en la pacient per preservar la seva intimitat i pot ajudar l'estudiant a construir nous significats; pot formular una pregunta que dirigeixi l'atenció cap a aquest nou aspecte de l'atenció de la pacient, preservar la intimitat alhora que manté la zona amb criteris d'esterilitat. Pot fer a l'estudiant un suggeriment o donar una ordre molt concreta que tanqui aquest significat implícit més profund que doni resposta a la preocupació de la Carme, i esperar que l'alumne s'adoni que el camp pot ser més que un lloc per mantenir l'esterilitat. Pot dir:

–*Què et sembla si amplies el camp cap a aquest espai?, o:*

–*Hauries de cobrir aquesta zona.*

En el diàleg el tutor té en compte que l'aprenentatge reflexiu és alguna cosa més que descriure una vivència; es tracta de prendre consciència del que succeeix. És una construcció de significats i de coneixement.

La tutora tracta aquí d'aconseguir que l'estudiant faci una acció a fi que sigui conscient de la funció que té en l'atenció de la pacient.

- ✦ També la tutora pot tractar la manera de fer accessible a l'alumne una complexa xarxa d'associacions entre atenció donada i atenció percebuda per la pacient. Per exemple, la tutora pot voler que l'alumne prengui consciència de com s'han tingut en compte i com s'han organitzat els aspectes relacionals de seguretat i confiança de la pacient, pel fet de ser un estudiant en pràctiques qui realitza la cura. En acabar la cura, pot dir:

–Per què creus que has estat tranquil durant la cura?, o bé:

–Per què creus que la Carme s'ha mostrat confiada?

Potser l'alumne només sap assenyalar aspectes de la seva habilitat en fer la cura. La tutora pot parlar-li llavors de la successió de passos que s'han seguit perquè la Carme es mostri segura i confiada, com ara haver estat ajudant, observant i seguint les instruccions de la tutora mentre ella feia la cura durant uns quants dies, o el fet que anar acompanyant la tutora (infermera de la pacient) li ha permès no ser un estudiant aliè a la situació, sinó una persona que coneix i és coneguda pel pacient. També pot orientar la seva atenció en la manera com s'han tingut en compte els aspectes ètics i estètics de la cura en demanar permís a la Carme i presentar-se com un alumne en pràctiques i també en respectar els acords de suport durant la cura.

El demostrar/imitar entre tutor i alumne

Hem vist en l'exemple anterior com la tutora tracta a través del diàleg de proporcionar a l'alumne una visió completa del procés que han tirat endavant. Però en aquest diàleg no sols hi és present el dir/ escoltar entre tutora i alumne, sinó que hi ha hagut una demostració prèvia mitjançant la qual la tutora tracta de traslladar a l'alumne el *com* de la seva execució.

El *demostrar/dir* del tutor i l'*escoltar/imitar* de l'alumne s'entremesclen. Combinant-los, els estudiants aprenen l'execució i la reflexió.

La tutora fa demostracions de parts o aspectes concrets de la cura del pacient. Pretén primer que compregui la seva demostració perquè l'alumne pugui imitar-la i reproduir-la. Però l'alumne, en reproduir-la, no fa una simple imitació, sinó un procés de construcció selectiva que després trasllada a la seva execució. A més a més, com que el procés d'imitació és interactiu, les observacions i reaccions de la pacient i de la tutora

La construcció de la relació tutor/alumne (Reid 2000)

La intenció suposa sostenir la relació en un objectiu comú. Nosaltres plantejem que un punt de partida són els objectius del programa. Un element clau d'autonomia de l'alumne està en la manera d'aconseguir-los. L'estudiant pot decidir objectius concrets o treballar amb metes en un temps determinat, però també ha d'assumir que hi ha objectius que no són negociables. Per exemple, si un estudiant ha d'aprendre algun aspecte de la relació terapèutica no és negociable que no faci activitats de comunicació.

El compromís. L'estudiant es compromet amb el seu interès i la seva predisposició i voluntat d'aprendre, i el tutor amb la facilitació personal, en el sentit d'estar pendent de l'alumne, d'ocupar-se'n. Un aspecte que ambdós han de cuidar, tutor i estudiant, és el de no establir relacions de dependència que privarien l'estudiant de competències bàsiques i transversals del programa, com l'aprendre a aprendre.

Cal crear una atmosfera de propòsit en relació amb el plantejament d'escenaris en què l'estudiant pugui complir els seus objectius en un entorn de confiança i expectatives mútues. En aquest sentit, és fonamental la implicació de la institució en la gestió de recursos perquè el tutor no senti la pressió de la tasca i pugui dedicar temps a la creació d'una dinàmica que permeti aprendre la reflexió.

influeixen en el procés d'execució, i permeten a alumne i tutora indagar sobre la marxa, un raonament en transició amb la seva acció i segons les respostes de la situació i de la pacient.

En la mesura que l'alumne presta atenció a aquest procés, pot plantejar-se: "Com he reproduït la cura de la tutora cap a la pacient? Què és el que he fet en realitat?". Pot detectar el que ha fet bé o malament, com ha aplicat les normes o quins han estat els judicis i les percepcions o criteris implícits. Aquesta reflexió pot portar l'alumne a nous significats en la cura que va intentar reproduir i, en fer-ho novament, dirigirà el seu esforç a aquestes àrees ara carregades novament de significat.

No obstant això, cal tenir present que les instruccions mai no són completes, ja que el moment que es produeix l'execució de l'alumne és diferent i la situació pot haver canviat. A més a més, independentment del que la tutora interpreti com les característiques essencials de la seva demostració, l'estudiant en construeix la seva versió. La reflexió de la tutora o de l'alumne sobre la seva execució pot donar lloc a una descripció en què s'apreciïn diferències subtils o que reveli les diferències que portaran a noves construccions.

Continuant l'exemple anterior, l'alumne podria preguntar-se "per què m'ha dit que ampliés el camp, si en tenia prou per protegir la cura? Què em vol dir amb això?". Pot

reflexionar sobre les seves preguntes i reflexionar amb el tutor sobre els significats que ha construït.

Estratègies del tutor que fomenten l'aprenentatge

En el diàleg, tutor i alumne poden també reflexionar sobre la seva capacitat comunicativa i la seva disposició per tutorar/aprendre. Si a mesura que transcorren les pràctiques tutor i alumne no es troben satisfets amb els esforços comunicatius, potser hauran de plantejar-se les seves estratègies.

“No hi ha oportunitats de desafiament unides a un context immediat, sinó que el desafiament s'involucra en la relació quan hi ha un compromís i una confiança en l'exploració.” (Reid 2000)

El tutor ha d'aprendre maneres de mostrar i de dir que s'ajustin a les característiques de l'alumne que té davant seu, haurà d'aprendre a llegir quines són les seves capacitats i dificultats i també haurà d'utilitzar o aprendre a utilitzar estratègies comunicatives que fomentin la reflexió en un procés intencional i deliberat. L'estudiant ha d'aprendre a escoltar, a imitar i a reflexionar sobre el seu coneixement i sobre les reflexions del tutor i les seves.

Daloz (1986) proposa tres àrees de treball del tutor com a estratègies en l'aprenentatge reflexiu que han estat ratificades en estudis posteriors (Spouce 1996; Reid 2000): el suport, el desafiament i l'aportació d'una visió global de la situació. Aquestes estratègies no les utilitza el tutor per separat, sinó que estan interrelacionades de manera que suport i desafiament són mútuament dependents. Si la relació entre suport i desafiament està equilibrada, hi haurà aprenentatge i creixement de l'alumne. No obstant això, el predomini o manca d'una de les dues pot donar lloc a respostes de passivitat o retirada per part de l'alumne.

La confiança del tutor en la capacitat de l'alumne és un element clau de l'aprenentatge. Quan es transmet confiança en el potencial de l'alumne, en el fet que l'altre serà capaç, es permet el seu desenvolupament.

És important en aquest sentit prendre consciència que no hi ha un dir igual per a tots els alumnes i, com assenyala Daloz (1986), el que és suport per a uns és desafiament per a uns altres.

Si bé el saber *com* del tutor vindrà donat per la seva reflexió i experiència en l'acció tutorial, sí que es poden assenyalar algunes característiques i habilitats (Burns and Bulman 2000) que el tutor pot tenir en compte en aquest procés:

La confiança del tutor en la capacitat de l'alumne sembla essencial en l'aprenentatge a través de l'experimentació i la reflexió. Quan es transmet aquesta confiança, mostrant, per exemple, expectatives positives que en serà capaç o ressaltant els seus punts forts, el tutor està fomentant el seu esforç i confiança en l'exploració. Si l'alumne se sent jutjat o dubta de la seva capacitat, el desafiament pot portar a la resistència i a creure que les seves idees o habilitats no són vàlides.

Disposició a atendre el punt de vista de l'alumne. El tutor té un saber fruit de l'experiència que té connotacions personals i artístiques. El tutor pot sentir la necessitat de protegir la singularitat del seu saber en l'acció, per temor potser que l'alumne no sàpiga fer-ho. L'alumne pot també estar sorprès per la competència del seu tutor, i pot respondre amb actitud defensiva. La disposició de tutor i alumne pot facilitar o impedir l'aprenentatge. El tutor, quan atén el punt de vista de l'alumne, li està transmetent i reforçant un concepte positiu de si mateix i un reconeixement de l'alumne com a persona. En la disposició el tutor demostra també que està obert al diàleg, a evitar imposar el seu punt de vista, a reflexionar sobre la seva execució en la recerca de significats per a la seva autoformació.

Donar suport en la reflexió. Un problema de l'autonomia de l'estudiant en el seu aprenentatge és quan és avaluat per la seva pràctica reflexiva. Els estudiants poden sentir-se insegurs i de vegades frustrats quan no hi ha una direcció clara i no saben què és una *bona* reflexió. Estimular l'alumne en el replantejament d'una idea en un sentit diferent o plantar-li una dicotomia poden ser formes de desafiament que fomentin la reflexió. No hi ha moments millors o pitjors per al desafiament, sinó que s'involucra en la relació quan hi ha confiança i disposició.

Proporcionar estructura. L'exploració conjunta de les accions que realitza o les preguntes poden proporcionar a l'alumne l'estructura necessària per reflexionar i captar els significats. El tutor, com a professional amb experiència, sap que cada alumne i pacient són únics i que no hi ha una manera única de pensar, ni tan sols uns únics objectius o maneres d'aconseguir-ho. Aquesta visió permet al tutor tenir la flexibilitat necessària per guiar l'alumne, en un context en què el tutor coneix el terreny però és l'alumne qui elegeix el camí.

Defensar l'alumne. L'alumne s'enfronta a les pràctiques des d'una manca de control i de poder sobre allò que vol aprendre. El tutor fa de defensor de l'alumne quan té en compte on es troba l'alumne en el seu saber fer i el que en aquest moment pot aprendre. Quan un alumne s'enfronta per primera vegada a punxar una vena o a fer una cura és incapaç de centrar la seva atenció en els aspectes relacionals de la situació. El diàleg sobre les dificultats que ha trobat en la realització de la tasca i la disposició d'una estructura que faciliti l'èxit i la reflexió és una expectativa que els estudiants poden esperar del tutor en el seu paper de defensor.

Mostrar congruència. L'alumne integra els models assistencials que observa. En la manera de fer de tutor i la manera de fer infermeria del tutor, l'alumne necessita veure-hi una congruència. Tal com expressa Medina (1999), en la pedagogia de la cura el mètode és contingut i hi cobra especial importància la congruència entre el que es transmet i com es transmet, i també la congruència entre dir i fer infermeria.

Models i estratègies per desenvolupar les habilitats reflexives

Hi ha una varietat de models, sistemes i estratègies per fomentar la reflexió, i fer que l'aprenentatge sigui significatiu. Aquests models ajuden el professional en la seva pràctica reflexiva i els estudiants a desenvolupar l'aprenentatge reflexiu com a competència transversal del currículum. Es tracta de desenvolupar habilitats metacognitives que els permetin interrogar, analitzar, conèixer, avaluar i modificar la seva pràctica des d'un punt de vista del cuidar.

Aquests models han anat evolucionant i se n'han anat redefinint al llarg del temps amb relació al propòsit. L'ús o elecció d'un o l'altre depèn de l'objecte de reflexió, del context, sigui a la clínica o a l'aula, o si es realitza de manera individual o cooperativa.

Una característica comuna a tots és l'exploració de la dimensió afectiva per involucrar-se en el resultat de l'aprenentatge i en la qualitat de la pràctica. Com assenyala Dewey (1947), amb el mer coneixement dels mètodes no n'hi ha prou, ha d'existir la voluntat d'emprar-los, la mentalitat oberta, sense judici, l'entusiasme pel desenvolupament intel·lectual i la responsabilitat com a tret moral davant el significat del que s'aprèn.

Es presenten a continuació alguns dels models més usats en els programes d'orientació reflexiva.

Models per a l'aprenentatge experiencial

Situem aquí els models que s'utilitzen per reflexionar sobre situacions reals de la pràctica i com s'hi insereix l'aprenentatge formal i abstracte:

- ♦ Cicle reflexiu de Gibbs
- ♦ Model de Johns
- ♦ Model d'Atkins

En tots s'utilitza la reflexió sobre els sentiments i pensaments que la situació produeix en l'estudiant. L'elecció de la situació objecte de reflexió sol ser una que causi impacte en l'alumne, sigui per la seva novetat, errada o perquè li resulti sorprenent

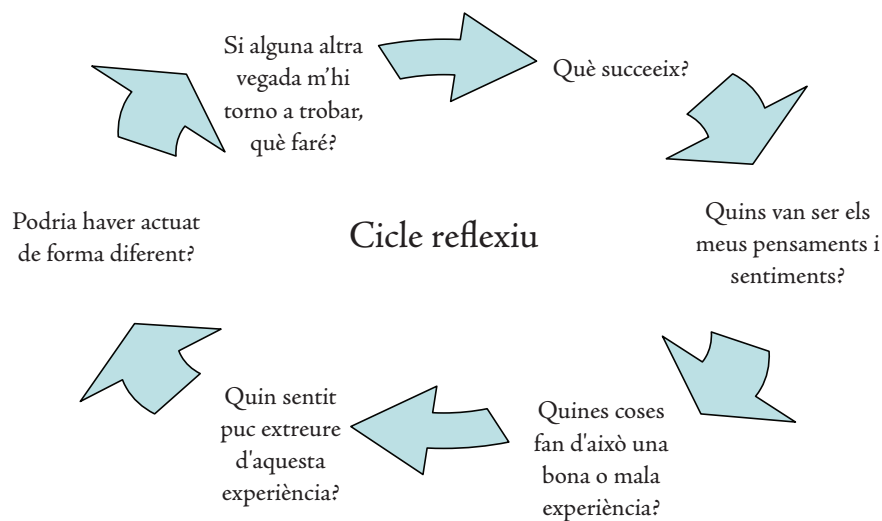
per qualsevol motiu. No obstant això, l'estudiant ha de saber que això no significa que hagi de ser un esdeveniment inusual, dramàtic o complex; qualsevol mena d'experiència proporciona l'oportunitat d'aprenentatge, el que interessa és que l'experiència sigui significativa.

El cicle reflexiu de Gibbs (1988)

És un dels models més utilitzats en les disciplines de la salut. Nosaltres hem trobat que la seva estructura circular i la senzillesa (que no simplicitat) de les preguntes que planteja en abordar les diferents dimensions (afectiva, cognitiva...) ajuda a l'aprenentatge significatiu i resulta fàcil de manejar per als estudiants.

Se centra de manera especial a identificar sentiments, pensaments, coneixements i la seva autoconsciència. Cal ressaltar la seva orientació cap al desenvolupament d'un pla d'acció i millora motivat per l'aprenentatge i desenvolupament personal producte de l'acte reflexiu.

Incorpora 6 etapes en el procés reflexiu (Gibbs 1988):



1. Descripció: què passa?, què va passar?
2. Sentiments: què penso o vaig pensar?, què sento o vaig sentir?
3. Avaluació: Quines coses bones i dolentes es poden extreure d'aquesta experiència?
4. Anàlisi: Quin sentit puc donar a aquesta avaluació?
5. Conclusió: Quina altra cosa es podia haver fet? De quina altra manera podia haver-se fet?
6. Acció: Com es pot actuar en una situació similar?

Model de reflexió estructurada de Johns (Johns 2003)

Aquest model proporciona una estructura a la reflexió de l'estudiant que pretén, mitjançant una sèrie de preguntes i temes clau, reviure la situació particular. L'alumne es preguntarà sobre:

- + els aspectes significatius,
- + els sentiments,
- + les conseqüències de les accions empreses,
- + el paper i els sentiments dels altres,
- + els coneixements que van servir de suport,
- + la comparació de la situació amb altres anteriors similars,
- + els sentiments actuals respecte a l'experiència,
- + el creixement de la persona a partir de l'experiència.

Agrupa les preguntes al voltant de les següents dimensions, i hi orienta el tipus de coneixement involucrat:

Personal	Com em sentia en aquesta situació? Quins factors interns podien estar influint-me?
Empírica	Quin coneixement m'ha guiat?
Estètica	Què estava intentant aconseguir? Per què vaig respondre quan ho vaig fer? Quines van ser les conseqüències per al pacient, per a altres persones i per a mi? Què podia sentir el pacient en aquell moment?
Ètica	Les meves accions es relacionen amb les meves creences? Hi ha algun factor que m'ha fet actuar de manera incongruent?
Reflexiva	Com es connecta amb experiències anteriors? Podria sortir-me'n bé en situacions similars? Seria possible realitzar accions alternatives? Com em sento ara? Això ha canviat la meua manera de veure-ho?

La seva execució resulta una mica més complexa per a l'estudiant que el cicle de Gibbs, ja que la forma detallada de les seves preguntes no és fàcil de recordar i requereix que l'estudiant necessiti una guia.

Habilitats subjacents en el procés reflexiu (Atkins en Burns and Bulman 2000)

Aquests autors, en el seu treball original, van incloure les etapes següents en el procés reflexiu:

- + Prendre consciència dels sentiments o pensaments incòmodes.
- + Descriure la situació incloent-hi pensaments i sentiments.
- + Analitzar sentiments i coneixements amb relació a la situació.

- ✦ Avaluar la importància dels coneixements.
- ✦ Identificar el nou aprenentatge.
- ✦ Portar-ho a la pràctica.

L'evolució d'aquest model ha estat amb relació a l'estímul que inicia l'activitat reflexiva, perquè, si bé l'error sol venir a la memòria i suscitar la reflexió i l'aprenentatge, s'accepta que qualsevol cosa que sorprengui, qualsevol incident, pot servir d'estímul per a la reflexió.

Una aportació que cal ressaltar d'aquests autors és que les etapes del seu model han estat revisades com a habilitats per desenvolupar en el procés reflexiu amb independència del model utilitzat.

- ✦ **Autoconsciència.** Habilitat bàsica sobre la qual es construeix la pràctica reflexiva. Implica fer-nos conscients dels propis valors, creences, qualitats i limitacions. Prendre consciència requereix esforç, energia mental i honestedat. Per exercitar l'autoconsciència es necessita establir un equilibri entre aspectes positius i negatius, amb un balanç positiu.
- ✦ **Descripció.** Descriure és exposar una situació de manera clara i precisa, sense expressar judicis: el context, el desenvolupament de la situació, els sentiments i pensaments que sorgeixen, i el resultat. S'han de reconstruir els fets de tal manera que permeti als altres comprendre la situació des del punt de vista de qui l'ha viscuda. S'han d'evitar les frases generals que no comuniquen el que va passar realment, com ara "analitzava els riscos possibles del pacient i vaig decidir reduir-los al mínim" o "vaig donar ajuda emocional". Es pot dir com va reconèixer els riscos possibles, com els va reduir al mínim, com va proporcionar l'ajuda emocional i, en la mesura que es pugui, els resultats reals.
- ✦ **Anàlisi crítica.** Implica descompondre la totalitat i els seus components, es tracta de veure el tot i cadascuna de les parts. Tracta d'identificar el coneixement, explorar els sentiments, les suposicions i alternatives d'acció. Introdueix una nova dimensió al procés reflexiu: el judici. El judici estableix els punts forts i febles de les parts i del tot. És un procés positiu i constructiu. L'anàlisi crítica és considerada com una habilitat clau tant en el treball acadèmic com en el professional. Algunes preguntes que poden guiar l'anàlisi crítica en l'alumne són: quin coneixement utilitzo en la meva pràctica? Què estic donant per establert? D'on han vingut les suposicions? És apropiat el que faig o com ho faig? Hi ha alguna cosa que vull/puc fer d'una altra manera? Puc observar en els meus companys alguna altra perspectiva?
- ✦ **Síntesi.** És la construcció dels elements separats en una totalitat connectada. La síntesi és un pensament creatiu. Involucra fer eleccions amb relació al que

s'observa. Es tracta de revisar les idees que han sorgit de l'anàlisi. Pot portar a noves maneres de resoldre problemes, a desenvolupar altres actituds o formes de pensar.

- ♦ **Avaluació.** La capacitat de fer un judici sobre el valor d'alguna cosa. En la pràctica reflexiva, implica el concepte d'autoavaluació. És un procés de revisió de l'aprenentatge a través del temps. S'orienta cap al futur en el sentit d'identificar on som i on volem anar. És important adonar-nos que ens pot fer sentir jutjats i que els alumnes de vegades poden ser molt crítics o durs amb ells mateixos.

Estratègies metodològiques

L'objectiu que orienta aquest apartat és l'exploració de mètodes que ajudin a la reflexió en la idea de que la paraula oral o escrita és un mitjà d'aprenentatge.

Parlar i escriure permet la metacognició; per tant, el pensament reflexiu i creatiu dona lloc a comprensions profundes i a construcció de significats. Són habilitats de pensament d'ordre superior que poden potenciar-se a través del diàleg amb els altres.

L'estudiant pot portar-les a terme de manera individual; també pot establir posteriorment un diàleg amb el professor o de manera col·laborativa en sessions de treball:

- ♦ el diari reflexiu
- ♦ estudi de casos
- ♦ estudi d'incidents crítics
- ♦ narratives clíniques

El diari reflexiu

Com indica el seu nom, es tracta d'utilitzar l'experiència de la pràctica diària per reflexionar-hi. L'escriptura en el diari és un procés dialèctic, una conversa amb un mateix i la situació. L'alumne relata el que succeeix, tant des d'un punt de vista descriptiu com de valoració i opinió personal sobre el significat de les experiències viscudes. L'alumne entra en diàleg amb les situacions quotidianes de la pràctica, de manera que pot prendre consciència d'allò que ha succeït. Ben sovint el de fet de plasmar-ho per escrit permet valorar el que s'ha fet amb perspectiva, es tracta d'escriure per aprendre.

- ♦ Les habilitats d'escriptura potencien habilitats de pensament.
- ♦ És un procés dialèctic, un diàleg amb un mateix.
- ♦ Permeten comprensions profundes, en construir significats.

Constitueix un instrument eficaç per fomentar les capacitats metacognitives i per potenciar processos reflexius. A més de ser útil com a forma d'autoaprenentatge (per-

met identificar punts forts i àrees de dificultat), també permet un seguiment i una avaluació de l'alumne per part del professor.

Estudi de casos

Consisteix a presentar una situació de la realitat sobre la qual l'estudiant ha de reflexionar, i identificar fortaleeses i també problemes clínics o ètics, així com la manera de resoldre els problemes. El propòsit de l'estudi de casos és fonamentar teòricament decisions i relacionar principis generals amb situacions concretes.

Es busca que adquireixi consciència de les seves teories implícites i estructures que guien la seva anàlisi.

- ✦ Quins criteris utilitza per construir la situació?
- ✦ Quin coneixement utilitza?
- ✦ Quina comprensió es produeix?
- ✦ Com es representa el contingut?

Mitjançant els casos els estudiants, reflexionen plegats. Són la base dels debats i la seva anàlisi condueix el pensament reflexiu. Ajuden l'estudiant a familiaritzar-se amb la reflexió, l'anàlisi i l'acció en situacions complexes.

Afavoreixen la presa de consciència de la unicitat i singularitat de situacions.

L'incident crític

Un incident crític és, segons Flanagan, "qualsevol activitat humana observable, que sigui prou complexa en si mateixa per permetre fer inferències i previsions sobre la persona que executa l'acció". No cal que sigui alguna cosa extraordinària, sinó que l'incident, allò sobre el que es vol reflexionar, tingui importància per a l'estudiant.

El terme *crític* fa referència als factors que poden ser descrits i que estan influent de manera directa en la situació i adopció d'un determinat comportament. En aquest sentit, és fonamental la consideració del context en què es dona la situació per identificar comportaments, activitats i analitzar-ne les conseqüències.

A manera d'exemple d'incidents crítics, alguns dels temes narrats pels nostres estudiants solen tractar sobre:

- ✦ les primeres impressions al lloc de pràctiques,
- ✦ la primera vegada que veuen una situació particular com: un pacient a qui realitzen un procediment molt agressiu, un pacient amb una aturada cardíaca, un naixement o una mort,
- ✦ situacions en què s'han sentit incòmodes perquè pensen que s'hi podia haver actuat de manera diferent,

- ✦ situacions en què se senten identificats per l'edat o perquè connecten amb algú de la seva família,
- ✦ situacions que els han impactat i els vénen a la memòria.

Permeten comprendre i reflexionar sobre una situació, capturen la vivència de l'experiència i de l'actuació pràctica i donen a conèixer el significat que s'hi atribueix. Permeten, per tant, augmentar les competències reflexives, aprendre de l'experiència i augmentar el coneixement personal.

Les narratives clíniques

Les narratives clíniques s'utilitzen per explicar la història en termes de significació i cronologia de l'experiència. Il·lustren els dominis de la pràctica i el nivell de competència; són, per tant, molt útils per reconèixer el coneixement pràctic i socialitzar-ho. En el cas dels estudiants, atès el seu caràcter de novells, la narrativa clínica pren el caràcter d'incident crític sobre el qual construir significats i coneixement; analitzar-la i després llegir-la reflexivament és un excel·lent camí per aprendre de la pràctica.

Els següents aspectes descrits per Benner (1996) poden ser útils com a guia per elaborar-la:

- ✦ context de la situació clínica
- ✦ una descripció detallada del que va succeir
- ✦ per què la situació clínica és important
- ✦ quines eren les seves preocupacions en aquest moment
- ✦ què pensava mentre passava
- ✦ durant i després de la situació, què sentia
- ✦ quins aspectes va trobar que exigia la situació
- ✦ converses importants amb el pacient, família, membres de l'equip de l'atenció mèdica o altres aspectes rellevants (el diàleg real).

Algunes preguntes que es poden utilitzar per a l'anàlisi:

- ✦ Per què la història va començar o va acabar on ho va fer?
- ✦ Quina falta en la història? Què es deixa fora?
- ✦ Què el va guiar a actuar de la manera com ho va fer? Ho considera apropiat? Sí/no. Per què?
- ✦ Els sentiments identificats en la situació narrada els considera apropiats? Sí/no. Per què? Per què es va sentir de la manera com ho va fer?
- ✦ És possible mirar la situació des d'una altra perspectiva?

En conclusió

La pràctica reflexiva permet als pràctics aprendre i construir coneixement sobre la cura en infermeria basant-se en l'experiència. En el professional comporta un raonament en transició, que, segons Benner, fa possible que les infermeres expertes estiguin en diàleg continu amb la situació, de manera que aquesta actitud proactiva els permet donar una resposta als pacients i famílies amb relació al que és bo i correcte en la situació particular.

Ens trobem, així, amb una competència complexa i un component indispensable de l'activitat de cuidar. Desenvolupar en l'estudiant l'actitud reflexiva és facilitar l'obertura a l'aprenentatge, al coneixement pràctic, en definitiva, crear la possibilitat d'estar obert al món (al seu i al de l'altre). Prendre consciència del significat d'aquesta competència porta també a plantejar-nos la pràctica com a tutors i a aprendre i a construir, basant-nos en la pràctica reflexiva, un coneixement que ens permeti ajudar els estudiants en aquest desafiament.

Bibliografia

ATKINS, S. and WILLIARNS, A. (1995). "Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students". *Journal of Advanced Nursing*, 21: 1006–15.

BENNER, P. (1987). *Práctica de enfermería progresiva*. Barcelona: Grijalbo.

BENNER, P.; TANNER, C., and CHESLA, C. (1996). "Expertise in Nursing: Caring, Clinical Judgment and Ethics." New York: Springer. Won Book of the Year Award, *American Journal of Nursing*.

BENNER, P.; TANNER, P.; CHESLA, C. (1997). "The Social Fabric of Nursing Knowledge". *American Journal of Nursing*, 97: 7.

BOUD, D. and WALKER, D. (1991). *Experiencing and Learning: Reflection at Work*. Deakin University Press, Geelong.

BROCKBANK i MCGILL (2002). *Aprendizaje reflexivo en la Educación Superior*. Madrid: Morata.

BURNS, S. and BULMAN, C. (2000). *Reflective Practice in Nursing*. Oxford: Blackwell Science.

COLINA, J.; MEDINA, J.L. "Construir El conocimiento de enfermería mediante la práctica reflexiva". *Revista Rol de Enfermería*, 232: 23–31.

DALOZ, L.A. (1986). *Effective Teaching and Mentoring*. London: Jossey-Bass.

DEWEY, J. (1989). *Cómo pensamos. Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y y proceso educativo*. Paidós, Universidad de Barcelona.

GHAYE, T.; LILLYMAN, S. (2003). *Learning Journals and critical incidents: Reflective Practice for health care professionals*. UK: Mark Allen Publishing Ltd (3 edit).

GHAYE, T.; LILLYMAN, S. (2004). *Effective clinical supervision. The role of reflection*. UK: Mark Allen Publishing Ltd 2000.

GIBBS, G. (1988). *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic (now Oxford Brookes University).

GOODMAN, J. (1984). "Reflection and teacher education: A case study and theoretical analysis". *Interchange*, 15 (3): 9–26.

JOHNS, C. (2003). *Freshwater Transforming Nursing through reflective practice*. Blackwell Science Ltd a Black Offices.

GENERALITAT DE CATALUNYA (2003). *El tutor d'infermeria: perfil, funcions i competències*. Institut d'Estudis de Salut.

MEDINA, J.L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería*. Barcelona: Alertes.

HOGSTON, R.; MARJORAQM, B. (2008). *Fundamentos de la práctica de enfermería*. México: McGraw-Hill.

MEUTZEL, P.A. (1988). "Therapeutic nursing". In PEARSON, A. (ed): *Primary Nursing*. London: Croom Helm.

MEZIROU, J. (1981). "A critical theory for adult learning and education". *Adult Education*, 32 (1): 3–24.

PERRENOUD, P. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Barcelona: Graó.

POWELL, J.H. (1989). "The reflective practitioner in nursing." *Journal of Advanced Nursing*, 14: 824–32.

REID, B. (2000). "The Role Of The Mentor To Aid Reflective Practice" in BURNS, S. and BULMAN, C. *Reflective Practice in Nursing*.

SCHÓN, D.A. (1992). *El profesional reflexivo*. Madrid: Paidós.

SCHÓN, D.A. (2002). *La formación de profesionales reflexivos*. Madrid: Paidós.

SPOUSE, J. (1996). "The effective mentor: a model for student centred learning". *Nursing Times*, 92 (13): 32–5.

TRIPP, D. (1998). "Critical Incidents in Action Inquiry" in: SHACKLOCK, G.; SMYTH, J. (eds): *Being Reflexive in Critical Educational and Social Research*. London: Falmer Press.

Capítol 3

Apunts per a una ètica del tutor

M. Francisca Jiménez Herrera

Contingut

- + Introducció
 - + Les competències ètiques
 - + Els codis deontològics: què són i per a què serveixen?
 - + Els principis de bioètica
 - + L'ètica de l'assistència
 - + Conclusions
-

Ser un docent professional és el mateix que ser un docent moral. L'acció moral és un estat en el qual la persona considera els interessos d'altres, no discrimina i té un conjunt clar de principis o virtuts en les quals creu i partint de les quals actua. (Sockett 1993)

Introducció

Ètica, segons el diccionari, té diferents accepcions. La primera és que etimològicament prové del llatí *ethica* i del grec *θική*, i significa aquella part de la filosofia que tracta de la moral i de les obligacions de l'home; també presenta una altra arrel, *ethos* i *θος*, que significa costum, i, en tercer lloc, es refereix a aquella persona que es dedica a l'estudi o a l'ensenyament de la moral. En definitiva, podem dir que l'ètica és la ciència del comportament moral.

Quan ens referim a l'ètica en infermeria, podem entendre que és la disciplina que tracta de la moral¹ i de les obligacions dels infermers/es i de la infermeria. Seria im-

¹ *Moral* és un concepte que no és sinònim d'*ètica*. La diferència fonamental és que la moral té a veure amb el nivell pràctic de l'acció i l'ètica és la seva reflexió teòrica (la ciència de la moral). En el llenguatge comú la paraula *moral* s'empra com un adjectiu per determinar les accions dels individus en la mesura que tenen a veure amb la manera en què els individus exerceixen la seva responsabilitat enfront dels valors, els principis i les normes. Aquest ús fa referència a la doble dimensió de les accions humanes (el bé i la bondat) i se sol uti-

possible pensar l'ètica, en l'actualitat, sense relacionar-la amb les disciplines que tenen a veure amb la persona en el procés de la vida. Això és a causa de diversos factors, que provenen tant de les grans revolucions científiques i socials com de les tecnològiques que s'han produït en els últims temps en els més diversos camps de la ciència i el comportament, en àmbits com el biològic, el biomèdic, el biogenètic o el biotecnològic, per esmentar-ne uns quants.

L'ètica és present en el món a través dels éssers humans, és dinamitzadora i vital i, fins i tot quan no es defineixi com a tal, "difícilment podria l'ètica romandre aliena i indiferent als coneixements i a les transformacions que recauen sobre l'univers de la vida, al qual ella mateixa roman; no podria certament ser insensible i desentendre's dels molts interrogants ètics relatius tant a la vida humana, del present i del futur, com a la no humana i als reclams eticoecològics que afecten la vida del planeta. Un dels vessants més cabalosos de l'ètica actual és certament el de la bioètica" (González 2002: 41). L'ètica d'un professional no s'adquireix exclusivament en la pràctica de la professió o al llarg dels anys, sinó que es gesta durant la formació, per la qual cosa és de primordial importància remarcar-la durant la formació tant des de la perspectiva teòrica com des de la perspectiva pràctica.

Padula (2001) apunta que Carr i Kemmis desenvolupen detalladament la justificació d'un ventall de raons respecte a la necessitat d'una vinculació estreta entre la teoria i la pràctica educativa. En definitiva, l'educació és una activitat pràctica independentment que articula coneixements teòrics i pràctics, ja que qualsevol teorització requereix un arrelament en els fets, en la quotidianitat; en definitiva, en la praxi, per la qual cosa el coneixement teòric ha de tenir una posada en marxa en la realitat perquè tingui sentit. D'aquesta premissa parteix la necessitat que els infermers/es participin activament per constituir-se en un element bàsic en aquesta evolució. Separar l'ètica i en específic els aspectes ètics de la pràctica es converteix en una feina impossible, ja que es troben implícits en cadascuna de les activitats que du a terme el professional. Per això, parlar d'ètica és parlar de pràctica, els coneixements teòrics que els alumnes adquireixen els veuen reflectits en els professionals.

L'ètica és un saber per actuar de manera racional, ens dirigeix en la presa de decisions prudentes i correctes. Les persones aprenem més pel que veiem que pel que ens diuen, la coherència entre el fer i el dir ha de ser l'eix fonamental de les experiències d'aprenentatge en la pràctica. D'aquesta manera poden transmetre els valors professionals genuïns.

El tutor és un instrument important per facilitar el procés intern, que ajudarà l'estudiant a apreciar els valors i denunciar els contravalors construint així un marc adequat per a la pràctica i l'aprenentatge. A través de les trobades alumne-tutor, es pot aju-

litzar indistintament. Nosaltres no farem aquesta distinció, ja que en la pràctica clínica molts cops s'utilitza l'un o l'altre amb la finalitat de designar tant les accions com la seva anàlisi.

dar l'altre a afrontar i resoldre problemes en les situacions d'aprenentatge. Reflexionar a fi d'avaluar els aspectes ètics del nostre quefer o de les diverses situacions que abordem com a tutors serà la clau per a l'aprenentatge ètic.

Les competències ètiques

El *Llibre blanc* del títol de grau d'Infermeria de l'Agència Nacional d'Avaluació, Qualitat i Acreditació (ANECA) apunta el perfil d'infermera de cures generals. Aquest ha de reunir una sèrie de competències entre les quals hi ha les relacionades amb els valors professionals.

La competència es pot entendre com aquella capacitat de deliberar i analitzar la pròpia conducta, mitjançant la pràctica reflexiva i l'estudi. Les competències, segons Tobón, "són processos complexos que les persones posen en acció-actuació-creació, per resoldre i realitzar activitats (de la vida quotidiana i del context laboral-professional), que aporten a la construcció i transformació de la realitat, per la qual cosa integren el saber ser (automotivació, iniciativa i treball col·laboratiu amb altres), el saber conèixer (observar, explicar, comprendre i analitzar) i el saber fer (acompliment basat en procediments i estratègies), tenint en compte els requeriments específics de l'entorn, les necessitats personals i els processos d'incertesa, amb autonomia intel·lectual, consciència crítica, creativitat i esperit de repte, assumint les conseqüències dels actes i cercant el benestar humà" (Tobón 2004, 47), que els estudiants han d'aconseguir durant els programes educatius dissenyats amb aquesta finalitat.

Els codis deontològics: què són i per a què serveixen?

Malgrat que part dels filòsofs qüestiona la funcionalitat dels codis per la seva inamovibilitat i desfasament en el temps i context, al qual estan sotmesos, no podem obviar-ne l'existència, ni una de les seves funcions: ser utilitzats com un instrument que orienti els professionals en la pràctica des d'una visió general.

Els infermers/es no podem obviar l'existència del nostre codi, realitzat per i per a la infermeria definint-hi unes determinades àrees de responsabilitat que enumerem a continuació:

1. Prevenció de les malalties.
2. Manteniment de la salut.
3. Atenció, rehabilitació i integració social del malalt.
4. Educació per a la salut.
5. Formació, administració i investigació en infermeria.

Partint del cinquè eix, en l'article 72 del Codi deontològic de la infermeria espanyola² se'ns informa que "l'infermer/a ha d'assumir individualment i col·lectivament la responsabilitat de l'educació en la infermeria en tots els àmbits".

El professional d'infermeria adquireix el compromís d'observar les normes ètiques apuntades amb aquest fi, regular les accions, decisions i opinions orientades en el marc del deure.

És important esmentar que l'observança de les normes ètiques és una responsabilitat personal, de consciència i de voluntat; per tant, l'infermer/a s'hi adhereix de manera voluntària. Un codi d'ètica fa explícits els propòsits fonamentals, així com els valors i obligacions de la professió, i unifica i delimita conceptes i significats entorn de l'home, la societat, la salut o la professió mateix.

Principalment, la idea general que ens transmet el codi és que l'infermer/a ha de proporcionar cures en un entorn en què es promou el respecte als drets humans, valors, costums i creences de la persona, família i comunitat i exercir amb responsabilitat i excel·lent professionalitat tant les activitats autònomes com les col·laboratives. Això ens fa pensar en la necessitat de reflexionar sobre com promoure l'aprenentatge orientat a formar persones competents en la dimensió ètica.

Aquesta obligació moral davant la formació la podem definir com a "compromís ètic" que ha de ser assumit i que pot ser analitzat des de tres dimensions: una de caràcter *micro* cap a la pròpia persona, una altra de caràcter *meso* cap a la professió i, en últim lloc, una de caràcter *macro* molt més àmplia com és el compromís del professional cap a la societat, referint-se en tot moment als coneixements, maneres de fer i actituds del que actua, amb sentit ètic, d'acord amb l'ètica professional. La pregunta que se'ns pot plantejar és com podem fer-ho. En l'actualitat, s'especula sobre diverses possibilitats, però la més acceptada per les ciències biomèdiques és assumir els principis de bioètica com a instruments per a la posada en pràctica dels fins que promulguen els codis deontològics.

Segons l'*Encyclopedia of Bioethics*, podem definir la bioètica com "l'estudi sistemàtic de les ciències de la vida i de la cura de la salut, examinada tenint en compte els valors i els principis morals".

Els principis de bioètica

La bioètica mèdica basada en el principialisme planteja la necessitat d'utilitzar uns principis determinats per regir la presa de decisions en la pràctica clínica i així deixar de costat el paternalisme, fins ara molt popularitzat.

² Es pot consultar el Codi deontològic de la Infermeria Espanyola a <http://www.seeiuc.com/profesio/codigo.htm> i el Codi Internacional d'Infermeria en: <http://www.icn.ch/icncodesp.pdf>.

T. L. Beauchamp i J. Childress, el 1979, van formular aquesta proposició després de la seva participació en l'elaboració de l'Informe Belmont³, i van publicar una obra de referència obligada, *Principles of medical ethics*, text que desenvolupa una sèrie de normes per a la pràctica clínica, a més de l'aplicació sistemàtica dels principis de beneficència, autonomia, justícia i no maleficència en les decisions davant situacions de conflicte en l'atenció mèdica.

- ♦ El principi de beneficència respon a la finalitat d'aconseguir el bé terapèutic del pacient, a través del compromís actiu per part del professional i, al seu torn, no ha de danyar, concepte bàsic que defineix el *principi de no-maleficència*, ja present en l'ètica hipocràtica, “*primum non nocere*”.
- ♦ El principi d'autonomia es fonamenta en el reconeixement de la persona com un ésser individual dotat de racionalitat i llibertat d'elecció, que pot acceptar o rebutjar un tractament. Fa referència al fet que s'ha de respectar l'autodeterminació del pacient, i l'expressió manifesta és el consentiment informat.
- ♦ El principi de justícia involucra el professional sanitari, el pacient i sobretot la societat o l'Estat, l'obligació del qual és procurar els recursos suficients perquè tots tinguin accés fàcil a la salut. Reclama una distribució equitativa dels recursos i de les càrregues entre els ciutadans per evitar discriminacions en polítiques de salut públiques.

A aquest model principialista li sorgeixen crítiques i alternatives des de moltes disciplines, com és el cas de la infermeria, que planteja com a alternativa a la teoria dels principis la *teoria ètica del cuidatge*, no exempta de crítiques, com veurem a continuació.

L'ètica del cuidatge

Zeledón (2005) afirma que “l'enfocament d'aprenentatge ètic procura formar les noves generacions en les condicions bàsiques per aconseguir l'optimització de la persona, tant en la dimensió singular com en la social. D'aquesta manera, l'ésser humà serà capaç de construir la seva felicitat al llarg del seu recorregut biogràfic mitjançant un procés de trobada amb si mateix, amb l'altre (*a*) i allò altre (ètica de l'alteritat, ètica de la compassió, ètica de l'acollida) (Buber, 1998; Levinas, 2003, Ricoeur, 1993). Com ho afirmen Martínez, Buxarrais i Esteban (2002)”, als quals caldria afegir Noddings (1984) i Gilligan (1985), amb l'ètica del cuidatge.

³ L'Informe Belmont intenta resumir les guies i els principis ètics per a la protecció dels subjectes humans d'investigació. Es pot consultar a <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.

La teoria de l'ètica del cuidatge vol donar noves respostes als problemes ètics i deixar de banda els enfocaments principialistes, que habitualment s'utilitzen des d'una perspectiva descontextualitzada, abstracta i imparcial i que s'ha denominat teoria de la justícia, utilitzada de manera majoritària en l'àmbit de la bioètica mèdica.

Aquesta teoria no és nova i se'n troben referents en autors com Heidegger o Ricoeur, encara que amb enfocaments relativament diferents. Feito ho aclareix dient: "Heidegger, des d'una perspectiva existencialista, insisteix en l'idea de "cura" (*sorge*) com a preocupació [...]. Ricoeur té una visió més positiva i creativa de l'ésser humà: és algú que fa la seva vida des dels condicionants històrics, culturals, etc. Així va construir un relat, una història que pot ser narrada" (Feito 2000: 154).

El renaixement el podem trobar en la polèmica creada entre les investigacions de Kohlberg i Gilligan, sobre les diferències del raonament moral de dones i homes que encara avui és un debat d'actualitat.

Gilligan (1985) va observar que les dones semblava que preferien una moral que atengués el cuidatge de les persones des d'una perspectiva relacional, una moral orientada cap a la justícia i la imparcialitat. En l'ètica del cuidatge s'atorga un paper moral a les emocions; igualment, ressalta que les decisions ètiques involucren l'afectivitat i totes les esferes de la personalitat. En l'acció de cuidar, es parteix d'un fet individual com és l'autoassistència, i es transcendeix per atendre els que requereixen ajuda per a les seves necessitats vitals. En conseqüència, es genera una reciprocitat que enforteix els vincles socials i la qualitat de l'atenció que des d'una perspectiva de drets i obligacions no pot ser vista de la mateixa manera.

Des d'aquesta perspectiva, Gilligan critica el treball de Kohlberg i planteja dues orientacions ètiques, una que es basa en la justícia i una altra en el cuidatge; associa la primera als homes i la segona a les dones, quèstions que també han estat molt discutides.

L'ètica del cuidatge vol trobar respostes a experiències concretes de la vida de les persones i no a resoldre grans dilemes ètics, quant al fet que moltes vegades els dilemes no són el més habitual en la vida professional i, com diu Gracia, "el que sol donar-se en la vida són problemes, situacions difícils que, generalment, tenen bastant més de dues sortides, encara que cap d'òptima. Convertir un problema en dilema sol ser fruit de la mandra intel·lectual: es comença eliminant tots els possibles cursos d'acció intermedis i es deixen només els extrems, que naturalment són oposats entre si. D'aquesta manera, el procés de decisió queda reduït a l'elecció entre aquests dos cursos extrems, i s'exclou el que sembla més lesiu. El pitjor és que, com ja va ensenyar Aristòtil, el curs d'acció òptim sol estar, precisament, al mig" (Gracia en Feito 2000: 5).

També cal destacar el paper de Noddings (1984) en el desenvolupament del concepte d'ètica del cuidatge i l'educació moral, en què aprofundeix en els dos orígens del cuidar: l'assistència natural, transmesa al llarg de la memòria històrica, i l'assistència

ètica, en què la implicació és necessària per part d'ambdós, persona atesa i vetllador, per la qual cosa cal aprendre-la i desenvolupar-la. A més a més, apunta tres elements que caracteritzen l'assistència ètica, que són la receptivitat, entesa com l'acceptació per part del vetllador de la persona atesa; la connexió, resultat de la relació que es genera entre la infermera i la persona atesa, i la sensibilitat, que es tradueix en el compromís en l'acte de cuidar. Per a Noddings, l'atenció es basa a sentir amb l'altre i rebre de l'altre. És un procés, a més de cognoscitiu, emotiu, i requereix canvis en la motivació i la relació amb l'altre.

Tant Gilligan com Noddings critiquen el principalisme utilitzat de manera universal en les relacions entre persones i la resolució dels problemes ètics que es donen en la seva vida, així com va fer també Foucault, ja que estava en contra de l'universalisme abstracte.

Alguns autors han criticat feroçment l'ètica del cuidatge i l'han titllada d'ètica feminista, però personalment no crec que hagi de ser vista així, sinó com una nova ètica femenina en què es destaquen valors que en l'ètica predominant i hegemònica són absents, com són la sensibilitat, l'empatia o la cura, i que poden estar presents, tant en homes com en dones.

Tong (1993) ha aprofundit en aquesta dicotomia, ètica feminista i ètica femenina, descrivint els objectius de l'una i de l'altra, així com les seves diferències. Quant a l'ètica femenina, l'objectiu principal és restablir valors no presents en les relacions entre les persones quan han de prendre decisions de caràcter ètic, i l'objectiu de l'ètica feminista és eliminar o modificar les normes, pensaments, actituds que d'alguna manera afecten i promouen la discriminació de les dones.

A la meitat dels anys vuitanta, autores com Benner (1984), Benner i Wrubel (1989) i Fry (1989, 1990, 1991) destaquen un important canvi respecte a això i, si bé fins aquest moment l'ètica en infermeria era un símil de l'ètica mèdica, s'iniciava un canvi, fonamentalment als Estats Units, en què es presentava un interès molt acusat per explorar-los, a fi de construir una ètica en infermeria que vagi més enllà de les basades en el model mèdic i en els codis deontològics, exclusivament.

Per Friedman (1987), en l'àmbit sanitari, la connexió entre l'ètica del cuidatge i l'ètica de la justícia és necessària, ja que podríem dir que són completàries i que tant l'una com l'altra poden ajudar en la presa de decisions les persones que es troben en la tessitura d'haver de decidir. El problema que es planteja en la pràctica clínica és que continua de manera majoritària el model universalista, la qual cosa comporta una pèrdua de valors que aportaria el model de l'ètica de l'assistència, però cal no obviar que hi ha professionals que advoquen perquè aquest model hi sigui present.

*Elements de la cura ètica,
Noddings (1984)*

- ✦ Receptivitat
- ✦ Connexió
- ✦ Sensibilitat

Feito (2000) comparteix la idea de la necessitat d'aquesta complementaritat; és "insostenible una diferenciació contundent entre ètiques "masculines" (és a dir, "racionals") i ètiques "femenines" (això és, "sensibles"). El reduccionisme simplificador de què fa gala aquesta associació resulta evident, per tal com els continguts de la moral no són directament dependents d'una condició o gènere" (Feito 2000; 158), però fins i tot davant aquesta complementaritat l'autora afirma que l'ètica de l'assistència, per si sola, resulta indefensable des del punt de vista ètic, encara que reconeix que les aportacions de Noddings són molt interessants.

Watson té un ideal moral d'infermeria basat en la protecció, millora i preservació de la dignitat humana. L'assistència humana involucra valors, voluntat, coneixement i compromís per cuidar, per dur a terme accions d'assistència tenint en compte les possibles conseqüències. En ser considerada, l'assistència, intersubjectiva, respon a processos de salut i malaltia, interacciona persones amb el medi ambient, coneixements dels processos d'assistència d'infermeria, autoconeixement, coneixement del poder de si mateix i limitacions en la relació d'assistència. Watson conceptualitza l'atenció com un procés interpersonal entre dues persones, amb dimensió transpersonal entre la persona que cuida i la persona atesa. Segons ella, això no es pot fer des de les normes universals ni des dels principis generals. Aquesta autora publica la coneguda *Teoria del cuidatge transpersonal*, una nova edició es va publicar el 1985 sota el títol *Nursing: Human science and human care* i novament el 1988 es reedita, i aquí sí que advoca per una ètica infermera basada en l'atenció i no en normes generals o universals, contextualitza la realitat en les situacions viscudes per les persones en el moment de l'assistència.

Quins són els valors ètics del tutor?

El filòsof Fernando Savater anomena aquests valors "universals ètics" i diu que han de ser presents en els processos tutorialis d'aprenentatge. A continuació els comentarem, seguint la línia argumentativa que han utilitzat Ancona i Osorno (2006):

- ♦ **Reconeixement.** És el valor ètic com a senyal primordial de la mateixa humanitat i d'acceptació de la humanitat de l'altre, en imprescindible interrelació. Cal que l'estudiant es reconegui com una persona en formació, però amb capacitat d'aportar elements positius al procés d'aprenentatge i a la relació tutor-estudiant.
- ♦ **Reciprocitat.** Tot valor ètic estableix una obligació i demanda sense imposició, una correspondència. No és forçosa la simetria, però sí la correlació entre deures i drets. Ha de crear-se un ambient de respecte mutu per poder crear un compromís ètic d'aprenentatge.

- ♦ **Compassió.** *La simpatia pel patiment o l'alegria aliena, basada en l'elemental experiència pròpia, és la dada bàsica de qualsevol compromís moral. La seva absència suposa la mutilació irreparable de la voluntat ètica. L'estudiant ha d'aprendre del tutor el significat de la compassió davant de l'altre, a través d'experiències viscudes en les pràctiques; si no ho aprèn, difícilment podem parlar de competència ètica i humana.*
- ♦ **Conservació.** *Aquest valor ètic s'orienta primordialment a defensar els llaços individuals o col·lectius amb la perpetuació autoafirmativa d'allò vital, mantenint la tradició, reinventant-la o projectant-la cap al futur. El tutor ha de guiar l'alumne en la inserció professional perquè li permeti un ple desenvolupament i un avenç en la maduresa professional i personal.*
- ♦ **Potenciació.** *Tendeix essencialment a fer créixer les debilitats de realització de projectes de l'individu o el grup, en el seu sentit més genèric i plenari. Promourà les situacions d'autorealització professional que ajudin a aconseguir les competències a l'alumne.*
- ♦ **Coherència.** *Els valors ètics formen un conjunt les parts del qual s'equilibren i s'ajuden mútuament; la personalitat moral sobresortint no és unilateral, sinó complexa, consistent i duradora en les seves disposicions. No sols és necessari que el tutor sigui coherent entre el que diu i el que fa, sinó que, a més a més, ha de ser-ho en tots els aspectes del seu comportament.*
- ♦ **Excel·lència.** *La vocació permanent de la personalitat moral és la recerca de l'eminenència o perfecció, no com a competició amb els èxits aliens sinó com a superació dels límits propis. L'interès constant per fer les coses bé, acostar-nos a les persones de manera adequada i respectar-les com a persones ajudarà l'estudiant a elaborar un pensament que li permetrà posar-lo en pràctica de manera quotidiana.*

Conclusions

Per concloure aquest capítol, cal recordar que en els processos d'aprenentatge és necessari interioritzar l'existència d'uns valors, hàbits i actituds, i incorporar-los al nostre estil de vida. D'aquesta manera, podrem relacionar-nos i compartir amb els altres una manera de ser i d'actuar, i promoure una atenció de qualitat a través de l'exercici de la responsabilitat i del respecte a l'altre com a ésser humà, per ajudar-lo en els moments d'alteració en el procés salut-malaltia.

L'ètica ens pot ajudar a prendre decisions prudentes d'una manera racional en un context humà sense deixar de banda la dimensió emocional que envolta qualsevol situa-

ció de cuidatges. Les persones aprenem més pel que veiem que pel que ens diuen, i per aquesta raó l'aprenentatge ètic s'ha de fonamentar no sols en una perspectiva teòrica, sinó també en la reflexió de la pràctica. D'aquesta manera, el tutor es converteix en un instrument educatiu a través del compromís personal.

Les trobades entre alumnes i tutors són moments especials que es poden utilitzar per a l'autoreflexió, tant per als uns com per als altres, mitjançant l'afrontament de les situacions viscudes, resolent problemes i orientant la pràctica.

Els coneixements teòrics, científics, creatius i humanístics del tutor, sens dubte, són indispensables per a l'exercici bàsic del seu rol com a tutor, però cal no oblidar la importància dels valors ètics, per la qual cosa el tutor ha de proposar a l'alumne l'adquisició d'autonomia, de compromís, de competència i així ajudar-lo a establir les seves normes i principis professionals.

Bibliografia

ANCONA, L.; OSORNO, J. *La ética en el desarrollo de las actividades de tutoría*. 002. [Consultat al gener de 2009]. Disponible a: <http://papyt.xoc.uam.mx/media/bhem/docs/pdf/86.pdf>.

BENNER, P.; WRUBEL, J. (1989). *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park (Califòrnia): Addison-Wesley Publishing.

BENNER P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park (Califòrnia): Addison-Wesley Publishing.

FEITO, L. (2000). *Ética profesional de la enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid: PPC.

FRIEDMAN M. (1987). "Beyond caring: the de-moralization of gender", a MARSHA HAN-NE i KAI NIELSEN [ed.], *Science, morality and feminist theory*. *Canadian Journal of Philosophy*. Supplementary volume, 13: 87–110.

FRY, S. T. (1989). "The role of caring in a theory of nursing ethics". *Hypatia*, 4 (2): 88–103.

—(1990). "The philosophical foundations of caring", a LEININGER, M. [ed.], *The ethical and moral dimensions of care*. Detroit: Wayne State University Press: 13–24.

—(1991). "Nursing ethics: Current state of the art". *The Journal of Medicine and Philosophy*, 16: 231–234.

GILLIGAN, C. (1985). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Mèxic: FCE.

GONZÁLEZ, J. (2002). "Ética y bioética". *Isegoría*, 27: 41–53.

MARTÍNEZ, M.; BUXARRAIS, M. R.; ESTEBAN, F. "La Universidad como espacio de aprendizaje ético". *Revista Iberoamericana de Educación de la OEI*, 29. [Consultat al

gener de 2009]. Disponible a: <http://www.campus-oei.org/valores/monografias/monografia03/reflexion02.htm>.

NODDINGS, N. (1984). *Caring, a feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press.

PADULA, J. E. (2001). "Varias razones y un desafío que fundamentan la necesidad de vincular. Teoría y práctica para resolver problemas educativos". Disponible a: <http://www.rieoei.org/deloslectores/Padula.pdf>.

TOBÓN, T. S. (2004). *Formación basada en competencias*. Colòmbia: Ecoe Ediciones.

TONG, R. (1993). *Feminine and feminist ethics*. Belmont (California): Wadsworth Publishing Company.

ZELEDÓN, M. P. (2005). "El aprendizaje ético en la construcción de la ciudadanía democrática". *Actualidades Investigativas en Educación*, 5. [Consultat al gener de 2009]. Disponible a: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/extra-2005/archivos/conferencias/pilar.pdf>.

Capítol 4

L'avaluació per competències

M. Jesús Aguarón Garcia
Roser Ricomà Muntané

Contingut

- + L'avaluació per competències
 - + Què és l'avaluació de l'aprenentatge?
 - + Què s'ha d'avaluar?
 - + Per què i quan s'ha d'avaluar?
 - + A qui s'avalua i qui avalua?
 - + Com s'ha d'avaluar?
-

En aquest capítol, es fa un recorregut pel significat que té l'avaluació com a part del procés ensenyament-aprenentatge.

L'avaluació té per objectiu determinar en quina mesura s'han aconseguit els objectius d'aprenentatge i les competències prèviament establertes. Aquestes competències, marcades en el programa del Pràcticum, són les que ens han d'orientar en la selecció i el desenvolupament del sistema d'avaluació.

És un procés dinàmic i continu en el qual es veuen implicats tots els integrants del procés ensenyament-aprenentatge: alumnes, professors, tutors, la unitat de pràctiques i, fins i tot, la institució en què es realitza el Pràcticum.

Ha de concordar amb els objectius proposats i les competències que es pretenen desenvolupar en l'estudiant, així com amb les estratègies i activitats que facilitaran la consecució dels objectius. Ha d'estar planificada i realitzada en moments adequats i cal atorgar-li el temps necessari per fer-la.

L'avaluació ha de ser un instrument que ajudi els alumnes en el seu aprenentatge, que els orienti en els seus progressos i els faciliti la detecció de les dificultats. S'ha d'enfocar com una oportunitat d'avenç en el creixement personal i professional. Els instru-

ments utilitzats han de ser coneguts i compresos per tots els seus components, això en facilitarà la utilització.

L'avaluació per competències

En el preàmbul de la Llei 1/2003, d'universitats de Catalunya, s'indica en l'article 9, referent a les habilitats i competències:

El contingut dels plans i els programes d'estudis ha de facilitar que l'estudiant, en acabar els estudis, hagi desenvolupat les habilitats i adquirit les competències que li permetin, amb un elevat nivell d'autonomia, integrar i interpretar dades fonamentals per emetre judicis, tenir el seu propi comportament social, científic i ètic, comunicar informació a tot tipus d'audiència i adquirir les capacitats necessàries per continuar avançant en l'estudi i en la seva formació.

Aquest nou model d'universitat no centra l'aprenentatge de l'alumne en l'adquisició de coneixements, sinó que ens porta a un model d'ensenyament-aprenentatge més complex en què l'alumne és el principal artífex d'aquest procés, la finalitat del qual serà l'adquisició d'unes competències que li permetran introduir-se amb més facilitat en el món laboral que li és propi segons la seva titulació.

Definim una competència com "una combinació dinàmica d'atributs, amb relació a coneixements, habilitats, actituds i responsabilitats, que descriuen els resultats de l'aprenentatge d'un programa educatiu o el que els alumnes són capaços de demostrar al final d'un procés educatiu". Tuning Educational Structures in Europe.

Una altra definició de competència ens acosta més a la seva aplicació pràctica:

Saber fer complex resultat de la integració, mobilització i adequació de coneixements, actituds i habilitats (cognitives, afectives, psicomotores o socials) utilitzats eficaçment per exercir funcions determinades en situacions similars (Belgrado García 2006).

Una competència, per tant, és el resultat de la integració de coneixements, experiències, actituds i valors.

Les competències s'han de trobar especificades de manera clara en el programa docent de l'assignatura, en aquest cas el Pràcticum; això permetrà organitzar el contingut de l'assignatura, les estratègies, metodologies docents i la tipologia de l'avaluació més adequada per assegurar la seva adquisició per part de l'alumne.

Una mateixa competència té diferents nivells de consecució, de senzill a complex, que han d'estar clarament indicats en el programa. Aquests nivells generalment estan definits amb relació als criteris següents:

1. El nivell bàsic de coneixement que l'alumne ha de tenir.
2. La manera com aplica aquest coneixement en diferents situacions.

3. El tercer nivell és la manera com l'alumne ho integra i és capaç de demostrar-ho.

Per assegurar-nos l'adquisició de les competències marcades en el programa per part de l'alumne es fa necessari introduir models d'avaluació capaç de valorar tant els nivells d'adquisició com les diferents dimensions que té la competència.

Aquestes competències marcades en el programa del Pràcticum són les que ens han d'orientar en la selecció i el desenvolupament del sistema d'avaluació.

L'avaluació en ciències de la salut ha de ser capaç d'avaluar els aspectes següents (Pau-lo Sandoval i Ricardo Llevant 2002):

- Adquisició del coneixement
- Habilitats clíniques
- Judici o raonament crític
- Destreses educacionals
- Qualitats professionals

“Una competència és una combinació dinàmica d'atributs en relació amb coneixements, habilitats i responsabilitats que descriuen els resultats de l'aprenentatge d'un programa educatiu o el que els alumnes són capaços de demostrar al final d'un procés educatiu.”

Tuning Educational Structures in Europe

El procés d'avaluació

Abans d'iniciar un procés d'avaluació, hi ha una sèrie de preguntes clau que a mesura que es van contestant ens ajuden a aclarir com serà el procés d'avaluació. Aquestes preguntes són: Què significa avaluar? Què s'ha d'avaluar? En quin moment? Quin és l'instrument i el tipus més adequat? Quina utilitat tindran els resultats de l'avaluació? Qui realitzarà l'avaluació? Contestar aquestes preguntes ens ajuda a realitzar una reflexió sobre aquesta part del procés ensenyament-aprenentatge i a plantejar-nos quina és la millor resposta a aquestes qüestions.

Unes quantes les contestarem en aquest capítol; d'altres, com els instruments més adequats, formen part d'un capítol posterior.

Què és l'avaluació de l'aprenentatge?

És un conjunt d'activitats organitzades en un procés sistemàtic de recollida, anàlisi i interpretació d'informació per emetre un judici en funció d'uns criteris prèviament establerts amb el propòsit de prendre decisions (Tenbrick, citat per A. Fernández March).

D'aquesta definició es desprèn que l'avaluació és un procés d'aprenentatge sistemàtic i continu que comprèn:

- Cercar i obtenir informació sobre el desenvolupament, èxits, avenços i grau de compliments d'objectius i competències per part de tots els elements implicats en el procés d'aprenentatge.
- Analitzar la informació obtinguda per conèixer l'estat o situació del procés EA.
- Comprovar si s'han aconseguit els objectius marcats i en quin grau, a fi de prendre decisions que orientin l'aprenentatge i els esforços de la gestió docent.
- Orientar, motivar i involucrar l'estudiant en el seu procés d'aprenentatge.
- Aclarir els objectius que cal aconseguir, reformular-los o canviar-los.
- Ha d'utilitzar els instruments i mètodes més adequats.

És important diferenciar el concepte d'avaluació del de mesurament. El mesurament és una quantificació, una dada concreta que es pot utilitzar per a l'avaluació, mentre que avaluar és un procés molt més complex que requereix valorar, emetre judicis de valor amb els problemes ètics que de vegades comporta. És un procés global i comprensiu en el qual intervenen molts factors. El mesurament pot ser puntual, mentre que l'avaluació és permanent.

En resum, el mesurament està inclòs dins l'avaluació. L'avaluació inclou el mesurament (quantitatiu o qualitatiu) i el supera fins a arribar als judicis de valor que siguin apropiats.

L'avaluació ha d'aconseguir:

- Ajudar els alumnes a desenvolupar el seu potencial d'aprenentatge.
- Reflectir-hi tots els objectius que portaran a l'adquisició de competències i ser coherent amb aquests.
- Motivare l'aprenentatge dels alumnes.
- Tenir caràcter formatiu i ser contínua.
- Ha de ser inicial, de procés i sumatòria.

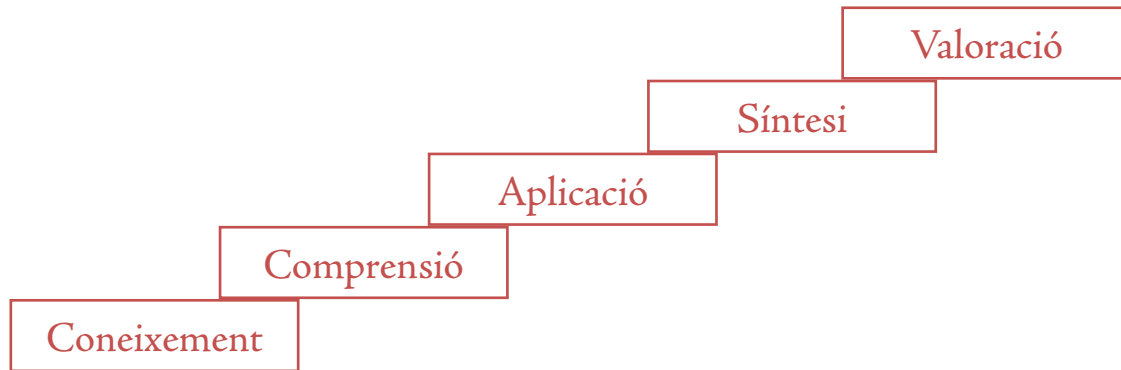
Què s'ha d'avaluar?

Es pretén avaluar el procés d'aprenentatge de l'alumne (per a l'adquisició d'unes competències finals), que es pot evidenciar a través de les accions, l'observació, la verbalització, etc., tenint en compte la consecució dels objectius d'aprenentatge establerts i el seu grau, que ens portaran a la consecució d'unes competències.

Els objectius han de ser coneguts per tots els integrants del procés d'aprenentatge i poden agrupar-se d'acord amb la competència que es vol aconseguir.

Hi ha diferents nivells de consecució d'objectius; cal anar-los aconseguint com si fos una escala en què un escaló ens porta al següent:

Taxonomia d'objectius d'aprenentatge



Els objectius han de ser èxits que l'estudiant ha d'aconseguir i han de valorar les diferents dimensions de l'aprenentatge Pràcticum. Aquests objectius educatius per aconseguir les competències professionals en ciències de la salut podem classificar-los, com hem dit anteriorment, segons la Universitat de Temuco, en:

- ✦ Adquisició del coneixement
- ✦ Habilitats clíniques
- ✦ Judici o raonament crític
- ✦ Destreses educacionals
- ✦ Qualitats professionals

Per tant, l'instrument elegit per a l'avaluació ha de ser capaç de valorar aquestes cinc dimensions, que poden incloure's en l'habitual classificació d'avaluar coneixements (avaluació conceptual), avaluar habilitats (avaluació procedimental) i avaluar actituds: saber, saber fer i ser. La classificació dels objectius educacionals per a ciències de la salut de Temuco ens guia d'una manera més concreta per poder marcar no sols els objectius, sinó el que s'ha avaluar en competències que són fonamentals en infermeria i altres disciplines relacionades amb la salut.

1. Adquisició de coneixement

Capacitat d'adquirir, recordar, interpretar, relacionar i integrar coneixement que permet a l'alumne entendre i aprofundir en l'assistència de la persona, la família i l'entorn. Involucra comprensió de fenòmens, teories, fonaments de la professió, anàlisi i síntesi del procés salut-malaltia, entre d'altres.

2. Habilitats clíniques

Capacitat d'adquirir, aplicar, adaptar i integrar els processos teòrics amb els pràctics. Inclou no sols habilitats relacionades amb la destresa en la realització de procediments o processos pràctics, sinó també habilitats comunicatives, aplicació de coneixements, raonament clínic, etc.

3. Judici o raonament crític

Capacitat de qüestionar, analitzar, argumentar, interpretar i sintetitzar críticament la informació. Afavoreix la pràctica reflexiva, la creativitat i la inquietud per la investigació.

4. Destreses educacionals

Capacitat per reconèixer les necessitats educacionals tant en l'àmbit personal com amb la persona, la família i la societat. Establir objectius educacionals, establir prioritats i desenvolupar-les.

5. Qualitats professionals

Fa referència als aspectes i qualitats que es consideren indispensables en una infermera que han d'estar sempre presents en la seva relació i assistència amb la persona, la família i els components de l'equip professional. Involucra un compromís ètic, sensibilitat, empatia, respecte, dignitat i humanisme, entre altres.

Per què i quan s'ha d'avaluar?

L'avaluació es desenvolupa al llarg de tot el procés ensenyament-aprenentatge, però podem diferenciar tres tipus d'avaluació amb relació a la finalitat amb què es realitza i el moment en què s'aplica:

- ✦ **Avaluació inicial o diagnòstica.** Aquesta avaluació es farà prèviament al Pràcticum o a l'inici. Ajuda a conèixer la situació o estat d'aprenentatge de què es parteix i orienta el tutor o professor en les estratègies més adequades per utilitzar. Ajuda a entendre i valorar de manera individualitzada el procés que l'alumne realitza des de l'inici fins al final del Pràcticum. No té una qualificació numèrica.
- ✦ **Avaluació formativa o de procés.** Es du a terme al llarg del procés i l'objectiu és facilitar l'aprenentatge i l'autoavaluació. Ajuda l'alumne a saber com fa el procés d'aprenentatge, a adquirir objectius o a modificar errors. Permet al tutor conèixer el ritme d'aprenentatge de l'alumne, ajudar-lo si cal a aconseguir objectius

de manera satisfactòria o introduir noves estratègies d'aprenentatge, en cas que sigui necessari. No sol tenir qualificació, o si la té no sol ser gaire important per al resultat final, encara que sí que ajuda a valorar de manera més objectiva el resultat final de l'aprenentatge. Aquest tipus d'avaluació pot realitzar-se de manera contínua o unes quantes vegades al llarg del procés.

- ✦ Avaluació sumatòria, també coneguda com a final, integradora o de resultat. Valora la consecució dels objectius marcats i el nivell de competència adquirida. El seu objectiu és qualificar o certificar els resultats obtinguts al llarg de tot el procés.

En el Pràcticum es realitzen els tres tipus d'avaluació que permetran tant a l'alumne com al tutor i professor conèixer en cada moment com es du a terme el procés i beneficia l'alumne, ja que afavoreix la comunicació i els canvis necessaris per culminar amb èxit el procés. És important planificar en quin moment es faran les diferents avaluacions i dedicar-los el temps necessari.

A qui s'avalua i qui avalua?

És un error pensar que els alumnes són els únics que han de ser avaluats. També ha de ser avaluat el tutor, el professor i, fins i tot, la unitat o institució en què l'alumne du a terme el Pràcticum. És el que habitualment es coneix com "tots ens avaluem a tots".

En el cas de l'alumne, és imprescindible introduir l'*autoavaluació* com un component més de l'avaluació que permet a l'alumne desenvolupar la reflexió i la crítica personal. Compromet l'alumne amb el seu procés, l'autonomia i la motivació per aconseguir els objectius.

Però l'alumne, com hem dit, no és l'únic element que ha de ser avaluat. Cal donar-li l'oportunitat de valorar el desenvolupament del seu procés d'aprenentatge i les persones i institucions implicades. Ha d'avaluar el tutor, el professor i la unitat de pràctiques.

La *coavaluació* és l'avaluació compartida entre els estudiants, en la qual també intervenen tutors i professors. El desenvolupament del Pràcticum comporta treballar en equip: amb els companys, el tutor, l'equip interdisciplinari. En el treball en equip es comparteixen objectius, sabers, temps de relació, etc. Aquests aspectes de col·laboració i aportació al grup no han de passar desapercebuts en l'avaluació. La coavaluació ha de ser un procés de diàleg, aportació i millora al grup.

Com s'ha d'avaluar?

Ja hem vist com l'avaluació no és un element aïllat de l'aprenentatge, sinó que és tot un procés de recollida de dades, informació i *feedback* amb l'alumne. Per tant, l'avaluació final i el seu resultat en una qualificació no pot ser el resultat d'un sol instrument o prova. Aquesta qualificació final és el resultat de l'anàlisi de tota la informació recollida al llarg del Pràcticum i de l'èxit dels diferents objectius proposats en el Pràcticum. Totes les activitats i actituds de l'alumne realitzades en el seu procés d'aprenentatge en el Pràcticum han de ser avaluades.

L'avaluació ha de reflectir l'avenç i la valoració final de l'alumne en els punts que hem marcat com a fonamentals en l'aprenentatge pràctic de l'alumne. Recordem-los:

- ✦ Adquisició del coneixement
- ✦ Habilitats clíniques
- ✦ Judici o raonament crític
- ✦ Destreses educacionals
- ✦ Qualitats professionals

Per tant, en l'instrument d'avaluació utilitzat han de reflectir-s'hi tant els aspectes d'adquisició de coneixement com les habilitats i les actituds. Les actituds són una de les parts fonamentals a l'hora de la valoració, ja que tot el que es fa (tant l'alumne com el tutor o professor) es du a terme amb una actitud i disposició que és inherent a la persona. Les actituds, que sempre han generat tanta controvèrsia en la manera de mesurar-les o valorar-les, són fonamentals en els professionals de la salut. L'actitud involucra no sols l'ésser, sinó també el *saber* i el *com fer*.

Quan parlem d'un model d'avaluació que reculli tot el que s'ha dit en aquest capítol, entenem que és l'avaluació *qualitativa i formativa*, encara que, per descomptat, al final s'ha de transformar en una nota numèrica, però que sigui reflex de tot l'itinerari i recorregut que l'alumne ha fet al llarg del Pràcticum. La cita posterior és un bon resum del que ha de ser una avaluació:

El model d'avaluació a què ens referirem és fonamentalment qualitatiu i formatiu, que és el que considerem vàlid i adequat per avaluar els processos de formació humana i de qualsevol situació en què allò humà és prioritari. És el model que ofereix més riquesa de dades útils per comprendre en tota l'amplitud i profunditat el procediment de les persones i que permet, per tant, la possibilitat d'intervenir i perfeccionar el seu desenvolupament o actuació. En aquest sentit, comenta Stufflebeam:

El propòsit més important de l'avaluació no és demostrar, sinó perfeccionar. (Stufflebeam, Shinkfield: 1987, 175), citat per María Antonia Casanova.

Aquesta avaluació ha de ser:

- Integral, en què es valorin tots els aspectes de l'aprenentatge i la integració entre assignatures i coneixement teòric, pràctic i experiencial.
- Contínua, en la qual es puguin veure els avenços i èxits, s'ajudi a superar les dificultats i es pugui modificar a temps els errors.
- Formativa i formadora: ha de servir com a reflexió, autocrítica i sobretot per facilitar l'aprenentatge.
- Cooperativa: és una ajuda i una cooperació dels elements implicats en el Pràcticum.
- Flexible, per poder valorar allò que s'ha de valorar i en els moments adequats. Ha de ser sempre susceptible de millores i canvis.

Per acabar, cal dir que l'instrument d'avaluació elegit ha de ser *útil* per valorar allò que es pretén, ha de ser *aplicable* perquè es pugui realitzar, ètic perquè sigui just i imparcial, i ha de garantir la validesa i la fiabilitat.

Bibliografia

I. Citada:

CASANOVA, M. A. *Evaluación: concepto, tipología y objetivos*. Consultada a: http://diplomado.constructivista.googlepages.com/EvaluacionConceptoTipologia_Y_Objeto.pdf.

DELGADO García, A. M. [coord.] (2006). *Evaluación de las competencias en el Espacio Europeo Superior. Una experiencia desde el derecho y la ciencia política*. Barcelona: J. M. Bosch Editor.

FERNÁNDEZ MASCH, A. (2008). *Curso tutoras*. Tarragona: Departament d'Infermeria URV.

PANTOJA, M. et alii. (2002). *Manual de evaluación para carreras de la salud*. Temuco (Xile): Ediciones Universidad de la Frontera.

VILLA, A.; POBRETE, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Bilbao: Ed. Mensajero.

II. Consultada:

COLÉN, M. T.; GINÉ, N.; IMBERNON, F. (2006). *La carpeta de aprendizaje del alumnado universitario. La autonomía del estudiante en el proceso de aprendizaje*. Col·lecció Educación Universitaria. Barcelona: Octaedro ICE-UB.

DELGADO, A. M. [coord.] (2006). *Evaluación de las competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior. Una experiencia desde el derecho y la política*. Barcelona: J. M. Bosch Editor.

GIMENO, J.; PERÉZ, A. I. [comp.] (2008). *Educación por competencias, ¿qué hay de nuevo?* Madrid: Morata.

VILLA, A.; POBLETE, M. [dir.] (2007). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Bilbao: Universidad de Deusto.

ZABALA, A.; ARNAU, L. (2007). *11 Ideas clave. Cómo aprender y enseñar competencias*. Barcelona: Grao.

Annexos

Instrument d'avaluació de pràcticum hospitalari ¹

Nom de l'alumne/a:

Centre/unitat clínica:

Assignatura:

L'avaluació en actituds i aptituds ha de donar resposta als nous enfocaments de l'aprenentatge; cal considerar-la, doncs, com un element que valori i, al mateix temps, millori els aprenentatges. L'avaluació és, en si mateixa, un contingut per aprendre en què docents i estudiants han d'assumir un nou rol que implica l'adquisició d'habilitats que els permetin millorar. Sabem que les actituds (com a relació d'una persona amb una cosa, una altra persona, una idea o una situació) es desenvolupen per un procés de socialització, maduració i desenvolupament cognitiu. Els seus components són cognitius (*el que sap de*), emocionals (*els efectes que provoca*) i conductuals (*les accions que duem a terme*). Aquests components es caracteritzen perquè sorgeixen de l'experiència, tenen una funció adaptativa i són estables però susceptibles de ser modificats.

Model d'esquema de resposta

Es planteja l'enunciat, on es representen característiques o trets amb diverses escales que serveixen per establir el grau o la mesura en què la característica o el tret esmentat es presenta en l'estudiant.

Tret:

Conducta observable

1 2 3 4 5

Escala: 5 Sempre 4 Generalment 3 De vegades 2 Poques vegades 1 Mai

¹ Aquest document d'avaluació és el resultat d'un projecte d'innovació docent que portava com a títol *Avaluació actitudinal en els pràcticums d'infermeria*, dut a terme el curs 2005-06. Les professores que hi van participar són: Sagrario Acebedo Urdiales, Roser Ricomà Muntané, Carme Vives Relats, Carme Tió Molist, María Jesús Aguarón, Carme Nogués Domingo, Maria Ferrater Cubells i Virtudes Rodero Sánchez.

Programa Tema 1: Desenvolupament de l'aprenentatge

Avaluació dels objectius d'aprenentatge específics relacionats amb actituds

Competències

- Aprendre a aprendre
- Treballar de forma autònoma amb iniciativa
- Treballar i comunicar-se en col·laboració
- Treballar de forma col·laborativa
- Expressar-se correctament
- Ser conscient dels rols, les responsabilitats i les funcions professionals

Objectius per treballar: Compromís en l'aprenentatge, ajustament social, solidarització, treball en equip, identificació dels rols professionals

Actituds per desenvolupar: Responsabilitat i assertivitat, solidaritat i actitud cooperativa

Principi que orienta la pràctica: interiorització de la responsabilitat en el seu aprenentatge i en el del rol professional

Subtemes

Habilitats d'organització de la pròpia feina i motivació en l'aprenentatge

- Objectius marcats amb el tutor
- Elaboració de la carpeta i les guies d'aprenentatge
- Treball sobre coneixements: presentació de treballs
- Implicació, iniciativa i perseverança
- Autoavaluació

Treball en equip

- Treball col·laboratiu
- La discussió de grup

La responsabilitat, l'assertivitat, la solidaritat i l'actitud cooperativa en el grup d'iguals afavoreixen l'acompliment del deure, desenvolupen la capacitat d'assolir rols i, per tant, garanteixen *el compromís en l'aprenentatge, la socialització i la capacitat de treballar en equip de manera tolerant.*

Tret: Compromís en l'aprenentatge

Compleix els acords fixats en relació amb els objectius personals

1 2 3 4 5

És organitzat en el treball que presenta

1 2 3 4 5

Es mostra actiu i és perseverant davant les dificultats

1 2 3 4 5

Assumeix les conseqüències del que fa i aprofita els errors per aprendre

1 2 3 4 5

Compleix els acords fixats en relació amb la presentació de treballs

1 2 3 4 5

Tret: Ajustament social

Compleix les normes donades pel professor o tutor (horari, vestit...)

1 2 3 4 5

Planteja les qüestions amb respecte

1 2 3 4 5

Ajustament social

- Compliment d'horaris i temps de pràctica
- Assertivitat i tolerància

Rol professional

Observació i valoració de les funcions professionals

- Funció d'assistència a la persona i la família
- Funció d'educació i tutela
- Funció de vigilància i supervisió
- Funció i supervisió de mesures terapèutiques
- Gestió eficaç de situacions canviants

Gestió de la pràctica

- Identificació de les funcions que realitza
- Utilització de recursos amb criteris d'eficiència
- Gestió del temps

Tret: Solidarització

Participa en el seu grup d'iguals

1 2 3 4 5

Escolta i valora les opinions dels altres

1 2 3 4 5

Busca punts d'acord i no imposa la seva opinió

1 2 3 4 5 **Tret:** Compromís en l'aprenentatge del rol professional

Identifica les funcions dels rols professionals

1 2 3 4 5

Identifica les funcions que fa en els diferents aspectes del rol professional

1 2 3 4 5

Utilitza els recursos amb criteris d'eficiència

1 2 3 4 5

Sap planificar el seu temps

1 2 3 4 5

Puntuació obtinguda i observacions:

Tema 2: Aplicació del raonament clínic reflexiu

Avaluació dels objectius d'aprenentatge específics relacionats amb actituds

Competències

- Aplicar pensament crític, lògic i creatiu
- Capacitat per qüestionar, avaluar, interpretar i sintetitzar críticament un ventall d'informació i fonts de dades
- Capacitat per emprendre valoracions utilitzant eines en el marc teòric del cuidatge
- Desenvolupar la vida personal i professional tenint una perspectiva àmplia i global del món

Objectius per treballar: Creativitat, pràctica reflexiva, comprensió de fenòmens relacionats amb la situació de malaltia i inquietud per la recerca

Actituds per desenvolupar: Raonament crític i pensament complex

Principi que orienta la pràctica: Fonamenta el pensament i les intervencions que realitza

Subtemes

La naturalesa de la infermeria mitjançant l'aprenentatge de la pràctica reflexiva:

Reflexionar en el moment de l'acció

- Conèixer la situació de la persona i la família: salut, malaltia, experiència percebuda, clínica, efectes dels tractaments
- Observar la pràctica infermera segons la situació de la persona i la família
- Contrastar allò que s'ha observat

El raonament crític i el pensament complex afavoreixen la capacitat de concebre, inferir, analitzar, sintetitzar i tenir autoconsciència i coneixement en relació amb les experiències de salut i malaltia; també desenvolupen *la comprensió de fenòmens, la creativitat, la pràctica reflexiva i la inquietud per la pràctica reflexiva*

Tret: Creativitat i inquietud per la pràctica reflexiva

Es formula preguntes i busca respostes

1 2 3 4 5

S'esforça i és imaginatiu en les seves aportacions

1 2 3 4 5

Cerca evidències en relació amb les situacions que treballa

1 2 3 4 5

Justifica les accions i els judicis que realitza

1 2 3 4 5

Avalua els resultats de les seves accions amb l'objectiu de millorar

1 2 3 4 5

Escriu dades significatives

1 2 3 4 5

Tret: Comprensió de fenòmens (necessitats bàsiques; problemes de salut; situació percebuda...)

Identifica els fenòmens emergents en les situacions

1 2 3 4 5

Reflexionar i analitzar les experiències

- Reflexionar sobre la pràctica infermera i la infermeria com a cuidatge
- Anàlisi d'incidents crítics: factors que influencien les maneres de respondre
- Cicles reflexius: temes
- Estudi de situacions: integració de teoria, investigació i pràctica
- Documentar la situació
- Recerca d'evidències i guies de pràctica clínica

Mobilitza i integra coneixements interdisciplinaris

1 2 3 4 5

Es formula preguntes que cobreixen una diversitat de perspectives (física, psicològica, social, cultural...)

1 2 3 4 5

Puntuació obtinguda i observacions:

Tema 3: Creació d'un entorn de protecció, seguretat i confort

Avaluació dels objectius d'aprenentatge específics relacionats amb actituds

Competències

- Capacitat per reconèixer i interpretar signes normals o canviats de salut, malaltia, sofriment i incapacitat de la persona
- Capacitat per ajudar a satisfer les necessitats humanes i el manteniment de les activitats quotidianes
- Capacitat per administrar amb seguretat fàrmacs i altres teràpies
- Capacitat per realitzar accions amb mesures de seguretat i confort

Objectius per treballar:

- Identificació de signes i símptomes de risc
- Aplicació de mesures de seguretat i confort

Actituds per desenvolupar: Vigilància i protecció**Principi que orienta la pràctica:** Protegeix i garanteix la seguretat**Subtemes:**

Apreciació dels canvis significatius en l'estat de la persona

- La situació clínica
- Signes vitals en relació amb la situació clínica
- Valorar proves analítiques
- Percebre els riscos segons la situació: risc d'infecció, de lesió i de caigudes
- Valorar els tipus de dolor: eficàcia dels fàrmacs i de les mesures que la persona vol assajar per alleugerir-lo
- Valorar les possibilitats d'autonomia de la persona i la capacitat de resposta als diferents tractaments

La vigilància i la protecció afavoreixen la comoditat i el manteniment d'un entorn net, estètic i segur. Són variables enllaçades amb les mesures de protecció i correcció de l'entorn i que influeixen en la recuperació i la qualitat de vida de les persones. Aquestes variables s'evidencien en el cuidatge infermer en les activitats de la vida diària. Desenvolupen la *garantia d'entorns de seguretat i confort*.

Tret: Garanteix entorns de seguretat

En situacions que no domina, demana ajuda al tutor perquè el pacient rebi el cuidatge necessari

1 2 3 4 5

Identifica canvis en l'estat de la persona

1 2 3 4 5

Procura mantenir una postura correcta quan executa els diferents procediments

1 2 3 4 5

Està atent als signes de lesió de la pell, el dolor i l'alteració dels signes vitals

1 2 3 4 5

En situacions de risc o d'emergència, identifica comportaments preventius per al pacient i per a si mateix

1 2 3 4 5

Aplica les normes d'higiene i asèpsia i manté aquests principis quan necessita alterar procediments

1 2 3 4 5

Explica els criteris dels fàrmacs que administra (efectes, administració, interaccions, relació amb el pacient...)

1 2 3 4 5

<p>Administració segura de mesures terapèutiques i mesures de confort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures i normes d'higiene i d'asèpsia • Administració eficaç i segura de fàrmacs • Iniciació i manteniment de teràpia intravenosa • Actuar per prevenir els riscos de la immobilitat: prevenir lesions cutànies; exercicis per afavorir la mobilitat i la rehabilitació; ajudar el pacient a aixecar-se; prevenció de complicacions respiratòries • Curar ferides i drenatges tenint en compte el tipus, la comoditat i el confort • Obtenir respostes mèdiques idònies i en el moment oportú • Elegir mesures idònies per al control del dolor: revisió de la pauta farmacològica, distracció, música, respiració, estímuls del entorn... 	<p>Utilitza els recursos de suport i protecció necessaris per a la persona 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Es mostra més segur en les habilitats d'atenció a mesura que progressa el període de pràctiques 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Executa cuidatges tenint en compte les prioritats 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>S'assegura de la continuïtat dels cuidatges que ha començat 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Està present en el canvi de torn 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Està atent a la manera com les infermeres obtenen respostes mèdiques idònies i en el moment oportú 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>Puntuació obtinguda i observacions:</p>	<p>Tret: Garanteix el confort</p> <p>Es preocupa per saber què fa sentir confortable el pacient 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Presta atenció als estímuls de l'entorn com a element de confort (llum, soroll, llit, ventilació...) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Assaja tècniques de confort i benestar (massatge, respiració...) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Realitza transferències i canvis de postura, higiene, rentat de cabells, tallats d'ungles... 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Utilitza estímuls sensorials que produeixen benestar a la persona 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>S'anticipa a les necessitats de confort de la persona. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>

Tema 4: Creació d'un entorn de suport

Avaluació dels objectius d'aprenentatge específics relacionats amb actituds

Competències

- Capacitat per mantenir la dignitat, privacitat i confidencialitat del pacient
- Capacitat per reconèixer l'ansietat i l'estrès
- Capacitat per assegurar que els pacients i cuidadors expressen les seves preocupacions i interessos

Objectius per treballar:

Compromís ètic, sensibilitat, escolta i empatia

Actituds per desenvolupar: Respecte

Principi que orienta la pràctica: Demuestra respecte per les persones, la família i l'entorn

Subtemes

Comprendre la interpretació que la persona fa de la seva situació

- Els aspectes significatius
- Sentiments negatius i positius davant la situació
- Ansietat i estrès i estratègies d'afrontament

Comprendre el sentit d'oportunitat

- Necessitats d'intimitat, d'autonomia, d'informació i quan i com satisfer-les
- Les situacions en què és necessari el consentiment informat i quan i com demanar-lo
- Reflexionar sobre com presentar la perspectiva de la persona quan necessiti emparament

Respecta les persones i afavoreix la intimitat, l'autonomia, els drets, les creences i els desitjos de la persona; per tant, desenvolupa *el compromís ètic, la sensibilitat, l'escolta i l'empatia*

Tret: Compromís ètic

Realitza activitats amb el consentiment del pacient

1 2 3 4 5

Guarda i respecta la informació obtinguda (confidencialitat de les dades)

1 2 3 4 5

No fa judicis de valor

1 2 3 4 5

És capaç de presentar la perspectiva de la persona i l'actuació per prevenir l'abús (allò que la persona vol i allò a què està disposada)

1 2 3 4 5

Tret: Sensibilitat

En la seva actuació té en compte les capacitats i potencialitats de persona

1 2 3 4 5

Reconeix l'espai vital que la persona ocupa (truca, saluda, es presenta, li comunica el seu rol...)

1 2 3 4 5

Dins de les seves competències, afavoreix l'autonomia de la persona respectant-ne el ritme

1 2 3 4 5

Quan interactua amb la persona procura la intimitat

1 2 3 4 5

Fer assequibles i comprensibles els aspectes de la malaltia i els tractaments

- Facilitar una interpretació a la persona i la família del seu estat i una explicació de la pauta de tractament

Proporcionar suport emocional a la persona i la família

- Fer presència: estar al costat de la persona i la família
- Reflexionar sobre com orientar la persona i la família en els seus canvis orgànics i emocionals
- Ajudar-los a seguir realitzant les activitats quotidianes significatives integrant les seqüeles de la malaltia

Puntuació obtinguda i observacions:

Quan parla amb la persona té en compte la seva situació

1 2 3 4 5

Anima i ajuda la persona a continuar amb les activitats quotidianes significatives

1 2 3 4 5

La **presència** desenvolupa la disponibilitat per estar amb la persona; per tant, capacita per a l'*escolta i l'empatia*.

Tret: Escolta

Té en compte la seva postura corporal i està atent a la persona (proximitat, inclinació, mirada...)

1 2 3 4 5

Accepta el silenci (calla davant del silenci, no canvia de tema, no utilitza conversa banal per omplir el silenci)

1 2 3 4 5

Quan es relaciona té en compte la comunicació verbal i no verbal

1 2 3 4 5

En les intervencions respon en relació amb les demandes

1 2 3 4 5

Tret: Empatia

Procura diferenciar el sofriment de la persona/família del seu i s'adona del tipus de resposta que dóna

1 2 3 4 5

Modifica la forma de relació amb el pacient en funció de la seva situació (recuperació, gravetat, complicació...)

1 2 3 4 5

S'esforça a reconèixer la situació emocional de la persona

1 2 3 4 5

Els punts forts	Els punts per reforçar
<p>Trobada professor-alumne-tutor en pràctiques per a l'avaluació</p> <p>Data i observacions:</p>	
<p>Avaluació global:</p> <p>Data i firma del professor/a</p>	