



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

UFF

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Talleres experienciales: tecnología ligera en el cuidado de enfermería a adolescentes en hemodiálisis

Islane Costa Ramos¹, Layana de Paula Cavalcante¹, Violante Augusta Batista Braga¹, Maria Isis Freire de Aguiar¹, Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante¹

¹ Universidad Federal de Ceará

RESUMEN

Objetivo: describir y evaluar el uso de tecnología ligera como cuidado de enfermería al adolescente renal crónico en hemodiálisis. **Método:** investigación convergente-asistencial con abordaje cualitativo, realizada en una clínica de diálisis de Fortaleza/CE entre febrero y abril de 2012. Fueron hechos ocho talleres con la participación de ocho adolescentes. Para el análisis de las informaciones utilizamos el proceso de estructuración, en que constan aprehensión, síntesis, teorización y re-contextualización. **Resultados:** La tecnología ligera permitió expresión de sentimientos, observación de alteraciones de comportamiento e identificación de respuestas emocionales asociadas a la experiencia de la condición de paciente renal crónico en hemodiálisis. **Discusión:** se refuerza la importancia del uso de tecnología ligera en este escenario, pues la creación del ambiente terapéutico y la interacción profesional-paciente favorecen un cuidado individualizado y humanizado. **Conclusión:** la tecnología favoreció la humanización, trabajando aspectos relacionados al acogimiento, intercambio de experiencias, escucha sensible y desarrollo de vínculo.

Descriptor: Adolescente; Diálisis Renal; Cuidados de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es una patología que ocasiona diversas demandas para el paciente, pues compromete los aspectos **físico** y psicológico y tiene repercusiones personales, familiares y sociales⁽¹⁾. Es necesario un cuidado integral y humanizado por parte de los profesionales de salud que atiendan esos sujetos, específicamente los adolescentes insertados en este cotidiano de tratamiento dialítico.

La enfermedad es consecuente de la pérdida progresiva, irreversible y, generalmente, lenta de la función renal, que condiciona el paciente a realizar terapias de sustitución.

Se trata de un grave problema de salud pública, pues la prevalencia de personas mantenidas en programa dialítico aumentó significativamente en los últimos años, y la tendencia es elevarse cada vez más. En Brasil, aproximadamente 21 mil pacientes por año necesitan iniciar una terapia de sustitución de la función renal, que puede ser por hemodiálisis o diálisis peritoneal^(2,3).

En la adolescencia es de particular importancia el cambio corporal no solo en términos de la fisiología, pero, sobre todo, en relación a aquello que el pasa a representar⁽⁴⁾.

Además de las transformaciones biológicas y subjetivas generadoras de conflictos, esa fase puede quedar aún más conflictiva si a ella se suma una enfermedad como la insuficiencia renal crónica (IRC), que resulta en muchas restricciones y cambios en el estilo de vida derivadas de la enfermedad y de su tratamiento⁽²⁾.

Se observa, en la práctica, que personas en ese grupo etario se quejan de la enfermedad como algo que perturba sus vidas, resultando muchas veces en desajustes personales y familiares. Además de los prejuicios físicos relatados, también son referidas las pérdidas relacionadas a los aspectos sociales y psicológicos, que deben ser valorizados⁽⁵⁾.

Los avances en el proceso científico de diagnóstico y terapia son factores que han contribuido para cambios en el paradigma de atención a la salud - anteriormente centrada en el tratamiento de enfermedades agudas graves, ahora también se centra en el cuidado, buscando el mejor pronóstico y calidad de vida para los individuos con enfermedad crónica^(1,6).

Tradicionalmente la asistencia a las personas con enfermedades crónicas es desarrollada por medio de la rutina que se inicia con el diagnóstico, la definición de un tratamiento y el acompañamiento para evaluación y ajustes que se hicieran necesarios. Ese modelo de cuidado necesita abordar también la valorización de la subjetividad de los sujetos, expresada en el significado de la experiencia de aquella condición patológica⁽¹⁾. El significado que cada uno atribuye eso requiere la utilización de nuevas tecnologías de cuidado, haciéndose necesaria la inserción de las ligeras en un contexto donde predomina la tecnología dura y ligera-dura.

Las tecnologías son clasificadas en ligeras cuando hablamos de relaciones, acogimiento; en ligeras-duras cuando nos referimos a los saberes estructurados, como el proceso de enfermería; y duras cuando envuelven los equipos tecnológicos y las normas⁽⁷⁾.

La idea de tecnología no debe estar ligada solamente a equipos - hecho bastante evidente cuando se habla en IRC, en la cual el abordaje está centrado, esencialmente, para el uso de la tecnología "dura" (máquinas de diálisis, normas y rutinas generalizadas), quedando distantes a la producción del saber compartido, la responsabilidad de esas personas con su cuidado, el abordaje emocional, el acogimiento, el involucramiento de los profesionales de una manera más amplia y una percepción individualizada, holística, humanizada de esas personas.

En el campo de la salud, aunque las categorías tecnológicas sean interrelacionadas, no

debe prevalecer la lógica del trabajo muerto, aquel expresado en los equipos y conocimientos estructurados. El ser humano necesita de tecnologías de relaciones, producción del conocimiento, comunicación, acogimiento, vínculos y autonomismo - denominadas "tecnologías ligeras"⁽⁸⁾.

Con base en lo expuesto, se considera que el uso de la tecnología ligera en el cuidado de enfermería al adolescente en tratamiento hemodialítico podrá favorecer la humanización, pues trabaja aspectos relacionados al vínculo, acogimiento y autoexpresión. A partir del momento en que el adolescente con IRC tiene oportunidad de expresar sus problemas, conflictos, emociones y expectativas por medio de esa técnica (representada por los talleres experienciales y las técnicas expresivas), se considera que estará más apto a lidiar, de modo más favorable, con la situación de crisis provocada por la asociación entre la fase de desarrollo experimentado y el hecho de ser paciente renal crónico.

En ese contexto, este estudio se torna relevante por contribuir con medidas que resultan en humanización y, consecuentemente, pueden favorecer la salud física y mental y promover la calidad de vida de estos adolescentes. De ese modo, tuvo como objetivos describir los talleres experienciales como tecnología ligera y evaluar el uso de la técnica en el cuidado de enfermería al adolescente renal crónico en hemodiálisis.

Método

Se trata de una investigación convergente-asistencial con abordaje cualitativo, realizada en una clínica de diálisis que mantiene convenio con el Sistema Único de Salud (SUS), referencia en la atención de adolescentes con IRC, localizada en el municipio de Fortaleza/CE, en el período de febrero a abril de 2012.

Participaron de la investigación ocho adolescentes con diagnóstico de IRC sometidos al programa de diálisis. Como criterios de inclusión:

estar en el grupo etario de adolescencia definida por la Organización Mundial de la Salud - 10 a 19 años; realizar tratamiento hemodialítico durante más de seis meses (para que pudieran tener experiencias en cuanto al proceso de diálisis y eso permitiera un mejor análisis); hacer parte del turno de diálisis con mayor número de adolescentes en el período; aceptar y ser autorizado por los padres o responsables a participar del estudio.

Se escogió intencionalmente el grupo que se dializaba los lunes, miércoles y viernes en el 2º turno, por ser el período que concentraba el mayor número de adolescentes.

Los encuentros fueron programados para comenzar una hora después del inicio de la sesión de diálisis, de forma que también fueran finalizados antes del término del tratamiento hemodialítico. El horario escogido para la realización de los talleres tuvo en consideración las alteraciones fisiológicas y comportamentales o complicaciones propias del proceso de diálisis, que podrían interferir o imposibilitar el desarrollo de las actividades.

Cada uno de los ocho encuentros aconteció semanalmente durante dos meses. El taller fue dividido en tres momentos distintos, correspondiendo al comienzo, medio y fin: técnica de calentamiento (inicio); desarrollo (presentación del tema por la moderadora, construcción individual y socialización con el grupo) y evaluación⁽⁹⁾. Se elaboró un diario individual (archivo) para que cada adolescente registrara, en la entrada y salida, como ellos se estaban sintiendo. Al término de cada encuentro, eran solicitadas a los adolescentes sugerencias de temas para la próxima reunión, siendo escogida aquella considerada de mayor interés para el grupo.

En la investigación convergente-asistencial, el tema debe surgir de los participantes del estudio y del cotidiano que están insertados, por lo

Ramos IC, Cavalcante LP, Braga VAB, Aguiar MIF, Cavalcante MBPT. Existential workshops: soft technology in nursing care for adolescents on hemodialysis. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):85-94. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5052>

tanto estará asociado a la situación del problema de la práctica, siendo escogido a partir de problemas observados por las personas actuantes en la situación⁽¹⁰⁾.

Para realizar el trabajo en los talleres, se pusieron a disposición varios tipos de materiales y estrategias que favorecieron la expresión de pensamientos y sentimientos de los adolescentes relacionados a sus experiencias en la condición de renales crónicos. Como estrategia metodológica para los trabajos en los talleres, se empleó la representación gráfica o imaginaria por medio de diseños producidos individualmente, juegos de asociaciones de ideas, utilización de músicas y cuentos. Las manifestaciones (comportamiento, participación, interacción) fueron registradas en el diario de campo y archivo individual, contando con la colaboración de otro observador de las oficinas.

Para el análisis de las informaciones colectadas, se utilizó el proceso de estructuración de Morse y Field, presentado por Trentini y Paim⁽¹⁰⁾: "en cualquier tipo de investigación cualitativa, el análisis de las informaciones consta de cuatro procesos genéricos: aprehensión, síntesis, teorización y re-contextualización, que ocurren de manera más o menos en una secuencia".

El proyecto de investigación fue encaminado para apreciación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará, siendo aprobado conforme Parecer nº 226/11.

En conformidad con la Resolución 466/12, del Consejo Nacional de Salud⁽¹¹⁾, hicieron parte de la investigación los adolescentes que firmaron el Término de Asentimiento, que informaba de los objetivos de la investigación y les garantizaba el anonimato. El Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) fue firmado por los padres o responsables legales.

RESULTADOS

La Figura 1 presenta la síntesis del proceso de desarrollo de la tecnología ligera propuesta como cuidado de enfermería, describiendo las técnicas grupales y estrategias utilizadas en su implementación en lo cotidiano de la asistencia al adolescente renal crónico en hemodiálisis, objeto de este estudio.

La técnica de desarrollo propuesta inicialmente fue **el catálogo**, que tuvo como finalidad conocer/aproximar el grupo y fue realizada conforme el planeamiento. En ese primer encuentro se notó que los adolescentes participaban de forma activa y les gustaba expresarse verbalmente, a pesar de presentar dificultades en hablar para el grupo, pues eso no era una práctica común entre ellos. Se puede percibir que valorizaban la familia y les gustaban las cosas alegres, pero que también se sentían diferentes por causa de la IRC y vivían con bastante dificultad económica y social (en sus justificativas relataron hechos relacionados a la violencia intrafamiliar y dificultades financieras).

En el taller 2 fue trabajada la técnica **el presente**, en que se solicitó a los adolescentes la realización de representación gráfica sobre lo que les gustaría recibir de regalo, lo que les gustaría regalar y a quien. La mayor parte de los participantes abordó cosas materiales que querían recibir de regalo, como casa, carro, ropa, maquillaje, zapatos, computador, televisión, juguetes. Pero también citaron salud, trasplante, fistula arteriovenosa, cariño y volver a estudiar. En relación a quien les gustaría regalar: cinco adolescentes relataron la mamá; un adolescente, la abuela; un adolescente, el abuelo; y una adolescente la técnica de enfermería que cuidaba de ella. Los diseños abordaban cosas materiales (electrodomésticos, casa, ropa) o afectivas, como rosas y expresiones de cariño y agradecimiento (abrazos, besos).

Figura 1 - Síntesis descriptiva del proceso de los talleres experienciales realizados con adolescentes con IRC durante la hemodiálisis. Fortaleza, 2012.

TALLERES	OBJETIVOS	TÉCNICAS	MATERIALES	SÍNTESIS
1	Presentar/ conocer el grupo.	1-Calentamiento: Mi portapapeles. 2-Temática: O catálogo.	Ega, carpeta con divisiones, cartulina, recorte de revistas, papel A4, papel madera.	Presentación de las producciones individuales; elaboración de un panel denominado El Grupo.
2	Discutir sobre sueños, afectividad y perspectivas	1-Calentamiento: Pensamiento positivo. 2-Temática: El presente.	Papel oficio blanco, lápiz de color, lapices, pinceles coloridos, crayón.	Elaboración de diseños para expresar lo que a los adolescentes les gustaría recibir y regalar.
3	Trabajar valores, expectativas y autoestima.	1-Calentamiento: Adivina quien es? 2-Temática: Libro mágico.	Libro, ega y espejo.	Los adolescentes contaron su historia, que era registrada en un panel para conocimiento del grupo.
4	Promover la integración del grupo y comunicación.	1-Calentamiento: Tempestad de ideas 2-Temática: Amigo secreto.	Papel oficio blanco, lapiceros, lápiz de color y crayón.	Discusión de los temas acogimiento, interacción, respeto y equipo.
5	Discutir valores, sentimientos, respecto a las diferencias.	1-Calentamiento: Historia del nombre 2-Temática: La escalera.	Papel oficio blanco, lapiceros, tijera, ega y papel madera.	Presentación de las producciones escritas; elaboración de un panel denominado La escalera del grupo.
6	Abordar sobre la temática droga.	1-Calentamiento: Caja de sorpresa 2-Temática: El toque.	Caja de zapato, tejido de seda, lija pequeña, estropajo de acero, algodón, compresa helada y tibia.	Expresión de las sensaciones proporcionadas por la técnica aplicada, relacionado al tema de las drogas.
7	Estimular la verbalización y proporcionar la integración	1-Calentamiento: el cuerpo habla 2-Temática: ventana del alma.	Papel oficio blanco, lapiceros, caja de madera, pelota pequeña.	Exposición del grupo por medio de la técnica trabajada; evaluación del encuentro.
8	Evaluar lo que fue trabajado en los talleres y lo que representó para los adolescentes	1-Calentamiento: Anhelo. 2-Temática: a mochila.	Papel oficio blanco, lapiceros, caja de madera, figura de una mochila negra y blanca, lápiz de color, crayón.	Presentación de las producciones individuales; discusión en grupo sobre el panel construido.

En el taller 3 se desarrolló la técnica **libro mágico**, que tuvo como objetivo trabajar la autoestima y expectativas de los adolescentes por medio de la historia de vida contada por ellos. A la medida que cada adolescente presentaba su relato, el grupo se mostraba interesado y sorprendido. Cada participante contó su historia de forma tranquila, anhelada y bien-humorada. Resaltaron cosas buenas, pero, en algunos momentos, hablaban de los obstáculos y dificultades por cuenta del tratamiento. Todo el grupo oía con atención y respeto.

En el taller 4 se utilizó como técnica central el **amigo secreto**, con la finalidad de trabajar aspectos relacionados a la comunicación, interacción del grupo y, consecuentemente, favorecer el vínculo por medio de representaciones gráficas e intercambios de informaciones relativas a amistad entre los adolescentes. Ese encuentro posibilitó la discusión de temas como acogimiento, integralidad, inclusión y colectividad.

La técnica del taller 5 fue **la escalera**, en que se trabajó los valores y diversidad. Se

observó que los adolescentes quedaron pensativos/en silencio, como si estuvieran con dificultad o duda de escoger las tres cosas, en orden decreciente, que ellos consideraban de mayor valor en su vida. El grupo, de una forma general, habló de aspectos relacionados a la familia, elección y tratamiento, verbalizando sentimientos y valorizando la afectividad. En seguida, se presentó un panel con un diseño de una escalera que fue titulada de "escalera del grupo", y los adolescentes pegaron en el panel, con la ayuda de los coordinadores y profesionales, lo que habían escrito en su escalera y en la misma secuencia. Al final fue solicitado que hablaran sobre las diferencias y semejanzas entre la escalera de ellos. Se percibió que la mayoría de los aspectos relatados guardaban muchas semejanzas, apenas el orden de prioridad entre ellos diferían.

En el taller 6 se discutió la temática drogas por medio de la técnica **el toque**, que tenía como objetivo llevar el grupo a hacer una asociación entre las sensaciones ocasionadas al tocar en los materiales presentados y las drogas. La mayoría de los objetos escogidos representaban sensaciones que tenían connotaciones negativas: destrucción, agresividad, mentiras, vicio, soledad, violencia, miedo. No obstante, una adolescente relató que la droga causa muchos efectos negativos en la vida de una persona porque afecta mucha gente a su alrededor, pero también debe proporcionar una sensación buena y por eso el usuario ni piensa en el mal que hace. Después de ese comentario, se aprovechó el momento para realizar el cierre de la etapa conversando sobre lo que son las drogas, tipos y los efectos.







El taller 7 presentó la **ventana del alma**, que tuvo como objetivo profundizar algunos aspectos/percepciones sobre la vida, proporcionando mayor conocimiento entre los miembros para favorecer la aproximación y la interacción.

En esa técnica, los adolescentes tenían que responder preguntas sobre diversos asuntos, de forma a demostrar opiniones y gustos. Todos los jóvenes participaron emitiendo opiniones, complementando las respuestas de los otros participantes, demostrando sinceridad y desinhibición incluso en las cuestiones más íntimas.

En el último encuentro, se trabajó la técnica denominada **mochila**, cuando los investigadores pidieron a los adolescentes para recordar todos los encuentros: lo que fue realizado, los asuntos discutidos, lo que aprendieron, o sea, lo que esas experiencias representaron para cada uno de ellos. En el momento de la socialización, cada individuo habló de su mochila. Fue muy interesante, pues ellos hicieron y hablaron sobre los hechos de forma cariñosa, destacando la importancia del diálogo, de poder expresar sus opiniones y saber que es posible hacer algo nuevo en el período de la diálisis, abordando que el pensamiento individual, en varios momentos, era semejante al del grupo. Los participantes comentaron sobre las técnicas trabajadas en los encuentros. Los temas abordados fueron a respecto de los anhelos; aprendizaje; de la importancia del grupo para conocerse (y conocer los autores); de la oportunidad de hacer diferente un momento que para ellos era siempre la misma rutina; de poder hablar y de ser oídos. Relataron haber gustado de la forma como fue realizado destacando el hecho de tener una novedad a cada encuentro, siendo divertido y, por lo tanto, no agotador. Verbalizaron, también, que tanto llevaron de todo, como también lo que fue hecho permitió que ellos demostraran para los demás un poco de lo que sienten y gustan.

En relación a la autoevaluación de los adolescentes sobre cómo se sentían antes y después de los talleres experienciales, se presenta la siguiente tabla referente a los registros dos adolescentes:

Figura 2 - Representación de los adolescentes relativo a como estaban sintiéndose antes y después de la participación en los talleres experienciales. Fortaleza-CE, 2012.

Talle- res	Como estoy llegan- do (nº de adoles- centes)			Como estoy salien- do (nº de adoles- centes)		
						
1	7	0	1	0	0	8
2	5	2	1	0	0	8
3	4	2	2	0	1	7
4	3	4	1	0	0	8
5	2	4	2	0	0	8
6	2	5	1	1	0	7
7	3	2	3	0	0	8
8	2	4	2	2	0	6
	28	23	13	3	1	60

En respuesta a ese instrumento aplicado en el inicio y término de cada taller, los adolescentes tuvieron la oportunidad de expresar como se sentían en los encuentros. Después de la realización de todas las oficinas fueron encontrados 28 registros (44%) relacionados al ítem “sintiéndose mal, molestos y/o tristes”, 23 (36%) “ni tristes, ni alegres” y 13 (20%) “bien, alegres y/o felices”, en el inicio de los encuentros. Los motivos relatados para no estar bien fueron: sueño, rabia, soledad, miedo, peleas, impaciencia y cansancio. Los adolescentes que respondieron estar bien justificaron que se sentían animados, dispuestos y tranquilos.

En relación a las respuestas referentes a como estaban al salir de los encuentros (después de los talleres), 60 registros (94%) revelaron que los adolescentes estaban saliendo “bien, alegres y/o felices”, 3 (5%) relativos a “sintiéndose mal, chateados e/o tristes” e 1 (1%) “indiferente”. Quien estaba bien justificó con las siguientes palabras: ligero, animado, legal, contento, diferente, atención e importante; en relación a salir mal, molesto, triste, ellos registraron debilidad, indisposición, malestar, dolor de cabeza, miedo y hambre.

Por medio de esos registros, se identificaron cambios ocasionados en los adolescentes en consecuencia de la participación en los talleres experienciales durante el tratamiento dialítico.

DISCUSIÓN

Las actividades grupales desarrolladas y trabajadas en el proceso de investigación buscaron evaluar su alcance en el cambio de comportamiento y en la perspectiva de la humanización de los adolescentes asistidos, contribuyendo en el bienestar por medio de la tecnología ligera y posibilitando la percepción de los beneficios para el grupo del estudio.

La presentación y aproximación de los participantes fueron planeadas con base en diferentes técnicas de grupo, que siguieron pasos preestablecidos para cada encuentro. Tal comprensión hizo con que, en todos los encuentros, fueran trabajados el vínculo, acogimiento y humanización, externando y compartiendo la experiencia vivida de cuidado durante el tratamiento hemodialítico.

Como beneficios, los talleres experienciales con el grupo: permitieron la aproximación de los participantes; promovieron la integración; trabajaron la humanización de la asistencia; y permitieron el intercambio de percepciones, saberes y experiencias sobre la realidad experimentada, pues cada adolescente externó su modo de percibir, sentir y reaccionar ante los aspectos en discusión. Además de eso, al oír diferentes exposiciones, reaccionaron con nuevos posicionamientos, estimulados por el diálogo que se estableció en el grupo.

En cada encuentro se observó mayor participación y que las técnicas favorecían la interacción, desinhibición, iniciativa en el desarrollo de las actividades propuestas, mejora en el estado de humor, respecto a las repuestas de los compañeros. Se notaron también modificaciones en el modo de vestir, en la higiene personal y en la

apariciencia (maquillaje, uñas pintadas, cabellos arreglados), indicando mejora en la autoestima.

Con la utilización de la tecnología ligera, fue posible crear un espacio de expresión de pensamientos y sentimientos, permitiendo la observación de alteraciones de comportamiento e identificación de respuestas emocionales asociadas a la experiencia de la condición de ser renal crónico en hemodiálisis.

La elección del abordaje se basó en la característica potencializadora del tratamiento en grupo. En ese sentido, Maximino⁽⁹⁾ se remite a la capacidad "provocadora" de la actividad grupal, que produce un campo intermediario en que la producción de ese grupo se puede materializar en una conexión de lo personal y de lo ambiental. Así, la voz, los sonidos y los estímulos visuales se constituyen de esa materialidad.

La práctica de cuidado de enfermería que se propone a trabajar con grupos y utilizar la tecnología leve tiene la intención de proporcionar una construcción colectiva del vivir cotidiano de las personas con IRC en tratamiento hemodialítico, problematizando sus situaciones de vida. Con eso, contribuye con la salud mental y calidad de vida de esos sujetos, que deben pasar de coadyuvantes en el proceso de cuidado para protagonistas. La actividad requiere que el profesional enfermero, que en ese grupo asume el papel de facilitador en el proceso, opte por el compromiso de insertar elementos en sus prácticas que busquen esos objetivos.

La característica de la tecnología en enfermería es peculiar, pues al cuidar del ser humano no es posible generalizar conductas, pero si adaptarlas a las más diversas situaciones con el fin de ofrecer un cuidado individual y adecuado al individuo^(12,13).

El trabajo en salud no puede ser expresado apenas con base en los equipos y en los conocimientos tecnológicos estructurados, pues sus acciones más estratégicas se configuran en procesos de intervención operando como tec-

nologías de relaciones, de encuentros, de subjetividades para además de los conocimientos tecnológicos estructurados^(14,15).

Además de las transformaciones biológicas y subjetivas generadoras de conflictos, la adolescencia puede quedar aún más conflictiva si a ella se suma una enfermedad como la IRC, que resulta en muchas restricciones. Los adolescentes portadores presentan mayores oportunidades de tener su salud mental afectada, cuando comparados a los sanos. Así, el joven con IRC está más susceptible al sufrimiento psíquico^(16,17).

Reflexionar acerca del cuidado en la perspectiva de la tecnología nos lleva a repensar la inherente capacidad del ser humano en buscar innovaciones capaces de transformar su cotidiano. En esa perspectiva, el enfermero debe estar en constante proceso de capacitación, conociendo nuevas tecnologías, repensando sus prácticas, innovando, teniendo la capacidad de aplicar los nuevos advenimientos tecnológicos al proceso de cuidar en salud. No sirve disponer de alta tecnología para el desarrollo de la asistencia de enfermería si no incorpora elementos de humanización, pues sin ellos el cuidado se torna fragmentado.

La práctica del cuidar representa un desafío para la enfermería, pues cada persona posee valores y principios propios que pueden influenciar el cuidado. Es necesario considerar que cada cliente asistido posee una manera propia para encarar situaciones diversas que pueden ser, inclusive, bastante estresantes. De este modo, se verifica la aproximación de profesional al cuidado de enfermería, considerando el hecho de la práctica asistencial exigir el relacionamiento humano y del enfermero de hemodiálisis necesitar del proceso interactivo para la realización de ese trabajo⁽¹⁸⁾.

Humanizar, en la atención a la salud, es entender cada persona en su singularidad y necesidades específicas y, así, crear condiciones para que tenga mayores posibilidades para ejercer su voluntad de forma autónoma; es tratar

las personas teniendo en cuenta sus valores y experiencias como únicos, evitando cualquier forma de discriminación negativa, considerando su singularidad, complejidad e integralidad. El cuidado, por lo tanto, engloba actos, comportamientos y actitudes^(19,20).

En la práctica aquí discutida, el compromiso fue con la transformación de aquel momento (de la diálisis) y la repercusión de la tecnología utilizada (ligera), que pudieran ocurrir dentro de las posibilidades ofertadas. Ese cambio fue viabilizado a partir de la percepción y discusión de la realidad, del encuentro de nuevas posibilidades y de la toma de consciencia que se dio individual y colectivamente en el espacio grupal.

CONCLUSIÓN

El uso de la tecnología ligera posibilitó acceso a nuevos recursos de enfrentamiento. Cada participante contribuyó con las discusiones y repensó conceptos, proporcionando indicativos de visualización de nuevas posibilidades para el enfrentamiento de dificultades experimentadas.

Este estudio destaca los talleres experienciales como tecnología ligera para el cuidado, favoreciendo las interrelaciones, el acogimiento, la producción de vínculos, de encuentros, de subjetividades, trabajando la autonomía y el bienestar de quien está siendo cuidado.

A pesar del escenario de equipos tecnológicos (bastante característico en las clínicas de diálisis) que alivian las condiciones de las personas con IRC y prolongan sus vidas, se hace necesario algo más que tenga impacto en las varias dimensiones de la persona asistida. Ese aspecto, la mayoría de las veces, es negligenciado o poco valorizado, pues se observó que existe una laguna relativa a la dimensión subjetiva, psicológica, y que puede repercutir en la salud mental de los sujetos involucrados.

Así, se hace necesario fundamentar el conocimiento teórico y práctico relacionado a las demandas del paciente dependiente de hemodiálisis bajo una visión sistémica, - de ahí la importancia de trabajarse la tecnología ligera como cuidado de enfermería que proporcionará una mejor adaptación del adolescente a la condición experimentada.

Por medio de esta investigación, quedó evidente que los profesionales de enfermería que actúan en unidades de tratamiento como las clínicas de diálisis podrán obtener mejores resultados en su práctica profesional si tuvieran en consideración las varias dimensiones de la persona cuidada e incluir otras tecnologías en este cuidar.

Se destaca, entretanto, que los efectos benéficos de los encuentros no están ligados, restricta o propiamente, a las técnicas aplicadas, pero si a las posibilidades que estas proporcionan, mostrándose un recurso importante y rico que debe ser utilizado en el cuidado de enfermería al adolescente en tratamiento hemodialítico.

CITAS

1. Leite MF, Gomes IP, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Moraes RM, Coller N. Estratégias de enfrentamento de cuidadores de criança com doença crônica: estudo metodológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2013; 12 (2): 238-50.
2. Riella MC. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Oliveira APC, Sousa AS, Mendonça AEO, Silva, RAR. Intradialytic complications in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2013; 7(spe):6639-45.
4. Marques FA, Legal EJ, Höfelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Rev paul peditr*. 2012; 30(4): 553-61.

5. Beretta LL, Santos MLSC, Fuly PSC, Quintanilha BMD, Berardinelli LMM, Aquino JHW. Resilience in adolescents suffering from non-communicable disease: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs* 2013;12(4): 4481-87.
6. Lorenzini AE, Schaefer AFM, Andrade SDL. Organization of care practices in the health network. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2011 [cited 2013 may 8]; 10(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3220>
7. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
8. Rosso FR, Lima MAD. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(3):305-10.
9. Souza AMA. Coordenação de grupos: aspectos técnicos. In: Souza AMA, organizadora. Coordenação de grupos: teoria, prática e pesquisa. Fortaleza: Expressão Gráfica; 2011.
10. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora UFSV; 1999.
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONESP. Resolução CNS 466 de 12 dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [internet] *Diário Oficial* [da] União Seção 1, p. 59 [cited 2013 Jul 4]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Meier MJ. Tecnologia em enfermagem: desenvolvimento de um conceito [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
13. Barbosa GS, Valadares Gv. Significando a práxis do enfermeiro de hemodiálise: contribuições ao cuidado de enfermagem - Teoria Fundamentada. *Online Braz J Nurs*. [internet] 2011 [cited 2014 Nov 10] 10 (2): 3258-62. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3258>
14. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Technology and innovation for nursing care. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2012; 20(1):111-7.
15. Meyer DE. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? *Rev Bras Enferm*. 2002; 55(2):189-95.
16. Ramos IC. Representações sociais dos adolescentes em situação de doença renal crônica sobre o adoecimento e o cuidado [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2007. 138p
17. Ricciardelli L, McCabe MP. Body Image development in adolescent boys. In Cash TF, Smolak L. *Body Image: a handbook of science, practice and prevention*. New York: Guilford Press; 2011.p.85-92.
18. Barbosa GS, Valadares GC. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13 (1): 17-23.
19. Waldow Vera Regina, Borges Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul. enferm.* [internet]. 2011 [cited 2014 Feb 28]; 24(3): 414-418. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300017&ng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>.
20. Bermejo JC. Humanizar a saúde: cuidado, relações e valores. Petrópolis: Vozes; 2008.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 9/11/2014
Revisado: 02/02/2015
Aprobado: 02/12/2015