



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Resumen de tesis
y exposiciones



Percepción de docentes y discentes de Enfermería sobre cuidado integral: estudio descriptivo-exploratorio

Rosiane Filipin Rangel¹, Silomar Ilha², Dirce Stein Backes¹

¹ Universidad Federal de Rio Grande

² Centro Universitario Franciscano

RESUMEN

Objetivos: Conocer la percepción de cuidado integral para los docentes y discentes del curso de Enfermería; identificar si el cuidado integral está siendo abordado en la formación académica y, en caso afirmativo, como viene siendo trabajado. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado con seis discentes y siete docentes de Enfermería de una institución de educación superior localizada en la región central do Rio Grande del Sur, entre los meses de Diciembre/2010 y Enero/2011. **Resultados:** Surgieron tres grandes temas: La construcción de integralidad; Comprensión de cuidado integral; La formación del enfermero para el cuidado integral. **Conclusión:** El cuidado integral es una construcción gradual que sucede a partir de las relaciones y de la desconstrucción de prácticas lineares centradas en acciones tecnicistas. La integralidad y el cuidado integral necesitan permear las acciones del saber y hacer del enfermero; para eso, deben ser abordadas desde la formación académica.

Descriptor: Enfermería; Investigación en Enfermería; Atención Integral a la Salud; Asistencia a la Salud; Cuidados de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que la integridad, uno de los principios del Sistema Único de Salud (SUS), es considerada un gran desafío para gestores y profesionales de la salud⁽¹⁾. Ella demanda un cuidado que involucra las diferentes dimensiones del ser; no obstante, para que sea aplicado de modo satisfactorio, es necesario que la producción de saberes este centrada para esa misma finalidad⁽¹⁾. En ese sentido, se sabe que el enfermero se destaca por el cuidado integral al ser humano, por tener una formación que preconiza en su discurso la valorización/el reconocimiento del contexto social, por identificarse con las necesidades y expectativas de los usuarios, interactuar con los diferentes profesionales, y por la capacidad de promover la interacción entre los usuarios y el equipo de salud, generando un cuidado integral e integrador⁽²⁾. Entonces, la cuestión de la integralidad necesita ser abordada en la formación de esos profesionales.

OBJETIVO

Conocer la percepción de cuidado integral para los docentes y discentes del curso de Enfermería, bien como identificar si esa atención está siendo abordada en la formación académica y, en caso afirmativo, como está siendo trabajada.

MÉTODO

Investigación exploratoria y descriptiva, de abordaje cualitativo. Los sujetos del estudio fueron seis discentes y siete docentes de Enfermería de una institución de educación superior localizada en la región central de Rio Grande del Sur. Las colectas de datos ocurrieron entre los meses de Diciembre/2010 y Enero/2011 y se

basaron en la técnica de grupo focal, siendo tres de ellas realizadas con los discentes y tres con los docentes, totalizando seis sesiones que fueron grabadas y posteriormente transcritas. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido en la modalidad temática. Los procedimientos éticos fueron seguidos conforme a resolución nº196/96 del Ministério de Salud⁽³⁾. El proyecto de estudio recibió aprobación del Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande – FURG, bajo el nº 140/2010.

RESULTADOS

El análisis de los datos que surgió del grupo realizado con los docentes posibilitó la construcción de los siguientes temas: La construcción de integralidad; Comprensión de cuidado integral; La formación del enfermero para el cuidado integral. Subtemas: Formando para la (des)organización: la formación del enfermero por la óptica de los docentes; El cuidado integral y sus inter-relaciones; Proceso continuo y dinámico de construcción y desconstrucción. De los datos del grupo realizado con los discentes surgieron los temas: Permitiendo la transformación: la formación del enfermero por la óptica de los discentes; Interacción subjetiva consigo y con el otro; Construcción compleja sujeto-sujeto.

DISCUSIÓN

Se comprende que hablar acerca de la integridad inmediatamente reporta al cuidado integral, pues el ser humano, al buscar la asistencia, no está buscando solamente la cura para una enfermedad, pero una atención que objetive su acogimiento y a su atención integral, con vistas a la promoción de la salud⁽¹⁾. La búsqueda por el cuidado integral incluye la desconstrucción

de prácticas lineares centradas en la técnica, bien como un desacomodar por parte de los profesionales, un dislocar de pensamiento. Se evidenció la necesidad de transformación en lo que se refiere a la formación para que esta sea entrada para las reales necesidades de salud de la población y que la comprensión del ser humano por entero, pues este no puede ser visualizado en partes fragmentadas. Con el fin de alcanzar ese propósito, es necesario romper con los modelos establecidos y aceptar que todos nosotros somos titulares de saberes diferentes que, una vez compartidos, generan otros saberes que vienen a añadir en la prestación del cuidado. Los participantes entienden que el enfermero es el diseminador del cuidado integral por estar más próximo al usuario, comprendiendo su contexto y sus reales necesidades. Por esa razón, resaltan la importancia de discutir cómo se da la formación de ese profesional, pues enseñar integridad va más allá de clases expositivas, es necesaria su experiencia en las situaciones de práctica. Al enseñarse en esas circunstancias, se tiene un mejor aprendizaje y comprensión de lo que es ese principio⁽⁴⁾. Sin embargo, construir la integridad tanto en la educación como en la práctica requiere cambios, que van desde la garantía del diálogo hasta el establecimiento de relaciones de alianza entre los sujetos involucrados en el proceso, o sea, la educación, los servicios y la comunidad⁽⁵⁾.

CONCLUSIÓN

Así como La integridad, el cuidado integral es una construcción gradual que sucede a partir de las relaciones y de la desconstrucción de prácticas lineares centradas en acciones tecnicistas. La integralidad y el cuidado integral necesitan penetrar las acciones del saber y hacer del enfermero y, para eso, deben ser abordadas desde la formación académica.

CITAS

1. Antunes MJM, Guedes MVC. integralidade nos Processos Assistenciais na Atenção Básica. In: Garcia TR, Egry EY (Org.). integralidade da Atenção no SUS e sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.19-27.
2. Backes DS, Erdmann AL, Buscher A. Demonstrating nursing care as a social practice. Rev. Latino-Am. 2009; 17(6):988-94.
3. Brasil. Resolução nº 196/96. Pesquisa em seres humanos. Revista Bioética, 1996.
4. Ayres JRCM. integralidade do cuidado, situações de aprendizagem e o desafio do reconhecimento mútuo. In: Pinheiro T, Lopes TC. (Org.). Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/ IMS/ UERJ/ ABRASCO, 2010.
5. Santana FR. et al. integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva 2010; 15(1):1653-64

Bibliografía de referencia: RANGEL, R.F. Cuidado Integral en Salud: percepción de

docentes y discentes de enfermería [Disertación]. Rio Grande (RS), Brasil: Programa de Pos Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande; 2011.

Fecha de la defensa: 29 de marzo de 2011

Banca examinadora: Dr^a Dirce Stein Backes; Dr^a Regina Gema Santini Costenaro; Dr^a Helena Heidtmann Vaghetti; Dr^a Valéria Lerch Lunardi.

Autores

Rosiane Filipin Rangel - desarrolló todas las etapas de la producción del manuscrito.

Silomar Ilha - desarrolló la revisión y construcción del texto final del manuscrito.

Dirce Stein Backes - orientó todas las etapas de la producción del manuscrito.

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: 05-11-2014
Revisado: 26-11-2014
Aprobado: 26-11-2014