



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Gerencia del cuidado prestado por el enfermeo a clientes en terapia intensiva: análisis de contenido

Viviane Pinto Martins Barreto¹, Teresa Tonini², Beatriz Gerbassi Costa Aguiar²

¹Universidade Federal Fluminense

²Universidade Federal del Estado de Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivos: Identificar el proceso de gerencia del enfermero en el cuidado directo prestado al cliente internado en terapia intensiva; caracterizar como el proceso de trabajo del enfermero intensivista direcciona el cuidado al cliente y discutir el proceso de gerencia del cuidado directo en el trabajo realizado por el enfermero intensivista. **Método:** Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado con 16 enfermeros. Para la recopilación de los datos se utilizaron la entrevista semiestructurada, la observación no participativa y el diario de campo. Los resultados fueron categorizados y sometidos al análisis de contenido de Bardin.

Resultados: El enfermero tiene dos ejes que direccionan sus acciones: mapa mental y real. Los diseños hechos en el mapa mental parten de un único centro, donde son irradiadas las informaciones. Aun, al implantar el planeamiento elaborado mentalmente, crean un mapa real por configurarse como acción de hacer.

Conclusión: En la gerencia de la asistencia, el enfermero se ve próximo al cliente, aunque no ejecute cuidados directos.

Palabras-claves: Enfermero, Gerencia del cuidado, Terapia Intensiva.

INTRODUCCIÓN

Se trata de la gerencia del cuidado directo prestado por el enfermero a clientes internados en Centro de Terapia Intensiva (CTI). Se observa que el desempeño del enfermero en la gerencia del cuidado directo ha sido direccionado con cierto distanciamiento del cliente, a medida que buscan involucrarse, durante sus guardias, en las acciones de gerencia del cuidado indirecto en términos administrativos. Parece ocurrir delegación del cuidado directo a los demás miembros del equipo que están bajo su responsabilidad. La gerencia del enfermero en la práctica clínica se fundamenta en las necesidades burocráticas y formales de la organización⁽¹⁾. En este proceso, el profesional privilegia y se compromete mucho más con los objetivos organizacionales, en detrimento del alcance de los objetivos individuales de los funcionarios y clientes, generando descompensaciones provocadoras de tensiones, desmotivaciones e incredulidades en el ámbito del trabajo.

OBJETIVOS

1- Identificar el proceso de gerencia del enfermero en relación al cuidado directo prestado al cliente internado en terapia intensiva; 2- Caracterizar como el proceso de trabajo del enfermero intensivista direcciona el cuidado al cliente en terapia intensiva; 3- Discutir el proceso de gerencia del cuidado directo en el trabajo realizado por el enfermero intensivista al cliente internado en terapia intensiva.

MÉTODO

Investigación cualitativa, tipo descriptiva, desarrollada en un CTI y Unidad Coronaria de un Hospital Federal Universitario localizado en Rio de Janeiro. Fueron entrevistados 16 enfermeros, en el período de mayo a junio de 2008. Los resultados fueron categorizados y sometidos al análisis de contenido según Bardin⁽²⁾, a partir del cual fue constituido el esqueleto-síntesis que sirvió de base

para discutir los resultados. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética, sub el número CAAE 0030.0.258.000.08.

RESULTADOS

El profesional tiene dos ejes que direccionan sus acciones y estos pueden ser clasificados como una cartografía del proceso de gerencia en la enfermería, denominados de mapas mentales y reales⁽³⁾. Los mentales funcionan como el cerebro, siendo cada parte asociada al resto, creando conexiones entre los conceptos de planeamiento, intervención y evaluación establecidos para los cuidados de enfermería relacionados a la gestión de personal, material, equipamientos y tiempo. El mapa real se configura como la acción del hacer caracterizada por el cuidado directo, cuidado indirecto y actos burocráticos. Independientemente del mapa, el cliente es el objeto de cuidado del enfermero sub el principio "bien cuidado".

DISCUSIÓN

El enfermero se reconoce cerca del cliente, aun cuando en actividades de cuidado indirecto, ya que realiza la supervisión del trabajo de su equipo. Con enfoque en el cliente, en su proceso de trabajo, él guía sus acciones a partir de la gravedad del cuadro clínico de la clientela para evaluar la competencia y la escala de quien prestará los cuidados, establece el espacio que será ocupado y el tiempo utilizado para cuidar, identificando el momento para intervenir. La característica principal del cliente en terapia intensiva es su gravedad y el riesgo inminente de muerte, exigiendo el saber hacer y el saber decidir del enfermero intensivista para evaluar y observar criteriosamente las necesidades/demandas de la clientela; tomar decisiones rápidas y dominar el complejo aparato tecnológico. Complejo porque es constituido de tecnología leve, en la que el enfermero es el instrumento-acción del cuidado directo que valoriza la subjetividad del cliente^(4,5). Los enfermeros dominan una cultura construida en sus cuadros

temporales del proceso de cuidar. El tiempo puede ser considerado como cultura y tratado como principio organizador de las actividades, prioridades y materiales para atender situaciones (in)esperadas. En el mapa mental, se ordenan las ideas y tareas basadas en los datos concretos de la guardia, escala mensual y los materiales/equipamientos disponibles para gerenciar el cuidado macro e indirecto. De esta forma, realiza continuas actividades con empeño, perseverancia y obstinación para no incumbirse con ellas. Aun, las discontinuidades existentes en su proceso de gerencia, oriundas de las malas condiciones de trabajo, justifican comportamientos de obstinación cuyos reflejos conllevan al aparente alejamiento del cuidado directo. El mapa real se refiere a las orientaciones, supervisión, evaluación del cliente y del equipo de enfermería, cuidado directo prestado al cliente y a las acciones burocráticas. Él desempeña tareas no como un ejecutor de procedimientos, sino como profesional calificado que evalúa al cliente de forma integral y diagnostica sus necesidades, realiza intervenciones de enfermería e interactúa con los otros profesionales inseridos en el cuidado al cliente para suplir todas las necesidades por él presentadas. Aunque poco tiempo sea dedicado al cuidado directo, él todavía enfoca al cliente. Cuando delega acciones/atribuciones privativas, él supervisa el cuidado prestado. Se debe dar atención a la superposición de atribuciones limitadoras al contacto con cliente.

CONCLUSIÓN

En la gerencia de la asistencia de enfermería, cuya meta es el cliente y el cuidado, el enfermero se ve próximo al cliente, aunque no ejecute los cuidados directos. Existe la valorización del planeamiento para cuidar el cliente crítico y ofrecer condiciones adecuadas de trabajo.

CITAS

1. Trevizan MA, Mendes IAC, Shinyashiki GT, Gray G. Nurses' management in the clinical practice:

problems and challenges in search of competence. *Rev Latino-Am Enfermagem*. June 2006; 14(3):457-60.

2. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008.
3. Triboli EPR. *Mapas Mentais: uma introdução*. São Caetano do Sul: Escola de Engenharia Mauá; 2004.
4. Figueiredo NMA, Carvalho V. *O Corpo da Enfermeira como instrumento do cuidado*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.
5. Tonini T. *Enfermeira instituída/instituinte: a subjetividade das estratégias de cuidar*. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em medicina social] - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

Fecha de Defensa: Rio de Janeiro, 29 de marzo de 2009

Componentes del jurado examinador: Prof^a Dr^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, Prof. Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes, Prof^a Dr^a Teresa Tonini, Prof^a Dr^a Josete Luzia Leite, Prof^a Dr^a Sônia Regina de Souza

Cita: Barreto, VPM. A gerência do cuidado prestado pelo enfermeiro a clientes internados em terapia intensiva [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ), Brasil: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

Recibido: 20/10/2012

Revisado: 25/03/2013

Aprobado: 28/03/2013

Viviane Pinto Martins Barreto: colecta de datos; revisión bibliográfica; interpretación y análisis; organización del artículo en acuerdo con las normas de la revista y aprobación final del artículo.

Teresa Tonini: colecta de datos; revisión bibliográfica; interpretación y análisis; organización del artículo en acuerdo con las normas de la revista y aprobación final del artículo.

Beatriz Gerbasi Costa Aguiar: revisión bibliográfica organización del artículo en acuerdo con las normas de la revista y aprobación final del artículo.