

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 8
Volume

Número 1-4
Number

Enero-Diciembre 2000
January-December

Artículo:

Gerenciamiento de caso de enfermería en el proceso de alta hospitalaria del paciente con lesión medular

Derechos reservados, Copyright © 2000:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Gerenciamiento de caso de enfermería en el proceso de alta hospitalaria del paciente con lesión medular

Roxana Isabel Cardozo Gonzales,* Tereza Cristina Scatena Villa,**
Santina Nunes Alves Casarin,*** Maria Helena Larcher Caliri,****
Cinthia Midori Sassaki*****

* Mestranda de enfermagem na área de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-Brasil. roxana@glete.eerp.usp.br.

** Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública-Orientadora do Projeto.

*** Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada-Área Fundamental.

**** Graduanda de iniciação científica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-Brasil.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer cómo se realiza la preparación del alta del paciente con lesión medular según la percepción del equipo de salud. El estudio parte del supuesto de que el alta se inicia en el momento en que el paciente está siendo admitido en el hospital y continúa durante el periodo de internación considerando en este proceso a la familia y/o cuidador. El aspecto central del trabajo es comprender el proceso del alta hospitalaria del paciente con lesión medular y presentar el gerenciamiento de enfermería como una nueva forma de organización para la asistencia de salud. Consiste en una modalidad de prestación de servicio responsabilizando un profesional o equipo de salud por el cuidado total del paciente (Mendes, 1998). A través de un abordaje cualitativo, el estudio fue desarrollado en la Sala de Traumatología y Urgencias de la Clínica de Cirugía y Ortopedia de un hospital de nivel terciario. Fue utilizada la entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de datos. Participaron en el estudio 5 profesionales de enfermería que ofrecen asistencia al paciente con lesión medu-

lar. Los datos fueron recolectados durante el mes de mayo del 2000 y analizados por el método de análisis de contenido, a través del análisis del temático. Se identificó como unidad temática la caracterización de la asistencia al paciente con lesión medular durante la internación.

Palabras clave: Gerenciamiento de caso, gerenciamiento de caso de enfermería, alta hospitalaria, lesión de la columna espinal.

ABSTRACT

The goal of this study is to describe the preparation of the discharge of the patient with spinal chord injury through the perception of the nursing team. We assume that the discharge preparation begins at the moment of the patient's admission to the hospital and continues through the whole inpatient care phase, with the family and/or caretaker being an integral part of the process. The main direction of our work is to understand the discharge process in this context, and to propose that it should be organized according to the Nursing Case Management model, which is a care delivery model that appoints a specific professional or health team for the total patient care (Mendes, 1998). Through a qualitative perspective, the study has been developed in the Trauma and Emergency Unit, Surgical Clinic and Orthopedics Department at a tertiary Hospital. We have utilized a semi-structured interview type as the technique to collect data. Five nurses who care for spinal chord injury patients

Recibido para publicación: Marzo 2001.

Aceptado: Mayo 2001.

Dirección para correspondencia:

E-mail: roxana@glete.eerp.ury.br

have taken part of the study. The data were gathered during the month of May, 2000, and analyzed using the method of content and theme analysis. We have identified as a (theme unit?) the characterization of the care of the patient with spinal chord injury during the inpatient period.

Key words: Case management, nursing case management, hospital discharge planning, spinal chord injury.

INTRODUCCIÓN

La salud fue ampliamente discutida durante los últimos años en el Brasil y en otros países con el propósito de encontrar alternativas que orienten el desarrollo y el funcionamiento de los servicios de salud en la nueva realidad socio-económica y política en el mundo contemporáneo.

Los países industrializados como en los países en desarrollo se enfrentan con el problema de elevación de costo de los servicios de salud, principalmente hospitalarios, que por su complejidad y característica diferenciada vienen sufriendo el impacto de las mudanzas organizacionales. Así mismo, se busca adaptar al nuevo contexto socio-político-económico, aumentando los incentivos financieros para reducir costos y para dar alta a los pacientes más rápidamente.

En ese contexto, el alta hospitalaria precoz fue estimulada como objetivo entre otros, para aumentar la productividad y disminuir costos, aspectos importantes desde el punto de vista administrativo.

Esta situación se torna todavía más compleja debido a las características específicas de las poblaciones con enfermedades o condiciones crónicas como el caso del paciente con lesión medular. Este tipo de paciente demanda asistencia específica y un equipo multiprofesional actuando en diferentes dimensiones: social, psicológica y física, asegurando el cuidado holístico del paciente y la continuidad de la asistencia en la comunidad.

Ante esta situación, pensar y estudiar el alta hospitalaria pasa a ser fundamental por considerarla un área problemática en relación al planeamiento y condiciones en que actualmente se realiza en concordancia con el aspecto técnico y financiero.

Es importante resaltar que considerando el alta hospitalaria como problema, se acredita necesario reflexionar sobre el papel de los profesionales de salud en este proceso, identificando las formas de organizar la preparación de alta, así como las formas de articulación de los profesionales de salud en la busca de la integridad y la continuidad de la asistencia.

En este proceso el enfermero pasa a ser fundamental por la responsabilidad del cuidado del paciente las 24 horas del día (en los diferentes turnos). El profesional de enfermería al buscar cuidados de calidad asume otras responsabilidades como la función educativa, componente fundamental en el contexto hospitalario y principalmente en la preparación del paciente y familia para garantizar la continuidad del cuidado después del alta. Por esto, se considera necesario el planeamiento del alta conjuntamente con el equipo de salud, potencializando los recursos y evitando el cuidado fragmentado que perjudica directamente al paciente y a la familia (Rogers, et al, 1991).

Es importante repensar en estrategias de asistencia e implantar nuevas metodologías buscando la atención integral del paciente, asegurando los servicios necesarios que garanticen la continuidad del cuidado, principalmente para el paciente con enfermedad o condición crónica que demanda cuidados después del alta hospitalaria, de una manera eficiente con el apoyo del equipo de salud y una buena relación de costo-beneficio. En la busca de alternativas, el presente estudio presenta una nueva forma de organizar la asistencia a la salud conocida como gerenciamiento de caso que tiene en vista mejorar los resultados en relación a calidad y costo-beneficio.

La literatura internacional presenta el gerenciamiento de caso de enfermería como uno de los modelos recientes del cuidado adoptado por la enfermería y por el sistema de cuidado de salud definido como cuidado integral, continuo, centrado en el paciente y en el equipo de salud (Mumma y Nelson, 1996).

En ese escenario el profesional de enfermería se constituye en elemento importante en la aplicación del modelo. Por tanto, acreditamos que el presente estudio posibilita además del conocimiento de la problemática de asistencia al paciente con lesión medular, el conocimiento de una nueva modalidad de prestación de servicio que puede contribuir en la mejora de la preparación del alta del paciente a través del planeamiento de acciones que comprenden las resoluciones de los problemas o necesidades básicas del paciente y familia.

Partiendo del supuesto de que el alta debe ser iniciada desde la admisión del paciente, el trabajo fue desarrollado con el subsidio del gerenciamiento de caso como modalidad de prestación de servicio responsabilizando a un profesional en la atención del paciente y tiene como objetivos: comprender el proceso del alta del paciente con lesión medular y presentar el gerenciamiento de caso como una forma de organizar la asistencia a este tipo de paciente.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Alta hospitalaria. El alta del paciente con lesión de médula

En la década de los 80 el alta hospitalaria era frecuentemente percibida como final triunfante de una serie de sofisticados cuidados médicos y de enfermería, era considerado como sinónimo de suceso y de misión cumplida, no obstante de existir gran número de pacientes que retornaban al hospital con recidivas de problemas que podrían ser prevenidos o controlados en el hospital (Pearlman, 1984; Caldera, 1980).

Enfoques recientes consideran el alta hospitalaria como proceso de transferencia de responsabilidad del cuidado a la familia y a otros profesionales de salud.

En ese sentido, se considera potencialmente crítico el proceso del alta hospitalaria del paciente con lesión medular por la necesidad del cuidado específico durante la internación y después del alta.

La lesión de la médula trae profundas modificaciones que afectan al paciente, a su familia y a la sociedad donde vive. Es importante recordar que estos pacientes traen consigo toda una problemática de reintegración personal, familiar y social sumado a esto las alteraciones pertinentes al aspecto físico y orgánico. Este aspecto debe ser abordado en el planeamiento del alta hospitalaria.

Se acredita que el proceso de egreso del paciente con lesión de médula es una gran responsabilidad que necesariamente debe incluir no sólo al equipo de enfermería sino también a todo el equipo de salud, paciente y familia.

El trabajo en equipo representa una necesidad en la asistencia del paciente con lesión medular debido a la complejidad de esta condición de salud en relación al aspecto físico, fisiológico, psicosocial y económico, así como los recursos materiales y equipamientos utilizados en la atención hospitalaria. El equipo de salud que atiende a este tipo de paciente se caracteriza por diversas especialidades y categorías profesionales, esto constituye una gran ventaja en beneficio del paciente, pero por otro lado puede representar la fragmentación del cuidado en ausencia de coordinación efectiva para la integración de las actividades. Por lo que es importante el trabajo en equipo en el planteamiento y preparación del alta hospitalaria. Se considera que estas acciones deben ser iniciadas con antecedencia a fin de garantizar la calidad del egreso.

En ese contexto el enfermero tiene un papel fundamental. Se responsabiliza del cuidado físico y emocional del paciente. Coordina las acciones con el equipo

de enfermería y el equipo de salud. En el caso del paciente con lesión medular la coordinación de las actividades se torna todavía más importante debido a su complejidad en relación a los recursos materiales y humanos necesarios en la asistencia de salud.

Gerenciamiento de caso de enfermería

Es un modelo muy divulgado en los años 90. El término fue introducido formalmente en enfermería en los años 80. Frente a las limitaciones que el cuidado de salud estaba viviendo, los enfermeros valorizaron el dilema como una oportunidad para expandir su práctica y su función de abogacía por el paciente.

El gerenciamiento de caso de enfermería equilibra la economía con la calidad del cuidado. Según Girard (1994), refiere que los enfermeros son apropiados para ser gerentes de caso debido a su fuerza y conocimiento clínico, habilidad para ofrecer cuidado holístico y fuerte abogacía en favor del paciente. Ellos también están informados de los servicios que realizan otros profesionales y personal asociado de salud; provén e incluyen estos servicios para la continuidad del cuidado al paciente en un plano interdisciplinar.

El gerente de caso de enfermería gerencia y coordina el cuidado integral del paciente en todos los ambientes de salud, sea en el hospital o en la comunidad. La enfermera ofrece atención particular a las necesidades habituales, defiende y administra los servicios (Rogers et al, 1993).

METODOLOGÍA

En este estudio, se optó por la investigación cualitativa. La preferencia por este tipo de investigación se debe a la complejidad del objeto y por el propósito de lanzar a la luz determinados aspectos de la realidad relacionado a la preparación del alta del paciente con lesión medular. Se eligió la entrevista como instrumento de recolecta de datos para obtener informaciones más profundas sobre la realidad, evidenciando valores y opiniones de los autores sociales relacionados con el tema.

Según Minayo (1994), la entrevista: "Es un instrumento privilegiado de recolecta de información, es la posibilidad del habla de ser reveladora de condiciones estructurales de sistemas de valores, normas y símbolos y al mismo tiempo tener la magia de transmitir a través de un portavoz las representaciones de un grupo determinado en condiciones históricas socio-económicas y culturales específicas".

De este modo, se decidió utilizar la entrevista semi-estructurada para permitir al entrevistador

discurrir sobre el tema sin condiciones prefijadas y al entrevistador alcanzar la libertad y espontaneidad durante la investigación. Se realizaron las entrevistas de abril a mayo del 2000 con agendamiento previo de horario, los entrevistados prefirieron el horario de trabajo por considerarlo más conveniente.

Todas las entrevistas fueron grabadas en tentativa de conservar con mayor precisión el lenguaje de los narradores. Este procedimiento permitió la transcripción fidedigna de la información.

Este estudio fue realizado en una unidad de emergencia de nivel terciario. Se eligieron la Sala de Trauma-Urgencia, Clínica y Ortopedia, unidades de hospitalización que asisten al paciente con lesión medular.

Participaron de esta investigación cinco enfermeros que asisten al paciente con lesión medular por politraumatismo en la condición de tetrapléjico o parapléjico.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Para mejor comprensión de los datos obtenidos, se optó por el análisis temático, una de las técnicas de análisis de contenido que busca descubrir los “núcleos de sentido que componen una comunicación cuya presencia o frecuencia significa alguna cosa para el objetivo analítico de interés (...) el análisis temático se encamina para la cuenta de frecuencia de las unidades de significación como definitorias del carácter del discurso (Minayo, 1994).

Caracterización de la asistencia al paciente con lesión medular durante la hospitalización

Inicialmente se abordan los problemas o necesidades del paciente con lesión medular durante la hospitalización, se evidencia la complejidad y nivel de dependencia demandando mayor tiempo para la asistencia, trabajo de equipo y recursos costosos y complejos **“paciente en el que es difícil la movilización, requiere asistencia para la alimentación en la boca y para cubrir su necesidad de higiene”**.

Se identifica que la asistencia al paciente con lesión medular no se diferencia de las otras patologías a pesar de existir demanda de asistencia más específica, continua y calificada **“este tipo de paciente es tratado como a otros pacientes”**. Es necesaria la planeación de la asistencia específica para responder a las necesidades del paciente con lesión medular. El planeamiento debe incluir evaluación detallada del estado del paciente, coordinación de los servicios, monitoración de las acciones y resultados, a fin de garantizar la continuidad y

calidad del cuidado. En relación a la organización del trabajo como equipo, la constitución actual de profesionales que asisten al paciente con lesión medular se incluye dentro de las características de un trabajo multidisciplinario.

Según Mumma y Nelson (1996), la asistencia multidisciplinaria “combina el esfuerzo de varias disciplinas en que cada uno se somete a diversas recomendaciones, determina sus propios resultados específicos esperados en un trabajo dentro de las disciplinas para alcanzar esos resultados independientemente. El resultado del equipo es la suma de los esfuerzos de cada disciplina, enfatizando la necesidad de integrar los esfuerzos de los miembros del equipo de manera holística siendo la comunicación efectiva entre los miembros del equipo la clave del éxito. Basándonos en este concepto se identifica el recurso cualificado en la formación del equipo de salud, se detecta deficiencia en la comunicación y en la coordinación de la asistencia entre los diferentes profesionales responsables de la atención del paciente con lesión medular “no tenemos una conducta sincronizada de asistencia, el trabajo organizado, estructurado no existe”. El trabajo en equipo se identifica como asistencia en relación a las rutinas hospitalarias sin plan de cuidados elaborados conjuntamente con el equipo de salud para aquel paciente específico. Cada profesional realiza sus funciones restrictas a su área de trabajo “tiene funcionario que trabaja muy solito, no se integra” “el médico llega, constata, avisa a la familia y se marcha”.

En ese contexto, se considera necesario la reorganización de la asistencia que permita la integración de los profesionales de salud asegurando la integridad de la asistencia a través del planeamiento de la asistencia y alta del paciente.

La interacción del equipo de salud amplía el criterio profesional para el planeamiento de las acciones después de la identificación de las necesidades o problemas del paciente y de la familia en la preparación de la alta. Asimismo, permite asistencia holística al paciente, actualmente recomendada en el sistema de salud. La integralidad constituye un elemento clave para ofrecer ese tipo de asistencia y para ser alcanzada es necesario una actuación conjunta del equipo de salud con eficiente coordinación de las acciones.

Carvalho (1993) considera la integralidad de la asistencia uno de los más importantes principios del modelo asistencial, capaz de “asegurar a los individuos el derecho a la atención a la salud de los niveles más simples a los más complejos, de la atención pre-

ventiva a la curativa, bien como la comprensión del individuo en su totalidad y de los individuos colectivamente en sus singularidades". Este aspecto lleva a discusión el desafío de la interdisciplinariedad que debe basarse en una perspectiva de diálogo e interacción entre las disciplinas, además de las tentativas multidisciplinarias que apenas producen conocimientos opuestos en torno de un mismo problema cada cual a partir de su propio e inviolable punto de vista.

La interdisciplinariedad trasciende el límite del saber especializado, ya que cada profesional sale de su aislamiento y pasa a conocer el campo de actuación del otro. Cada uno utiliza todo lo que sabe y a su manera enriquece en lo posible el saber del enfermo, de la familia y de la comunidad para que juntos comprendan al enfermo y la enfermedad. Por otro lado, los profesionales evalúan el plan de la alta del paciente con lesión medular, identificando el valor, la participación y/o acompañamiento de la familia y mayor compromiso de los órganos públicos y recursos de la comunidad **"yo creo que el problema del alta es la falta de preparación de la familia, ella tendría que tener un acompañamiento por todo el equipo hasta el alta del paciente" "debería tener un mayor vínculo con la comunidad, la prefectura"**.

En relación a la participación o acompañamiento de la familia Powell (1996) resalta que en el plan de la alta el paciente y familia deben participar activamente en todas las decisiones incluyendo cualquier cambio en el plan de cuidado. Se considera entonces, importante comprometer a los profesionales de la salud, paciente y familia en la elaboración del planteamiento. Se destaca la importancia de la familia en este proceso ya que la responsabilidad de la continuidad de los cuidados del paciente, después de la alta, quedará a cargo de los familiares o de cuidadores contratados para ese fin, siendo necesario el entrenamiento para realizar estas actividades. Esto resalta una vez más la importancia de la planeación del alta ya que se optimiza el transcurso de la misma, las actividades educativas serán mejor asimiladas y la familia puede adicionar cualquier recurso informal que pueda ser necesario para llenar los espacios en el planeamiento y preparación del alta (Powell, 1996).

En este proceso, la comunicación constituye un elemento importante. Por la falta de comunicación altas repentinas acontecen sin que los profesionales del equipo estén informados, las condiciones sociales del paciente no se resuelven y no son discutidos aspectos importantes del régimen alimentario.

Otro aspecto importante a resaltar se relaciona al modelo actual de práctica asistencial, que designa al médico como el único profesional responsable por la alta del paciente, quedando este proceso estricto al criterio de dicho profesional. Se considera que siendo el alta hospitalaria procedimiento médico, éste debe tener la participación de otros profesionales del equipo, siendo importante observar y considerar otros criterios para que el planeamiento y preparación del alta sea efectuado abarcando las condiciones fisiológicas, psicológicas, funcional y social del paciente.

En ese sentido, una vez más se evidencia la necesidad de estar realizando el planeamiento y plan de alta del paciente con lesión medular a través de la participación de todos los miembros del equipo. Las ideas básicas del trabajo del equipo destacan la importancia por beneficiar al paciente y a la propia institución ya que evita la readmisión hospitalaria, significando una nueva remoción del paciente del ambiente domiciliario hasta el hospital. Así, en cuanto al costo para la institución **"yo creo que tiene que tener el acuerdo del servicio social, de la fisio-terapeuta, del médico y de la enfermera para preparar bien a ese paciente para el alta y después tener continuidad a través de visitas domiciliarias, si no el paciente acabará regresando y generando mayor gasto"**.

Otra ventaja se observa en relación a la continuidad, el cuidado del paciente por la familia o cuidador después del alta hospitalaria ya que el trabajo en equipo permite la integración de las acciones en el entrenamiento de la familia o cuidador en los aspectos básicos de cuidado.

Otro aspecto relevante a la falta de planeación para iniciar inmediatamente la rehabilitación del paciente **"yo creo que el paciente de esa forma tendría que tener una casa de guardia para quedarse"**. En ese contexto, se evidencia una vez más la falta de un plan que tenga en vista satisfacer las necesidades del paciente y de la familia, así como la continuidad del cuidado.

Es importante resaltar que del total de los enfermeros entrevistados ninguno manifestó que realizó curso de capacitación. Se considera que la falta de actualización de los conocimientos y la práctica inadecuada pueden influenciar en el tipo de asistencia ofrecida al paciente con lesión medular.

Gerenciamiento de caso como propuesta de organización en la asistencia y el plan de alta del paciente con lesión medular

Delante de la actual forma de organización de la asistencia y plan del alta del paciente con lesión medu-

lar, se afirma la necesidad de pensar la forma de organización de la asistencia a ese tipo de paciente en la perspectiva de un trabajo integral coordinado que permita una asistencia holística al paciente con participación de la familia o del cuidador. Para que este tipo de asistencia sea alcanzado es necesaria la actuación conjunta del equipo de salud con eficiente coordinación de las acciones.

De este modo colocamos al gerenciamiento de caso como estrategia de integración del equipo y de las acciones durante la hospitalización y el proceso de planeación del alta hospitalaria en la busca de mejores resultados de la atención al paciente con lesión medular.

En la gerencia de caso el gerente es frecuentemente el colaborador del cuidado del paciente en el sentido de integrar el equipo para negociar el mejor plan de cuidado para éste. Canaliza informaciones para todas las otras partes incluidas en la asistencia al paciente lo cual permite integrar habilidades y experiencias de profesionales del cuidado de salud, reconcilia visiones discrepantes y alcanza metas de cuidado para el paciente. (Powell, 1996; Hansen et al, 1998).

Así mismo, lleva a discusión el desafío de la interdisciplinariedad que debe basarse en una perspectiva de diálogo e interacción entre disciplinas. En ese sentido, el gerenciamiento de caso enfatiza la salud del individuo holísticamente. Considera los planes de cuidado interdisciplinarios o multidisciplinarios contraria al monodisciplinario, siendo contraria a los planes no sólo para la asistencia al paciente sino también para el planeamiento del alta. Estos planes permiten esclarecer dudas compartiendo dificultades y sucesos en la asistencia (Girard, 1994).

En la perspectiva de la integración el gerenciamiento de caso planea y organiza el alta del paciente considerándolo como componente fundamental en el proceso de asistencia para garantizar óptimos resultados (More y Mandell, 1997).

El gerenciamiento de caso inicia el planeamiento del alta desde la admisión hospitalaria del paciente a través de la evaluación total de elementos médicos, psíquicos y financieros de cada caso. Considera cada caso como un aspecto único que determina el planeamiento de la coordinación de los servicios (Powell, 1996). Durante el proceso de hospitalización el gerente de caso se reúne con el paciente para establecer concordancia y recolectar información relacionada a los problemas de salud del paciente, así como asuntos psicosociales, ambientales y espirituales. Esta información es usada para identificar problemas, designando el curso del tratamiento e iniciar el plan de alta. Posteriormente el ge-

rente de caso negocia el plan con el paciente y los profesionales de salud que ofrecen implementarlo y monitorearlo, analizando los resultados e interviniendo, reajustando el plan cuando sea necesario (More y Mandell, 1997; Mumma y Nelson, 1996).

En relación a los recursos disponibles, este aspecto es trabajado ampliamente por el gerente de caso durante el proceso de hospitalización del paciente. Éste evalúa y planea la asistencia del paciente tornándolo activo para facilitar y coordinar los servicios necesarios a fin de satisfacer las necesidades de cuidado y de salud. Estas actividades unen al paciente y a su familia con los profesionales de la colaboración, negociación y comunicación (Powell, 1996).

Respecto a la comunicación con los órganos públicos y recursos de la comunidad, denominado red de apoyo social, se constituye como un factor fundamental en el gerenciamiento de caso para la elaboración del planeamiento de la asistencia y alta del paciente. Según Powell (1996), esto requiere conocimiento no sólo de las organizaciones públicas y privadas. La autora sugiere la elaboración de un libro de recursos para planear la asistencia de los servicios sociales y locales según las necesidades del paciente (Powell, 1996). Algunos recursos forman parte de la comunidad donde el paciente está incluido y muchas veces estos recursos acaban siendo elementos decisivos en la continuidad del cuidado para la recuperación del paciente.

A través de la evaluación del paciente, el gerente de caso identifica las fallas que necesitan ser corregidas, qué servicios son necesarios y cuáles son los aspectos de calidad de vida que necesitan ser enfatizados. Realiza el planeamiento y colocación de los mismos en beneficio del paciente y la familia intentando unir al paciente con los recursos del gobierno. La evaluación es el aspecto central en torno del cual el gerenciamiento de caso gira y permite alcanzar los resultados esperados. Todas las necesidades anticipadas son consideradas en el plan del alta ya que permitirán el máximo de la calidad de vida para el paciente. Si alguno de los datos o informaciones son perdidas, el plano de alta total se torna inestable o mínimo, resulta en confusión y pueden ser necesarios cambios de último minuto. El tiempo y gasto realizado en una evaluación cuidadosa y profunda puede ser tiempo valioso (Powell, 1996).

El proceso de evaluación no sólo incluye al paciente sino también a la familia. El gerente de caso considera el estado de la familia, número de personas en el domicilio y el papel de cada uno, recursos financieros, apoyo de red social y el acceso y seguridad de la casa (McCollom y Sager, 1996).

Consideramos entonces que el gerenciamiento de caso, por sus características, puede contribuir en la mejora de los problemas identificados en el transcurrir de la presentación de los relatos de los entrevistados.

CONSIDERACIONES FINALES

El paciente con lesión medular es un tipo de paciente que por su complejidad enfrenta dificultades en el actual sistema de salud debido a los factores socioeconómicos y políticos que determinan el nuevo modelo de cuidado. En ese contexto, el alta precoz fue incentivado como alternativa de solución. Para ello se requiere de infraestructura apropiada y de un equipo de salud que demanda diversas especialidades y categorías profesionales. Además, estos pacientes requieren de la continuidad del cuidado después de la hospitalización siendo necesario asistencia y planeación del alta con calidad, insertando en el proceso a la familia a través de la participación activa.

Actualmente la asistencia al paciente con lesión medular se realiza en un ambiente en las dependencias de la institución como cualquier otro paciente, con un equipo de salud preparado en la rutina hospitalaria, sin embargo, con insuficiente coordinación e integración de las acciones en la asistencia. En cuanto a la red de apoyo social, se identifica la necesidad de un centro de retaguardia para el paciente después del alta hospitalaria a fin de garantizar el cumplimiento de las orientaciones del cuidado. Ante esta situación, se considera necesario los servicios de gerencia de caso como alternativa de mejora en la organización de la asistencia principalmente en el plan de alta, a través de planeación que debe ser iniciada desde la admisión del paciente en la institución. En ese escenario el enfermero es identificado como apropiado para asumir la gerencia del cuidado del paciente con lesión medular debido a su fuerza y conocimiento clínico, habilidad para ofrecer cuidado holístico y abogacía, así como por estar informado de los servicios que otros profesionales y personal asociado

de salud realizan. El gerente de caso integra todas las partes involucradas a fin de obtener atención más apropiada al costo-beneficio. En ese sentido, se considera importante estudiar el gerenciamiento de caso que además de temática actual que tiene como propuesta responder a las necesidades emergentes en la prestación de servicios. A pesar de la realidad del sistema de Brasil, se constituye probablemente un gran obstáculo para implementar el gerenciamiento de caso, consideramos igualmente necesario estudiar las posibles utilidades que podría estar ofreciendo su aplicación adecuada a la realidad en los servicios de salud en Brasil y principalmente en la asistencia al paciente de gran complejidad como los pacientes con lesión medular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caldera K. *Exploration of the effect of educational level on the nurse's attitude toward discharge teaching*. Journal of Education, 1980; 19(8): 24-32.
2. Carvalho MR. Modelos assistenciais de Unidades Básicas e o conceito de integralidade. In: Bodstein, R.C. *Serviços locais de saúde: construção de atores e políticas*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993: 117.
3. Girard N. *The case management model of patient care delivery*. AORN J 60, 1994; 60(3): 403, 404, 411.
4. Mendes EV. A reengenharia do sistema de serviços de saúde no nível local: a gestão da atenção à saúde. In: Mendes, E.V. *A organização da saúde no nível local*. s/ed. Sao Paulo: HUCITEC 1998.
5. McCollom P, Sager D. Case management. In: Hoeman, S.P. *Rehabilitation nursing: process and Application*. 2° ed. St. Louis, Mosby, 1996: Cap. 8, p, 102, 103, 104, 107.
6. Minayo MCF. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. Sao Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.
7. More PK, Mandell S. *Nursing case management. An evolving practice*. EUA: McGraw-Hill, 1997.
8. Mumma CM, Nelson A. Models for theory-based practice of rehabilitation nursing. In: Hoeman, S.P. *Rehabilitation nursing: process and application*: Mosby, 1996: Cap. 2, p.21-33.
9. Pearlman IR. *Discharge planning: the team is beking you!* Nurs Manag 1984; 15(8): 36-38.
10. Powel SK. *Nursing Case Management*. USA: Lippincott, 1996.
11. Rogers M, Riordan J, Swindle. *Community-Based Nursing Case Management Pays off*. Nurs Manag 1991; 22(3): 30-34.