

Gerencia de caso: análisis de concepto

Santina Nunes Alves Casarín*

Tereza Cristina Scatena Villa**

Roxana Isabel Cardozo Gonzáles***

Maria Helena Larcher Caliri****

Maria Celia de Freitas*****

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo definir el concepto de gerencia de caso, existente en la literatura del área de enfermería americana. Para realizarlo, fueron utilizadas dos revistas de enfermería: *Nursing Management* y *Journal of Nursing Administration* de las décadas del 80 y del 90, disponibles en la Biblioteca Central de la Universidad de São Paulo de Ribeirão Preto. El análisis del concepto se realizó en la perspectiva de RODGERS (1993), destacando los "atributos esenciales", los eventos "antecedentes", "consecuentes" y términos sustitutos del tema en estudio. La gerencia de caso se expresa como un modelo que integra calidad y costo como estructura organizada, para mejorar la calidad del cuidado y la cobertura del servicio; también se expresa como un proceso sistemático. Se resaltan en la gerencia de caso: los eventos antecedentes, como la necesidad de disminuir costos, los cambios en la práctica de reembolso, la fragmentación del cuidado, el mejoramiento en la calidad del cuidado, la continuidad del cuidado y la reducción en el tiempo de hospitalización. Los eventos consecuentes, como la continuidad del cuidado, la disminución de la fragmentación, el mejoramiento de la calidad del cuidado y del costo, la práctica interdisciplinaria, y la satisfacción de los profesionales. El término sustituto predominante es cuidado gerenciado. El concepto de gerencia de caso adquiere diferentes denominaciones de acuerdo con el lugar donde es utilizado. No obstante, siempre tiene como característica central la abogacía del paciente.

Palabras claves:

Gerencia de caso; Prestación de servicios de salud; Asistencia en salud; Cuidados del paciente; Cuidados de enfermería

Recibido: agosto 25/2002 - Aceptado: noviembre 28/2002

Introducción

La gerencia de caso (GC), es un término relativamente reciente en el sistema americano de salud, y surgió como respuesta al aumento de costo en los servicios de salud proveniente de los cambios en la legislación y la tecnología, en el funcionamiento del cuidado y en las tendencias sociales⁽¹⁾.

Esta forma de prestación de servicio, se presenta en Brasil como un subcomponente de la gestión clínica en la propuesta de los Sistemas Integrados de Salud. Se define como un proceso cooperativo que diagnostica, planea, implementa, coordina, monitorea y evalúa opciones de servicio, de acuerdo con las necesidades de salud de las personas, a través de los recursos disponibles y de la comunicación, con el fin de promover resultados positivos de costo/efectividad y de calidad. Este proceso es realizado por un gerente de caso, normalmente enfermero o asistente social, o por un equipo de salud que es organizado de acuerdo con la institución⁽²⁾. La gerencia de caso tiene como función esencial la abogacía del enfermo y su principal instrumento de trabajo es la comunicación.

* Enfermera magíster en el área de Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (Brasil).

** Profesora, Dra. del Departamento de Enfermería Materno-Infantil y Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (Brasil). Orientadora del trabajo.

*** Enfermera magíster, alumna de doctorado en el área de Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (Brasil). Dirección postal para correspondencia: Av. do Café 1715, Ap. 318, CEP: 14050-230, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Telf: 016-633-0448, e-mail: roxana_cardozo@hotmail.com

**** Profesora Dra. de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (Brasil). Departamento de Enfermería General y Especializada - Área Fundamental.

***** Enfermera magíster, alumna de doctorado en el área Enfermería Fundamental - EERP/USP. Profesora de la Universidad Estadual de Ceará, Brasil.

Alves Casarín S N., Scatena Villa T C., Cardozo Gonzáles R I., Larcher Caliri M H., Freitas de M C. Gerencia de caso: análisis de concepto. Invest. Educ. Enferm. 2003; 21 (1): 14 - 25

Case management: analysis of the concept

Santina Nunes Alves Casarin*
Tereza Cristina Scotena Villa**
Roxana Isabel Cardozo González***
Maria Helena Larcher Caliri****
Maria Celta de Freitas*****

SUMMARY

The goal of this work is to define the concept of case management in the American Nursing literature. The periodicals used were *Nursing Management* and *Journal of Nursing Administration* published during the 80's and 90's, available at the Central Library of the University of São Paulo of Ribeirão Preto. After RODGERS (1993), we used the Concept Analysis, emphasizing the "essential attributes", "antecedent" and "consequent" events, and also the substitute terms of the concept under study. Case Management is expressed as a model, which integrates quality and cost, as an organized structure, to improve the quality of care and service coverage, and as a systematic process. Antecedent events: need to reduce cost, changes in reimbursement practice, fragmentation of care, need to improve the quality of care, the need to improve the continuity of care and to reduce the length of hospital stay. Consequent events: continuity of care, reduce fragmentation, improve the quality of care and cost, interdisciplinary practice, satisfaction of the professionals. The predominant substitute term was managed care. It is considered that the concept of case management is named differently according to the context in which it is used, but keeps the main characteristic of patient advocacy.

Key words:

Case management,
Nursing case management,
Managed care.

La gerencia de caso es una modalidad que tiene como estrategia mejorar la asistencia al paciente, y tiene como centro valores más flexibles, innovadores y humanos. Los enfermeros son considerados como los profesionales más apropiados para prestar servicios de salud bajo esta modalidad, debido a su conocimiento clínico, a su habilidad para ofrecer cuidado holístico, para abogar en favor del paciente y por su conocimiento relativamente amplio sobre los servicios que ofrecen otros profesionales de salud¹.

Con la GC, se puede optimizar el autocuidado, disminuir la fragmentación del cuidado, mejorar la calidad de vida del paciente, aumentar su satisfacción y la de los profesionales comprometidos y reducir el tiempo de hospitalización, así como promover el uso de los recursos más escasos con efectividad de costo.

Existe diversidad de términos relacionados con la GC. Entre los más comunes están: cuidado gerenciado, gerencia de cuidado, gerencia de cuidado (o de caso) de Enfermería, coordinador de cuidado, coordinación de caso, coordinación de servicio, coordinación continuada entre otros. Esta diversidad de términos, trae como consecuencia confusión con relación a la comprensión de la GC.

El estudio de este tema se justifica porque la comprensión conceptual de la GC permite su aplicación, de acuerdo con la realidad de la práctica de Enfermería y de los servicios de salud del Brasil. De esta manera, se puede dar respuesta a las necesidades emergentes en la prestación de servicio de salud, en cada contexto particular.

Ante esta situación, se considera imperativo el conocimiento de los atributos esenciales que caracterizan la gerencia de caso.

Objetivos

General:

Definir el concepto de "gerencia de caso", enunciado por la literatura del área de enfermería americana, en las décadas de 80 y 90.

Específicos:

- Identificar los "atributos esenciales" del concepto de gerencia de caso.
- Identificar los eventos "antecedentes" y "consecuentes" del concepto de gerencia de caso.
- Identificar los "términos sustitutos" de la gerencia de caso.

Metodología

La elección de una estrategia de análisis adecuada depende del nivel de desarrollo del saber dentro de determinada disciplina⁴. Siguiendo estos lineamientos, el estudio utilizó como método de investigación el análisis de concepto, el cual se constituye en una opción metodológica disponible en la literatura, con un gran número de estructuras que dan dirección al proceso.

Según Rodgers⁵, para obtener la definición del concepto se tiene como camino el “análisis de concepto”, comprendido éste como la centralización del desarrollo del saber y la posibilidad de la Enfermería de evolucionar como ciencia en el campo de la práctica profesional.

La autora propone un nuevo modelo para el “análisis de concepto”, fundamentado en el método inductivo y descriptivo, el cual da énfasis a la naturaleza del concepto. El concepto se comprende como la representación mental y abstracta de la realidad, es decir, como formado por la identificación de características comunes a varios objetos o fenómenos.

Esta metodología es descrita en ocho fases que no exigen una ejecución mecánica. Lo fundamental, es destacar la intención y la dimensión del “análisis de concepto”, estableciendo relaciones entre las fases así: 1) Identificar el concepto de interés y las expresiones asociadas; 2) identificar y seleccionar el campo apropiado para la recolección de datos (escenario o segmento); 3) recolectar datos, reconociendo los atributos de los conceptos y de los términos sustitutos relacionados, antecedentes y consecuentes; 4) identificar conceptos relacionados con el concepto de interés; 5) analizar los datos e identificar las características del concepto; 6) identificar antecedentes, consecuentes y términos sustitutos; 7) identificar un caso modelo del concepto, que sea apropiado y 8) identificar hipótesis e implicaciones para otros estudios.

El presente estudio utiliza este modelo de análisis, para presentar los “atributos esenciales”, “antecedentes”, “consecuentes” y “términos sustitutos” de la gerencia de caso.

Campo de estudio. Literatura y recolección de los datos

Este estudio fue realizado en la Biblioteca Central de la Universidad de São Paulo de Ribeirão Preto. Se optó, para su realización por la información de dos revistas indexadas del área de enfermería: *Nursing Management* y *Journal of Nursing Administration*, porque son específicas del área de Enfermería y están íntimamente ligadas a los asuntos de gerencia y administración de los servicios.

Se realizó un levantamiento bibliográfico con corte histórico, relativo a los trabajos publicados en las décadas de los 80 y 90 respectivamente, con las siguientes palabras claves: case management, case-managed care, case management, nurse case manager, case manager. Seguidamente, se levantó una investigación documental y, la construcción de sus pasos, dio dirección a la identificación de los estudios sobre GC realizados por personal de Enfermería. En dichas pesquisas, los enfermeros resaltan la importancia de la comprensión de la GC dentro del área de la salud.

Este estudio fue realizado en la Biblioteca Central de la Universidad de São Paulo de Ribeirão Preto. Se optó, para su realización por la información de dos revistas indexadas del área de enfermería: *Nursing Management* y *Journal of Nursing Administration*, porque son específicas del área de Enfermería y están íntimamente ligadas a los asuntos de gerencia y administración de los servicios.

El cuerpo documental del análisis contempló un total de 53 artículos. Se adoptó como artificio complementario, además de las palabras claves en el título, la necesidad de definición del concepto de GC en el contenido del artículo.

El conjunto de documentos que subsidió el corte para el "análisis de concepto" de la GC, totalizó 39 artículos (74% del total), respondiendo a los criterios de credibilidad del estudio presentado por Rodgers & Knall⁶, quienes refieren que una investigación documental bibliográfica, debe analizar por lo menos el 20% del total de documentos existentes en la literatura.

Después de presentar las palabras y/o expresiones que más representaban las ideas de los autores, se prosiguió a la orientación trazada por Rodgers⁷ para destacar los "atributos esenciales", "antecedentes", "consecuentes" y "términos sustitutos" de la gerencia de caso en el período en estudio.

A través de la lectura exhaustiva del material bibliográfico, fue posible una aproximación al tema, identificando la GC como una terminología básicamente desarrollada en el área de enfermería americana y nuevo en el contexto del sistema de salud del Brasil. Se identificó también, que la práctica de la GC se inició en la década de 1980 y aumentó significativamente en la década de 1990.

Construcción del concepto de interés

Como se ha referido, interesa en este estudio identificar los atributos esenciales, los eventos antecedentes, los eventos consecuentes y los términos sustitutos del concepto de GC.

Atributos esenciales

Para identificar los atributos sustentados por los autores que expresan la naturaleza del concepto, se utilizan las preguntas preconizadas por Rodgers⁸: ¿Cómo el autor define el concepto? ¿Cuáles son las características/atributos apuntados por el autor? ¿Qué ideas debate el autor sobre el concepto de gerencia de caso?

Se consideran "atributos," las palabras y/o expresiones utilizadas con frecuencia por los autores y presentadas como afirmaciones de los conceptos elaborados; siendo considerados los "atributos" como "esenciales".

En el Cuadro 1 se presenta los "atributos" más citados:

ATRIBUTOS ESENCIALES	NÚMERO DE AUTORES
Modelo que integra calidad y costos	11
Modelo de cuidado individualizado para pacientes complejos	10
Modelo de cuidado interdisciplinario	9
Estructura organizada para la prestación de cuidado	9
Gerencia el cuidado total	8
Modelo de mejoramiento de la calidad del cuidado y de la amplitud de los servicios	7
Proceso sistemático coordinado por un profesional	6
Método de cuidado multidisciplinar	4
Sistema para satisfacer las necesidades del paciente	4
Sistema de cuidado que ultrapasa fronteras geográficas	2
Proceso de integración de servicios	2
Selección por diagnóstico	2
Flexibilidad para adaptarse al ambiente de la organización	1
Programa que trabaja con cualquier tipo de paciente	1

Cuadro 1. Distribución de los "atributos esenciales" de la "gerencia de caso", según los autores analizados de 1980 a 1999.

Los atributos encontrados y relacionados en el cuadro serán definidos para verificar la aproximación con el concepto de gerencia de caso.

El "atributo", denominado proceso, es comprendido como el acto de proceder, la sucesión de estados o cambios, la manera por la cual se realiza una operación según determinadas normas, método, técnica. "Gerencia" significa, acto o efecto de administrar, de dirigir, de guiar.

"Método", tiene como significado el camino por el cual se atiende un objetivo, un programa que regula previamente una serie de operaciones que se deben realizar, apuntando errores evitables, en vista de un resultado determinado.

"Modelo", es aquello que sirve de ejemplo o norma, aquello a quien se busca imitar en las acciones, en el procedimiento, en las maneras.

“Sistema”, es conjunto de elementos, de materiales o de ideas, entre los cuales se puede encontrar o definir alguna relación, alguna disposición de las partes o de los elementos de un todo coordinado entre sí, y que funcionan como estructura organizada.

“Cuidado”, puede ser definido como encargo, responsabilidad, atención, cautela.

“Programa”, es una exposición sistematizada de las intenciones o proyectos de un individuo, de un partido político, de una organización, etc.; es un plan, un intento, un proyecto.

“Estructura”, es aquello que es o fue construido, lo más fundamental, lo esencial, lo estable y relevante, la disposición de los elementos o partes de un todo, la forma como esos elementos o partes se relacionan entre sí y determinan la naturaleza, las características o la función o funcionamiento del todo.

“Flexibilidad”, significa elasticidad, destreza, agilidad, flexión, manejabilidad, aptitud para cosas variadas o aplicaciones⁷.

Todas las palabras citadas por los autores, representan los “atributos” y se relacionan con la naturaleza del concepto en estudio.

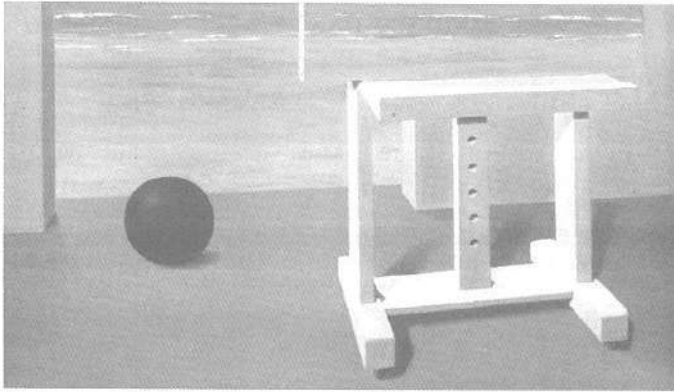
Según Bower *et al.*, citados por Mumma & Nelson⁸, la GC es más comúnmente referida en la literatura como sistema y como proceso. Como sistema, la GC es designada para proveer de servicios que son apropiados en el momento cierto, altamente coordinado y con un costo eficaz. Como proceso, la GC es descrita como similar al proceso de Enfermería, en el cual se hace uso de la evaluación, planeamiento, implementación y reevaluación.

El proceso de la GC usa algunos componentes del proceso de Enfermería. Sin embargo, en la GC el foco es más amplio y comprende las siguientes etapas: selección de caso (separa los pacientes que probablemente no necesitarán servicios de la GC); evaluación diagnóstica inicial (considerada el centro en torno del cual se desarrolla todo el proceso); coordinación y desarrollo del tratamiento y plan de alta (establece los objetivos y define el momento de ejecutarlos); implementación del plan final (el objetivo es maximizar la seguridad y total bienestar del paciente, para obtener una alta segura); evaluación final, seguimiento pos-alta y cierre del caso (provee la base para asegurar calidad y comparación con los resultados planeados y esperados, asegura la continuidad de caso y da al paciente y familia un trato humano)⁹.

Bower, citado por Mumma & Nelson⁸, afirma que el foco fundamental de la GC es integrar, coordinar y abogar para los individuos, familias y grupos que requieren servicios extensivos.

La GC se utiliza para pacientes o poblaciones seleccionadas. La autora refiere que no todos los pacientes necesitan de cuidados completos³. Los pacientes o poblaciones que son de prioridad para la GC son los imprevisibles, de alto costo, con readmisiones recurrentes, con factores socioeconómicos de riesgo o poblaciones que requieren servicios de alta complejidad y volumen de recursos, tales

Bower, citado por Mumma & Nelson⁸, afirma que el foco fundamental de la GC es integrar, coordinar y abogar para los individuos, familias y grupos que requieren servicios extensivos.



RENÉ MAGRITTE.
(detalle) *La condición humana*, 1935
Óleo sobre lienzo, 100 x 81 cm
Ginebra, colección Simon Spierer

como los pacientes con SIDA, los bebés prematuros en unidades neonatales de cuidado intensivo, los pacientes con posibles trasplantes de riñón/hígado/corazón/médula, pacientes con lesión de la columna vertebral alta y con enfermedades renales en estado final de hemodiálisis (POWELL), 1996.

En Brasil fue realizado un estudio sobre el proceso de alta hospitalaria de pacientes con lesión medular, identificando las necesidades específicas de ese tipo de paciente. La autora de este estudio propone la GC como estrategia para atender las necesidades del paciente de forma diferenciada. Para cada caso se debe definir el tipo de servicio a ser utilizado y la distribución de los recursos⁽¹⁰⁾. En este sentido, en la GC los planes de alta hospitalaria pueden ser simples y complejos, pero son siempre personalizados⁹.

La GC puede ser adaptada al ambiente de la organización, sea ésta un hospital, una clínica o una agencia comunitaria¹¹. El mayor atributo de la GC es su flexibilidad¹².

En Enfermería, la GC fue implementada dentro de una variedad de contextos locales y de población de pacientes. La GC en Enfermería puede ser: GC interna, la cual está fundamentada en un hospital o institución, y la GC externa, la cual se realiza en la comunidad y en los seguros y locales de prácticas independientes⁸.

Antecedentes del concepto

Son situaciones, eventos o fenómenos que preceden al "concepto de interés". Auxilian la comprensión del contexto social en el cual el concepto es generalmente usado y favorecen el refinamiento del mismo.

Para identificar los eventos "antecedentes" sustentados por los autores, se utilizó la siguiente pregunta: ¿Qué eventos contribuyen a la formación del concepto de gerencia de caso?. Los eventos "antecedentes" que aparecieron con mayor frecuencia, se ilustran en el Cuadro 2.

En Brasil fue realizado un estudio sobre el proceso de alta hospitalaria de pacientes con lesión medular, identificando las necesidades específicas de ese tipo de paciente. La autora de este estudio propone la GC como estrategia para atender las necesidades del paciente de forma diferenciada.

Los enfermeros están adoptando la GC en los ambientes hospitalarios y comunitarios con el propósito de disminuir la fragmentación y mejorar la calidad del cuidado de personas que requieren numerosos servicios y de pacientes que requieren amplios servicios por un largo período de tiempo¹⁴.

ANTECEDENTES	NÚMERO DE AUTORES
Necesidad de disminuir costos	30
Cambios en la práctica de reembolso	16
Fragmentación del cuidado	10
Necesidad de mejorar la calidad del cuidado	10
Necesidad de reestructurar los sistemas de cuidado y modelos de práctica	14
Necesidad de mejorar la continuidad del cuidado	6
Necesidad de mejorar el acceso a la red de recursos	4
Necesidad de promover práctica de enfermería más independiente	2
Aumento de las exigencias y expectativas por parte de los usuarios	2
Envejecimiento de la población/aumento de las enfermedades crónicas	2
Necesidad de promover cuidado de calidad frente a la disminución cuantitativa de recursos humanos	1
Necesidad de cuidado coordinado e individualizado	1

Cuadro 2. Distribución de los eventos antecedentes para el concepto de "gerencia de caso", según los autores analizados entre 1980 y 1999

Se identifica la necesidad de disminuir costos como el aspecto principal y responsable del surgimiento de la gerencia de caso. La necesidad de modificar el sistema de prestación de servicios de salud, tanto por el aspecto financiero como por la mejoría de los resultados. El concepto de la GC surge como estrategia clave para controlar efectivamente los costos del cuidado en los servicios de salud¹³.

Tal como se aprecia en estos estudios, los antecedentes que contribuyeron para el desarrollo de la GC fueron entre otros, la situación económica americana combinada con los cambios en las funciones del personal de cuidado de la salud, la reforma propuesta para el cuidado de salud y la demanda de los pacientes de una mejora en la calidad del cuidado⁷.

Los enfermeros están adoptando la GC en los ambientes hospitalarios y comunitarios con el propósito de disminuir la fragmentación y mejorar la calidad del cuidado de personas que requieren numerosos servicios y de pacientes que requieren amplios servicios por un largo período de tiempo¹⁴.

De acuerdo con los eventos antecedentes, la GC promueve la continuidad del cuidado desde la hospitalización hasta después de la alta clínica del paciente, incluso en su domicilio o en alguna institución de cuidados intermedios. Al trabajar con la GC se alcanzan las metas de mejorar la satisfacción del paciente, de disminuir las tasas de admisión y readmisión y del tiempo de permanencia hospitalario¹⁵.

Eventos consecuentes del concepto

Compete a este estudio, en tercera instancia, identificar los consecuentes del concepto GC. Los eventos "consecuentes" son útiles para aportar nuevas ideas a las investigaciones, permite la investigación más amplia de todas las facetas del concepto y favorece una perspectiva mayor del estudio¹⁶.

Los consecuentes son eventos o situaciones resultantes de la GC. Para identificarlos se utilizó la siguiente pregunta: ¿Qué sucedió después que se implementó la gerencia de caso?.

Los eventos "consecuentes" identificados en los artículos, están ilustrados en el Cuadro 3.

EVENTOS CONSECUENTES DEL CONCEPTO	NÚMERO DE AUTORES
Reducción de costos	26
Disminución de la fragmentación	24
Continuidad del cuidado	24
Mejoramiento de la calidad del cuidado	22
Práctica interdisciplinaria	18
Uso de protocolos clínicos	17
Mejoramiento de la satisfacción de los profesionales en el trabajo	16
Mejoramiento de la relación costo-beneficio	13
Mejoramiento de la calidad de vida del paciente	10
Cuidado focalizado en el resultado y en el paciente	10
Mejoramiento en la participación del paciente y su familia en el cuidado	7
Uso de equipo de salud multidisciplinar	5
Utilización de recursos de la comunidad	4
Enfermeros como abogados del paciente	2
Mejoramiento del acceso al cuidado	2

Cuadro 3. Distribución de los eventos consecuentes del concepto de "gerencia de caso", según los autores analizados entre 1980 y 1999

En el análisis de los eventos consecuentes de la GC, se destacó la continuidad del cuidado y la disminución de la fragmentación. Estos dos eventos son considerados fundamentales en la prestación del cuidado de las poblaciones específicas, tales como los pacientes con enfermedad o condición crónica, bebés prematuros, pacientes HIV positivos y pacientes con lesión de la médula cervical alta, entre otros. Estos pacientes requieren un tiempo prolongado de cuidado, lo cual hace necesario asegurar la calidad y la continuidad del cuidado.

William & Torres, citados por Powell², refieren que el propósito de la gerencia de caso es trabajar directamente con pacientes y familiares durante un periodo de tiempo, para asistirlos y conseguir dar dirección al conjunto de recursos

Estos dos eventos son considerados fundamentales en la prestación del cuidado de las poblaciones específicas, tales como los pacientes con enfermedad o condición crónica, bebés prematuros, pacientes HIV positivos y pacientes con lesión de la médula cervical alta, entre otros. Estos pacientes requieren un tiempo prolongado de cuidado, lo cual hace necesario asegurar la calidad y la continuidad del cuidado.

complejos que el paciente requiere para mantenerse saludable y funcionalmente independiente. De ese modo, será posible asegurar la continuidad de los servicios y cuidados.

En la GC se consideran como componentes primarios los planes de cuidado multidisciplinario o interdisciplinario, al contrario de monodisciplinario⁹ y los miembros del equipo que están comprometidos con la resolución de los problemas. En la GC se tienen presentes las fronteras del conocimiento de cada disciplina y se trabaja por la obtención de un mismo objetivo, colaborando, incluso, cuando los objetivos sobrepasan esas fronteras.

En ese sentido se considera que la GC se basa en una práctica interdisciplinaria, porque este tipo de práctica es congruente con los propósitos y resultados de la GC, observados en el transcurso del análisis de concepto. Se considera aun que, si no se tuviera el uso de la práctica interdisciplinaria, no sería posible la integración de las acciones de salud para alcanzar los objetivos comunes e inherentes a la GC.

En Enfermería, el uso de la GC permite optimizar los costos relacionados con grupos específicos de pacientes que se encuentran en un ambiente de cuidado especial. La GC en Enfermería, abre el espacio para que el profesional de esta práctica distribuya en su servicio el cuidado del paciente hospitalizado de manera efectiva, y con influencia tanto en el costo como en la calidad del cuidado¹⁷.

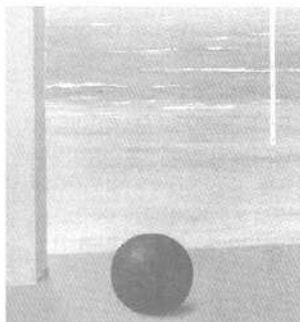
Es importante resaltar la identificación del evento consecuente “enfermeros como abogados del paciente”, con el propósito de mostrar una posibilidad de defender de forma más efectiva los intereses del paciente en los ambientes de cuidado.

La función de abogado del paciente es una de las más importantes tareas de un gerente de caso, y es también uno de los mayores desafíos en el actual sistema de cuidado de salud⁸.

Se destaca también en los eventos consecuentes de la GC, la “utilización de los recursos de la comunidad”. Según Powell⁸, en la implementación del plano final (que es una etapa del proceso de gerencia de caso interno), todas las necesidades del paciente son encaminadas hacia los servicios privados y comunitarios, con el objetivo de maximizar la seguridad total del bienestar del paciente.

Un estudio realizado por Anderson-Loftin¹⁸ sobre los resultados de la GC con referencia al “mejoramiento de la satisfacción de los profesionales en su trabajo”, identificó este evento consecuente como uno de los más representativos en la satisfacción de los profesionales por su trabajo.

Ante el análisis de los eventos consecuentes, se considera que a través de la GC existe la posibilidad de ofrecer cuidado de salud de manera continua y calificada, incluyendo el aspecto de costo del servicio, dado que en la actualidad, el aspecto financiero en los ambientes de cuidado se convierte cada vez más en una prioridad. Se puede acreditar entonces que la utilización de la GC proporcione el equilibrio entre la calidad y el costo del cuidado, además de propiciar satisfacción al paciente, a la familia y a los profesionales de salud y de potenciar el uso de recursos existentes.



RENÉ MAGRITTE.
Óbital: *La condición humana*, 1935.
Óleo sobre lienzo, 100 x 81 cm.
Ginebra, colección Simon Spierer.

Términos sustitutos

En el estudio de la GC se destaca en cuarto aspecto: la identificación de los términos sustitutos referenciados en la bibliografía

Girard³, refiere que los términos comunes son: cuidado gerenciado, gerencia de cuidado, gerencia de cuidado (o caso) de enfermería y competencia gerenciada.

Los "términos sustitutos" de la GC expresan la manera de utilizar el concepto diferente de la palabra o expresión seleccionada por el investigador. Al mismo tiempo, la identificación del término sustituto adquiere importancia puesto que a través del proceso de identificación se adiciona una base conceptual al concepto de interés³. En el Cuadro 4 se presentan los términos sustitutos identificados.

TÉRMINOS SUSTÍTULOS	NÚMERO DE AUTORES
Cuidado gerenciado (managed care)	17
Colaboración interdisciplinaria	1
Integración clínica	1
Gerencia de caso colaborativo	1
Gerencia de cuidado	1
Coordinación de cuidado continuado	1
Integración de servicios	1
Consultoría geriátrica	1
Coordinación de servicios	1
Revisión de la utilización	1
Planeación de caso social	1
Servicio social de caso	1
Gerencia de la utilización	1

Cuadro 4. - Relación de los términos sustitutos citados sobre "gerencia de caso", según los autores analizados entre 1980 y 1999

Se identificó como sustituto predominante en el análisis del concepto de la GC, al término "cuidado gerenciado".

El cuidado gerenciado es independiente de la GC y tiene un enfoque diferente: sus algoritmos clínicos son diagnóstico-específicos en lugar de paciente-específicos. Su práctica sucede dentro de un ambiente específico, por medio de la continuidad del cuidado, y es proyectado para promover un resultado de calidad para todos los pacientes¹⁹.

Los autores también hacen referencia a que el cuidado gerenciado es un proceso repetitivo que incluye a todos los pacientes dentro de una cierta clasificación diagnóstica; que incluye igualmente una misma sucesión de actividades y demandas de cuidado, las cuales son ubicadas en una categoría y que, a pesar de que no se tenga un ajuste apropiado, se asume que todos los pacientes se ajustarán uniformemente a su clasificación. El cuidado gerenciado es un proceso de repetición, actualiza datos nuevos para el sistema, con lo cual lo retroalimenta

El cuidado gerenciado es independiente de la GC y tiene un enfoque diferente: sus algoritmos clínicos son diagnóstico-específicos en lugar de paciente-específicos.

Su práctica sucede dentro de un ambiente específico, por medio de la continuidad del cuidado, y es proyectado para promover un resultado de calidad para todos los pacientes¹⁹.

continuamente pero sin cambios (por discrepancia y medidas de resultados) en el proceso de cuidado.

En contraste, el paciente es considerado individualmente en la GC. Las metas y actividades son formuladas paso a paso. Se confía en la reorientación, pero si es necesario se puede modificar el plan de cuidado en cualquier momento del tratamiento, de acuerdo con las necesidades identificadas. Se busca de esta manera atender las metas y responder a las características únicas de cada paciente.

La Gerencia de caso trata el caso individualmente, en tanto que en el cuidado gerenciado el equipo de tratamiento trabaja con protocolos más eficientes y afectivos para cada diagnóstico, a pesar de que algunos pacientes y familias se encuentren imposibilitados para cumplirlos.

Para Powell⁹ el cuidado gerenciado es guiado por el sistema, y la gerencia de caso es orientada por las personas y negocia el sistema de cuidado gerenciado, de manera que beneficie a todos. Así mismo, la autora refiere que el cuidado gerenciado es una fuerza dinámica y mutante, dirigida económicamente y que está siempre procurando nuevos sistemas de prestación de servicio, al contrario de la GC, que tiene su papel en el cuidado holístico y humano de los pacientes y familiares.

De acuerdo con esta revisión bibliográfica, se puede afirmar que el análisis del término sustituto predominante en los datos, permitió aclarar las divergencias entre los dos términos más usados en el sistema de cuidado de salud americano: gerencia de caso y cuidado gerenciado. De igual modo, permitió identificar las características y diferencias que los convierten en inconfundibles.

Consideraciones finales

El análisis del concepto de gerencia de caso, identificó la diversidad de terminologías utilizadas por los autores para referirse al tema en estudio. Identificó también, que la amplitud de los conceptos expresados por los autores estudiados, muestran puntos convergentes y divergentes, lo cual dificulta la comprensión del concepto de la gerencia de caso.

El método utilizado para hacer el “análisis de concepto” de GC, permitió aclarar e identificar sus principales características (atributos esenciales), los “antecedentes” y los “consecuentes”. Se consideró igualmente importante estudiar los términos sustitutos para determinar el uso apropiado de esa terminología.

El resultado del análisis del concepto del término en estudio, llevó a considerar la gerencia de caso como un método de cuidado que corresponde a un proceso o conjunto de pasos sistemáticos, con un objetivo común para todo el equipo de salud, y que busca resultados de calidad para el paciente, la familia y los miembros comprometidos en la asistencia. Busca igualmente, una buena relación de costo-beneficio, una flexibilidad en cualquier ambiente de cuidado, y da prioridad a las poblaciones que demandan asistencia específica, continua y calificada por un largo período de tiempo.

La gerencia de caso, a pesar de tener objetivos semejantes a las otras metodologías de prestación de servicio, presenta unos componente únicos que determinan su naturaleza y características. Así, está focalizada en el paciente por ejemplo, y busca la asistencia holística a partir del trabajo interdisciplinario.

Es necesario recordar que los servicios de salud, su reorganización y sus necesidades, han sido ampliamente discutidos durante los últimos años. Tal discusión tuvo el propósito de encontrar alternativas que orienten su desarrollo y su funcionamiento ante la nueva coyuntura socioeconómica y política del mundo contemporáneo; ante los cambios en las condiciones de vida y envejecimiento de la población, y ante la elevación del costo de los servicios de salud, entre otros. Como consecuencia de estas situaciones, la demanda de los servicios de salud ha aumentado, por lo cual se ofrece muchas veces servicios de baja calidad, que causan enorme insatisfacción en el paciente y en su familia.

En este contexto se puede anotar que es de gran necesidad invertir en la búsqueda permanente de estrategias de la asistencia de salud, que conduzcan a una mejor racionalización de los recursos y a la optimización del cuidado del paciente y de su familia.

Se considera pues de gran importancia profundizar en el estudio de la gerencia de caso, porque ella busca la atención integral del paciente, asegurando los servicios necesarios y la continuidad de su cuidado de manera eficiente con el apoyo del equipo multidisciplinar. Pero eso no es todo. Busca también una buena relación costo-beneficio y la eficiencia del trabajo del enfermero, dado que esta forma de prestación de servicio requiere del profesional de enfermería como uno de los principales protagonistas para su aplicación.

Se espera que el presente estudio suscite nuevas indagaciones sobre el tema, no sólo por el concepto sino también por las formas de aplicación de la GC en la prestación del cuidado. Con el estudio de la GC se pretende identificar las posibilidades de su uso en Brasil y poder responder a las necesidades emergentes del sistema de salud y de enfermería en nuestro país. **■**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1.] More PK, Mandell S. Nursing case management: an evolving practice. New York: McGraw-Hill; 1997.
- [2.] Mendes EV. Organização de saúde no nível local. São Paulo: HUCITEC; 1998.
- [3.] Girard N. The case management model of patient care delivery. AORN J 1994; 3(60): 403-404, 411.
- [4.] Zagonel IPS. Análise de conceito: um exercício intelectual em enfermagem. Cogitare Enf 1996; 1(1): 10-4.
- [5.] Rodgers BL. Concept analysis: an evolutionary view. En: Rodgers BL., Knaf DA. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Philadelphia: W.B. Saunders; 1993. pp.77-102.
- [6.] Rodgers BL., Knaf K.A. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. Philadelphia: Saunders; 1993.
- [7.] Ferreira AB de H. Novo Aurélio Século XIX: o dicionário da língua portuguesa. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
- [8.] Mumma CM., Nelson A. Models for theory-based practice of rehabilitation nursing. In: Hoeman SP. Rehabilitation nursing: process and application. 2.ed. St. Louis: Mosby; 1996. pp.21-33.
- [9.] Powell SK. Nursing case management. USA: Lippincott; 1996.
- [10.] Cardozo-Gonzales RI. Processo da alta do paciente com lesão medular: gerenciamento de caso como estratégia de organização. Ribeirão Preto, 2000. 103p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- [11.] Browne R., Biancolillo K. Fusing roles: the ambulatory care nurse as case manager. Nurs. Manag 1997; 28(9): 30-31.
- [12.] Gibson SJ., Martin SM., Johnson MB., Blue R., Miller DS. CNS-Directed case management. Cost and quality in harmony. J. Nurs Admin 1994; 6(24): 45-51.
- [13.] McCollom P., Sager D. Case management. En: Hoeman S. P. Rehabilitation nursing: process and application. 2.ed. St. Louis: MOSBY; 1996. pp. 102-104,107.
- [14.] Rheaume A., Frisch S., Smith A., Kennedy C. Case management and nursing practice. J. Nurs. Admin 1994; 3(24): 30-36.
- [15.] Schurdell S., Pendleton E., Tate L., Trice R., Steward P. Providing continuity in a "firm" case management system. Nurs. Manag 1995; 11(26): 42-44.
- [16.] Walker L., Avant K.C. Concept analysis. Strategies for theory construction in nursing. California: Appleton & Lange; 1988. pp.49-55.
- [17.] Cohen EL. Nursing case management - Does it pay? J. Nurs. Admin 1991; 21(4): 20-25.
- [18.] Anderson-Loflin W. Nurse case managers in rural hospitals. J. Nurs. Admin 1999; 29(2): 42-49.
- [19.] Frankel AJ, Gelman SR. Case management. Chicago: Lyceum Books; 1998.