



Enfermería Actual en Costa Rica

E-ISSN: 1409-4568

anaguz2610@yahoo.com

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Mora-Escalante, Elena

El método de estudio de caso y su aplicación en la experiencia de enfermería con la adultez mayor

Enfermería Actual en Costa Rica, vol. 5, núm. 11, septiembre-marzo, 2007

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801103>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



EL MÉTODO DE ESTUDIO DE CASO Y SU APLICACIÓN EN LA EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA CON LA ADULTEZ MAYOR¹

Elena Mora-Escalante²

RESUMEN

Las enfermeras y enfermeros deben de conocer, comprender e interpretar hechos y situaciones sociales; además de articular los datos empíricos que se obtienen en el desarrollo de una experiencia práctica con una determinada teoría, que le permita posteriormente, realizar acciones concretas de intervención. Considerando lo anterior, el método de estudio de caso, le ofrece al profesional de enfermería un marco privilegiado para abordar las múltiples y complejas realidades a las que hay que dar respuesta, así como el desarrollo de decisiones, según las características y necesidades de cada persona.

Este estudio realizó un análisis de una realidad individualizada, con el fin de realizar acciones concretas de intervención.

La población entrevistada fueron los usuarios hospitalizados en el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, durante el periodo comprendido entre los meses de marzo a junio del 2004. Para el desarrollo del estudio, se siguieron cuatro etapas fundamentales: 1)Aproximación a la persona adulta mayor. 2)Estructuración de los contenidos. 3)Metodología e instrumentos utilizados. 4)Elaboración de propuestas y diseño de líneas básicas de acción.

Con la aplicación del método de estudio de caso, se obtuvo una visión y un acercamiento a la realidad en la que se desenvuelve la y el usuario y su grupo familiar; se penetró en el sistema intrapersonal, interpersonal y social del individuo. Esto a la vez, permitió realizar un análisis profundo de la situación por la que atraviesa una persona adulta mayor en su contexto. Finalmente, se desarrollaron intervenciones de enfermería, de manera conjunta y de mutuo acuerdo, según sus objetivos, prioridades y necesidades desde la particularidad de cada caso.

Palabras clave: Método de estudio de caso, persona adulta mayor, práctica e intervención de enfermería.

¹ **Fecha de recepción:** Enero 2006

Fecha de aprobación: Julio 2006

² Profesora instructora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Enfermera, Licenciada en Salud Mental y Psiquiatría. E mail: moresca@costarricense.cr

INTRODUCCIÓN

La práctica de enfermería encierra una amplia gama de acciones las cuales deben ser efectuadas con excelencia, por tanto, es de suma importancia la búsqueda constante de técnicas y estrategias que aseguren una atención de calidad, así como el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y familiares de las personas.

La investigación con modelos cualitativos, ayuda a comprender los fenómenos humanos ofreciendo un conocimiento más profundo de los mismos y a su vez, es un instrumento de ayuda que facilita emprender determinadas metas. Específicamente el estudio de caso, es una estrategia de diseño de la investigación cualitativa especialmente útil como método de investigación y como maniobra didáctica, al basarse en la descripción y análisis de una situación social determinada y además, al comprender e interpretar hechos y situaciones sociales, que nos sirven para avanzar en nuestra propia tarea profesional (Pérez 2000, p.221).

Esta modalidad de investigación, deja de contemplarse desde una perspectiva positivista, neutral y objetiva, para transformarse en un proceso multicultural, donde se considera la clase, la raza, el género y la etnicidad en el proceso de indagación. Es por esto, que los investigadores e investigadoras cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando darle sentido al mismo o interpretando los fenómenos, de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Para lograrlo, se necesita utilizar diferentes herramientas y

recopilar una gran variedad de material, que describan la rutina, las situaciones problemáticas y los significados, en la vida de las personas. (Rodríguez , Gil y García1996, p.32)

Según Ying (1984, p.90), el estudio de caso es un método de investigación centrado en el estudio holístico de un fenómeno contemporáneo, es decir, contextualizado, orientado al caso, resistente al reduccionismo y al elementalismo, que lo que pretende, es la comprensión más que las diferencias con otros y que se utiliza, cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claros. Por otro lado, Stake (1998, p.84), lo definió como el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes.

A la enfermera y enfermero profesional, este método de investigación le permite conocer los cambios o modificaciones de tipo morfológico, fisiológico, psicológico y social, que ha tenido una persona en su proceso de envejecimiento y unirlo con la teoría, para realizar acciones concretas de intervención, que serán de carácter único, irrepetible y peculiar para cada persona.

Objetivo general: Comprender la particularidad del método estudio de caso aplicado a una experiencia en Enfermería en la adultez mayor.

MATERIAL Y MÉTODO

Para guiar este estudio, se utilizó el paradigma cualitativo, por ofrecer un marco privilegiado para abordar las múltiples y complejas realidades a las que hay que dar respuesta, ya que ayuda a capturar los datos sobre las percepciones de los actores desde dentro, a través de un proceso de profunda atención, de

suspensión o ruptura de las preconcepciones sobre los tópicos objeto de discusión y con una comprensión empática. (Pérez 2000, p.221). Se utilizó el estudio de caso, el cual es una metodología de análisis, cuyo aspecto cualitativo permite extraer conclusiones de fenómenos reales o de cualquier otra realidad individualizada y única. (Pérez, S. 1994, p.83)

Según Altarriba (1992, p.53), el proceso de envejecimiento al ser un fenómeno individual, íntimamente relacionado con los factores ambientales, psicosociales, familiares, espirituales, culturales y según el estilo y calidad de vida, en los que se ha desarrollado la persona adulta mayor, requiere de un método de investigación como el estudio de caso, para habilitar la discusión y el análisis, que permitan elaborar decisiones diferentes que nos acerquen a la realidad de la persona, considerando sus características y necesidades.

Para el desarrollo del presente estudio, se siguieron cuatro etapas fundamentales:

- ✓ **I Etapa:** consistió en la aproximación a la persona adulta mayor en su cotidiano.
- ✓ **II Etapa:** fue la estructuración de los contenidos.
- ✓ **III Etapa:** se refiere a la metodología e instrumentos utilizados.
- ✓ **IV Etapa:** fue la elaboración de propuestas y diseño de líneas básicas de acción.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la primera etapa, “Aproximación a la persona adulta mayor en su cotidiano”, fueron los siguientes:

Datos personales: cuentan con edades comprendidas entre los 68 y 85 años, habitan en zonas tanto urbanas como rurales, los adultos y adultas mayores entrevistados cuentan con una condición civil distinta (casado y casada, viudo y viuda, soltero y soltera), con escolaridad baja y se desarrollaron principalmente en labores domésticas o agrícolas.

Situación socioeconómica: en cuanto al aspecto económico, se encontró distintos problemas relacionados con el ingreso de dinero, ya que algunos y algunas dependían totalmente de su familia al no contar con una pensión, por desenvolverse en actividades relacionadas con la agricultura o con los oficios domésticos, los adultos y adultas mayores que cuentan con una pensión, indican que son muy bajas por lo que no les alcanza para cubrir sus necesidades y que por sus problemas de salud ya no pueden desarrollar un trabajo remunerado.

Relaciones familiares: en las familias de los usuarios participantes del estudio de caso, ocurrieron cambios en la organización de la familia y en la estructura del sistema familiar, como por ejemplo, la cuidadora primaria y el adulto o adulta mayor, desarrollaron una relación sumamente estrecha, dejando excluidos a los restantes miembros de la familia; lo que a su vez, genera que la cuidadora no perciba un apoyo familiar. Cabe considerar, que la designación del rol de cuidadora sigue pautas culturales como fácilmente se observa y por injusto que parezca, resulta “muy cómodo”, ya que la persona enferma encuentra alguien que de forma devota y abnegada se dedica a su cuidado, y la familia por su parte, puede seguir funcionando más o menos en los mismos términos, asegurando el cuidado de su enfermo o enferma, con un mínimo de gasto de energía. Por otro lado, la

cuidadora sacrifica en muy alto grado su proyecto de vida; además, no cuenta con vacaciones o descansos para recuperar fuerzas psicológicas y físicas, para poder seguir adelante con su vida privada y proyectos.

Por otra parte, se detectó en los miembros de la familia, fuertes sentimientos de ambivalencia; es decir, hay deseos de ayudar a la persona enferma, pero inevitablemente lo y la sienten como una carga, ya sea por la cantidad de cuidados que demanda y por la respuesta emocional a la enfermedad.

Finalmente, se encontró una actitud de sobreprotección hacia la persona enferma, ocasionando en el adulto y adulta mayor, la evitación de cualquier esfuerzo físico o de otro tipo, esto genera que las personas se quejen cada vez más de que se les hace sentir más inútil de lo que son en realidad.

Actividades sociales: se observó que la familia y la persona adulta mayor, se encontraban casi aislados ya que por diversas razones, pierden las redes de apoyo, dejan de hacer visitas a los amigos y amigas, no asisten a actividades religiosas o sociales, debido a lo difícil que les resulta salir de la casa.

En la segunda etapa, se identificaron las siguientes determinantes que influyen en la persona adulta mayor:

Antecedentes patológicos personales: Se encontró en todos los casos, enfermedades crónicas como:

- ✓ Hipertensión
- ✓ Diabetes
- ✓ Problemas cardíacos
- ✓ Problemas respiratorios
- ✓ Problemas mentales
- ✓ Problemas músculo-esqueléticos

- ✓ Problemas del Sistema excretor.

Antecedentes patológicos familiares: se lograron identificar padecimientos idénticos a los presentados por las personas adultas mayores en este momento.

Hábitos personales, higiene, alimentación, evacuaciones intestinales, eliminaciones vesicales y patrón de sueño: en cuanto a estos aspectos, se encontraron similitudes entre los entrevistados y entrevistadas. Por ejemplo, necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria poniendo resistencia al baño diario; la alimentación si fue afectada de manera importante al disminuir su apetito; además, padecen de estreñimiento el cual se relaciona con la falta de movilización, con la alimentación y con el tratamiento farmacológico; por último, el sueño se ve afectado, debido a que durante el día al no realizar actividades duermen por largos periodos de tiempo, lo que genera dificultades para conciliar el sueño durante la noche o en otros casos, se debe a la presencia de dolor

Salud sexual y reproductiva: al preguntar sobre el concepto de sexualidad, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, experiencia en el climaterio masculino o femenino, impacto de los cambios de la andropausia o menopausia en su sexualidad, efectos de las enfermedades en su salud sexual y reproductiva, se evidenció que confunden sexualidad con relaciones sexuales y además, manifiestan que “eso ya no es para esta edad”. Por lo constata el manejo de conceptos erróneos y gran número de mitos sobre este tema.

Salud mental: en este tema se indagó sobre su autoestima, autoimagen, autonomía, autorrealización, metas a mediano y corto plazo, relaciones interpersonales y expresión de sentimientos. Se evidenció que las personas adultas mayores se encuentran bastante deprimidos y deprimidas, ya sea por su condición de salud o por las incapacidades que en ellos y ellas han generado las mismas. Se ha visto muy lesionada su autoimagen debido a los cambios físicos, no pueden plantearse metas ya que dependen totalmente de su familia y no expresan sus sentimientos por miedo a ser criticados o parecer mal agradecidos y agradecidas.

Farmacoterapia: con relación a los fármacos utilizados, se observó que toman de cuatro a cinco medicamentos diferentes, en algunos casos sus familiares se encargan de proporcionárselos en las dosis recomendadas pero en otros casos, ellos y ellas mismas se encargan de esta tarea, lo que aumenta el riesgo de no cumplir con las dosis correctas.

Con relación a los horarios, éstos no están bien establecidos y desconocen los efectos secundarios que producen.

Aspectos espirituales: en este aspecto, a pesar de que pertenecen a diferentes religiones, casi no participan en actividades de esta índole por las dificultades de movilizarse y en muy pocas ocasiones, tienen la posibilidad de ser visitados por un guía espiritual.

Aspectos relacionados con su visión de género: La perspectiva de género que las personas adultas mayores manifestaron, está muy arraigada a la cultura patriarcal. En el caso de los hombres, ellos son sumamente dependientes de los cuidados

que les proporcionan las mujeres de su familia, ya sea una hermana, hija, esposa o niera y no colaboran en nada con los oficios domésticos.

Durante su estancia hospitalaria se evidenció al ser asistidos por una mujer no colaboraban; situación totalmente diferente en el caso de ser asistidos por un hombre.

Por otro lado, las mujeres tratan de continuar con sus roles domésticos a pesar de sus dificultades.

Capacidades funcionales: todas las personas adultas mayores participantes del estudio, tienen muy disminuida sus capacidades auditivas, de visión, intelectuales y en especial la marcha, por lo que los hace muy vulnerables a sufrir accidentes.

Factores de riesgo social: una de las personas adultas mayores participantes en el estudio presenta un riesgo social muy elevado, ya que vive con sus hermanos y hermanas, todos y todas ellas de edades avanzadas, por lo que no le pueden proporcionar los cuidados que él requiere, además de enfrentar graves problemas económicos.

Con respecto a la tercera etapa, se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos para recolectar información:

El expediente clínico: que aportó la información sobre los antecedentes patológicos y estado actual de salud de la persona.

El apgar familiar: por medio del cual, se logró indagar sobre las interacciones y relaciones de la persona con otras y otros miembros de su grupo familiar.

El genograma: instrumento por el cual se obtuvo una presentación gráfica de la familia donde se incluyen los patrones de enfermedades e historia médica familiar, problemas psicosociales, estructura del sistema familiar, relaciones familiares, transmisión intergeneracional de creencias, entre otros.

La anamnesis integral: donde se obtuvo la información relacionada con los ambientes físicos e interpersonales en que está inmerso la persona, así como su modo de vida y actividades cotidianas.

El historial de enfermería: con el cual se enriqueció la calidad de la información recopilada, ya que facilita la expresión de sentimientos y opiniones de la persona adulta mayor.

La observación: que permite la obtención de datos complementarios, que ayudan a interpretar información obtenida por otros instrumentos.

El examen físico: con el cual se determinó alteraciones de la salud que no habían sido identificadas mediante la entrevista u otros instrumentos de recolección de información. Además los profesionales de enfermería al implementar este método, reconoce con mayor definición la respuesta del usuario y usuaria al proceso de la enfermedad, especialmente de aquellas respuestas susceptibles a las intervenciones de enfermería. (Iyer, P.1997, p.60).

Reconstrucción de relato: mediante la aplicación de esta técnica se obtuvo información sobre los acontecimientos ocurridos en la vida de la persona adulta mayor, de forma cronológica, permitiendo conocer a profundidad su situación actual.

Diagnóstico estructural del sistema familiar: se realizó, con el fin de establecer las características que presenta la familia, para posteriormente encausar la intervención según las necesidades encontradas.

La cuarta etapa, que correspondió a la elaboración de propuestas y diseño de líneas básicas de acción, se utilizó el Plan de Atención Integral de Enfermería, considerando los modelos conceptuales de las Teorizantes de Enfermería: Dorotea Oream, Imogene King y Hildergard Peplau y las Teorías de Desarrollo Humano.

En las intervenciones planeadas, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Promoción de estilos de vida saludable
- ✓ Prevención de riesgos a sufrir más alteraciones de la salud así como acciones para brindar una atención integral a la persona adulta mayor con desviaciones en su salud y las repercusiones de las mismas, en los ámbitos socioculturales, espirituales, personales y familiares, desde una perspectiva género sensitiva.

DISCUSIÓN

El método de estudio de caso, es una herramienta muy útil para el profesional de enfermería, ya que facilita la comprensión de las diferentes características que presenta una persona adulta mayor y su familia; además, permite la obtención de la información desde diferentes perspectivas, considerando su realidad social y ciclo vital.

Cabe mencionar, que éste método cualitativo nos aproxima a la realidad de los individuos, ya que toma en cuenta sus relaciones intrapersonales, interpersonales, familiares y con su entorno, información indispensable para las enfermeras y enfermeros, en el momento de establecer las determinantes que influyen en las personas adultas mayores e identificar los problemas que enfrentan.

Al lograr tener una visión integral y un marco de referencia amplio, el y la profesional por medio de la utilización del Plan de Atención de Enfermería, planea junto con la persona y su familia, acciones concretas según sus necesidades.

BIBLIOGRAFIA

Altarriba F X. **Gerontología. Aspectos Biopsicosociales del Proceso de Envejecer**, España: Boixaren Universitaria, 1992, p.53

Fritz B. S, Helm Stierlin y Lyman C. W. **Vocabulario de Terapia Familiar**, 2 ed., Barcelona, España: Editorial Gedisa, 2002, pp. 150-152.

Frude N. **Understanding Family Problems**, Nueva York: Basic Books, 1991.

Gracia Fuster E. & Musitu Ochoa G. **Psicología Social de la Familia**, Barcelona, España, Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 2000, p. 133.

Herz Brown F. **The Impac of Death and Serious Illness an The Family Life Cicle**, Orlando, Academic Press, 1985, p. 281.

Iyer, P. **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**. 3 era ed, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 1997, p.88.

Kleiman A. **The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition**, Nueva York: Basic Books, 1988.

Navarro Góngora J. & Beyebach M. **Terapia Familiar con Enfermos Físicos Crónicos**. En: **Avances en Terapia Familiar Sistémica**,

Barcelona, España, Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1995, pp. 299-335.

Navarro Góngora J. Pereira Miragaya J. **Parejas en Situaciones Especiales**, Barcelona, España: Editorial Paidós, 2000, pp.127-146.

O'Connor J. McDermontt. **Introducción al Pensamiento Sistémico**, Barcelona, España: Editorial Ediciones Urano S.A., 1998, pp. 27,289,294.

Peplau H. **Relaciones Interpersonales en Enfermería**, Barcelona, España: Salvat, Editores, S.A.,1990, pp. 79-80.

Pérez G. **Modelos de Investigación Cualitativa**, Madrid: Ediciones Narcea, S.A., 2000, pp. 83, 221-253.

Rodríguez Gómez G. Gil Flores J. & García Jiménez E. **Metodología de la Investigación Cualitativa**, Malaga: Ediciones Aljibe, S.L., 1996, pp. 32-40,90-96.

Rolland S. J. **Familias, Enfermedad y Discapacidad**, Barcelona, España: Editorial Gedisa, 2000, pp. 72-80.

Sluzki C. E. **La Red Social: Fronteras de la Práctica Sistémica**, 2 ed., Barcelona, España: Editorial Gedisa, 2002, pp. 79-84.

Smeltze, S, Bare B. **Enfermería Médico Quirúrgico de Brunner y Suddarth**. I Tomo. 8va ed. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 1998, p.68.

Stake, R.F. **Investigación con Estudio de Caso**. 2ª ed. Morata, España, 1999, p. 84.

Yin, R. **Case Estudy Research. Desing and method**. 2a ed, Newbury Park, C.A. Sags. U.S.A., 1994, p. 90.