

EL ESTUDIO DE CASO: MÉTODO DIDÁCTICO PARA LA PREVENCIÓN DE INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HMC 2013¹.

Luz María Toloza González²

*“Es menester aprender de las experiencia de los demás...
porque la propia cuesta mucho y a veces llega demasiado tarde”
Winston Churchill*

Resumen:

El estudio de caso se empezó a utilizar como metodología didáctica al interior del Grupo de Enfermería como estrategia para la mejora de los procesos relacionados con el cuidado de enfermería, reemplazando el método de la lectura de manuales o protocolos.

El Grupo de Enfermería venía utilizando la metodología de lectura de manuales al momento que ocurría un hecho(incidente o evento adverso); el personal de enfermería implicado tenía la responsabilidad de leer los protocolos con el propósito de reforzar los conocimientos y afianzar la adherencia a éstos; se evidenció que en casos como la caída de los pacientes, salida de dispositivos, fallos en la administración de medicamentos entre otros, no se observó que el

¹ Este trabajo tiene origen durante el proyecto de la utilización del estudio de caso en el análisis con el personal de enfermería para determinar los factores desencadenantes de ciertos eventos o incidentes con los pacientes hospitalizados en el Hospital Militar central

² Enfermera Profesional, Especialista en Salud Ocupacional, Coordinadora del Área Educación de Enfermería del Hospital Militar Central.

indicador de los diferentes eventos mejorara, por tal razón se planteó la utilización del estudio de caso para involucrar las partes en el proceso de mejora en la atención y cuidado del paciente hospitalizado.

Palabras claves: estudio de caso, incidente, evento adverso, cuidado, grupo de enfermería.

Abstract.

The case study was first used as a methodology within the Group of Nursing as a strategy for improving processes related to nursing care, replacing the method of reading manuals or protocols.

Nursing Group had been using the methodology of reading manuals happened when an event (incident or adverse event); nurses involved had a responsibility to read the protocols in order to enhance knowledge and strengthen adherence to these , was evident in cases like the drop in patients, output devices, failures in the administration of medicines among others, did not I see that the indicator will follow soon improve, for that reason I wont use the case study to parties involved in the process of improving the care and inpatient care.

Keywords: case study, incident, adverse event, care, nursing group.

Introducción

El estudio de caso o método del caso data desde 1914 aproximadamente, en la universidad de Harvard con los estudiantes de Derecho, a quienes los enfrentaban a situaciones reales, viéndose afrontados a la reflexión, toma de decisiones, emisión de juicios y fundamentos (UPM 2008).

El estudio de caso es un método activo y reflexivo que permite a los estudiantes o participantes del caso situarse en una situación real, permitiendo el aprendizaje significativo y de importancia para la resolución de diferentes situaciones problemas.

En este ensayo se tratarán las generalidades del método de caso como metodología didáctica para la mejora en los procesos de cuidado por parte del personal de enfermería hacia el paciente hospitalizado.

El objetivo de la aplicación de esta metodología es desarrollar en el personal de enfermería la capacidad de análisis, reflexión y evaluación de los procesos con la finalidad de prevenir fallos en la atención y cuidado del paciente, que los pueden llevar a incidente o eventos adversos.

Por otra parte el grupo coordinador del Departamento de Enfermería del HMC, realizó el análisis de la aplicabilidad y los resultados del método de lectura de manuales para mejorar los procesos mediante el análisis de los indicadores de gestión que tienen que ver con la seguridad del paciente, reflejándose en los

resultados poca efectividad del método, por tanto se buscó la forma de adaptar el método de estudio de caso a lo concerniente del grupo de enfermería, teniendo en cuenta que en profesiones como la medicina es utilizado este método desde tiempos remotos.

La técnica de Estudio de caso es una estrategia didáctica alternativa aplicable en el área de enfermería para que el personal tenga una participación activa, de cooperación, de auto reflexión para la toma de decisiones en beneficio de los usuarios de la institución.

Antecedentes

El estudio de caso o el “*Case System*” se comienza a utilizar en el programa de Derecho en Harvard, creado según los datos históricos por el señor Christopher C. Langdell hacia el año de 1900 basándose en el método socrático, poniendo a los estudiantes de leyes defendieran y encontraran una solución a los casos que les presentaban. Hacia 1935 el método ha adquirido renombre y se empieza a extenderse a otras disciplinas del aprendizaje (medicina, psicología, ingenierías, la milicia entre otras).

En las últimas décadas se ha referenciado la utilidad del Estudio de caso como metodología didáctica innovadora para la resolución de problemas identificados en un caso específico, fomenta la investigación de los hechos y las

posibles soluciones a los problemas presentados en el caso. El método de caso fomenta el aprendizaje y autoformación basándose en hechos reales que permiten a la persona o grupo de personas un aprendizaje significativo.

El Estudio de Caso se ha trazado una serie de objetivos para el buen desarrollo de la metodología didáctica para llevar a cabo de una forma lógica y congruente el análisis del caso.

Definiciones

Son varios los autores que han estudiado, evaluado y definido el método pedagógico “estudio de caso”, como una herramienta maleable y adaptable que se puede utilizar en diferentes escenarios y ciencias como ayuda estratégica para la resolución de problemas en cada situación, buscando el cómo, cuándo y el porqué de un problema o en este caso de la presencia de un incidente o evento adverso en el cuidado de los pacientes.

Se referenciará alguna de las definiciones relacionadas con el método de caso.

Asopa y Beye (2001) define el Estudio de caso como un método de aprendizaje basado en la participación activa, cooperativa y en el diálogo

democrático de los estudiantes sobre una situación real. En esta definición se destacan tres dimensiones fundamentales dentro del método:

1. La importancia de que los alumnos asuman un **papel activo** en el estudio del caso.
2. Que estén dispuestos a **cooperar** con sus compañeros.
3. Que el diálogo sea la base imprescindible para llegar a consensos y toma de decisiones conjuntas.

En definiciones como la anterior, la metodología didáctica de estudio de caso, se adapta a las necesidades del grupo de enfermería que busca la participación, adherencia, reflexión y toma de decisiones por parte del personal de enfermería para llegar a la disminución de la presencia de los incidentes o eventos adversos en los pacientes hospitalizados.

Otras de las definiciones que podemos encontrar en autores como Yin, uno de los más renombrados que han investigado sobre el estudio de caso como metodología de investigación, para él el estudio de caso es; ...“una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son usadas” y lo define como una estrategia de investigación destinada a responder ciertos tipos de interrogantes que ponen

su énfasis en el ¿Qué? ¿Cómo? y ¿Por qué? Subrayando la finalidad descriptiva y explicativa (Yin, 1994).

Yin ha sido citado principalmente en las ciencias de la economía, pero es interesante ver que su análisis de la metodología es aplicable a ciencias de la salud, en este caso a la enfermería.

Yin (1994) distingue tres tipos de casos en función de sus objetivos:

- Explicativos: establecen relaciones de causa efecto.
- Descriptivos: centrados en relatar las características definitorias del caso investigado.
- Exploratorios: se origina en las áreas del conocimiento con pocos matices científicos, en los cuales no se dispone de una teoría consolidada donde apoyar el diseño investigativo.

Yin utiliza una segunda clasificación distinguiendo los casos simples de los múltiples:

- *Caso simple, diseño holístico*: se desarrolla sobre un solo objeto, proceso o acontecimiento, realizados en una unidad de análisis.
- *Caso simple, diseño incrustado*: su desarrollo se da un solo objeto, proceso o acontecimiento, utilizando dos o más unidades de análisis.

- *Múltiples casos, diseño holístico*: se persigue la replicación lógica de los resultados repitiendo el mismo estudio sobre casos diferentes para obtener más pruebas y mejorar la validez externa de la investigación. Se realiza con una unidad de análisis.
- *Múltiples casos, diseño incrustado*: se persigue la replicación lógica de los resultados repitiendo el mismo estudio sobre casos diferentes para obtener más pruebas y mejorar la validez externa de la investigación utilizando dos o más unidades de análisis.

Yin hace una descripción y análisis detallado de las unidades a estudiar, que puede ser una persona, una organización, un programa de estudio, un acontecimiento particular o una unidad de análisis documental.

Robert Stake, otro de los autores de mayor realce en cuanto a la Metodología del estudio de Caso en materia educativa. Stake (2007) distingue tres tipos de casos:

- *Intrínseco*: analiza y comprende un caso en particular. El caso viene dado, no hay interés de crear teoría alguna, se da ante la necesidad de aprender de éste; hay un valor intrínseco en él.
- *Instrumental*: el caso tiene un interés secundario, tiene un papel de apoyo, facilita el entendimiento del problema; se estudia para crear ideas en torno de un problema o para refinar una teoría. El caso puede observarse o no como

típico de otros casos. Su elección se debe a que hay expectativa por avanzar en el entendimiento de otros intereses, los cuales son externos.

- *Colectivo*: se investiga más de un caso para examinar fenómenos, población o condiciones generales, no se trata de estudiar una colectividad; el estudio instrumental se puede extender a varios casos, se eligen porque se cree que entendiéndolos podemos entender o teorizar mejor sobre una larga colección de casos.

Otra de las propuestas de análisis del estudio de caso la expone Charles Ragin y Howard Becker en su libro *¿What is a Case?* (1992) en el cual hacen una discusión sobre las implicaciones de la utilización del estudio de caso en las investigaciones. Ragin y Becker consideran dos dicotomías clave en la concepción de los casos; la primera de ellas es común en la discusión de la metodología de las ciencias sociales y se compara con la distinción filosófica entre el realismo y el nominalismo, los realistas creen que hay más o menos casos verificables empíricamente; por otra parte, los nominalistas opinan que los casos son constructos teóricos que existen antes de servir a los intereses de los investigadores. Los realistas ven los casos como dados o empíricamente descubiertos; los nominalistas los consideran como consecuencia de teorías o convenciones (Arzaluz 2005). La segunda dicotomía hace referencia a la generalidad de las categorías del caso. Los casos son designaciones específicas desarrolladas en el curso de la investigación o son generales y relativamente

externas a la conducta de la investigación. En muchas áreas de investigación, las unidades genéricas son convencionalmente tratadas como casos y las categorías del caso no son encontradas o derivadas en el transcurso de la investigación. Existen antes que la investigación y son colectivamente reconocidas como unidades válidas por los científicos sociales (Ragin y Becker 1992).

Ragin y Becker explican cuatro tipos de casos; la primera *los casos son encontrados*, los investigadores los consideran como empíricamente reales y específicos. Deben ser identificados y establecidos como casos en la investigación, quienes lo enfocan de esta manera ven la evaluación de las unidades empíricas de casos como una parte integral del proceso.

Los casos son objetos, son empíricamente reales, pero no sienten la necesidad de verificar su existencia o establecer sus fronteras empíricas en el curso de la investigación porque los casos son generales y convencionales.

Los casos son hechos, son constructos teóricos específicos. Ninguna evidencia empírica está dada, ellos gradualmente imponen sobre la evidencia empírica que van formando en el transcurso de la investigación. La interacción entre ideas y evidencia genera un progresivo refinamiento del caso concebido como constructo teórico; construir el caso no implica determinar sus límites empíricos, pero sí ser exacto su significado teórico.

Los casos son convenciones, los investigadores consideran los casos como constructos teóricos generales, y estos como resultado del trabajo erudito colectivo y la interacción, por lo tanto, como externos a cualquier efecto de investigación particular (Ragin y Becker 1992).

Los racionamientos explicados son algunos de los que podemos citar en el numeroso campo de las definiciones y estudios concernientes al tema; unos más complejos que otros. Al analizar detenidamente, el común denominador es el manejo que se da al caso como instrumento de análisis e investigación, cada uno puede ser único y útil en el proceso; los autores hacen un acercamiento a su empleo en cualquier medio que se busque la solución a problemas simples o complicados. Por tal razón desde el grupo de enfermería del HMC ha buscado la adaptación de este método pedagógico e investigativo para la resolución de problemas relacionados con los incidentes y eventos adversos que están presentes en el momento de brindar cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizados. El estudio de unos incidentes y hechos específicos y la recogida selectiva de información de carácter biográfico, de personalidad, intenciones y valores, permite al que lo realiza, captar y reflejar los elementos de una situación que le dan significado (Walker, R. 1983).

En cuanto a la profesión de enfermería el estudio de caso al igual que en la medicina, este representa un relato o descripción de una situación de forma

narrativa de un hecho relacionado con uno o varios pacientes. El estudio de caso es de gran importancia en el proceso de enfermería, ayuda priorizar las necesidades del paciente; en el análisis del caso se pone en práctica las habilidades de observación, reflexión, escucha, capacidad de diagnosticar, toma de decisiones y trabajo en equipo para buscar las posibles soluciones a la problemática acaecida.

El método de estudio de caso como estrategia didáctica nos lleva a un aprendizaje continuo que permite la integración y participación de los diferentes actores involucrados en el hecho, identificando los factores que influyen en determinado incidente o evento adverso en el que se ve inmerso el paciente. Por otra parte ha demostrado que hay cambios positivos hacia una mejor atención de los servicios de salud enmarcados dentro de la calidad.

En enfermería la presencia de un incidente o evento adverso en un paciente es un indicador de calidad de los servicios de salud, por tal razón es importante su seguimiento y corrección para prevenir nuevas situaciones relacionadas con tal hecho.

Estos sucesos se definirán a continuación:

Incidente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un incidente es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente, Está relacionado con la seguridad del paciente, se denominaran simplemente incidentes, el uso del adjetivo “innecesario” en esta definición reconoce que en la asistencia necesaria se producen errores, infracciones, casos de maltrato al paciente y actos deliberadamente poco seguros. Los errores son, por definición, involuntarios, mientras que las infracciones suelen ser intencionada, aunque no maliciosas, y pueden llegar a hacerse rutinarias y automáticas en algunos contextos (OMS 2009).

Evento adverso

El primer elemento que constituye la esencia del concepto de evento adverso es el *daño en el paciente*. No hay evento adverso sin daño. Este primer elemento es fácil de determinar cuando el daño es evidente como en el caso de la muerte de una persona o de una incapacidad permanente mayor (daño cerebral, pérdida de un órgano o de una función corporal) sin que estos sean la enfermedad de base (Luengas, 2000). El evento adverso más tratado es aquel que tiene que ver con secuelas físicas, se podría decir que son de mayor gravedad, pero hay otros no tan graves por que el daño no deja secuelas o daño permanente, como el

adquirir una infección intrahospitalaria, las flebitis asociadas a catéteres cortos; la sobredosificación de algunos medicamentos que no generar daños funcionales; la mayor parte de los sangrados quirúrgicos se resuelven entre otros; estos son eventos adversos transitorios, pero esto no quiere decir que se pueda convertir en un evento adverso grave.

La connotación de la presencia de un evento adverso en los diferentes procesos de atención son un indicador de calidad que tiene que ver con seguridad del paciente, las consecuencias son múltiples; se pueden orientar hacia las que repercuten en el paciente y las que afectan a la institución. Ya se habló de las posibles secuelas para los usuarios, aunque, no se mencionó los costos económicos para el paciente y familia si estas secuelas son de carácter permanente. Igualmente la institución se enfrenta a posibles demandas cuantiosas por este tipo de inconvenientes en los que están involucrados el personal de salud (Enfermeras, Médicos, Terapeutas, entre otros).

Este tema de la seguridad del paciente como indicador de calidad día a día ha ido teniendo relevancia en la prestación de los servicios de salud, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2002 la Resolución WHA55.18, en la que se pide a los Estados Miembros «que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad de los pacientes y la

calidad de la atención sanitaria. La Asamblea instó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elaborar normas y patrones mundiales y a apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros por formular políticas y prácticas relacionadas con la seguridad del paciente. En octubre de 2004, la OMS presentó la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. Se identificó al proyecto de elaboración de una clasificación internacional para la seguridad del paciente como una de las principales iniciativas del Programa de actividades de la Alianza para 2005 (Taxonomía de la seguridad del paciente).

El tema de la seguridad del paciente es un tema tratado en diferentes escenarios a nivel mundial, por tal razón en los entes prestadores de salud toman diferentes incidentes o eventos adversos como indicadores de gestión que ayuda a evaluar el funcionamiento de los servicios de salud y cuidado directo a los usuarios. Por tal razón el personal de salud está obligado a trabajar hacia la prevención de la aparición de eventos adversos o incidentes que puedan causar daño a los pacientes.

Enfermería y el Cuidado

Según el diccionario de la lengua española (Espasa-Calpe, 2005), se encuentra las siguientes definiciones de cuidado:

1. m. Solicitud o especial atención.
2. Vigilancia por el bienestar de alguien o por el funcionamiento de una cosa.
3. Vigilancia por el bienestar de alguien o por el funcionamiento de una cosa.
4. Esmero y atención para hacer algo bien.

Las anteriores definiciones son una pequeña parte lo que define el cuidado en enfermería, el significado de cuidado es mucho más amplio si se tiene en cuenta que hace referencia al ser humano como un ser holístico, integral que está rodeado por una serie de dimensiones que lo hacen persona y humano. El pilar fundamental de la profesión de enfermería se basa en el arte de cuidar, Jean Watson en su teoría de cuidado humanizado hace claridad de la importancia de enfermería en el cuidado de un ser humano y la responsabilidad de este profesional a la hora de tener a cargo en sus manos la vida en todos sus conceptos de una persona.

Fundamentos de la teoría del cuidado humanizado (JEAN WATSON).

La teoría de Watson se basó en algunos conceptos para elaborar su teoría: *Interacción enfermera-paciente*, define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la

enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Son muchas de las teóricas de enfermería que han escrito a cerca de la razón de ser de la profesión de enfermería; por tal motivo es importante hacer énfasis el porqué el cuidado es el pilar fundamental al momento de atender o tener a cargo un paciente.

En Colombia se impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente” ; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”(Resolución 1441/2013).

“La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadores y

aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud” (Min Prot. Social, 2010).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, respaldado por el Decreto 1011 de 2006, tiene la finalidad de mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país basado en cuatro componentes:

- Sistema Único de habilitación.
- Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.
- Sistema único de acreditación.
- Sistema de información para la calidad

Los establecimientos de salud para el proceso de habilitación deben tener en cuenta la Resolución 1441 expedida el 6 de mayo de 2013 la cual en uno de sus apartes refiere:

...”Que se hace necesario ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios de salud, de conformidad con el desarrollo del país y los avances del sector que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud”.

Por tal razón y las justificaciones dadas con antelación, desde el Grupo de Enfermería del HMC, en cabeza del Área de Educación, ve la necesidad de enmarcarse dentro de estos parámetros que justifican la adecuada atención a un paciente minimizando los riesgos en la prestación de los servicios de salud.

La prevención de la aparición de los incidentes o eventos adversos es una de las bases para el cuidado de los pacientes, por lo tanto el personal de enfermería (Profesional, Técnico y Camilleros) debe tener la responsabilidad de conocer los procesos de atención en las diferentes áreas donde prestan sus servicios.

Esto no quiere decir que se puedan presentar incidentes o eventos adversos durante los procedimientos propios de la profesión, se parte del concepto de la no intención de causar un daño, es algo involuntario, el equipo de salud tiene como propósito mantener, recuperar, rehabilitar y mejorar las condiciones de salud de los usuarios. Por tal motivo existen tales guías clínicas de atención y protocolos de enfermería que conforman los manuales de procedimientos para minimizar los riesgos.

A pesar de todas estas directrices de control, siguen ocurriendo los incidentes y eventos adversos al interior del HMC, situaciones que desencadenan en las diferentes áreas que tienen que ver con la seguridad el paciente (calidad, grupo de enfermería, grupo médico, atención al usuario, entre otras) un alerta para

tomar las medidas correctivas del caso; dentro de estas medidas, el Grupo o Departamento de Enfermería ante la presencia de los incidentes o eventos adversos, ha venido empleando como metodología didáctica el reentrenamiento y re-aprendizaje de los procesos para el personal que se ve involucrado en los hechos, el cual consiste en la lectura de manuales, los cuales contienen los diferentes procesos prioritarios de atención al usuario (guías y protocolos de atención en enfermería) con el objetivo de aplicar un plan de mejora para asegurar que el proceso de atención siga los lineamientos referentes a la seguridad del paciente (Min.de Protec. Social, 2010).

Este método (lectura de manuales) se ha empleado por varios años en el Departamento de Enfermería del HMC; para llegar a la lectura de los protocolos se ha realizado un análisis e investigación previa de la situación acaecida en el servicio, teniendo en cuenta los factores que influyeron para la ocurrencia del percance, ante la detección de las falencias del personal de enfermería, se pasa al plan de mejora, el cual puede ir dirigido desde el Grupo de Calidad aunado con la Coordinación de Educación de Enfermería, que en la mayoría de los casos la recomendación es el reentrenamiento por medio de la lectura de manuales.

Algunos de los indicadores de gestión que se utilizan en el servicio de enfermería para evaluar los procesos son: La flebitis, Caída de pacientes, Infecciones asociadas a la atención en salud (por dispositivos intravasculares,

respiratorios y urinarios), lesiones de piel, entre otros. Los indicadores gestión permite medir la adherencia del personal a los protocolos de enfermería y su oportuna intervención al momento de brindar cuidado y que miden la calidad a la hora de brindar seguridad al paciente.

Con la información obtenida de los diferentes indicadores de gestión, un equipo interdisciplinario evaluó cuál de los métodos didácticos sería el apropiado para lograr que el personal de salud tenga la adherencia a las guías y procesos de atención en enfermería. Se realizaron varias propuestas de metodologías didácticas, principalmente de carácter unidireccional, que no permitían la participación y retroalimentación con el equipo de salud, sin lograr cambios sustanciales en los indicadores. Se identificó que el método de estudio de caso permite la interacción de los diferentes actores del equipo de salud, permitiendo la búsqueda de los factores desencadenantes del evento y las posibles soluciones para que no se presente nuevamente en otro paciente.

El estudio de caso se empezó a implementar en el primer semestre del año de 2012, al interior de un comité creado por enfermeras del grupo de epidemiología, integrado por un equipo de trabajo interdisciplinar para el análisis de diferentes casos asociados a las infecciones ocasionadas por dispositivos intravasculares de tipo central o catéteres venoso centrales. Se evidenció que en

el programa que se implementó (de Catéteres) y en los casos de epidemiología, este método dio mejores resultados.

Se detectaron los factores desencadenantes de los incidentes o eventos adversos relacionados con la salida de los dispositivos o la aparición de infecciones asociadas a los catéteres venosos centrales, infecciones que se toman como eventos adversos. Se empezó a emplear la metodología didáctica de estudio de caso, con la exposición de los eventos presentados en un periodo de treinta días.

Mensualmente al interior de un equipo de trabajo (Coordinadora del Programa de Catéteres, Coordinadora de Soporte Nutricional, Enfermeras (os) de Epidemiología, Infectólogo y Grupo de Calidad), los resultados de este trabajo demostraron que el índice de infecciones asociadas a dispositivos venosos centrales disminuyó de un 7,5 por ciento a un 2,5 por ciento, cumpliendo con los estándares de calidad en cuanto a la vigilancia y control de las infecciones asociadas a estos dispositivos. De la mesa de trabajo y con los aportes de los miembros del comité, se hallaron propuestas y soluciones para disminuir la aparición de estas infecciones, este trabajo se fue perfeccionando durante dos años (2011 al 2013).

Teniendo en cuenta la experiencia en este comité y sus resultados, nace la inquietud y la propuesta de la aplicación de este método didáctico (Estudio de Caso) en el análisis de los diferentes los procesos de reentrenamiento del personal de enfermería, permitiendo así la participación activa, analítica y reflexiva de los implicados en el caso, identificando las posibles causas de la aparición del suceso y dar las posibles soluciones al evento.

Al presentar un caso relacionado con incidentes o eventos adversos, permite al personal de enfermería involucrado en el acontecimiento (Profesionales y Auxiliares de Enfermería del servicio implicado, Coordinadoras de Enfermería de los diferentes servicios y turnos, Coordinadora de Educación de enfermería y Grupo de Calidad), reforzar sus conocimientos, desarrollar habilidades, formar actitudes propositivas al momento de brindar el cuidado e incidir en el comportamiento del personal de enfermería, para que se tenga en cuenta las recomendaciones y se aplique lo analizado en pro de la seguridad del paciente en los diferentes procesos médicos.

Ventajas del Estudio de caso en la prevención de la aparición de incidentes o eventos adversos en la atención de enfermería.

El estudio de caso como metodología didáctica, se adapta fácilmente a las necesidades de una investigación pequeña, como las que se pueden presentar en

una entidad de salud como el HMC que atiende aproximadamente un promedio de dos mil usuarios al mes, a veces es difícil controlar la presencia de incidentes o eventos adversos en la atención de enfermería.

Se puede profundizar en el proceso de investigación de los hechos a partir de unos primeros datos analizados. Por otra parte favorece la participación interactiva del equipo de trabajo interdisciplinar, desarrollando estrategias de mejora para los diferentes servicios de atención médica. Lleva a la toma de decisiones analizándolo desde un punto de vista objetivo para beneficio del paciente y la institución.

El estudio de caso es una metodología didáctica que no implica grandes costos en tiempo, recursos y personal; su efectividad está en la seriedad y calidad que se desarrolle en el ejercicio de la investigación de los “casos”.

Para el grupo de Enfermería del HMC el estudio de caso ha sido una metodología didáctica de gran utilidad que está en un proceso de maduración e interiorización del personal perteneciente a esta unidad.

Conclusiones

El estudio de caso, empleado como metodología didáctica al interior del Grupo de Enfermería, se ha convertido en una herramienta útil para lograr mayor adherencia a los protocolos institucionales por parte del personal de enfermería, ha sido de fácil utilización y que ha demostrado que es aplicable ante las necesidades de investigar los factores desencadenantes de incidentes o eventos adversos en el momento de brindar cuidado de enfermería. Se ha logrado impactar positivamente en los indicadores de gestión, caso específico, en las infecciones asociadas a dispositivos intravasculares centrales.

El estudio de caso ha permitido que los diferentes actores del grupo interdisciplinar, sean multiplicadores hacia la prevención de la aparición de incidentes o eventos adversos no solo en la atención de enfermería, también en la atención por parte de los médicos.

Este método didáctico ha hecho que las acciones y decisiones a tomar sean de forma inmediata, aplicando el plan de mejora en los diferentes procesos de atención al usuario, posibilitando la comprensión y análisis de los fenómenos humanos de forma holística para orientar el cuidado de forma integral.

Referencias

Asopa, B; Beye,G. (1997). Appendix 2: The case method. Online .Available: <http://www.fao.org/docrep/W7500E/w7500e0b.htm> (2001, Julio 23).

Arzaluz Solano, Socorro. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y Sociedad*, XVII Enero-Abril, 107-144. México.

Becker Howard y Ragin Charles. (1992). *What is a Case? Exploring the foundations of social Inquiry*, Nueva York, Cambridge University Press.

Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909.

McNair, MP y Hersu, AC, 1954. *El Método de Caso en la Escuela de Negocios de Harvard*. New York. McGraw-Hill.

OIT, 1986. *Enseñanza y Formación métodos para el desarrollo Gerencial*. Ginebra: OIT.

Resolución 1441 de 2013. República de Colombia.

Reynolds, JI 1980. *Método de caso en el desarrollo de la Gestión: guía para el uso eficaz*, Ginebra OIT.

Sergio Luengas Amaya MD. Asesor *sénior*, Centro de Gestión Hospital Centro de gestión hospitalaria | víasalud | número 48 | julio de 2000 Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, 2010, Guía técnica: "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud", Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.

Stake, R.E. (2007) *Investigar con estudios de caso*. Madrid; Morata.

Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006;45(5): 162 – 168.

Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996.

Walker, R. 1983 "La realización de estudios de casos en educación. Ética, teoría y procedimientos", en W. B. Dockrell y D. Hamilton, *Nuevas reflexiones sobre la investigación educativa* (42-82). Madrid, Narcea.

Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson (Consultado el 24 de agosto de 2007).

Yin, R. K. (1994): *Case Study Research. Diseño y Métodos, Métodos de Investigación Social Aplicada Series*, vol. 5, Segunda Edición, Publicaciones Sage, Londres.