

COMO PUBLICAR UN CASO CLINICO DE ENFERMERIA

CONTENIDO

El escrito seguirá las recomendaciones dadas por el docente Cesar Hueso Montoro en la clase espejo denominada “Proceso de atención de enfermería y caso clínico de enfermería”. En esta clase, el docente sugiere como base el artículo denominado “Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC”. El documento escrito debe realizarse bajo norma Vancouver (2-4).

Las partes y explicación de contenido de cada una de ellas se expresa a continuación:

CAPITULO 1. PARTE PRELIMINAR

1. *Título:* Se recomienda elaborar el título en una frase directa, aludiendo a la temática central y la población de referencia del caso. Se recomienda redactar en tono afirmativo y no debería de exceder de 15 palabras.
2. *Autores:* Un caso clínico suele ser redactado por el equipo de profesionales que ha sido referente y responsable del paciente en su episodio de cuidados. En muchas ocasiones otros profesionales realizan aportaciones y sugerencias o bien supervisan o apoyan metodológicamente al autor, en estos casos debería hacerse constar el agradecimiento a los mismos como se verá en un apartado posterior.
3. *Resumen:* El resumen es una entidad independiente y por tanto debe ser auto explicativo y autónomo del resto del caso clínico, debiendo de ofrecer un sumario breve de cada de una de las secciones principales del caso clínico. Se considera como una versión en miniatura del trabajo, siendo su redacción un reto a la capacidad de síntesis del autor. Al redactar el resumen se deberían seguir las siguientes recomendaciones:
 - ✓ Se empleará para su redacción el tiempo verbal pasado, pues relata un trabajo ya concluido, con excepción de la conclusión, que se redacta en presente.
 - ✓ No debe de incluir abreviaturas no explicadas ni referencias bibliográficas.
 - ✓ La información que aparece en el resumen tiene que estar ampliada en el texto del artículo, no puede aparecer información en el apartado del resumen que después no haya sido ampliada en el texto.
 - ✓ La extensión del resumen oscila entre 150 a 300 palabras.
 - ✓ El resumen no tiene por qué estar estructurado, pero ha de recoger los aspectos más sobresalientes de cada parte del caso clínico: de la introducción se ha de hacer énfasis en la temática en la que se circunscribe el caso; de la presentación del caso han de destacarse los aspectos más sobresalientes del plan de cuidados, por ejemplo, diagnósticos identificados y evolución del paciente; y finalmente, a modo de conclusión, destacar las implicaciones prácticas.

CAPITULO 2. CUERPO DEL TRABAJO

1. *Introducción:* Este apartado describe los elementos de la fase conceptual del caso clínico:
 - ✓ En los primeros párrafos se debe presentar el problema general o la temática principal en la que se circunscribe el caso (El que es).
 - ✓ A continuación, los autores han de concretar el problema que se va a tratar, es decir se trata de ir de lo general a lo particular, aludiendo a la

relevancia del trabajo y su importancia para la práctica clínica. Se trata de la justificación del caso clínico (Por qué que se realizó).

- ✓ Finalmente se debe concluir aludiendo al propósito del artículo. En ocasiones, bien al final de la introducción o al inicio de la presentación del caso, se puede incluir una breve descripción de los aspectos metodológicos utilizados para la resolución del caso. (El para que se realizó y como se realizó)

2. Presentación del caso: Este apartado expone al lector la secuencia del proceso enfermero. Se ha de comenzar con una breve alusión a la situación clínica del paciente, incluyendo la descripción cronológica de la misma; se trataría de un párrafo de enlace entre la introducción y la valoración, no aportando datos que pudieran ser relevantes para incluirlos en el apartado de valoración. Dentro de la ética, para garantizar la confidencialidad, se recomienda utilizar bien un seudónimo o la inicial del nombre del paciente, y hacerlo explícito en el texto para que quede constancia del control ético. Al hilo de lo anterior, no es aconsejable aludir explícitamente a emplazamientos que pudieran dar pistas sobre la identidad del paciente. En este apartado se utilizarán los formatos de Ficha de evolución, Formato valoración resumen (Dominios y Necesidades Virginia Henderson) y PAE institucional.

2.1. *Valoración:* El objetivo de la valoración clínica es recoger información objetiva y subjetiva de la persona y poder llegar a juicios correctos y exactos (diagnósticos de enfermería) que guíen la intervención de los profesionales. Por tanto, en este apartado se expondrá la valoración integral que se ha hecho de la persona en base a las herramientas utilizadas, que han de ser coherentes con el modelo de cuidados elegido ya que su utilización favorecerá la recogida de información y la interpretación de la misma dentro del modelo.

2.1.1 *Ficha de evolución del caso clínico:* Se utilizará la ficha como herramienta para organizar los datos de la evolución y los aportes de los diferentes cursos a la comprensión de la situación clínica de la persona del caso clínico de enfermería. Síntesis del formato. El formato se inserta como anexo.

2.1.2 *Formato PAE:* Del formato PAE se utilizará el ítem (2.1 y 2.2) como herramienta para organizar la valoración por dominios y necesidades según Virginia Henderson. También se identificarán los dominios y/o necesidades afectadas. Síntesis del formato. El formato se inserta como anexo.

2.2. *Plan de Cuidados:* Para la elaboración de este apartado se recomienda utilizar los demás ítem del formato PAE institucional y se resalta lo destacado de las diferentes etapas del plan de cuidados.

2.2.1. *Fase diagnóstica:* Es una de las fases más importantes del PAE y en la cual se debe evidenciar la coherencia entre las manifestaciones (datos objetivos-subjetivos = características definitorias) y los factores relacionados con el diagnóstico

seleccionado. Para tal caso utilizaremos del formato PAE los ítems 2.3; 3 y 3.1.

- 2.2.2. Fase de planificación: Se presentarán siguiendo la taxonomía NOC los resultados seleccionados con sus correspondientes indicadores. Por tanto, se recomienda utilizar del formato PAE los ítems 3.2 y 3.3 para seleccionar el NOC y sus indicadores, como redactar el objetivo de enfermería.

Para seleccionar las intervenciones-NIC se puede utilizar el ítem 3.4 y el ítem relacionado con *actividades propuestas para la Intervención*. Con objeto de dotar de más rigor a la elección de las intervenciones, se recomienda que éstas se contrasten con información basada en la evidencia, e incluso se hagan explícitas las fuentes de evidencia consultadas.

- 2.2.3. *Fase de evaluación*. En este apartado realizaríamos una evaluación del plan de cuidados ejecutado, con el grado de resultados conseguidos para cada diagnóstico. Para ello, se deben señalar los indicadores de resultado, con sus puntuaciones y significados según la NOC durante todas las fases parciales o intermedias de la evaluación de resultados y al final del proceso, una vez ejecutadas las intervenciones se puede utilizar el ítem 4 del formato PAE.

Nota: Es importante que estos datos puedan ser presentados para su socialización en tablas o gráficos que estimulen un análisis crítico y conocimiento profundo del caso clínico enfermero.

CAPITULO 3. PARTE FINAL

3.1. Conclusiones: En este apartado es importante destacar los aprendizajes desarrollados, las limitaciones y los agradecimientos.

3.3. Referencias: En este apartado se incluirán las referencias bibliográficas citadas en el trabajo acorde a la norma Vancouver.

REFERENCIAS

1. **Vega J.** Cómo escribir y publicar un caso clínico. Guía práctica. Rev Med Chile [revista en la Internet]. 2015 [citado 2016 Feb 16]; 143(4): 499-505 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n4/art12.pdf>
2. **Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonilla de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J.** Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index Enferm [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Oct 17]; 20(1-2): 111-115. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023>
3. **NANDA.** Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid:Elsevier España; 2013. p 777.
4. **Moorhead, S. Jonson, M. Maas, M.** editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2013.p 417.
5. **McCloskey Dochterman, J. Bulechek, G.** editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2013