

TRABAJOS: Gestión de casos / Planes de cuidados / Casos clínicos. RÚBRICA DE EVALUACIÓN (Adaptación de guía CARE¹ e inspirado en Tirado Pedregosa et al, 2011²)

Ítem valorable		Evaluación del ítem
1	Título	Debe ser breve y específico sin abreviaturas y no indicar procedencia que lo haga identificable. Su extensión no debe superar 120 caracteres/15 palabras sin espacios incluidos.
2	Autores	Máximo 6 autores donde el último autor debe ser el profesor tutor del trabajo científico. Al menos dos de los autores deben estar inscritos en las jornadas. Se considera primer autor al participante que envía el trabajo. Cada participante podrá enviar un único trabajo como autor principal. En el otro podrá aparecer siempre como coautor.
3	Resumen	El texto no debe tener una extensión superior a 300 palabras. Estructurado según la modalidad del trabajo, respetando el esquema IMRD: - Introducción - Objetivos - Material y Métodos (en función del tipo de estudio) - Resultados - Discusión - Conclusión/es (incluir implicaciones para la práctica profesional)
4	Palabras clave	Se requieren como mínimo 3 palabras clave, utilizando términos del Medical Subject Headings (MESH) o Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS).
5	Introducción	Presentación del problema general , continuar con el estado actual de la cuestión, sin extenderse en la descripción de los antecedentes. A continuación, concretar el problema que se va a tratar, tratando de ir de lo general a lo particular, aludiendo a la relevancia del trabajo y su importancia para la práctica profesional. Se trata de la justificación del caso clínico. Terminar este apartado con el objetivo general.
6	Presentación del caso	Indicar la secuencia del proceso enfermero (PE) . Comenzar con una breve explicación de la situación clínica del paciente y su cronología; es un párrafo que sirve para enlazar introducción con la valoración. No aportar datos que sean relevantes para el apartado de valoración. Respetar los aspectos de confidencialidad (utilizando un seudónimo o la inicial del nombre del paciente, explicitándolo en el texto); evitar indicar explícitamente emplazamientos que pudieran dar pistas sobre la identidad del paciente. Mencionar que se obtuvo el consentimiento informado o la aprobación del comité de ética o investigación de la institución sanitaria de referencia (Ver punto 15).
Metodología		
7	Fase de valoración	Valoración integral de la persona, en base a las herramientas utilizadas, que han de ser coherentes con el modelo de cuidados elegido. Organizar la información en los correspondientes epígrafes del esquema utilizado (M. Gordon, V. Henderson...etc.). Si, como ayuda a la valoración, se han utilizado instrumentos de medida de la salud (test, escalas o índices) ha de citarse el instrumento correspondiente y el resultado de su aplicación, indicando el significado del dato numérico obtenido, en el caso de que el instrumento siga una escala numérica. Evitar incluir juicios, intervenciones o actividades que corresponderían a otros apartados del caso. Se recomienda una exposición narrativa, evitando presentaciones esquemáticas o telegráficas.
8	Fase diagnóstica	Aplicar un modelo enfermero para identificar y clasificar los problemas detectados. Uno utilizado comúnmente es el modelo de Virginia Henderson, que clasifica los problemas en: problemas de colaboración, problemas de autonomía y problemas de independencia (diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA). Debe existir una coherencia entre las manifestaciones y los factores relacionados con el diagnóstico seleccionado.
9	Fase de planificación	Presentar los criterios de resultado según la taxonomía NOC con sus correspondientes indicadores. A continuación, describir las intervenciones y

TRABAJO: Gestión de casos / Planes de cuidados / Casos clínicos. RÚBRICA DE EVALUACIÓN (Adaptación de guía CARE¹ e inspirado en Tirado Pedregosa et al, 2011²)

Ítem valorable		Evaluación del ítem
		actividades más adecuadas para conseguir los resultados esperados, justificando el porqué de la elección y basándolos en la taxonomía NIC . Con objeto de dotar de más rigor a la elección de las intervenciones, se recomienda que estas se contrasten con información basada en la evidencia, e incluso se hagan explícitas las fuentes de evidencia consultadas.
10	Fase de ejecución	Exponer cómo se ha llevado a cabo el plan de cuidados y las principales dificultades encontradas.
Resultados		
11	Fase de evaluación	Evaluación del plan de cuidados realizado. Para ello, señalar los indicadores de resultado, con sus puntuaciones y significados según la NOC durante las fases intermedias de la evaluación y al final del proceso, una vez ejecutadas las intervenciones. Se recomienda el empleo de tablas o figuras que reflejen los datos más relevantes de cada apartado. Deberían recoger de manera sistemática y coherente la secuencia del plan de cuidados: diagnósticos, resultados (indicadores de resultados inicial y final con los datos de la escala Likert) intervenciones y actividades. NANDA, NOC y NIC siguen un sistema de clasificación numérico en forma de códigos. No se recomienda citar estos códigos en el texto del artículo sino en las tablas complementarias. Tablas y figuras deben aparecer citados en el texto, tener un título, estar numerados según el orden de cita en el texto e incluir una leyenda explicativa en caso necesario.
12	Discusión	Se expone la interpretación de los resultados obtenidos tras el plan de cuidados. En los primeros párrafos destacar los hallazgos más relevantes del caso, destacando el grado de resolución de los diagnósticos propuestos y estableciendo comparaciones con algunos resultados de la literatura científica en diagnósticos similares. A continuación, señalar, en el supuesto de que aparezcan, las limitaciones o dificultades encontradas a la hora de poner en práctica el plan de cuidados y la forma como se han ido resolviendo, así como posibles líneas de investigación futuras. Finalmente, al ser un estudio de caso, no se recomienda aludir a las posibilidades de generalización de los hallazgos, pero sí es importante destacar las implicaciones prácticas en forma de recomendaciones clínicas que se sugieren tras los resultados obtenidos. Para su redacción se utilizaría el tiempo verbal presente para las referencias a otros autores y el pasado para aludir al propio caso.
13	Perspectiva del paciente	El paciente debería compartir su perspectiva o experiencia siempre que sea informado.
14	Conclusiones	Derivadas de los resultados obtenidos y de los objetivos propuestos.
15	Consentimiento informado	¿El paciente dio su consentimiento informado?
16	Referencias bibliográficas	Máximo 15 referencias en formato Vancouver.

Referencias:

1. Riley, D. S., Barber, M. S., Kienle, G. S., Aronson, J. K., von Schoen-Angerer, T., Tugwell, P., Kiene, H., Helfand, M., Altman, D.G., Sox, H., Werthmann, P.G., Moher, D., Rison, R.A., Shamseer, L., Hoch, C.A. et. al (2017). CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. Journal of clinical epidemiology, 89, 218-235.
2. Tirado Pedregosa, G., Hueso Montoro, C., Cuevas Fernández-Gallego, M., Montoya Juárez, R., Bonill de las Nieves, C. y Schmidt Río-Del Valle, J. (2011). Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Index de Enfermería, 20(1-2), 111-115.