



## ORIGINAL

## Evaluación de la adecuación de los estudios de casos clínicos enfermeros a través de la lista de comprobación *Case Report*



Claudio Alberto Rodríguez-Suárez<sup>a,b,\*</sup> y María Naira Hernández-De Luis<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Enfermería, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España

<sup>b</sup> Unidad de apoyo a la investigación del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Servicio Canario de la Salud, Islas Canarias, España

<sup>c</sup> Centro de Salud El Doctoral, Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, Servicio Canario de la Salud, Islas Canarias, España

Recibido el 10 de agosto de 2023; aceptado el 4 de abril de 2024

Disponible en Internet el 3 de julio de 2024

### PALABRAS CLAVE

Investigación en enfermería;  
Informe de investigación;  
Informes de casos;  
Planificación de atención al paciente;  
Planificación anticipada de atención

**Resumen** El informe de un caso clínico es una narración detallada que describe el problema de uno o varios pacientes. La lista de comprobación *Case Report* (CARE) es el documento de consenso para reportar los informes de casos clínicos y a través de adaptaciones a las diferentes disciplinas, es utilizada para definir las normas a los autores en revistas científicas; no obstante, la especificidad del proceso enfermero (PE) dificulta ajustar los informes de casos enfermeros a CARE. El objetivo de este artículo es analizar las publicaciones de casos clínicos con perspectiva enfermera en revistas científicas, así como analizar los estándares de calidad y sistemas de evaluación empleados. Pocas revistas consultadas aceptaron publicar informes de casos enfermeros o declararon normas a los autores para ajustarse a CARE. Los resultados preliminares indicaron adherencia media o pobre a CARE, siendo los elementos más reportados: palabras clave, información del paciente e introducción. La adherencia fue menor para los elementos: calendario, intervención terapéutica, seguimiento y resultados y perspectiva del paciente. Las características del PE implican una baja adherencia a CARE, por lo que es necesario unificar criterios para guiar a los investigadores, autores, revisores y editores de revistas científicas y mejorar el rigor y la calidad de los informes. En la actualidad, no existen directrices específicas para la presentación de informes de casos clínicos con perspectiva enfermera. Estas carencias normativas podrían solventarse desarrollando una extensión CARE adaptada a las características metodológicas del PE.

© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [claudioalberto.rodriguez@ulpgc.es](mailto:claudioalberto.rodriguez@ulpgc.es) (C.A. Rodríguez-Suárez).

**KEYWORDS**

Nursing research;  
Research report;  
Case reports;  
Patient care  
planning;  
Advance care  
planning

**Evaluation of the appropriateness of nursing case studies using the CARE checklist**

**Abstract** Case report is a narrative description of the problem of one or several patients. The CARE checklist (Case Report) is the consensus document for reporting clinical case reports and through adaptations to the different CARE disciplines is used to define standards for authors in scientific journals; however, the specificity of the nursing process makes it difficult to adjust nursing case reports to CARE. The aim was to analyze the publications of clinical cases with a nursing perspective in scientific journals, as well as the quality standards and evaluation systems used. Few journals reviewed agreed to publish nursing case reports or stated standards for authors to adjust to CARE. Preliminary results indicated average or poor adherence to CARE, with the most reported elements being: Keywords, patient information and introduction. Adherence was lower for the elements: Timeline, therapeutic intervention, follow-up and outcomes, and patient perspective. The characteristics of the nursing process implies a low adherence to CARE, so it is necessary to unify criteria to guide researchers, authors, reviewers and editors of scientific journals, as well as to improve the rigor and quality of the reports. Currently, there are no specific guidelines for reporting clinical case reports with a nursing perspective available. These normative gaps could be solved by developing a CARE extension adapted to the methodological characteristics of the nursing process.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**¿Qué se conoce?**

- La lista de comprobación *Case Report* (CARE) es el documento de consenso para reportar informes de casos clínicos.
- En la actualidad no existen extensiones CARE para la presentación de informes de casos clínicos con perspectiva enfermera.

**¿Qué aporta?**

- El desarrollo de una extensión de las normas CARE ajustada al proceso enfermero mejoraría la calidad de los informes de casos clínicos enfermeros.

**Introducción**

La disciplina enfermera está sustentada por un amplio marco teórico que incluye la adhesión a preceptos y sistemas conceptuales propios y también otros importados de otras disciplinas sin el preciso análisis crítico, comportando cierta variabilidad en la práctica clínica de las enfermeras<sup>1,2</sup>; todo ello en espera del desarrollo de una teoría general propia<sup>3</sup>. Por otra parte, la práctica clínica enfermera está afectada por el elevado nivel de complejidad intrínseco a las respuestas humanas, que requiere un abordaje holístico a través de múltiples intervenciones en interacción constante, lo que comporta cierta variabilidad, flexibilidad e incertidumbre<sup>1,2</sup> que origina cierto grado de inexactitud y falta de asimilación por parte de muchas enfermeras<sup>4</sup>. Esta situación ha dado lugar a un conglomerado o interfertilización paradig-

mática de corrientes epistémicas que debe ser consolidado con una fundamentación teórica, progresiva, sólida, rigurosa, organizada y unidireccional, necesaria para el progreso ascendente y consolidado de la disciplina. Por otra parte, el proceso enfermero (PE) es el método científico y sistemático de razonamiento clínico usado por las enfermeras para la toma de decisiones con las que proporcionar cuidados integrales, seguros y de calidad<sup>5,6</sup>. Esta forma de razonamiento implica la combinación de procesos de pensamiento crítico y práctica reflexiva<sup>7</sup>, así como el desarrollo de habilidades para identificar, enjuiciar y resolver las respuestas humanas a afecciones de salud y procesos vitales, o la susceptibilidad para esa respuesta que presenta una persona, familia, grupo o comunidad<sup>8</sup>.

Desde que Hall introdujera el concepto de PE, su desarrollo y conceptualización ha ido evolucionando de forma gradual y paralela a la autonomía científica y las competencias disciplinares de las enfermeras<sup>2</sup>. No obstante, aunque este desarrollo del PE señala una evolución hacia un paradigma de cuidados estructurado y holístico en el que se refleja la naturaleza dinámica de la enfermería, todavía no ha alcanzado el desarrollo esperado en el panorama internacional, con limitaciones de enfoque, de proyección sistemática y de reflexión crítica<sup>3</sup>; de tal manera que las imprecisiones, omisiones o excesos en el PE se traducen en incertidumbres de la enfermería.

En la actualidad, el PE es una parte esencial de la práctica enfermera para proporcionar atención individualizada, centrada en el paciente y orientada hacia resultados específicos. El uso clínico del PE involucra al razonamiento científico, lo que implica que las enfermeras deben analizar, interpretar y evaluar la información de manera reflexiva, considerando diversas perspectivas y tomando decisiones informadas ante situaciones complejas y cambiantes. En este modelo efectivo de resolución de problemas<sup>9</sup>, además de las competencias profesionales, existen otros elementos

que intervienen e influyen en la correcta aplicación clínica del PE, como son las características de los pacientes y los factores organizativos<sup>10</sup>. La evolución gradual del PE ha encaminado su desarrollo hacia lo que ha sido denominado como PE avanzado, que propone implementar en cada una de sus etapas el uso de los diferentes sistemas estandarizados de lenguaje que han sido definidos, validados y reconocidos por la *American Nurses Association* (ANA) en el contexto internacional<sup>11,12</sup>, incluyendo conceptos diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros estandarizados; todos ellos explicados con una base científica a través del uso de herramientas de evaluación válidas<sup>10,13</sup>. Por otra parte, la calidad con la que se efectúa el PE avanzado está influida por los conocimientos, las habilidades y las actitudes de las enfermeras, otorgándoles la competencia para la toma de decisiones clínicas<sup>9</sup>.

Este proceso de toma de decisiones involucra las cinco etapas del PE, que incluyen:

- **Valoración:** recopilación de los datos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales, económicos y del estilo de vida de un paciente.
- **Diagnóstico:** análisis sistemático e interpretación de los datos y elaboración de inferencias e hipótesis para la emisión del juicio clínico sobre las respuestas a las condiciones o necesidades de salud reales o potenciales.
- **Planificación:** priorización de los problemas identificados y las necesidades de cuidados y establecimiento de objetivos mensurables y alcanzables a corto y largo plazo, así como la prescripción de las intervenciones requeridas para lograrlos.
- **Ejecución:** puesta en práctica de los cuidados planificados, revalorando a la persona y evaluando su respuesta para lograr los resultados esperados, según los objetivos planteados con la finalidad de mejorar o resolver los problemas.
- **Evaluación:** seguimiento y evaluación continua del progreso del estado de salud del paciente y de la eficacia de las intervenciones para comprobar la adecuación del plan de cuidados (PC) e instaurar modificaciones según sea necesario<sup>5,14</sup>. La evaluación es una etapa transversal a todo el PE con carácter finalista.

Las etapas del PE son reconocidas internacionalmente por poseer los elementos teóricos necesarios para proporcionar una documentación enfermera precisa<sup>15</sup>. En este sentido, el PC es el elemento utilizado por las enfermeras para representar el PE, integrar y organizar la información, estableciendo correspondencia entre los datos y la realidad observada<sup>16</sup>, lo cual facilita la comunicación dentro del equipo interdisciplinar y contribuye a la calidad de la atención y seguridad de los pacientes<sup>17</sup>. En el ámbito asistencial, las enfermeras registran esta información sobre el proceso de salud de las personas en las historias clínicas electrónicas (HCE). Para evaluar esta documentación han sido desarrollados diversos instrumentos, entre los que destacan *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO)<sup>18,19</sup>, Nordström & Gardulf (NoGa) *Instrument*<sup>20</sup>, *Cat-ch-ing Instrument*<sup>21</sup>, *Quality of Nursing Diagnosis* (QOD)<sup>22</sup> y *D-Cath Instrument*<sup>23</sup>. Estas herramientas han sido diseñadas para evaluar la estructura, el proceso y el contenido de los registros; si bien, algunas de ellas solamente evalúan aspectos concre-

tos (estructura, proceso o contenido), lo cual dificulta el abordaje con exactitud a estos registros. Con todo ello, tales instrumentos no han sido diseñados para evaluar la calidad de los informes de casos clínicos enfermeros.

## Guías de reporte de resultados para la presentación de informes en ciencias de la salud

La comunicación de los resultados de las investigaciones en el ámbito de las ciencias de la salud debe ser exquisita y rigurosa con la finalidad de minimizar las publicaciones sesgadas y de escaso valor. Para garantizar este semblante, las directrices *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0) proporcionan un marco general común para informar sobre los nuevos conocimientos originados con distintos enfoques metodológicos, mejorando la calidad, la seguridad y el valor de la atención a la salud en la literatura científica<sup>24</sup>. No obstante, para alcanzar este fin se requieren esfuerzos y recursos tipificados y reglados a través de normas individualizadas para cada uno de los diseños de investigación utilizando guías de reporte de resultados.

Una guía de reporte de resultados es una herramienta estructurada y sencilla para ser empleada por los investigadores en ciencias de la salud al redactar sus manuscritos siguiendo las directrices para la presentación de informes que incluyan la información mínima necesaria para garantizar que pueda ser comprendido y replicado. La red *Enhancing the Quality and Transparency Of health Research* (EQUATOR)<sup>25</sup> es una iniciativa internacional coordinada que pretende agregar los resultados del trabajo realizado por grupos individuales para mejorar la fiabilidad y el valor de la producción científica en ciencias de la salud mediante el fomento de la presentación de informes transparentes y precisos a través de guías de reporte de resultados sólidas. La red EQUATOR incluye 576 guías con sus respectivas extensiones para los distintos tipos de diseños de investigación y áreas clínicas, incluyendo las normas *Case Report* (CARE) para casos clínicos<sup>25</sup>.

En lo que acontece a los casos clínicos, el informe de un caso consiste en una representación narrativa detallada que describe, con fines clínicos, científicos o educativos, un problema experimentado por uno o varios pacientes<sup>26,27</sup> con una enfermedad o una complicación infrecuente<sup>27,28</sup>. En este sentido, existen diferentes tipologías de informes de casos según distintas perspectivas y autores, detallados a continuación.

Desde la perspectiva de las ciencias sociales, para Yin<sup>29</sup> los informes de casos pueden dividirse en dos tipos:

- **Informes de casos integrados:** en los que se incluye una subunidad de análisis principal y otras subunidades secundarias que incorporan aspectos de análisis que incumben a otros ámbitos, servicios o profesionales implicados en el proceso de atención.
- **Informes de casos holísticos:** estudios de casos con una sola unidad de análisis que se centran únicamente en la naturaleza global de un fenómeno sin examinar otros fenómenos específicos con detalle operativo.

Stake<sup>30</sup> clasifica los informes de casos en tres tipos:

- *Informes de casos intrínsecos*: que tienen como finalidad obtener una mejor comprensión de un caso concreto en sí, más que de fenómenos concretos, sin preocuparse en la construcción de teoría o la transferibilidad.
- *Informes de casos instrumentales*: en los que el investigador aborda un caso con la finalidad de profundizar en un aspecto concreto para responder una pregunta de investigación. La principal diferencia entre un estudio de caso intrínseco e instrumental no es el caso, sino el propósito del estudio del caso, aunque no es sencillo establecer líneas claras de distinción entre ambos.
- *Informes de casos colectivos*: se centran en el estudio de varios casos con el objetivo de comprender de forma comparativa una característica o fenómeno común en una población<sup>31</sup>.

Por otra parte, según la clasificación propuesta por Green et al. en el ámbito de las ciencias de la salud, los informes de casos pueden atender a tres tipos<sup>32</sup>:

- *Informes de casos diagnósticos*: describen y discuten los métodos diagnósticos o analíticos utilizados para evaluar a un paciente. En estos casos se presenta un diagnóstico poco frecuente, confuso o difícil de establecer, pero a menudo no se discute el tratamiento.
- *Informes de casos de tratamiento*: describen y discuten el tratamiento completo de un paciente, incluyendo cómo se evalúa y trata al mismo, proporcionando al lector una comprensión en profundidad del caso.
- *Informes de casos educativos*: se utilizan para proporcionar a los lectores estrategias de práctica actuales, al tiempo que ofrecen una breve revisión de la bibliografía. Aunque el caso empleado para enmarcar la experiencia educativa puede no ser nuevo, la forma en que está escrito el artículo debe proporcionar una nueva perspectiva sobre el tema estudiado.

En el ámbito clínico enfermero, los antecedentes sobre la elaboración y redacción de informes de casos utilizando el PE son escasos. Cabe destacar el estudio de Sasa<sup>33</sup> que abordó habilidades de escritura para desarrollar pensamiento crítico, aprendizaje profundo y práctica reflexiva en la redacción de un PC en estudiantes de Enfermería. En otro orden, desde la perspectiva estructural de un PC, Siedlecki<sup>34</sup> describió la secuencia lógica de aspectos a tener presentes en el proceso de desarrollo y elaboración de un estudio de caso clínico en enfermería, que incluye una fase preparatoria en la que se debe revisar la literatura, identificar el marco teórico del caso y los elementos claves; una segunda fase de recopilación y gestión de la información; una tercera etapa de análisis de los datos que conformarán el informe; y por último, la fase de difusión mediante la organización de los hallazgos y redacción del manuscrito.

Atendiendo a los contenidos de un estudio de caso enfermero, se han elaborado algunas pautas para contribuir a las mejoras estructurales de estos informes. Siedlecki<sup>34</sup> enumeró los elementos que deberían estar incluidos en el informe de un caso: título, problema que se aborda, justificación teórica del caso, pregunta de investigación, relevancia del caso, evidencia científica, análisis, resumen de los hallazgos y conclusiones. Este autor también describió algunos criterios de rigor que deben estar contemplados en el informe de un caso, tales como: validez del constructo,

conformidad, credibilidad o validez interna, transferibilidad o validez externa y fiabilidad. Asimismo, Tirado-Pedregosa et al.<sup>35</sup> describieron y propusieron una lista de comprobación con sugerencias para redactar y fijar la estructura del caso basada en el uso de los sistemas estandarizados de lenguajes NANDA International (NANDA-I), *Nursing Outcome Classification* (NOC) y *Nursing Interventions Classification* (NIC), contemplando cada uno de los apartados que debería contener: desde el título, resumen, introducción, valoración, etapas del PC, gestión del caso, discusión, hasta la bibliografía.

A pesar de estas propuestas, en el ámbito de la enfermería no se dispone de un «patrón oro»<sup>36</sup> para aplicar el PE en la elaboración de informes de casos. Estas aportaciones constituyen solo un punto de partida para la unificación de criterios a la hora de reportar un estudio de caso con perspectiva enfermera.

En el año 2013, se desarrolló el documento de consenso para reportar los informes de casos clínicos, conocido por su acrónimo en inglés CARE, con la finalidad de optimizar la exhaustividad y transparencia de los informes de casos a través de una herramienta sistemática diseñada para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud<sup>37</sup>. La lista de comprobación CARE está conformada por 13 asuntos (título, palabras clave, resumen, introducción, información del paciente, hallazgos clínicos, calendario, evaluación diagnóstica, intervención terapéutica, seguimiento y resultados, discusión, perspectiva del paciente y consentimiento informado), incluyendo un total de 30 elementos requeridos para reportar el informe de un caso clínico.

Las normas CARE han sido, hasta el momento, implementadas y adaptadas a diferentes disciplinas científicas y áreas del conocimiento en ciencias de la salud con la finalidad de reportar informes de casos en situaciones clínicas específicas, tal como se muestra en la [tabla 1](#). Por otra parte, en la literatura científica se describe la guía *Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions* (CRDeCI 2)<sup>53,54</sup> con la finalidad de aportar criterios unificados para informar sobre el desarrollo y evaluación de las intervenciones interprofesionales, que están cargadas de complejidad y que son acometidas durante el proceso asistencial.

De manera general, las normas CARE son utilizadas por los editores y directores de revistas científicas en ciencias de la salud para definir las normas de publicación a los autores. Si bien, en el ámbito de la enfermería, aún no han sido desarrollados sistemas de apoyo unificados específicos para la toma de decisiones<sup>36</sup>. Esta disertación ha sido planteada con el objetivo de analizar las publicaciones de casos clínicos con perspectiva enfermera en revistas científicas, así como los estándares de calidad y sistemas de evaluación empleados.

## Análisis de las publicaciones de casos clínicos

Con la finalidad de realizar una aproximación a la producción científica de casos clínicos utilizando el PE en revistas indexadas y que hayan empleado las normas CARE, se ha efectuado una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline, tal como se describe en la [tabla 2](#).

El número de registros recuperados fue n=70. Tras excluir los duplicados (n=2), se realizó el cribado por título

**Tabla 1** Adaptaciones de las normas CARE

Ámbito	Nombre de la extensión	Autor; año	Descripción
Cirugía	Surgical Case Report (SCARE)	Sohrabi et al. <sup>38</sup> , 2023 Agha et al. <sup>39,40</sup> , 2016, 2020	Casos clínicos quirúrgicos
Cirugía	Preferred Reporting Of Case Series in Surgery (PROCESS)	Agha et al. <sup>41-43</sup> , 2016, 2018, 2020	Series de casos quirúrgicos
Toxicología	Extracorporeal Treatments In Poisonings (EXTRIP)	Lavergne et al. <sup>44</sup> , 2014	Casos de tratamiento extracorpóreo en toxicología
Terapia cognitivo-conductual	Single-Case Reporting guideline In Behavioural interventions (SCRIBE)	Tate et al. <sup>45</sup> , 2016	Casos clínicos en ciencias del comportamiento.
Homeopatía	HOM-CASE	Van Haselen <sup>47</sup> ; 2016	Casos clínicos de homeopatía
Masaje terapéutico	Therapeutic massage and bodywork (TMB)-Case Report	Munk et al. <sup>48</sup> ; 2014	Casos de masaje terapéutico y trabajo corporal
Paramedicina	PREHOSPITAL-CARE	Pearce et al. <sup>49</sup> ; 2019	Guía en proceso de elaboración para casos en el ámbito de la paramedicina (denominación alternativa PARAMEDICS-CARE)
Acupuntura	CARE for acupuncture	Duan et al. <sup>50</sup> , 2019	Guía en proceso de elaboración para casos usando terapia con acupuntura
Radiología	Case Report for Radiology statement (CARR)	Wang et al. <sup>51</sup> , 2022	Guía en proceso de elaboración para casos clínicos en radiología
Fisioterapia	Reporting guideline for Physiotherapy Case Reports (PhyCaRe)	Naqvi et al. <sup>52</sup> , 2024	Guía en proceso de elaboración para casos clínicos de Fisioterapia

CARE: *Case Report*; HOM-CASE: *Homeopathy CASE*.

**Tabla 2** Proceso de búsqueda

Términos descriptores (MeSH) y definición	Patient Care Planning Nursing Nursing (subheading)	Programa escrito de cuidados diseñado para un paciente concreto Campo de los cuidados de enfermería que se ocupa de la promoción, el mantenimiento y el restablecimiento de la salud Los cuidados de enfermería y las técnicas para el manejo de enfermedades, que incluyen el papel de la enfermera en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos
Estrategia de búsqueda; Base de datos: Medline (a través de PubMed); Fecha: 23/07/2023	((«Patient Care Planning»[MeSH Terms] OR «care planning patient»[All Fields] OR «planning patient care»[All Fields] OR «Nursing Care Plans»[All Fields] OR «care plan nursing»[All Fields] OR «care plans nursing»[All Fields] OR «Nursing Care Plan»[All Fields] OR «plan nursing care»[All Fields] OR «plans nursing care»[All Fields] OR «Goals of Care»[All Fields] OR «Care Goal»[All Fields] OR «Care Goals»[All Fields]) AND («Nursing»[MeSH Subheading] OR «nursing care»[All Fields] OR «home care»[All Fields] OR («Nursing»[MeSH Terms] OR «Nursings»[All Fields])) AND ((casereports[Filter]) AND (2013:2023[pdat]))	

MeSH: *Medical Subject Headings*.

y resumen para eliminar los que no correspondían con un PE (n = 34) y los publicados en idiomas distintos a español, inglés y portugués (n = 16).

Después del proceso de cribado, el número de publicaciones que reportaban un caso clínico utilizando PE fue n = 18. Con la finalidad de verificar el correcto reporte de la información en estas publicaciones, se aplicó la guía CARE para comprobar el grado de adherencia a cada uno de los 30 elementos que conforman la guía. Para ello, siguiendo la propuesta de Ravi et al.<sup>55</sup>, se dispusieron cuatro niveles según el número de elementos verificados, donde 14 o menos indicaban adherencia pobre, 15-20 adherencia media, 21-26 adherencia buena y 27-30 adherencia excelente. Ninguna de las publicaciones analizadas presentó adherencia excelente o buena a los elementos CARE, exponiendo adherencia media la mitad de estas y pobre la otra mitad.

En la [tabla 3](#) se muestran las características de los estudios incluidos y el grado de adherencia acorde a los elementos de la lista de comprobación CARE.

Los ítems reportados en mayor medida correspondieron a las palabras clave (elemento 2) e información del paciente (elemento 5a) en n = 17 (94,4%) estudios. A continuación, la introducción (elemento 4) estaba cumplimentada en n = 15 (83,3%) estudios. Los elementos con peor adherencia, que nunca fueron reportados, correspondieron al calendario (elemento 7), intervención terapéutica (elemento 9c), seguimiento y resultados (elemento 10c y elemento 10d) y perspectiva del paciente (elemento 12), mientras que la evaluación diagnóstica (elemento 8b y elemento 8d) se cumplieron solo n = 1 (5,5%) vez, tal como se muestra en la [tabla 4](#).

Por otra parte, para identificar las revistas que aceptaban entre sus publicaciones informes de casos clínicos enfermeros se realizó una búsqueda en *Scimago Journal Rank* (SJR). Los criterios de inclusión involucraron revistas correspondientes al ranking del año 2022. Fueron aplicados filtros para limitar las búsquedas al área de conocimiento «*nursing*», la categoría «*nursing (miscelaneuss)*» y el tipo de soporte «*journals*», recuperándose n = 159 revistas. Tras consultar las normas de publicación, se comprobó que n = 53 revistas declaraban considerar casos clínicos enfermeros para su publicación. De estas, n = 23 revistas no señalaban normas a los autores para la elaboración de los informes, n = 26 exponían entre sus normas las instrucciones específicas sobre aspectos relacionados con la extensión, estructura, número de tablas y figuras, referencias bibliográficas y uso de terminología normalizada de enfermería, entre otros aspectos. Tan solo fueron identificadas n = 6 revistas que remitieron a la guía CARE.

De manera adicional, han sido consultadas las normas de publicación de las revistas que fueron recuperadas con la búsqueda preliminar en Medline en las que se identificaron informes de casos clínicos desarrollados con PE y no se inscribían en la categoría SJR «*nursing (miscelaneuss)*». De todas ellas, solo n = 1 remitía a la guía CARE, n = 1 exponía instrucciones específicas y n = 4 no señalaban ninguna norma a los autores para elaborar el informe del caso clínico. En el [Archivo Suplementario 1 \(Anexo 1\)](#) puede consultarse el nombre de las revistas, el cuartil SJR en el que están encuadradas, el país de publicación y las normas para autores descritas en las páginas web de cada una de ellas.

## Discusión

Las guías de reporte de resultados establecen directrices adaptadas a cada uno de los diseños metodológicos de investigación, necesarias para la correcta elaboración de los diferentes tipos de manuscritos y contribuir a la calidad científica requerida para su publicación<sup>25</sup>. Estas guías están diseñadas para proporcionar a los investigadores pautas claras y detalladas sobre cómo presentar sus resultados de manera completa y escrupulosa en los manuscritos científicos. De manera indirecta, se constituyen en instrumentos con los que es posible evaluar la calidad de las publicaciones científicas en el ámbito de las ciencias de la salud. Estas directrices han sido desarrolladas con la finalidad de reducir la incertidumbre acerca de la información que se considera importante en las publicaciones, cuyo fin último es la mejora de la atención a la salud al acentuar su exhaustividad, precisión y transparencia<sup>56</sup>. En resumen, las guías de reporte de resultados cumplen varios propósitos, entre los que se incluye mejorar la calidad metodológica, otorgar transparencia y reproducibilidad, facilitar la revisión por pares y convertirse en herramientas de lectura crítica.

En relación con los informes de casos, las normas CARE comprenden las cualidades que deben ser cumplidas por este tipo de publicaciones. El conocimiento científico generado a través de los resultados de los casos clínicos, a menudo, no aporta nuevos conocimientos<sup>32</sup>, no son generalizables ni abordan la inferencia causal ni los mecanismos explicativos y no aportan pruebas sólidas en comparación con otros diseños de estudios de investigación. No obstante, pueden constituir una forma relevante y una alternativa creativa para actualizar la práctica clínica y la formación haciendo hincapié en la perspectiva del paciente como elemento central del proceso<sup>57</sup>. Por todo ello, los informes de casos deben ser comunicados de la forma más completa posible para garantizar su evaluación adecuada y potencial utilidad<sup>28</sup>. Así, el método de estudio de casos puede ser una alternativa creativa adicional a los enfoques tradicionales en la formación e investigación.

En lo que respecta a la adherencia global de las publicaciones de estudios de casos a las normas CARE, Ravi et al.<sup>55</sup> revisaron n = 36 revistas médicas en el contexto de la India con n = 1.178 informes publicados, de los que ninguno obtuvo adherencia excelente; estos autores identificaron adherencia buena 19%, media 70,7% y pobre 10%. Por otra parte, Yang et al.<sup>56</sup> revisaron n = 184 informes enfermeros en n = 16 revistas indexadas en *Science Citation Index* (SCI) mostrando adherencia buena 37% (intervalo de confianza [IC] 95%: 30,0%-44,4%), media 52,7% (IC 95%: 45,2%-60,1%) y pobre 10,3% (IC 95%: 6,3%-15,7%). Estos antecedentes son similares a los observados en nuestra búsqueda preliminar, con adherencia media 50% y pobre 50%. En otro orden, Seguel-Moraga et al.<sup>58</sup> analizaron la calidad de n = 201 casos clínicos en el ámbito de la odontología; utilizando un rango de puntuación 7-20 señalaron que los informes se situaron cerca del valor promedio (14,3 ± 2,6).

Por último, Moradi et al.<sup>59</sup> revisaron n = 100 casos clínicos quirúrgicos de urología usando la guía *Surgical Case Report* (SCARE), con adherencia 49% (rango: 21%-79%).

En nuestro análisis, los elementos CARE que mostraron mejor adherencia fueron las palabras clave e informa-

**Tabla 3** Características de los casos clínicos publicados incluidos

ID PCE	Autor (año)	Revista	País	Título	Cumple CARE
					n elementos (adherencia)
1	Parellada-Vendrel et al. <sup>60</sup> (2023)	Enfermería Intensiva (English Edition)	España	Mitral valve-in-valve implantación: A case report	19 (media)
2	Tejero-Vidal et al. <sup>61</sup> (2023)	Enfermería Clínica (English Edition)	España	Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement. Clinical case	20 (media)
3	Alarcón-Alfonso <sup>62</sup> (2022)	Enfermería Clínica (English Edition)	España	Nursing care plan for the Kennedy terminal ulcer patient. Case report	16 (media)
4	Díaz-Fernández <sup>63</sup> (2022)	Enfermería Clínica (English Edition)	España	?The mental health nurse as case manager of a patient with severe schizophrenia	16 (media)
5	Martínez-Font et al. <sup>64</sup> (2021)	Enfermería Intensiva (English Edition)	España	Mixed shock in patients with acute myocardial infarction: Nursing interventions	13 (pobre)
6	Badanta-Romero et al. <sup>65</sup> (2021)	Enfermería Clínica	España	Cuidados enfermeros para el abordaje de la salud comunitaria en población indígena de la Amazonia peruana	16 (media)
7	Koch et al. <sup>66</sup> (2020)	Journal of Hospice & Palliative Nursing	EE. UU.	Nurses' Role in Providing Comprehensive Communication, Prognostication, and Palliative Care During the COVID-19 Pandemic	5 (pobre)
8	Zariquiey-Esteva et al. <sup>67</sup> (2018)	Enfermería Intensiva	España	Botulismo en la UCI: proceso de cuidados	14 (pobre)
9	Valls-Ibáñez et al. <sup>68</sup> (2017)	Enfermería Clínica	España	Continuidad asistencial desde atención primaria en un plan de cuidados interniveles para un caso de trasplante hepático pediátrico	11 (pobre)
10	Bay et al. <sup>69</sup> (2017)	Professional Case Management	EE. UU.	Prevention Strategies in Post-TBI Depression in Older Adults	8 (pobre)
11	Knight et al. <sup>70</sup> (2017)	British Journal of Community Nursing	Reino Unido	Management of long-term conditions and dementia: The role of the Admiral Nurse	9 (pobre)
12	Call Mañosa et al. <sup>71</sup> (2016)	Enfermería Intensiva	España	Plan de cuidados individualizado durante oxigenación con membrana extracorpórea. Caso clínico	13 (pobre)
13	Brito et al. <sup>72</sup> (2016)	International Journal of Nursing Knowledge	EE. UU.	Case Study: Community Nursing Care Plan for a man with functional and psychosocial problems following a stroke	16 (media)
14	Hotta <sup>73</sup> (2016)	Plastic Surgical Nursing*	EE. UU.	Using the Nursing Process to identify and treat Angioedema: A case study	1 (pobre)
15	García et al. <sup>74</sup> (2015)	Enfermería Clínica	España	Cuidados enfermeros en un paciente con trastorno bipolar y diabetes insípida nefrogénica por litio	12 (pobre)
16	Sabbagh et al. <sup>75</sup> (2015)	Enfermería Clínica	España	Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con pre-eclampsia	15 (media)

Tabla 3 (continuación)

ID PCE	Autor (año)	Revista	País	Título	Cumple CARE
					n elementos (adherencia)
17	Brito et al. <sup>76</sup> (2014)	International Journal of Nursing Knowledge	EE. UU.	Case Study: Community Nursing Care Plan for an elderly patient with urinary incontinence and social interaction problems after prostatectomy	15 (media)
18	Cobo-Cuenca et al. <sup>77</sup> (2013)	Enfermería Clínica	España	Cuidados enfermeros en el varón con lesión medular y disfunción sexual	15 (media)

ID PCE: identificador del plan de cuidados enfermero

\*Denominación actual de la revista: *Plastic and Aesthetic Nursing*.

ción del paciente (n = 17; 94,4%), seguidos de introducción (n = 15; 83,3%); en tercer lugar, se situaron los hallazgos clínicos, tipos de intervención terapéutica y principales lecciones que se pueden extraer del caso (n = 14; 77,7%). Estos resultados fueron similares a los reportados por Ravi et al.<sup>55</sup> al observar mejor adherencia para los hallazgos clínicos 97,9%, palabras clave 88,5% e introducción 71,5%. Yang et al.<sup>56</sup> reportaron entre los elementos con mejor adherencia la información sociodemográfica del paciente (n = 167; 90,8%; IC: 85,6-94,5), hallazgos clínicos (n = 171; 92,9%; IC: 88,2-96,2), razonamiento diagnóstico (n = 182; 98,9%; IC: 96,1-99,9), intervención terapéutica (n = 179; 97,3%; IC: 93,8-99,1) y principales lecciones extraídas (n = 171; 92,9%; IC: 88,2-96,2). Por otra parte, para Seguel-Moraga et al.<sup>58</sup> los mejores resultados fueron los hallazgos clínicos 91,5% e introducción 81,1%. Finalmente, para Moradi et al.<sup>59</sup> las puntuaciones más altas fueron la introducción 77%, información adicional 75%, información del paciente 65% y resumen 66%.

En relación con los elementos CARE con peor adherencia, se observó que el calendario, intervención terapéutica, seguimiento y resultados y perspectiva del paciente mostraron 0% adherencia; a continuación, se situó la evaluación diagnóstica (n = 1; 5,5%). Estos resultados fueron similares a los obtenidos por Ravi et al.<sup>55</sup> para la perspectiva del paciente 0%, consentimiento informado 2,8% y calendario 4,6%. Por otra parte, Yang et al.<sup>56</sup> identificaron que los elementos peor reportados fueron los antecedentes médicos familiares y psicosociales (n = 13; 7,1%; IC: 3,8-11,8), evaluación diagnóstica de las características del pronóstico (n = 3; 1,6%; IC: 0,3-4,7) y seguimiento y resultados (n = 12; 6,5%; IC: 3,4-11,1). Para Seguel-Moraga et al.<sup>58</sup>, los elementos con menor cumplimiento fueron la perspectiva del paciente 0%, calendario 1% y consentimiento informado 2%. Por último, Moradi et al.<sup>59</sup> identificaron que las puntuaciones más bajas correspondieron a la perspectiva del paciente 1% y palabras clave 3%.

Atendiendo a la fecha de implementación de la guía CARE, según Seguel-Moraga et al.<sup>58</sup> los casos publicados antes de la implementación de CARE (n = 171; media = 14,3 ± 2,6) y después de CARE (n = 30; media = 14,7 ± 2,7) no mostraron diferencias estadísticamente significativas (p = 0,39). Estos resultados contrastan con los reportados por Yang et al.<sup>56</sup> al considerar que, después de las directrices CARE, los informes mejoraron el reporte de las palabras clave (*odds ratio* [OR] = 0,42; IC

95%: 0,19-0,92; p = 0,03), introducción (OR = 0,35; IC 95%: 0,15-0,83; p = 0,017) y discusión (OR = 0,19; IC 95%: 0,06-0,56; p = 0,003). Ravi et al.<sup>55</sup> concluyeron que la adherencia a la guía CARE aumentaba en las revistas con factor de impacto > 1 (OR = 16,4; IC: 9,3-17,8; p < 0,001). En cambio, Yang et al.<sup>56</sup> no encontraron diferencias estadísticamente significativas tras establecer el punto de corte para el factor de impacto en < 1,8 (media = 13,3; ± 2,3) frente a factor de impacto ≥ 1,8 (media = 13,6; ± 2,4) (p = 0,4977).

Para contrastar esta asociación en el contexto de los cuidados enfermeros, se requiere desarrollar una revisión sistemática de informes de casos clínicos publicados en revistas indexadas. Por otra parte, Ravi et al.<sup>55</sup> señalaron mayor adherencia global en las revistas especializadas (n = 21; media = 64,81; ± 8,7) en comparación con revistas generales (n = 6; media = 58,15; ± 7,9) (p < 0,001) y revistas super-especializadas (n = 9; media = 59,14; ± 9,4) (p < 0,001). Con respecto a las páginas web consultadas, de las n = 164 revistas que indicaban publicar casos clínicos, solamente n = 7 señalaron en las normas a los autores la necesidad de ajustarse a la guía CARE, implicando un número muy escaso; estos resultados concuerdan con la revisión realizada por Ravi et al.<sup>55</sup>, en la que solamente n = 1 revista de n = 36 había adoptado las normas CARE.

Tras esta confrontación de resultados, las revisiones realizadas por Ravi et al.<sup>55</sup>, Seguel-Moraga et al.<sup>58</sup>, Moradi et al.<sup>59</sup> y Yang et al.<sup>56</sup> señalaron que los informes de casos clínicos tienen deficiencias en la adherencia a las normas CARE, mostrando una ausencia generalizada de elementos esenciales. Aunque es necesario realizar estudios con mayor exhaustividad que permitan concluir la calidad de los informes de casos<sup>59</sup>, este escenario sugiere que las revistas podrían mejorar su calidad exigiendo a los autores, revisores y editores el uso de las directrices CARE o sus extensiones<sup>55,58</sup>.

En el contexto de los cuidados enfermeros, atendiendo a las propuestas descritas por Tirado-Pedregosa et al.<sup>35</sup> y Siedlecki<sup>34</sup>, para realizar un informe de caso ajustado a normas CARE deberían ser abordados los siguientes aspectos: la presentación del caso a través de un título preciso y exposición detallada de la relevancia y pertinencia del problema que se aborda, incluyendo una justificación teórica con perspectiva enfermera; una descripción concisa y exhaustiva del paciente, incluyendo datos sociodemográficos relevantes y una breve anamnesis, historia clínica,



**Tabla 4** Cumplimiento de los ítems de la lista de comprobación CARE en los casos clínicos

N.º ítem	Guía CARE (N.º elemento) Asunto: Descripción	Identificador del PCE																		n (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	(1) Título: las palabras «informe de caso» deben aparecer en el título junto con lo más interesante de este caso	S	S	S	S	N	N	N	N	S	S	N	S	S	S	N	N	S	N	9 (50)
2	(2) Palabras clave: los elementos clave de este caso en 2-5 palabras clave	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	17 (94,4)
3	(3 a) Resumen: introducción: ¿Qué es único en este caso? ¿Qué aporta de nuevo a la literatura médica?	S	S	S	S	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	S	N	S	9 (50)	
4	(3 b) Resumen: Los principales síntomas del paciente y los hallazgos clínicos importantes	S	S	N	N	S	N	N	S	N	N	N	N	N	N	S	N	S	6 (33,3)	
5	(3 c) Resumen: los principales diagnósticos, intervenciones terapéuticas y resultados	S	S	N	N	S	S	N	N	N	N	S	N	N	N	S	N	N	6 (33,3)	
6	(3 d) Resumen: conclusión: ¿Cuáles son las principales lecciones que se pueden extraer de este caso?	S	S	N	N	S	S	N	N	N	S	S	S	S	N	N	S	S	11 (61,1)	
7	(4) Introducción: breve resumen de los antecedentes de este caso haciendo referencia a la literatura médica pertinente	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	15 (83,3)	
8	(5 a) Información del paciente: información demográfica (edad, sexo, origen étnico, profesión)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	17 (94,4)	
9	(5 b) Información del paciente: principales síntomas de paciente (sus principales molestias)	S	S	N	S	S	N	N	S	N	N	S	N	S	N	S	S	S	11 (61,1)	
10	(5 c) Información del paciente: historial médico, familiar y psicosocial que incluya la dieta, el estilo de vida y la información genética pertinente	S	S	N	S	N	S	N	S	N	N	S	N	S	N	S	S	S	11 (61,1)	
11	(5 d) Información del paciente: enfermedades concomitantes pertinentes, incluyendo intervenciones anteriores y sus resultados	S	S	N	S	N	N	N	S	N	N	S	N	S	N	S	S	S	10 (55,5)	
12	(6) Hallazgos clínicos: describir los hallazgos pertinentes de la exploración física (EF)	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	S	S	S	N	S	S	N	14 (77,7)	
13	(7) Calendario: describa hitos importantes relacionados con sus diagnósticos e intervenciones (tabla o figura)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	
14	(8 a) Evaluación diagnóstica: métodos diagnósticos (como la EF, analíticas, técnicas de obtención de imágenes, cuestionarios)	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S	N	N	N	N	3 (16,6)	

Tabla 4 (continuación)

N.º ítem	Guía CARE (N.º elemento) Asunto: Descripción	Identificador del PCE																		n (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
15	(8 b) Evaluación diagnóstica: problemas para el diagnóstico (como económicos, lingüísticos o culturales)	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	1 (5,5)
16	(8 c) Evaluación diagnóstica: razonamiento diagnóstico, incluidos otros posibles diagnósticos tenidos en cuenta	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	N	S	S	N	N	N	S	N	11 (61,1)
17	(8 d) Evaluación diagnóstica: características de pronóstico (como los estadios en oncología) cuando proceda	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	1 (5,5)
18	(9 a) Intervención terapéutica: tipos de intervención (como farmacológica, quirúrgica, preventiva, autocuidados)	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	N	S	S	N	S	S	S	S	14 (77,7)
19	(9 b) Intervención terapéutica: administración de la intervención (como dosis, concentración, duración)	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	2 (11,1)
20	(9 c) Intervención terapéutica: cambios en la intervención (con justificación)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
21	(10a) Seguimiento y resultados: resultados evaluados por el médico y por el paciente	S	S	N	S	S	N	N	N	S	N	N	S	S	N	S	S	S	S	11 (61,1)
22	(10b) Seguimiento y resultados: resultados importantes de la prueba de seguimiento	N	S	S	S	N	N	N	N	N	N	N	S	S	N	N	N	S	N	6 (33,3)
23	(10c) Seguimiento y resultados: observancia de la intervención y tolerabilidad a la misma (¿cómo se ha evaluado?)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
24	(10d) Seguimiento y resultados: acontecimientos adversos e imprevistos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
25	(11a) Discusión: puntos fuertes y limitaciones en el manejo de este caso	N	N	S	N	N	S	N	S	S	S	N	N	S	N	S	S	S	S	10 (55,5)
26	(11b) Discusión: discusión de la literatura médica pertinente	S	S	S	S	S	S	S	N	N	S	S	N	N	N	S	N	N	S	11 (61,1)
27	(11c) Discusión: justificación de las conclusiones (incluida la evaluación de las posibles causas)	S	S	S	S	N	S	S	N	S	N	N	N	S	N	N	N	S	N	9 (50)
28	(11d) Discusión: las principales lecciones que se pueden extraer de este informe de caso	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	N	S	S	N	S	S	N	S	14 (77,7)
29	(12) Perspectiva del paciente: ¿comunicó el paciente su perspectiva o experiencia? (incluir siempre que sea posible)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0
30	(13) Consentimiento informado: ¿dio su consentimiento informado el paciente? Facilítelo si se le solicita	S	S	S	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	4 (22,2)

CARE: Case Report; PCE: plan de cuidados enfermero; S: sí; N: no.

valoración enfermera y examen físico que proporcione los hallazgos pertinentes para el caso; el proceso seguido para establecer el juicio diagnóstico y el diagnóstico diferencial, detallando los enfoques terapéuticos empleados y la elección de intervenciones, actividades, cuidados y procedimientos ejecutados con justificación desde la evidencia científica; los principales hallazgos y la evolución clínica del paciente y la respuesta al PC en el que se incluya una descripción cronológica, destacando cambios importantes en la evolución del estado de salud, las respuestas a las intervenciones y los eventos relevantes. Por otra parte, se debe abordar una discusión que incluya el análisis e interpretación de los hallazgos y los desafíos clínicos apoyados en la literatura existente. Por último, deben describirse las conclusiones, destacando las lecciones aprendidas, los puntos clave y las consideraciones prácticas derivadas del caso. Adicionalmente, estos informes deben proporcionar una perspectiva enfermera que incluya detalles sobre el seguimiento de los pacientes y la colaboración interdisciplinar.

Esta investigación presenta como limitaciones no haber desarrollado un proceso de revisión sistemática de la literatura, para lo que se requiere ampliar las búsquedas realizadas en Medline al resto de las principales bases de datos nacionales e internacionales. Asimismo, sería necesario ampliar la revisión y el registro de las normas a los autores en otras revistas incluidas en categorías SJR diferentes a las consultadas, así como examinar las revistas indexadas con otros indicadores bibliométricos de referencia e impacto adicionales.

Al confrontar la guía CARE con la lista de comprobación para escribir un caso clínico de Tirado-Pedregosa et al.<sup>35</sup> y los elementos propuestos por Siedlecki<sup>34</sup> junto con las etapas que conforman el PE, se aprecia una falta de ajuste con relación al número y secuencia de los elementos básicos necesarios para reportar con exhaustividad un caso clínico con perspectiva enfermera, lo que apoya la pertinencia de desarrollar una extensión CARE para estos informes. Con todo ello, debido a la falta de criterios normalizados, se asume la existencia de diversidad en el reporte de los informes de casos clínicos enfermeros. En conclusión, las características metodológicas intrínsecas y estructurales del PE, unidas a la especificidad de los PC implican una baja adherencia a las normas CARE, tal como expone la variabilidad presente en la literatura científica de los informes de casos clínicos consultados, siendo crucial unificar criterios para guiar a los investigadores, autores, revisores y editores de revistas científicas y mejorar el rigor y la calidad de los informes publicados.

Entre las implicaciones para la práctica clínica se debe señalar que, actualmente, no existe una guía específica para reportar los informes de casos clínicos enfermeros ajustada a los elementos de verificación específicos del PE. Estas carencias normativas podrían ser solventadas a través del desarrollo de una extensión específica de las normas CARE con la que plasmar una mayor perspectiva enfermera y que esté adaptada a las características metodológicas del PE.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.enfcli.2024.04.001](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.04.001).

## Bibliografía

1. Mariscal Crespo MI. La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería. *Enferm Clin.* 2012;22:1157, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.003>.
2. Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enferm Univ.* 2016;13:71–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>.
3. Hernández-Conesa J, Moral de Calatrava P, Esteban-Albert M. *Fundamentos de la enfermería: teoría y método.* 2ª ed. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
4. López-Parra M, Santos-Ruiz S, Varez-Peláez S, Abril-Sabater D, Rocabert-Luque M, Ruiz-Muñoz M, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clin.* 2006;16:218–21, [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71217-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71217-7).
5. Alfaro-LeFevre R. *Aplicación del proceso enfermero Fundamento del razonamiento clínico.* 8 ed. Barcelona, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
6. Alfaro R. *Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración.* 5 ed. Barcelona: Masson; 2003.
7. Moreno IM, Siles J. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan.* 2015;14:594–604, <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.13>.
8. Herdman T, Kamitsuru S, Takáo Lopes C. *NANDA International Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2021-2023.* 12 ed. New York, EE. UU.: Thieme; 2021.
9. Koy V, Yunibhand J, Rauth A, Bircher N, Prak M, Henker R. Development and psychometric testing of a competency of nursing process questionnaire. *Int J Nurs Sci.* 2023;10:245–50, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.03.009>.
10. Leoni-Scheiber C, Mayer H, Müller-Staub M. Relationships between the Advanced Nursing Process quality and nurses' and patient' characteristics: A cross-sectional study. *Nurs Open.* 2020;7:419–29, <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.405>.
11. Müller-Staub M, Abt J, Brenner A, Hofer B. Expert Report on the Responsibility of Nursing. Berna, Suiza: Swiss Association for Nursing Science ANS; 2015 [consultado 27 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/283091709>
12. Müller-Staub M. Guest Editorial: What represents nursing: Classifications or terminologies? *Int J Nurs Knowl.* 2022;33:165–8, <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12387>.
13. Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, De Fátima Lucena A, De Abreu Almeida M, Da Costa Linch GF, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs.* 2017;26(3–4):379–87.
14. American Nurses Association. The Nursing Process. [Internet]. 2023 [consultado 1 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>
15. Paans W, Sermeus W, Nieweg RMB, Van Der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation

- in patient records. *J Adv Nurs*. 2010;66:2481–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05433.x>.
16. Johnson L, Edward KL, Giandinoto JA. A systematic literature review of accuracy in nursing care plans and using standardised nursing language. *Collegian*. 2018;25:355–61, <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2017.09.006>.
  17. Batista de Oliveira N, Ciqueto Peres HH. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3426, <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>.
  18. Müller-Staub M, Lunney M, Lavin MA, Needham I, Odenbreit M, Van Achterberg T. Testing the Q-DIO as an Instrument to Measure the Documented Quality of Nursing Diagnoses Interventions, and Outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2008;19:20–7, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618X.2007.00075.x>.
  19. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, Van Achterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Nurs*. 2009;18:1027–37, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x>.
  20. Nordström G, Gardulf A. Nursing Documentation in Patient Records. *Scand J Caring Sci*. 1996;10:27–33, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.1996.tb00306.x>.
  21. Björvell C, Thorell-Ekstrand I, Wredling R. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Qual Health Care*. 2000;9:6–13, <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.9.1.6>.
  22. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Quality of Nursing Diagnoses: Evaluation of an Educational Intervention. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2005;16:33–43, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-618X.2005.00008.x>.
  23. Paans W, Sermeus W, Nieweg RMB, Van Der Schans CP. D-Catch instrument: development and psychometric testing of a measurement instrument for nursing documentation in hospitals. *J Adv Nurs*. 2010;66:1388–400, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05302.x>.
  24. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf*. 2016;25:986–92, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>.
  25. Enhancing the quality and transparency of health research (EQUATOR) [Internet]. 2023. [consultado 1 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.equator-network.org/>
  26. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Glob Adv Health Med*. 2013;2:38–43, <http://dx.doi.org/10.7453/gahmj.2013008>.
  27. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, Von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*. 2017;89:218–35, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>.
  28. Calvache JA, Vera-Montoya M, Ordoñez D, Hernandez AV, Altman D, Moher D. Completeness of reporting of case reports in high-impact medical journals. *Eur J Clin Invest*. 2020;50:1–10, <http://dx.doi.org/10.1111/eci.13215>.
  29. Yin RK. *Case study research: Design and methods*. 3ª ed. London: Sage; 2002.
  30. Stake R. *Case studies*. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. *Handbook of Qualitative Research*. 2ª ed. Thousand Oaks CA: SAGE Publications; 2000.
  31. Casey D, Houghton C. Clarifying case study research: examples from practice. *Nurse Res*. 2010;17:41–51, <http://dx.doi.org/10.7748/nr2010.04.17.3.41.c7745>.
  32. Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. *J Chiropr Med*. 2006;5:72–82, [http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60137-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60137-2).
  33. Sasa RI. Nursing Care Paper as a Writing Intensive Requirement in Clinical Nursing Courses. *Teach Learn Nurs*. 2020;15:137–44, <http://dx.doi.org/10.1016/j.teln.2020.01.008>.
  34. Siedlecki SL. Case study research design in nursing. *Clin Nurse Spec*. 2020;34:250–6, <http://dx.doi.org/10.1097/nur.0000000000000554>.
  35. Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. *Index Enferm*. 2011;20(1–2):111–5, <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100023>.
  36. Müller-Staub M, de Graaf-Waar H, Paans W. An Internationally Consented Standard for Nursing Process-Clinical Decision Support Systems in Electronic Health Records. *Comput Inform Nurs*. 2016;34:493–502, <http://dx.doi.org/10.1097/cin.0000000000000277>.
  37. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Glob Adv Health Med*. 2013;2:38–43, <http://dx.doi.org/10.7453/gahmj.2013.008>.
  38. Sohrabi C, Mathew G, Maria N, Kerwan A, Franchi T, Agha RA. The SCARE 2023 guideline: updating consensus Surgical Case Report (SCARE) guidelines. *Int J Surg*. 2023;109:1136–40, <http://dx.doi.org/10.1097/js9.0000000000000373>.
  39. Agha RA, Fowler AJ, Saeta A, Barai I, Rajmohan S, Orgill DP, et al. The SCARE Statement: Consensus-based surgical case report guidelines. *Int J Surg*. 2016;34:180–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2016.08.014>.
  40. Agha RA, Franchi T, Sohrabi C, Mathew G, Kerwan A, Thoma A, et al. The SCARE 2020 Guideline: Updating Consensus Surgical Case Report (SCARE) Guidelines. *Int J Surg*. 2020;84:226–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.10.034>.
  41. Agha RA, Sohrabi C, Mathew G, Franchi T, Kerwan A, O'Neill N, et al. The PROCESS 2020 Guideline: Updating Consensus Preferred Reporting Of Case Series in Surgery (PROCESS) Guidelines. *Int J Surg*. 2020;84:231–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.11.005>.
  42. Agha RA, Borrelli MR, Farwana R, Koshy K, Fowler AJ, Orgill DP. The PROCESS 2018 statement: Updating Consensus Preferred Reporting Of Case Series in Surgery (PROCESS) guidelines. *Int J Surg*. 2018;60:279–82, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2018.10.031>.
  43. Agha RA, Fowler AJ, Rajmohan S, Barai I, Orgill DP, Afifi R, et al. Preferred reporting of case series in surgery; the PROCESS guidelines. *Int J Surg*. 2016;36:319–23, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijsu.2016.10.025>.
  44. Lavergne V, Ouellet G, Bouchard J, Galvao T, Kielstein JT, Roberts DM, et al. Guidelines for Reporting Case Studies on Extracorporeal Treatments in Poisonings: Methodology. *Semin Dial*. 2014;27:407–14, <http://dx.doi.org/10.1111/sdi.12251>.
  45. Tate RL, Perdices M, Rosenkoetter U, Shadish W, Vohra S, Barlow DH, et al. The Single-Case Reporting Guideline In Behavioural Interventions (SCRIBE) 2016 statement. *Arch Sci Psychol*. 2016;4:1–9, <http://dx.doi.org/10.1037/arc0000026>.
  46. Virués-Ortega J, Moreno-Rodríguez R. Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical psychology. *Int J Clin Health Psychol*. 2008;8:765–77.
  47. Van Haselen RA. Homeopathic clinical case reports: Development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med*. 2016;25:78–85, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2015.12.019>.
  48. Munk N, Boulanger K. Adaptation of the CARE Guidelines for Therapeutic Massage and Bodywork Publications: Efforts To Improve the Impact of Case Reports. *Int J Ther Massage Bodywork*. 2014;7:32–40, <http://dx.doi.org/10.3822/ijtm.v7i3.251>.

49. Pearce J, Simpson P. Improving the quality and transparency of prehospital case reports using CARE. *Int Paramed Pract.* 2019;2;9:57–60, <http://dx.doi.org/10.12968/ippr.2019.9.3.57>.
50. Duan Y, Chen Y, Chen J, Chen Z, Riley D, Xu N, et al. Protocol for the development of consensus-based clinical case reporting guideline extension: CARE for acupuncture. *Complement Ther Med.* 2019;45:185–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2019.06.004>.
51. Wang M, Zhu Y, Luo X, Xiao X, Wang L, Lv M, et al. Protocol for developing the reporting guidelines for radiological case reports: Case Report for Radiology statement. *Ann Transl Med.* 2022;10:107–107, <http://dx.doi.org/10.21037/atm-21-7028>.
52. Naqvi WM, Mishra G, Pashine AA, Arora SP, Gupta S, Goyal C, et al. A protocol for the development of PhyCaRe: An extension of the CARE guideline for physiotherapy using the Delphi method. *F1000Res.* 2023;12:838, <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.138599.1>.
53. Möhler R, Köpke S, Meyer G. Criteria for Reporting the Development and Evaluation of Complex Interventions in healthcare: revised guideline (CReDECI 2). *Trials.* 2015;16:204, <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-015-0709-y>.
54. Möhler R, Bartoszek G, Köpke S, Meyer G. Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CReDECI): guideline development. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:40–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.003>.
55. Ravi R, Mulkalwar A, Thatte UM, Gogtay NJ. Medical case reports published in PubMed-indexed Indian journals in 2015: Adherence to 2013 CARE guidelines. *Indian J Med Ethics.* 2018;3:192–5, <http://dx.doi.org/10.20529/IJME.2018036>.
56. Yang KL, Lu CC, Sun Y, Cai YT, Wang B, Shang Y, et al. How about the reporting quality of case reports in nursing field? *World J Clin Cases.* 2019;7:3505–16, <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v7.i21.3505>.
57. Zucker D. Using Case Study Methodology in Nursing Research. *Qual Rep.* 2001;42:681–2, <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2001.2002>.
58. Seguel-Moraga P, Onetto JE, Uribe S. Reporting quality of case reports about dental trauma published in international journals 2008-2018 assessed by CARE guidelines. *Dent Traumatol.* 2021;37:345–53, <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12630>.
59. Moradi A, Moghimian M, Ghoreifi A, Shakiba B. Quality assessment of case reports in high-impact urology journals using SCARE guideline. *Health Sci Rep.* 2021;4:1–6, <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12630>.
60. Parellada-Vendrell M, Prat-Masana M, Pérez-Ortega S. Mitral valve-in-valve implantation: A case report. *Enferm Intensiva (English ed).* 2023;34:43–52, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfie.2021.07.004>.
61. Tejero Vidal LL, Barea Millán S. Nursing care plan for dealing with perinatal bereavement according to the theory of dysfunctional bereavement. *Clinical case. Enferm Clin (Engl Ed).* 2023;33:149–56, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.02.002>.
62. Alarcón-Alfonso CM. Nursing care plan for the Kennedy terminal ulcer patient. *Case report. Enferm Clin (Engl Ed).* 2022;32:284–90, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.001>.
63. Díaz-Fernández S. The mental health nurse as case manager of a patient with severe schizophrenia. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2022;32:60–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.05.003>.
64. Martínez Font S, López Domènech G, Juan Esgleas S, Ruiz Falqués C, Soler Selva M. Mixed shock in patients with acute myocardial infarction: Nursing interventions. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2021;32:230–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfie.2021.06.002>.
65. Badanta-Romero B, Moreno-Moreno B, Soto-Díaz V, Barrientos-Trigo S. Cuidados enfermeros para el abordaje de la salud comunitaria en población indígena de la Amazonia peruana. *Enferm Clin.* 2021;31:57–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.025>.
66. Koch A, Mantzouris S. Nurses' Role in Providing Comprehensive Communication, Prognostication, and Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. *J Hosp Palliat Nurs.* 2020;22:442–6, <http://dx.doi.org/10.1097/njh.0000000000000703>.
67. Zariquiey-Esteva G, Galeote-Cózar D, Santa-Candela P, Castanera-Duro A. Botulismo en la UCI: proceso de cuidados. *Enferm Intensiva.* 2018;29:86–93, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2017.07.003>.
68. Valls-Ibáñez V, Fernández-Obispo M, Torralbas-Ortega J, Bernal-Jiménez M. Continuidad asistencial desde atención primaria en un plan de cuidados interniveles para un caso de trasplante hepático pediátrico. *Enferm Clin.* 2017;27:118–24, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.12.002>.
69. Bay E, Garbinski AM, Maycock SE. Prevention Strategies in Post-TBI Depression in Older Adults. *Prof Case Manag.* 2017;22:284–90, <http://dx.doi.org/10.1097/ncm.0000000000000224>.
70. Knight C, Denning KH. Management of long-term conditions and dementia: The role of the Admiral Nurse. *Br J Community Nurs.* 2017;22:295–302, <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.6.295>.
71. Call Mañosa S, Pujol García A, Chacón Jordan E, Martí Hereu L, Pérez Tejero G, Gómez Simón V, et al. Plan de cuidados individualizado durante oxigenación con membrana extracorpórea. Caso clínico. *Enferm Intensiva.* 2016;27:75–80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.12.002>.
72. Brito-Brito PR, Fernandez-Gutierrez DA, Smith MH. Case Study: Community Nursing Care Plan for a Man With Functional and Psychosocial Problems Following a Stroke. *Int J Nurs Knowl.* 2016;27:170–4, <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12084>.
73. Hotta TA. Using the Nursing Process to Identify and Treat Angioedema: A Case Study. *Plast Surg Nurs.* 2016;36:152–6, <http://dx.doi.org/10.1097/psn.0000000000000160>.
74. García de la Orden L, García Carretero R. Cuidados enfermeros en un paciente con trastorno bipolar y diabetes insípida nefrogénica por litio. *Enferm Clin.* 2015;25:92–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.002>.
75. Sabbagh-Sequera M, Loidi-García JM, Romero-Vázquez GM. Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia. *Enferm Clin.* 2015;25:33–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.10.006>.
76. Brito-Brito PR, Oter-Quintana C, Martín-García Á, Alcolea-Cosín MT, Martín-Iglesias S, Fernández-Gutiérrez DÁ. Case Study: Community Nursing Care Plan for an Elderly Patient With Urinary Incontinence and Social Interaction Problems After Prostatectomy. *Int J Nurs Knowl.* 2014;25:62–5, <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12021>.
77. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Piriz Campos RM. Cuidados enfermeros en el varón con lesión medular y disfunción sexual. *Enferm Clin.* 2013;23:128–32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.04.003>.