

Directrices para la Redacción de Estudios de Caso en Psicología Clínica: PSYCHOCARE Guidelines

Aída de Vicente-Colomina^a, Pablo Santamaría^b y Héctor González-Ordí^c

^aUniversidad Villanueva, Madrid, España; ^bTEA Ediciones, Madrid, España; ^cUniversidad Complutense de Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de febrero de 2020

Aceptado el 6 de marzo de 2020

Online el 19 de mayo de 2020

Palabras clave:

Guía

Estudios de caso

Series de casos

Informes de caso

Diseños experimentales

de caso único

Psicología clínica

Keywords:

Guidelines

Case studies

Case series

Case Reports

Single-case experimental design

Clinical psychology

RESUMEN

La publicación continua de estudios de casos en la literatura psicológica pone de relieve la utilidad de esta alternativa para comunicar resultados entre investigadores y profesionales. Este artículo contiene recomendaciones de buenas prácticas para escribir estudios de casos clínicos, series de casos y estudios de diseños experimentales de caso único en psicología clínica, con el fin de mejorar la transparencia en la comunicación de los resultados y aumentar su posibilidad de publicación. Estas pautas sintetizan las recomendaciones de la psicología basada en la evidencia y los estudios de casos sistemáticos, así como las tendencias actuales en el análisis estadístico para este tipo de diseños. Se indican las secciones a incluir, una breve descripción del contenido a desarrollar en cada una de ellas y los aspectos éticos a tener en cuenta en la preparación de estos manuscritos.

Guidelines for writing of case studies in clinical psychology: PSYCHOCARE guidelines

ABSTRACT

Continuous publication of case studies in the psychological literature highlights the usefulness of this alternative for communicating results between researchers and practitioners. This article covers recommendations of good practices for writing clinical case studies, case series, and single-case experimental design in clinical psychology in order to improve transparency in the communication of results and increase their odds of being published. These guidelines summarize recommendations from evidence-based psychology and systematic case studies, as well as from current trends in statistical analysis for these types of designs. Sections to be covered, a brief description of the content to be developed in each of them, and the ethical aspects to be taken into account in manuscript preparation are pointed out.

Los estudios de caso o informes de caso se han establecido como una forma útil de comunicación de resultados entre investigadores y profesionales, incrementándose notablemente la publicación de este tipo de trabajos en el ámbito de las ciencias de la salud durante las últimas décadas (Glänzel y Schubert, 2015).

En lo que se refiere al campo específico de la Psicología, si bien la publicación de este tipo de estudios no ha registrado el mismo aumento que se ha observado en otras disciplinas sanitarias, su presencia es una constante en la literatura psicológica, sobre todo desde los años setenta (Krampen y Krampen, 2016). En concreto, del total de publicaciones sobre trastornos mentales y conductuales registradas en MEDLINE en el periodo que va de 1975 a 2014, el 4.5% corresponde a estudios de casos o informes de casos (Krampen y Krampen, 2016). Asimismo, Shadish y Sullivan (2011), en su análisis de las publicaciones de 21 revistas en psicología y educación durante el año 2008, in-

formaron que el 44% de los estudios sobre tratamientos habían utilizado una metodología de caso único.

Las razones que explican que los profesionales e investigadores sigan empleando este formato para la comunicación científica de los resultados de sus intervenciones son amplias. Los estudios de caso y las series de casos cumplen algunas funciones importantes, como ilustrar sobre los modelos de evaluación y de intervención psicológica mediante ejemplos de aplicación, dar a conocer nuevos desafíos en la práctica clínica y maneras de afrontarlos, documentar la viabilidad y la eficacia preliminar de ciertas intervenciones psicológicas novedosas o ampliar la efectividad clínica y la generalización de las intervenciones empíricamente validadas y de las evaluaciones basadas en la evidencia (Drotar, 2009).

En este sentido, son numerosos los autores que defienden la pertinencia de los estudios de caso para atajar la brecha entre la práctica

Para citar este artículo: De Vicente-Colomina, A., Santamaría, P. y González-Ordí, H. (2020). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica: PSYCHOCARE guidelines. *Clínica y Salud*, 31(2), 69-76. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a6>

Correspondencia: aidadv@cop.es (A. de Vicente-Colomina).

y la investigación en psicoterapia, en la medida en que los estudios de caso están por naturaleza orientados a la práctica (Borckardt et al., 2008; Iwakabe y Gazzola, 2009; Kazdin, 2008; McLeod, 2002). Asimismo, el renovado interés hacia una práctica basada en la evidencia en Psicología, definida por la APA como “la integración de la mejor evidencia científica disponible junto con la experiencia clínica en el contexto de las características, cultura y preferencias del paciente” (APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006, p. 273), está impulsando el uso de estudios de caso a través de metodologías más rigurosas como un método de conocimiento alternativo a los clásicos ensayos controlados aleatorizados (Carlson et al., 2012; Fishman, 2013; Iwakabe y Gazzola, 2009).

Dentro del abanico de estudios que se basan en el análisis de un único caso o de una unidad, se pueden diferenciar al menos cuatro tipos de acuerdo a sus características metodológicas y al contexto de la intervención: los diseños experimentales de caso único, los estudios o informes de caso clínicos (o narrativos), los estudios de caso sistemáticos y los estudios de caso basados en la evidencia (una explicación más detallada puede consultarse en Carlson et al., 2012; Iwakabe y Gazzola, 2009).

En primer lugar, se encuentran los diseños experimentales de caso único o estudios de caso experimentales. Estos estudios, también conocidos como diseños de $N=1$, evalúan el efecto del cambio en el ambiente, es decir, el efecto de una intervención particular en una unidad específica, bien sea un individuo, una pareja o una familia, siendo su principal objetivo el control de las variables extrañas para determinar con mayor seguridad si los cambios observados se deben a la intervención. En estas investigaciones, en las que habitualmente se alternan diferentes fases de medición y de aplicación de tratamiento y seguimiento, dando lugar a diferentes modalidades (ej., AB, ABA, ABAB, línea base múltiple, etc.), se consideran como una extensión de los diseños de grupos experimentales aplicados a una unidad pequeña o a un N pequeño (Iwakabe y Gazzola, 2009; Kazdin, 2016).

En contraste, los estudios de casos clínicos cuentan con un formato eminentemente descriptivo y narrativo en el que el terapeuta presenta su visión e interpretación del trabajo terapéutico con sus participantes, incluyendo información verbal (contenido literal) del participante o participantes que es instructiva respecto a la intervención aplicada, el problema o el perfil del participante o grupo. Estos manuscritos de metodología cualitativa pretenden destacar la complejidad de la práctica clínica, en contraposición al interés de los estudios experimentales de caso único en minimizar la influencia de las variables contextuales (Edwards et al., 2004).

Un tercer grupo de trabajos está constituido por los estudios de caso sistemático o naturalísticos, que son considerados estudios de casos clínicos más rigurosos metodológicamente, en la medida en que siguen un formato estructurado en el que se incluye tanto la información verbal aportada por el participante como los instrumentos de evaluación cualitativa o cuantitativa y algún tipo de análisis de los resultados de la intervención (Iwakabe y Gazzola, 2009).

Finalmente, los estudios de caso basados en la evidencia son aquellos diseñados con este enfoque que integran contenidos verbales de la interacción paciente-terapeuta junto con medidas estandarizadas de procesos o mecanismos de cambio y de resultados evaluadas en diferentes momentos a lo largo del tratamiento y con especial atención al análisis de la significación clínica de los cambios observados. Desde esta perspectiva, tanto un estudio de caso experimental como un estudio de caso sistemático pueden ser considerados además estudios de casos basados en la evidencia si cumplen determinadas condiciones (Carlson et al., 2012).

A pesar de la presencia de los estudios de caso o informes de caso dentro del ámbito específico de la Psicología, todavía son anecdóticos los esfuerzos por delimitar las normas y requisitos que deben cumplir estos manuscritos. La revisión de la literatura científica evidencia la variabilidad y falta de consenso académico sobre la información específica que debe incluirse en este tipo de trabajos, su estructura, la

forma de presentación de los datos, etc., implicando que las tareas de redacción supongan un importante reto. Por tanto, el objetivo de este artículo es servir de guía y orientación para la preparación de artículos sobre estudios de casos, así como para mejorar su posibilidad de publicación y visibilidad en las revistas de Psicología, compilando y actualizando las escasas propuestas existentes para la elaboración de estudios de caso en Psicología (Drotar, 2011; Fishman, 2013; Keegan et al., 2017; Virués-Ortega y Moreno-Rodríguez, 2008) con las recomendaciones actuales sobre práctica psicológica basada en la evidencia y sobre elaboración de estudios de caso sistemáticos y análisis de datos en este tipo de manuscritos (APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006; Fishman, 2013; Kazdin, 2003). Asimismo, la estructura en la que se basa la presente propuesta está también alineada con la guía SCRIBE 2016 (*Single-Case Reporting guideline in Behavioural interventions*), específicamente elaborada para la comunicación científica de estudios de casos experimentales con diseño de caso único en ciencias conductuales y de la educación (Tate et al., 2016), que ha sido recientemente incorporada en la actualización de las normas para la publicación de informes de investigación cuantitativa y cualitativa de la Asociación Americana de Psicología (*Journal Article Reporting Standards; JARS*) (Appelbaum et al., 2018). En la presente propuesta se ha adaptado dicha estructura para incorporar también los estudios de caso más allá de los diseños experimentales $N=1$. Por tanto, las recomendaciones que se exponen a continuación pueden aplicarse tanto a estudios de casos y las series de casos que analizan resultados clínicos tras una evaluación o intervención como a los diseños experimentales de caso único. En líneas generales, la propuesta que se presenta es paralela a la guía para la elaboración y comunicación de estudios de casos en Medicina, *CASE REport guidelines* (CARE; Gagnier et al., 2013), pero adaptada a las necesidades y características de la intervención en el ámbito específico de la psicología clínica y de las ciencias conductuales, motivo por el que se ha decidido denominar, *PSYCHOlogical CASE REports guidelines* (PSYCHOCARE guidelines) (guía para la elaboración de estudio de caso en psicología clínica).

Consideraciones Previas a la Publicación de un Estudio de Caso

Antes de plantearse la publicación de un estudio de caso, conviene tener presente el objetivo o finalidad de la publicación, es decir, la contribución del caso clínico que se presenta a la comunidad científica o profesional. En este sentido, existen muchos motivos que pueden justificar la pertinencia de la publicación de un estudio de caso, como por ejemplo su utilidad como modelo de evaluación basada en la evidencia, como pauta para realizar una interpretación adecuada de diferentes pruebas de evaluación en determinados casos clínicos complejos, como ejemplo de aplicación de técnicas o tratamientos existentes o novedosos en terapia, como contribución para redefinir un modelo teórico, como ejemplo ilustrativo de la importancia de actuar en aspectos críticos de la evaluación o tratamiento, como prueba de la influencia de variables del paciente o del terapeuta en el éxito de la intervención, como guía paso a paso para ayudar al clínico en la aplicación de determinadas técnicas y un largo etcétera (Krampen y Krampen, 2016; McLeod, 2002, 2010).

No obstante, la decisión de presentar un estudio de caso o una serie de casos no debe establecerse sobre esta única premisa, sino que deben tenerse en cuenta otros aspectos que tienen un importante peso en la aceptación o rechazo de este tipo de trabajos y entre los que se encuentra la calidad y claridad metodológica, la aportación novedosa del enfoque o los resultados, la validez de las medidas e instrumentos de evaluación empleados, la pertinencia de las variables evaluadas, la utilidad clínica de los resultados y su adecuación a una práctica basada en la evidencia, entre otros (Drotar, 2011).

En relación a la calidad de los estudios de caso, en la [Tabla 1](#) se exponen algunas de las buenas prácticas para la elaboración de

estudios sistemáticos y de estudios de caso basados en la evidencia (APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006; Fishman, 2005, 2013; Kazdin, 2003). En ningún caso estas recomendaciones pretenden ser de obligado cumplimiento, sino que se ofrecen como orientación para la toma de decisiones en la elaboración y presentación de este tipo de trabajos, de manera que se potencie su publicación en el ámbito de la Psicología.

Tabla 1. Buenas prácticas para la mejora de la calidad de los estudios de caso (APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006; Fishman, 2005; Kazdin, 2003)

| Recomendaciones |
|---|
| Recopilar datos descriptivos y de resultados cuantitativos sistemáticamente de manera planificada, utilizando una aproximación multimétodo y multifuente. |
| Conceptualizar el caso dentro de una orientación teórica específica y apoyada en la evidencia. |
| Formular hipótesis clínicas que guíen el plan de tratamiento |
| Describir el tratamiento en detalle |
| Monitorear el progreso del tratamiento con instrumentos de evaluación estandarizados y validados. |
| Separar las observaciones descriptivas del proceso de los resultados del tratamiento y de las inferencias sobre los mecanismos de cambio. |
| Requisitos mínimos: |
| Incluir al menos una medida estandarizada del síntoma principal del participante, desde la perspectiva del paciente o por parte de un evaluador independiente. |
| Incluir al menos una medida estandarizada del funcionamiento global completada por el paciente o por un evaluador independiente. |
| Incluir al menos una medida de proceso, como la alianza terapéutica, evaluada en, al menos, tres momentos diferentes a lo largo del tratamiento. |
| Requisitos óptimos: |
| Incluir varias medidas de resultados incluyendo un amplio rango de variables, como funcionamiento global, síntomas principales, bienestar subjetivo, funcionamiento interpersonal, social o laboral y personalidad. |
| Incluir varias medidas de proceso relevantes evaluadas en múltiples ocasiones a lo largo del tratamiento. |
| Considerar la inclusión de viñetas verbales de la interacción paciente-terapeuta si ejemplifican aspectos clave de la intervención o mecanismos de cambio. |
| Añadir información sobre las características del participante, factores socio-culturales y relación terapéutica. |
| Añadir información sobre las características del terapeuta (años de experiencia, formación, etc.) y del lugar donde se lleva a cabo la intervención. |
| Obtener el consentimiento informado del participante |
| Realizar un análisis de los resultados de la intervención incluyendo medidas estadísticas de la magnitud del cambio terapéutico o tamaño del efecto del tratamiento. |

Estructura de los Manuscritos sobre Estudios de Caso

A continuación se ofrece la propuesta de estructura para los manuscritos sobre estudios de caso, con los aspectos más importantes del contenido que se sugiere incluir en cada apartado. Una breve descripción de cada apartado se puede consultar en la [Tabla 2](#), elaborada con el objetivo de facilitar las tareas de elaboración y revisión de este tipo de manuscritos.

Título

El título debe recoger el diagnóstico, tipo de problema o intervención que sean el foco principal del estudio y debe incluir las palabras “estudio de caso” o el tipo de diseño cuando se trate de estudios sistemáticos o experimentales.

Palabras Clave

En relación con este apartado, conviene incluir de 3 a 5 palabras clave en las que se identifique el diagnóstico o problema clínico al que va dirigida la intervención, junto a “estudio de caso” o el tipo de diseño.

Abstract

El *abstract* está destinado a recoger de manera concisa la aportación del estudio de caso a la literatura, la sintomatología principal de la persona o personas evaluadas, el tratamiento aplicado, los resultados obtenidos (o el procedimiento de evaluación en el caso de que se trate de un ejemplo de evaluación) y las principales conclusiones e implicaciones del estudio.

Introducción

En este apartado se debe recoger la importancia del caso que se va a presentar o su aportación al avance científico o a la práctica (p. ej., resaltando la importancia clínica del problema que se aborda, las limitaciones existentes en la práctica clínica y las necesidades de nuevas formas de abordaje, las implicaciones que supone este ejemplo para el avance científico, etc.), así como contextualizar los conceptos clave y las bases teóricas y metodológicas utilizadas en la evaluación y/o intervención, atendiendo a la literatura académica relevante sobre el tema. Asimismo, la introducción debe describir el objetivo del estudio y las principales hipótesis que se plantean.

Diseño

Esta sección está destinada a la descripción del diseño llevado a cabo, las características del contexto y lugar de aplicación de la intervención (p. ej., un centro de día, una consulta privada, un hospital, etc.). Otros aspectos, como la forma de reclutamiento del participante o participantes, el uso de criterios de inclusión o exclusión y el número de evaluadores y/o terapeutas implicados en el estudio, también deben quedar reflejados.

De manera complementaria, se debe ofrecer una descripción de las características del terapeuta en relación con su cualificación o titulación, experiencia o competencia en la aplicación de la intervención específica que se presenta o en la aplicación de tratamientos psicológicos en general y si ha recibido entrenamiento específico antes de la aplicación de programa o si la intervención se ha realizado bajo supervisión.

Si el estudio se realiza dentro del marco de una institución o universidad, se requiere la correspondiente aprobación por parte de la comisión ética del centro.

Metodología de Evaluación: Materiales y Análisis de Datos

La metodología de evaluación empleada y los análisis estadísticos realizados se explican en esta sección.

Asimismo, se deben especificar los procedimientos y fuentes de datos utilizadas, tanto cualitativas como cuantitativas (p. ej., medidas observacionales, entrevistas, notas de casos, grabaciones, autoinformes, información de terceros, registros clínicos, etc.), indicando las

Tabla 2. PSYCHOCARE *guidelines*: checklist para la redacción de estudios de caso en psicología clínica

| Ítem | Nº | Breve descripción |
|--|------|---|
| Título | 1 | El diagnóstico, tipo de problema o intervención debe ser el foco principal del título y debe incluir las palabras "estudio de caso" o el tipo de diseño. |
| Palabras clave | 2 | De 3 a 5 palabras clave en las que se identifique el diagnóstico o problema clínico sobre el que se hace la intervención, incluyendo "estudio de caso" o el tipo de diseño. |
| Abstract | 3.1 | Aportaciones e interés del caso |
| | 3.2 | Sintomatología principal |
| | 3.3 | Tratamiento aplicado y resultados o procedimiento de evaluación en su caso |
| | 3.4 | Conclusiones e implicaciones |
| Introducción | 4.1 | Importancia del caso |
| | 4.2 | Bases teóricas y metodológicas utilizadas en la evaluación y/o intervención |
| | 4.3 | Objetivo del estudio e hipótesis |
| Diseño | 5.1 | Descripción del diseño llevado a cabo, lugar de aplicación, reclutamiento, evaluadores y/o terapeutas, uso de criterios de inclusión o exclusión, etc. |
| | 5.2 | Descripción de la experiencia clínica del terapeuta |
| | 5.3 | Aprobación del comité ético, en su caso |
| Metodología de evaluación | 6.1 | Describir metodología de la evaluación y análisis estadístico de los datos |
| | 6.2 | Medidas e instrumentos utilizados en el pre, post y seguimiento |
| | 6.3 | Medidas e instrumentos utilizados durante el tratamiento (en su caso) |
| Presentación del caso | 7.1 | Descripción del paciente/familia en cuanto a perfil sociodemográfico, etc., enmascarando la información que pueda facilitar su identificación. |
| | 7.2 | Motivo de consulta y principales síntomas o problemas |
| | 7.3 | Consentimiento informado |
| Antecedentes | 8 | Antecedentes personales o historia clínica relevante para el caso |
| Evaluación inicial | 9 | Resultados clínicos más relevantes de la evaluación inicial |
| Formulación del caso | 10.1 | Ofrecer una conceptualización o formulación del caso |
| | 10.2 | Si procede ofrecer diagnóstico especificando el manual diagnóstico utilizado y el diagnóstico diferencial |
| Tratamiento y curso (si corresponde) | 11.1 | Tipo de intervención y justificación de su elección |
| | 11.2 | Definición de las metas y objetivos del tratamiento |
| | 11.3 | Descripción del tratamiento: formato y contenido. Posible tabla y/o transcripciones literales de momentos específicos. |
| Resultados del tratamiento (si corresponde) | 12.1 | Resultados de la eficacia del tratamiento. Al menos tres momentos de evaluación: pretratamiento, postratamiento y seguimiento. Ilustrar mediante gráficos. Realizar un análisis de los resultados de la intervención incluyendo medidas estadísticas de la magnitud del cambio terapéutico o tamaño del efecto del tratamiento. |
| | 12.2 | Resultados sobre medidas de procesos y/o mecanismos de cambio, si procede. Ilustrar mediante gráficos de sesiones y/o viñetas de interacción verbal cliente-terapeuta. |
| | 12.3 | Adherencia al tratamiento y satisfacción del paciente con el tratamiento, en su caso |
| Discusión | 13 | Integración de los datos con la literatura relevante, conclusiones, limitaciones y recomendaciones para la práctica y la investigación. |

que se utilizaron en la evaluación inicial, en el postratamiento y en el seguimiento, y las que se utilizaron durante la aplicación del programa de tratamiento, si fuera el caso.

En relación con los instrumentos psicométricos, debe tratarse de instrumentos validados y estandarizados, así como incluirse una breve descripción de los mismos que ayude en la interpretación de las puntuaciones.

Dentro de una práctica basada en la evidencia y sistemática, se recomienda el uso de la evaluación multimétodo y multifuente, así como el uso de tests estandarizados, que comprendan una evaluación del funcionamiento global del individuo en diferentes niveles (personalidad, social, laboral, etc.) y que se apliquen a en diferentes momentos del tratamiento.

La evaluación de los mecanismos de cambio (p. ej., habituación, atención plena, etc.) y de los factores comunes resulta una información muy valiosa para el establecimiento de conclusiones. A este respecto, en relación con los factores comunes, se deben tener presente los factores relativos al terapeuta que pueden afectar a la intervención, tales como la alianza terapéutica, el establecimiento de metas consensuadas, la empatía, etc. Asimismo, adaptar la intervención a las características del participante en función de su espiritualidad/religión, sus preferencias acerca del tratamiento, su estilo de

afrontamiento o su estadio de cambio, entre otros, si tiene efecto en la eficacia de las intervenciones (para una revisión de estos factores comunes puede consultarse [Norcross y Lambert, 2018](#)).

Otras medidas que se pueden contemplar y que suponen un valor añadido son aquellas que evalúen el cumplimiento del programa de intervención por parte del terapeuta y/o la adherencia del participante y su satisfacción con el tratamiento.

Presentación del Caso

La presentación del caso incluye una descripción del participante, pareja, grupo o familia en relación con su perfil sociodemográfico y características socioculturales y familiares, enmascarando la información que pueda facilitar su identificación. Tal y como señalan algunos autores, se debe ofrecer suficiente información descriptiva del caso como para poder ser interpretado desde un modelo teórico diferente al adoptado por los autores ([Fishman, 2013](#)).

Asimismo, se debe especificar el motivo de consulta, teniendo en cuenta la propia descripción del problema por parte del participante y los principales síntomas o dificultades que presenta, incluidos los factores que puedan afectar a la intervención, como la resistencia al cambio, comorbilidades relevantes, tratamientos

en curso, recursos de apoyo, fortalezas, etc. Se debe obtener, y así debe quedar reflejado en el texto, el consentimiento informado del participante para participar en el estudio y para la publicación del manuscrito.

Antecedentes

De manera breve, este apartado recoge la historia o evolución del problema desde su inicio hasta el momento de la intervención, centrándose en los aspectos relevantes para el objeto de estudio.

Evaluación Inicial

Se deben ofrecer los resultados obtenidos en la evaluación inicial o línea base y su interpretación, centrandose en la información relevante objeto de estudio.

Formulación del Caso

Se debe ofrecer una formulación del caso, es decir, una explicación del origen y/o mantenimiento del problema, integrando la información de la evaluación inicial y del marco teórico que se ha adoptado. Si la aproximación teórica lo requiere, se debe ofrecer el diagnóstico, especificando el manual utilizado y teniendo en cuenta el diagnóstico diferencial.

Tratamiento y Curso

En primer lugar, se debe especificar el tipo de intervención que se ha llevado a cabo, justificando su elección para el caso, así como las metas y cambios que se esperan alcanzar y los aspectos sobre los que se centra la intervención. Se debe tener presente que en el contexto de la práctica psicológica basada en la evidencia la elección del tratamiento debe establecerse sobre la base de tres pilares básicos: la calidad del apoyo de la evidencia científica, la experiencia clínica del terapeuta y las preferencias del paciente (*APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006*).

En relación con la información acerca del tratamiento, esta debe proporcionarse con suficiente detalle como para permitir la replicación del mismo, indicando cómo se administró (número de sesiones, duración, periodicidad, modalidad, etc.) y una breve pero clara descripción del contenido de las sesiones. Para ello, es importante especificar las técnicas empleadas, la distribución de las sesiones, los materiales entregados al participante (si fuera el caso), las tareas para casa, etc. Esta información se puede acompañar de una tabla que muestre la secuencia de sesiones, objetivos, técnicas aplicadas y contenido de las sesiones o de un cronograma temporal de la aplicación del mismo. Asimismo, se pueden transcribir ejemplos textuales del contenido de las sesiones si se consideran pertinentes para la ilustración del curso de tratamiento.

Resultados de la Intervención

Este apartado está destinado a la integración de los resultados, tanto cuantitativos como cualitativos, en relación a la eficacia de la intervención y a sus procesos y mecanismos de cambio o a su efectividad.

Con respecto a los resultados de la eficacia de la intervención a través de los datos cuantitativos, se requiere el establecimiento de la comparación de las medidas de los síntomas principales del participante en el postratamiento y seguimiento con relación a la línea base o pretratamiento. De manera ideal la estabilidad de los resultados terapéuticos o medidas postratamiento debería evaluarse a los 3, 6 y 12 meses de la intervención.

A este respecto, aunque el análisis visual de los datos se haya utilizado de forma tradicional en el estudio de casos (véase las pautas para su uso en *Lane y Gast, 2014* y *Ledford et al., 2018*), actualmente es recomendable su uso junto con análisis estadísticos, tanto por las limitaciones y posibles sesgos del análisis visual de los datos como por el carácter complementario de ambas aproximaciones (puede consultarse *Manolov, 2017*, para una revisión sobre el método y los resultados en estudios de caso). Por tanto, resulta muy recomendable la inclusión de análisis estadísticos de los resultados.

Si bien se han propuesto diferentes metodologías de análisis estadístico y cada investigador deberá valorar el ajuste del análisis estadístico a los datos e hipótesis específicos de su trabajo, destacan dos posibles técnicas de análisis: los índices de no solapamiento de datos y el estudio de la significación clínica del cambio de *Jacobson y Truax (1991)*; ambos son descritos de forma detallada y práctica (con ejemplos de su aplicación práctica) en *Sanz y García-Vera (2015)*. En concreto, el estudio de la significación clínica del cambio de *Jacobson y Truax (1991)* analiza dos criterios de cambio: 1) que al finalizar la intervención el participante haya mostrado un cambio de un rango “disfuncional” a un rango “funcional”, es decir que el cambio en las puntuaciones sitúe al participante dentro de las puntuaciones obtenidas en muestras “funcionales” o de población general; 2) que la magnitud del cambio sea significativamente superior a la esperable de acuerdo con el error de medida del instrumento (índice de cambio fiable, ICF). Basándose en estos dos criterios, este método clasifica a los participantes en “recuperados”, si se cumplen ambas condiciones, “mejorados”, si se cumple el criterio del ICF pero la puntuación no alcanza a clasificarse dentro del rango “funcional” o de la “población general”, “sin cambios”, si no se cumplen ninguno de los dos criterios, y “deteriorados”, si se cumple el criterio del ICF pero la dirección del cambio es hacia el rango disfuncional (se puede consultar el método en detalle en *Sanz y García-Vera, 2015*).

Idealmente, el análisis estadístico permitirá obtener indicadores del tamaño del efecto, con sus correspondientes intervalos de confianza, de acuerdo con las recomendaciones de la APA, lo que proporciona medios para comparar el éxito de la intervención con otros estudios de caso (ya sea a nivel local o a nivel metaanalítico) y un resumen de los resultados hallados.

Finalmente, es importante subrayar que se deben incluir las puntuaciones directas o datos brutos obtenidos en las diversas mediciones efectuadas, ya sea en el formato gráfico (que sea legible) o de tabla, con el doble objetivo de que otros investigadores puedan aplicar diferentes técnicas de análisis de los datos para ampliar la explotación de los mismos y de facilitar que los datos puedan ser incluidos en metaanálisis.

Discusión

Esta sección está destinada a la integración de la literatura comentada en la introducción con el caso en cuestión, prestando especial atención a los motivos por los que resulta de interés el caso comentado. El análisis crítico de las fortalezas y debilidades de la formulación del caso y/o del enfoque del tratamiento aplicado también puede proporcionar una información muy valiosa. Asimismo, se debe indicar si se han alcanzado los objetivos propuestos y las lecciones aprendidas, tanto los aciertos como los errores. Las conclusiones deben establecerse teniendo en cuenta las limitaciones existentes en el estudio, que deben comentarse con el propósito de ofrecer recomendaciones para la práctica e investigación futuras.

Estructura del Manuscrito para las Series de Casos

Si en el artículo se presentan los resultados de una serie de casos, el apartado de introducción, diseño y metodología de evaluación serán comunes. A continuación, para cada participante se proporcionará

de manera consecutiva la presentación del caso, los antecedentes, la evaluación inicial, la formulación del caso, el tratamiento y curso y los resultados, bajo el epígrafe Caso1: “nombre ficticio”, Caso 2: “nombre ficticio”, etc. Finalmente, la sección de Discusión será común a todos los casos y en ella se ofrecerá una interpretación, comparación e integración de los resultados de los mismos.

Consideraciones Éticas en la Publicación de Estudios de Caso

La implementación y publicación de estudios de caso requiere tener en cuenta una serie de consideraciones éticas. Los estudios de caso pueden suponer una amenaza particularmente seria para los principios éticos de independencia, no maleficencia y confidencialidad que rigen el quehacer profesional del psicólogo. A este respecto, se plantea como una buena práctica no sólo recoger el consentimiento informado para uso de los datos con fines de investigación de los participantes o de sus representantes o tutores legales al inicio del estudio, sino también al menos el consentimiento de publicación de manera previa a la difusión del manuscrito. Este procedimiento, denominado “consentimiento informado continuo”, debe llevarse a cabo preferiblemente a través de una persona que no sea el terapeuta, de forma que se asegure que el participante toma esta decisión libremente (McLeod, 2010).

En relación a los posibles daños potenciales que pueda suponer para el individuo o individuos su participación en el estudio, se debe asegurar que las exigencias que requiere el diseño de la investigación para su publicación no interfieren de manera negativa en el proceso terapéutico (Carlson et al., 2012). En este sentido, no se recomiendan los estudios experimentales en los que se retrasa o retira el tratamiento durante un periodo de tiempo por exigencias del diseño.

En lo referente a los resultados, es importante informar de todos los datos y hallazgos obtenidos, no solo los que respalden la hipótesis o intervención planteada. La práctica de omitir aquellos resultados que no estén en consonancia con las hipótesis previamente planteadas no es aceptable a nivel deontológico. Ha de tenerse en cuenta que el objetivo de la investigación es identificar qué intervenciones son efectivas para qué personas y en qué condiciones y cuáles no, evitando el sufrimiento y el gasto innecesario de tiempo y recursos.

Finalmente, debe tratarse con extremo cuidado la protección de la confidencialidad del paciente. Para ello, además de utilizar un nombre ficticio, se recomienda la eliminación o modificación de cualquier información que pueda hacer identificable el caso. También es una práctica ética ofrecer al participante la versión en borrador del manuscrito (o al menos la información relacionada con su descripción) antes de enviar el artículo a la revista o editorial con el fin de acordar con él la información que debe ser camuflada o eliminada (Borckardt et al., 2008; Widdowson, 2011).

Conclusiones

En conclusión, en este artículo se proporcionan recomendaciones de buenas prácticas para la presentación y revisión de estudios de casos con la finalidad de mejorar la transparencia en la comunicación de resultados de estudios de caso y mejorar su posibilidad de publicación y presencia en las revistas de Psicología, reuniendo las principales propuestas existentes para la elaboración de estudios de caso en Psicología con las recomendaciones actuales sobre práctica psicológica basada en la evidencia y elaboración de estudios de caso sistemáticos y con las tendencias actuales para el análisis de datos en este tipo de manuscritos.

Extended Summary

Case studies or case reports have been established as a useful form of communicating results between researchers and practitioners,

significantly increasing the publication of such work in the field of health sciences over the last decades (Glänzel & Schubert, 2015). As regards the specific field of Psychology, although the publication of this type of studies has not attained the same increase that has been seen in other health disciplines, its presence is a constant in psychological literature, in particular, since the 70s (Krampen & Krampen, 2016).

Nevertheless, despite the presence of case studies or case reports in Psychology, efforts to define the standards and requirements that these manuscripts must meet are anecdotal. Therefore, the goal of this article is to serve as a guide and as guidance towards the preparation of articles on case studies, as well as to improve its odds of being published and its visibility in Psychology journals, compiling and updating the few existing proposals for the elaboration of case studies in Psychology (Drotar, 2011; Fishman, 2013; Keegan et al., 2017; Virués-Ortega & Moreno-Rodríguez, 2008) with current recommendations on evidence-based psychological practice and on the development of systematic case studies and data analysis in this type of manuscript (APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006; Fishman, 2013; Kazdin, 2003). Nevertheless, the structure on which this proposal is based is also aligned with SCRIBE 2016 (Single-Case guidelines in BEhavioural in behavioural interventions) guide, specifically developed for the scientific communication of experimental case studies with unique case design in behavioural science and education (Tate et al., 2016), and which was recently incorporated into the updating of standards for the publication of quantitative and qualitative research reports of the American Association of Psychology (Journal Article Reporting Standards; JARS) (Appelbaum et al., 2018). As such, the recommendations set forth in this article may be applied to single-case experimental designs, to clinical (narrative) studies or reports, to systematic case studies, and to evidence-based case studies. In general terms, the proposal presented is parallel to the guide for the elaboration and communication of case studies in Medicine, CAse REport guidelines (CARE; Gagnier et al., 2013), but adapted to the needs and characteristics of intervention in the specific field of clinical psychology and behavioural science, which is why it was decided to name it PSYCHological CAse REport guidelines (PSYCHOCARE guidelines).

Considerations prior to the Publication of a Case Study

Before considering the publication of a case study, it is worth bearing in mind the goal or purpose of the publication, i.e., the contribution of the clinical case that is presented to the scientific or professional community. In addition, other aspects that have an important weight in the acceptance or rejection of this type of work, among which quality and methodological clarity are included, among others (Drotar, 2011), must be taken into account.

Regarding quality of case studies, the proposal sets out some of the best practices for the development of systematic studies and evidence-based case studies (APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, 2006; Fishman, 2005, 2013; Kazdin, 2003). Under no circumstances are these recommendations intended to be mandatory but are instead offered as guidance for decision-making in the elaboration and presenting of such work.

Structure of Manuscripts regarding Case Studies: PSYCHOCARE Guidelines

The following describes the proposed structure for manuscripts on case studies, with suggestions of the most important aspects of the content to be included in each section, as follows:

Title. You must include diagnosis, type of problem, or intervention that is the main focus of the study, along with the words “case study”.

Keywords. 3 to 5 words.

Abstract. It should concisely collect the contribution of the case study, main symptoms of the person assessed, treatment applied, results obtained, and main conclusions obtained from the study.

Introduction. This section should reflect the importance of the case to be presented and contextualize the key concepts and theoretical and methodological basis used in the evaluation and/or intervention. The introduction should also describe the objective of the study and the main hypotheses that arise.

Design. This section is intended for the description of the design carried out, the characteristics of the context and place of application of the intervention. Other aspects, such as method for recruiting participant(s), use of inclusion or exclusion criteria, and number of evaluators and/or therapists involved in the study should also be reflected. Likewise, a description of therapists' characteristics, as regards their qualifications, skills, experience, and competence in the application of the specific intervention, should be given. If the study is carried out within the framework of an institution or university, the corresponding approval by a centre's ethics committee shall also be required.

Evaluation methodology: materials and data analysis. Evaluation methodology used, and statistical analyses carried out are explained in this section, specifying procedures and data sources used, both qualitative and quantitative. In relation to psychometric instruments, these should be validated and standardised instruments, as well as include a brief description of tools, in order to assist with the interpretation of scores. Within an evidence-based and systematic practice, use of multi-method and multi-source assessment is recommended, as is the use of standardised tests comprising an assessment of the overall functioning of an individual's global functioning at different levels, and an assessment of mechanisms of change and common factors. Other measures that may be considered and which may provide added value are those assessing therapists' compliance with the intervention program and/or participants' adherence to and satisfaction with treatment.

Case presentation. This section includes a description of a candidate, partner, group or family in relation to their social and demographic profile, as well as their social, cultural, and family characteristics, alongside reason for consultation and main symptoms or difficulties it presents, including any factors that may affect intervention. Informed consent of participants must be sought, and thus reflected in the text.

Background. In brief, this section reflects the history or evolution of the problem from its beginning to the time of intervention, focusing on the aspects that are relevant to the object of study.

Initial evaluation. The results obtained in the initial evaluation or baseline and their interpretation should be provided, focusing attention on the relevant information under study.

Formulation. An explanation of the origin and/or maintenance of the problem should be provided, integrating information from initial assessment and the theoretical framework that has been adopted.

Treatment and course. The type of intervention undertaken must be specified, justifying why it was chosen for the case, as well as goals and changes that are expected to be achieved. A description of treatment must be provided in full detail, so as to enable its replication, indicating how it was administered (number of sessions, duration, frequency, modality, etc.) and content of sessions. This information can be accompanied by a table showing the sequence of sessions, objectives, applied techniques, and content of sessions, or a time schedule of its application. Textual examples of the content of sessions may also be transcribed, if deemed relevant for the purpose of illustrating treatment course.

Results of intervention. This section is intended for the integration of results, both quantitative and qualitative, as regards intervention effectiveness, and in respect of processes and mechanisms of change or intervention effectiveness. With regard

to the results of intervention effectiveness through quantitative data, these are required for establishing a comparison of measures of main symptoms of a participant in post-treatment and follow-up as regards baseline or pre-treatment. Ideally, stability of therapeutic results or post-treatment measures should be evaluated at 3, 6, and 12 months following intervention. In this regard, although visual analysis of data has been traditionally used in case studies, it is currently recommended that it is used in conjunction with statistical analyses, both because of the limitations and possible biases of visual analysis of data, as well as the complementary nature of both approaches (Manolov, 2017) may be consulted for review). While different statistical analysis methodologies have been proposed, and each researcher should assess the adjustment of statistical analysis to specific data and hypotheses of their work, two possible analysis techniques stand out: non-overlapping data rates and the study of clinical significance of Jacobson and Truax's (1991) change. Also, the statistical analysis will enable us to attain indicators of effect size, with its corresponding confidence intervals. Finally, direct scores or raw data obtained in the various measurements made must be included, either in graphical (readable) or table format.

Discussion. This section is intended for the purpose of integrating the discussed literature in the introduction with the case in question, paying particular attention to the reasons why the discussed case is of interest.

Manuscript structure for case series. If the results of a number of cases are presented in the article, introduction, design, and assessment methodology section shall be common. Case submission, background, initial assessment, case formulation, course and treatment, as well as results will be subsequently and consecutively provided for each participant under the heading Case1: "fictitious name"; Case 2: "fictitious name", etc. Finally, the discussion section will be common to all cases and will provide an interpretation, comparison, and integration of results thereof.

Ethical Considerations in the Publication of Case Studies

The implementation and publication of case studies requires taking into account a series of ethical considerations. Case studies can pose a particularly serious threat to ethical principles of independence, non-maleficence, and confidentiality that govern psychologists' professional work. In this regard, it is proposed as good practice to collect an informed consent from participants, their representatives, or legal guardians at the beginning of the study, for the use of data for research purposes, along with their consent to publish data prior to the dissemination of the manuscript (McLeod, 2010). Likewise, in relation to the possible potential damage that may be caused to an individual or individuals participating in the study, one must ensure that the requirements needed by the research design for its publication do not adversely interfere with the therapeutic process (Carlson et al., 2012).

With regard to results, it is important that all data and findings obtained be reported, and not just those that support the hypothesis or intervention proposed. The practice of omitting results that are not in line with the assumptions previously raised is not acceptable at an ethical level.

Finally, protection of patient confidentiality must be treated with extreme care.

Conclusions

In conclusion, this article provides recommendations for best practices for presentation and review of case studies, with the aim of improving transparency in communicating case study results and improving the possibility of their publication and presence in Psychology journals, thus bringing forward major

existing proposals for development of case studies in Psychology with current recommendations on evidence-based psychological practice and elaboration of systematic case studies as well as current trends for data analysis in such manuscripts.

Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

- APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M. y Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3-25. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000389>
- Borckardt, J. J., Nash, M. R., Murphy, M. D., Moore, M., Shaw, D. y O'Neil, P. (2008). Clinical practice as natural laboratory for psychotherapy research: A guide to case-based time-series analysis. *American Psychologist*, 63(2), 77-95. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.2.77>
- Carlson, C. I., Ross, S. G. y Stark, K. H. (2012). Bridging systemic research and practice: Evidence-based case study methods in couple and family psychology. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(1), 48-60. <https://doi.org/10.1037/a0027511>
- Drotar, D. (2009). Editorial: Case studies and series: A call for action and invitation for submissions. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), 795-802. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp059>
- Drotar, D. (2011). Guidance for submitting and reviewing case reports and series in the Journal of Pediatric Psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(9), 951-958. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr065>
- Edwards, D. J., Dattilio, F. M. y Bromley, D. B. (2004). Developing evidence-based practice: The role of case-based research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 589-597. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.589>
- Fishman, D. B. (2005). Editor's Introduction to PCSP-from single case to database: A new method for enhancing psychotherapy practice. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1(1), 1-50. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(01\)80004-4](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(01)80004-4)
- Fishman, D. B. (2013). The pragmatic case study method for creating rigorous and systematic, practitioner-friendly research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(4), 403-425. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v9i4.1833>
- Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., Riley, D., y The CARE Group (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case report guideline development. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(1), 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.003>
- Glänzel, W. y Schubert, A. (2015). Foreword to the "Case studies in scientometrics" special issues. *Scientometrics*, 105(1), 1-3. <https://doi.org/10.1007/s11192-015-1755-7>
- Iwakabe, S. y Gazzola, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 601-611. <https://doi.org/10.1080/10503300802688494>
- Jacobson, N. S. y Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Kazdin, A. E. (2003). Drawing valid inferences from case studies. En A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (3rd ed., pp. 665-669). American Psychological Association.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146-159. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>
- Kazdin, A. E. (2016). Single-case experimental research designs. En A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (4th ed., pp. 459-483). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14805-029>
- Keegan, R. J., Schinke, R., Chirban, S., Durand-Bush, N. y Cotterill, S. (2017). Guidelines for writing applied case studies in sport and exercise psychology. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(3), 85-90.
- Krampen, D. y Krampen, G. (2016). Case studies in clinical psychology: Are we giving up a publication type and methodology in research on and teaching of psychopathology and psychotherapy? *International Journal of Psychological Studies*, 8(3), 173-187. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n3p173>
- Lane, J. D. y Gast, D. L. (2014). Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(3-4), 445-463. <https://doi.org/10.1080/09602011.2013.815636>
- Ledford, J. R., Lane, J. D. y Severini, K. E. (2018). Systematic use of visual analysis for assessing outcomes in single case design studies. *Brain Impairment*, 19(1), 4-17. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2017.16>
- Manolov, R. (2017). Reporting single-case design studies: Advice in relation to the designs' methodological and analytical peculiarities. *Anuario de Psicología*, 47(1), 45-55. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2017.05.004>
- McLeod, J. (2002). Case studies and practitioner research: Building knowledge through systematic inquiry into individual cases. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2(4), 264-268. <https://doi.org/10.1080/14733140212331384755>
- McLeod, J. (2010). *Case study research in counselling and psychotherapy*. Sage Publications.
- Norcross, J. C. y Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Sanz, J. y García-Vera, M. P. (2015). Técnicas para el análisis de diseños de caso único en la práctica clínica: ejemplos de aplicación en el tratamiento de víctimas de atentados terroristas. *Clínica y Salud*, 26(3), 167-180. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.004>
- Shadish, W. R. y Sullivan, K. J. (2011). Characteristics of single-case designs used to assess intervention effects in 2008. *Behavior Research Methods*, 43(4), 971-980. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0111-y>
- Tate, R. L., Perdices, M., Rosenkoetter, U., McDonald, S., Togher, L., Shadish, W., Horner, R., Kratochwill, T., Barlow, D. H. y Kazdin, A. (2016). The single-case reporting guideline in behavioural interventions (SCRIBE) 2016: Explanation and elaboration. *Archives of Scientific Psychology*, 4(1), 10-31. <https://doi.org/10.1037/arc0000027>
- Virués-Ortega, J. y Moreno-Rodríguez, R. (2008). Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 765-777.
- Widdowson, M. D. J. (2011). Case study research methodology. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 2(1), 25-34. <https://doi.org/10.29044/v2i1p25>