

## Anexo 1

**Opción 1: El estudiante podrá seguir opcionalmente esta estructura orientativa del trabajo realizando las adaptaciones que considere oportunas.**

### **Como Redactar un Estudio de Caso**

**Adaptado a partir del material de la revista electrónica**

*Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*

- 1) Tipo de trabajos aceptables: (a) Estudios de caso individuales; (b) estudios de caso múltiples; (c) revisiones comparativas analíticas o críticas de estudios de caso previamente publicados. Todos los casos deben describirse cualitativamente de forma detallada y sistemática. Se describirán los datos cuantitativos de las puntuaciones del cliente/paciente en cuestionarios estandarizados al principio, durante y al final de la intervención, así como en evaluaciones de seguimiento. Estos datos ayudan a contextualizar el caso normativamente.
- 2) Formato: Documento de Word, entre 20 y 35 páginas a doble espacio, letra Times New Roman tamaño 12. Se ha de ajustar al estilo APA de redacción, citación y referencias, lenguaje no sexista, etc.
- 3) ) Estructura del trabajo:

#### **i. Contexto del caso y método.**

Esta sección debe responder a las siguientes cuestiones:

\_ ¿Por qué se ha seleccionado este caso? Por ejemplo, (a) se ha elegido aleatoriamente entre un grupo de casos de un estudio más grande, (b) por ser representativo de un resultado "típico" -sea de éxito o de fracaso terapéutico, (c) por ser representativo de un resultado excepcional (también de éxito o de fracaso), (d) para ejemplificar un concepto concreto, o (e) para ejemplificar ciertos puntos interesantes teóricamente

\_ ¿Qué estrategias se han seguido para maximizar el rigor metodológico del estudio de caso? Por ejemplo: (a) incluir abundantes notas de las sesiones; (b) grabar las sesiones para poder estudiar sistemáticamente después y para que puedan ser evaluadas por investigadores ajenos al caso; (c) triangular el análisis, es decir, utilizar múltiples metodologías y fuentes de datos tanto cualitativos como cuantitativos; (d) en la misma línea de triangulación, contar con la colaboración de otros investigadores independientes, auditores, grupos de supervisión, etc.

– *¿Cuál es el encuadre clínico del caso?* (a) análisis de la derivación; (b) otros recursos asistenciales implicados; (c) descripción del contexto en que tiene lugar la terapia (público o privado; hospitalización o ambulatorio; remunerado, subvencionado o gratuito)...

– *¿Cuál es el origen de los datos del caso de los que disponemos?* Por ejemplo, expedientes académicos o médicos, información de personas significativas, informes de tratamientos anteriores...

– *¿Qué medidas se han tomado para garantizar el anonimato del caso?* Precauciones adoptadas para prevenir el acceso a la identidad del cliente.

## **ii. El cliente/paciente. Evaluación de los problemas, metes, competencias e historia del cliente/paciente.**

Esta sección describe:

– *¿Quién es el cliente/paciente?* (alterando cualquier dato personal identificativo).

– *¿Cuál es el contexto biográfico pasado y actual de la vida del cliente/paciente?* (de nuevo alterando cualquier dato personal identificativo).

– *¿Cuáles son los problemas y las metas del cliente/paciente?* En esta sección y todas las que le siguen las afirmaciones del autor del estudio de caso deben fundamentarse en referencias a datos cuantitativos o cualitativos del paciente o de la terapia.

- Evaluación individualizada y sistemática de la situación actual del cliente/paciente, su personalidad, problemas, metas terapéuticas, competencias y antecedentes familiares personales. Es aconsejable no limitarse a la información reciente de la historia de vida del cliente/paciente. Si bien no en todos los casos habrá una historia evolutiva completa, esta información debe incluirse siempre que sea posible. Se advierte que el foco de la evaluación es la descripción del cliente/paciente y su situación, mientras que el foco de la formulación del plan de tratamiento (véase el apartado iv) es la interpretación de esta información.

## **iii. Marco conceptual de la intervención-fundamento empírico y clínico.**

Esta sección presenta el marco conceptual que guía la intervención del terapeuta, así como su fundamento en la literatura empírica y/o clínica. Debe incluir:

– Una explicación de la concepción teórica de la naturaleza de los problemas del cliente/paciente (teoría del problema) y de cómo pueden contribuir a resolverlos, las intervenciones específicas y/o las estrategias generales de la terapia (teoría del cambio).

\_ Una explicación de la concepción teórica del rol del terapeuta en la relación terapéutica, así como de otros factores comunes en la terapia.

\_ Una explicación de la relación cronológica entre (a) evaluación, (b) formulación del caso, (c) curso la terapia y (d) monitorización del tratamiento. Es decir, describir si el marco concibe la terapia en el orden establecido o si se produce una discrepancia en esta secuencia. Si se da esta discrepancia, se debe (a) explicar; y (b) presentar el caso de una manera clara y sistemática que indique detalladamente la naturaleza del problema, el proceso de la terapia y el resultado de este proceso

#### **iv. Formulación del plan de tratamiento**

En esta sección se presenta una formulación individualizada de los problemas del cliente/paciente, sus orígenes y/o mecanismos de mantenimiento. Esto conduce a un plan individualizado del tratamiento. La sección que describe la formulación y el plan del tratamiento debe explicar la conexión lógica entre el material de las secciones ii y iii.

#### **v. Curso de la terapia**

\_ En esta sección hay que describir el curso de la terapia en términos del papel que juegan al menos tres procesos -la construcción de la alianza terapéutica, la evaluación del cliente/paciente y la intervención terapéutica- en el curso temporal de la terapia.

\_ En la descripción se incluirán dos procesos generales: (a) la relación terapéutica (incluyendo conductas, actitudes y estrategias del terapeuta), las respuestas del cliente/paciente y las interacciones entre el terapeuta y el cliente/paciente; y (b) las estrategias y procedimientos terapéuticos específicos utilizados por el terapeuta y la reacción del cliente/paciente. El uso de fragmentos de las sesiones transcritos por ilustrar el proceso terapéutico en puntos críticos es especialmente valioso.

\_ A medida que se describe el curso de la terapia es necesario explorar la relación entre el marco conceptual que guía la intervención del terapeuta y el proceso terapéutico.

\_ Debe incluirse una descripción de los accidentes o factores que afectan negativamente al proceso terapéutico, tales como (a) las reacciones personales del terapeuta al cliente/paciente ("contratransferencia") y las rupturas de la alianza terapéutica y (b) interrupciones de la terapia por parte de agentes o circunstancias externas (como terceras partes pagadoras, familiares del cliente/paciente o problemas de salud del cliente/paciente o el terapeuta).

## **vi. Monitorización del proceso terapéutico y empleo de la información de feedback (opcional).**

Esta sección debe incluir una descripción de los métodos cualitativos y/o cuantitativos empleados por el terapeuta para monitorizar la terapia a medida que transcurre. Estos pueden incluir: (a) el análisis y las reflexiones del terapeuta basadas en las sesiones que han tenido lugar; (b) la supervisión; (c) cuestionarios cuantitativos y/o cualitativos cumplimentados por el paciente; (d) feedback entre iguales; y / o (e) feedback de otros profesionales que han trabajado con el cliente. Si es posible esta sección debe también incluir una descripción de cómo se utilizó el feedback de la supervisión para revisar el curso de la terapia.

## **vii. Evaluación final del proceso y resultado de la terapia.**

Esta sección debe incluir información sobre lo siguiente:

- \_ El resultado de la terapia en relación con la mejora de los problemas del cliente/paciente y el logro de sus metas.
- \_ Una síntesis de cómo el marco conceptual, que guía la intervención del terapeuta, ha pautado todo el proceso, incluyendo un análisis crítico de los puntos fuertes y débiles de dicho marco en este caso.
- \_ Una comparación del caso con otros casos previamente publicados - si es factible.
- \_ Recomendaciones para los clínicos y los estudiantes tal como se deriven del caso.
- \_ Cualquier otro comentario relevante no incluido hasta este punto.

### **Nota sobre el estilo de redacción**

El texto debe tener estructura narrativa y no ser simplemente una recopilación de información, es decir, se debe parecerse más a una historia que en una anamnesis.

**También se puede seguir orientativamente la siguiente estructura:**

- Marco teórica
- Descripción del caso y evaluación
- Plan de tratamiento y curso de la intervención
- Resultados finales y/o conclusiones