

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico
2018-2019*

TITULACIÓN: GRADO EN
ENFERMERÍA



Centro Universitario de Enfermería
"San Juan de Dios"
Universidad de Sevilla

Coordinadoras de la Memoria:

Inmaculada Lancharro Taverro. Miembro de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Universidad de Sevilla.

Almudena Arroyo Rodríguez. Miembro de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Universidad de Sevilla.

Autores de la Memoria por orden alfabético:

Francisco José Alemany Lasheras

Manuel Amezcua Martínez

Luis Alfonso Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

Isabel María Calvo Cabrera

José Miguel Cruces Jiménez

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio Romeo López Alonso

Francisco de Borja López Casanova

Raquel Martín Martín

María del Rosario Martínez Jiménez

María Socorro Morillo Martín

Juan Carlos Palomo Lara

Enrique Pérez-Godoy Díaz

Rocío Romero Serrano

Enrique C. Torné Pérez

Dolores Torres Enamorado

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

En la elaboración de este documento electrónico ha colaborado la **Comisión del Trabajo Fin de Grado (CTFG) del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Universidad de Sevilla**. Asimismo, agradecemos la colaboración de la alumna becaria D^a. María Moreno Segovia por su ayuda en la recopilación de los resúmenes de los Trabajos Fin de Grado.

Edita: ©Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”. Universidad de Sevilla

Avd. San Juan de Dios, s/n, 41930 Bormujos (Sevilla)

Teléfono: 955055132/ Fax: 955055133

Página web: www.cue.sjd.es

Correo: cue.secretaria@sjd.es

ISBN: 978-84-09-21963-6

Año de edición: 2020

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada (by-nc-nd)

Índice

Índice	4
Introducción	1
Resúmenes	4
Programas de Promoción de la salud	5
Estudios de casos.....	17
Revisión de la Literatura.....	23
Revisión bibliométrica	57
Anexo	62
Manual del Trabajo Fin de Grado.....	62

Introducción

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias establece en su Art. 12, que los estudios de Grado concluirán con la elaboración y defensa de un Trabajo Fin de Grado (TFG), con un mínimo de 6 y un máximo de 30 ECTS, que deberá realizarse en la fase final del plan de estudios y estará orientado a la evaluación de competencias asociadas al título.

El TFG se configura como un protocolo de investigación, con exposición pública y defensa de un proyecto, que integra el contenido formativo con la práctica de los cuidados enfermeros, tanto asistencial, como de educación para la salud (Serrano, 2012; Estapé et al., 2010).

Es por ello, que se contempla como una materia transversal que integra las enseñanzas teóricas y clínicas, de modo que el estudiante debe desarrollar competencias ligadas a la búsqueda y recuperación de información, organización de documentación y a la presentación de un informe del proyecto o estudio concluido en las modalidades que se presten a ello. Siempre se desarrollará bajo la supervisión de un Tutor/a.

En el Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” (CUESJD) adscrito a la Universidad de Sevilla dicho TFG, tiene un peso de 6 ECTS, y se desarrolla en el segundo cuatrimestre del 4º curso de Grado en Enfermería.

Para la puesta en funcionamiento de la asignatura TFG, nuestro Centro cuenta con una Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG) que durante el curso académico 2018/2019 estuvo conformada por 18 docentes, siendo uno de ellos el responsable de la coordinación de la misma. Asimismo, este profesorado conformó las Comisiones Evaluadoras de los TFG.

Para una adecuada organización y evaluación de la asignatura la Comisión del TFG de nuestro Centro ha elaborado los siguientes documentos (Morillo, Lancharro, & Ventosa, 2013):

- Reglamento del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, basado en el Reglamento aprobado por Junta de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla en septiembre de 2018. Aprobado en la Comisión de Trabajo Fin de Grado del CUESJD en octubre de 2018.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2018/19, apoyado en el Manual del Trabajo Fin de Grado de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas en Ciempozuelos, Madrid. Ver anexo.
- Rúbricas para el seguimiento del alumnado en la consecución de los objetivos de las sesiones tuteladas presenciales.

La finalidad de esta memoria es, por tanto, presentar de forma integrada la labor llevada a cabo por nuestro Centro en la organización de la asignatura TFG a través del Manual para la elaboración

de los TFG y las Rúbricas de seguimiento; además de recoger los resúmenes de los Trabajo Fin de Grado llevados a cabo por el alumnado de nuestro Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" durante el curso 2018/19, la séptima promoción de Graduados/Graduadas en Enfermería. De esta forma pretendemos ilustrar nuestra labor docente, además de difundir y a la vez simplificar la búsqueda de los trabajos llevados a cabo por estos estudiantes.

En total se presentan 53 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados según cinco tipologías: 33 trabajos de Revisión de la literatura, 11 Programas de promoción de la salud, 4 trabajos de Revisión bibliométrica, 5 Estudios de casos y, de manera excepcional, ningún caso clínico.

La tipología que han elegido en mayor medida como primera opción para la realización de su TFG, a diferencia de otros estudios (Meneses, Pacheco del Cerro, Diz, & Blanco, 2012) ha sido Revisión de la literatura, alcanzando algo más del 62% de los TFG. Al igual que en el curso anterior, se observa como las temáticas tratadas por este curso integran varias asignaturas, que a su vez engloban distintas competencias del título de Enfermería.

Las líneas de trabajo más representativas han sido "Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva" y "Cuidados en Salud Mental" llegando al 37% de los TFG correspondientes a este curso académico. Por otro lado, "Transculturalidad, género y salud" y "Humanización y ética de los cuidados" representan entre ellas el 23% de los TFG. Les siguen las líneas de "Enfermería clínica y hospitalaria" con un 13% y "Cuidados críticos, urgencias y emergencias" con un 9% de los TFG. Finalmente, encontramos que fueron seleccionadas por un 18% del alumnado las líneas de "Historia, pensamiento y conocimiento enfermero", "Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)", "Cuidados paliativos", "Envejecimiento y salud" y "Gestión de cuidados y Tics". En este sentido, de las once líneas propuestas por el profesorado todas fueron representadas en mayor o menor proporción por el alumnado del curso académico 2018/2019. Interpretamos que aquellas líneas que son menos representadas se deben al hecho de que pueden ser temáticas tratadas de manera transversal en las diferentes líneas de trabajo y tipologías.

Tal y como hemos revisado en la bibliografía (Serrano, 2012), en estudios previos (Fernández, Amat, & García, 2009; Santo Tomás, y otros, 2012) y en las VI Jornadas del profesorado de la CNDE (2012), los TFG de nuestro Centro, presentan unos rasgos característicos semejantes. En este sentido se observa como integran la adquisición de competencias necesarias para el logro del objetivo principal de la asignatura TFG. Para ello, la documentación y la tutorización docente han adquirido una dimensión académica importante en la ayuda al estudiante para la toma de decisiones en las diferentes fases de elaboración y presentación del trabajo.

Esta memoria, presenta unos resultados muy satisfactorios no solo para el Centro sino también para la disciplina enfermera. Podemos decir que nuestro alumnado graduado muestra una madurez formativa que nos sirve de reconocimiento de años de trabajo para conseguir una disciplina enfermera preparada, no solo para administrar cuidados de calidad, sino también para que estos cuidados se presten con la mejor evidencia posible.

Esta es nuestra aportación desde el Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” al desarrollo del conocimiento enfermero.

Bibliografía

- Etapé, G. et al. (2010). Les guies docents en els Treballs Fi de Grau. *VI Congreso Internacional Docencia Universitaria e Innovación. Nuevos espacios de calidad en la educación superior*. Barcelona.
- Fernández, M. C., Amat, J., & García, J. J. (2009). Titulación de Grado en Enfermería. *Enferm Docente*, 90: 14-17.
- Meneses, A., Pacheco del Cerro, E., Diz, J., & Blanco, J. M. (2012). Análisis de los trabajos fin de Grado de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 15(8):72-76.
- Morillo, M. S., Lancharro, I., & Ventosa, F. (2013). El Trabajo Fin de Grado en el Centro de Enfermería “San Juan de Dios” adscrito a la Universidad de Sevilla. Perspectiva docente. *VII Jornadas del profesorado de facultades de enfermería. Del Grado al Doctorado (CNDE)*. Universidad de Almería.
- Santo Tomás, M., Frutos, M., Cao, M. J., Castro, M. J., Martín, P., Barba, M. Á., & Niño, V. (2012). Trabajo final de Grado en Enfermería, implicaciones de la normativa específica de una universidad pública. *Educare21*, 10(4): 1-6.
- Serrano, P. (2012). *Trabajo Fin de Grado en Ciencias de la Salud*. Madrid: DAE.
- VI Jornadas de Profesorado CNDCUE 2012. (2012). *Educare* (3).

Resúmenes

Programas de Promoción de la salud

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Autor/a: Carmen Caballero Viveros

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

El Síndrome de Down afecta a todos los miembros que componen a una unidad familiar, ya que de todos los componentes dependerá fundamentalmente el desarrollo que tenga esta persona en el futuro. El resultado para muchas familias es confusión, temor y dolor en un principio, pero gracias a diferentes recursos y asociaciones (algunas de ellas nombramos en el desarrollo de este programa de Salud) las cuales les aportan un gran refuerzo y apoyo para ajustarse a la nueva situación y para aportar la mejor educación posible para los niños/as que poseen Síndrome de Down, para de esta forma llevarlos hacia un futuro donde cada vez sea mayor la inclusión social.

La finalidad principal de este programa consiste en la formación y experiencia previa de los padres/ madres y profesionales de la educación con respecto al Síndrome de Down como punto de partida para el establecimiento de estrategias que involucren la modificación hacia una mejor integración en la sociedad de esta población, ya que como anteriormente hemos comentado en la actualidad existen muchos programas los cuales en colaboración de los padres ayudan al desarrollo de los niños con Síndrome de Down, animándolos u ocupándose de conductas evolutivas fundamentales para favorecer también su autonomía.

Para conseguir todo lo anterior utilizaremos sesiones en las cuales abordaremos cada uno de los temas que consideramos más importantes y de actualidad. Para llegar a toda esa información que vamos a volcar en cada una de las sesiones hemos realizados búsquedas en las bases de datos con las palabras claves que encontrarás al final, revisando múltiples artículos y solo quedándonos con aquellos que cumplían nuestros criterios de búsqueda.

Palabras clave: Integración; Síndrome de Down; Sociedad.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LA INFLUENCIA DEL CANNABIS EN LOS TRASTORNOS MENTALES

Autor/a: Blanca Cabello de Alba Márquez

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Este trabajo de fin de grado (TFG) tiene como objetivo la realización de un proyecto de promoción para la salud, con el fin de concienciar sobre la influencia que tienen las drogas, en concreto el cannabis, en la aparición de diferentes trastornos mentales y está dirigido a alumnos de 1º ESO y 2º ESO del instituto IES Sotero Hernández, perteneciente a una zona en riesgo de exclusión social en la localidad de San Juan de Aznalfarache. El objetivo principal de este programa es dar a conocer la influencia que produce el consumo de cannabis en los trastornos mentales. La planificación llevada a cabo ha consistido en la implantación de tres sesiones informativas en cada una de las aulas de los respectivos cursos, utilizando horas lectivas cedidas por el docente de la asignatura de Educación Física y aprobadas por la junta directiva del centro. En la primera de las sesiones se pasará un cuestionario inicial y posteriormente se impartirán los conceptos relativos a la primera sesión; en la segunda se vuelven a impartir conceptos teóricos; en la tercera y última sesión se contará con la presencia de una charla en primera persona de un joven actualmente dependiente de “Proyecto hombre” y finalmente el cuestionario final. La evaluación final se obtendrá en base a la comparación un cuestionario previo y un cuestionario final en el que se evaluarán los conceptos adquiridos a lo largo de la formación y las áreas de mejora necesarias para dicho programa.

Palabras clave: Cannabis; Delirium; Esquizofrenia; Trastornos mentales.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA POTENCIAR EL CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON EPOC

Autor/a: Laura Dastis del Álamo

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

La EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una enfermedad para toda la vida y supone un alto gasto sanitario. Además, estudios anteriores han demostrado la existencia de una falta de conocimiento sobre la enfermedad en este tipo de pacientes.

El presente programa está enfocado para personas que padecen de EPOC pertenecientes al Centro de Atención Primaria de Amate (Sevilla). El objetivo general es mejorar el autocuidado y la gestión del EPOC en los pacientes que padecen esta enfermedad, desarrollando un programa de promoción de la salud en dicho centro sanitario. En cuanto a los objetivos específicos, identificaremos el nivel de conocimiento que tienen dichos pacientes, y les enseñaremos sobre estilo de vida saludable, tratamiento y exacerbaciones mediante un proceso de alfabetización en salud.

Los contenidos del programa se desarrollarán en dos sesiones. En las mismas, los pacientes aumentarán su conocimiento sobre la enfermedad, estilo de vida saludable y los recursos que existen para poder gestionar la enfermedad. Además, incrementarán sus habilidades para la toma de tratamiento y sobre los ejercicios de rehabilitación respiratoria, y las actitudes necesarias para mantenerlos en el tiempo. Para evaluar los ítems anteriormente nombrados, realizaremos encuestas y métodos de observación para valorar la estructura, el proceso y el resultado.

Palabras clave: Atención Primaria; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Promoción de la salud

Título: ALIMENTACIÓN SALUDABLE BASADA EN LA DIETA MEDITERRÁNEA PARA ADOLESCENTES DE UN INSTITUTO DE SECUNDARIA

Autor/a: María Fernández Báñez

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Numerosos estudios demuestran que una alimentación saludable basada en la Dieta Mediterránea contribuye a la salud de los adolescentes. Por ello, se decide pasar el cuestionario Kidmed, que mide la adherencia a la dieta mediterránea (DM), a los alumnos de 3º de la ESO del Instituto de Educación Secundaria (IES) Alminar de Bollullos de la Mitación, Sevilla, obteniéndose unos resultados que muestran una adherencia media a la dieta mediterránea. Estos resultados y los numerosos estudios que muestran un declive en el seguimiento de la DM, justifican la realización de este programa de promoción y educación para la salud. Por lo tanto, nuestro objetivo es promover una correcta adhesión mediante la realización de un programa de promoción y educación para la salud, mejorando sus conocimientos, habilidades y actitudes. Concretamente, el taller formativo constará de tres sesiones de 1 hora de duración cada una, se transmitirán conocimientos acerca de la DM, y en base a ellos, los alumnos planificarán su propia dieta. La evaluación de los resultados se realizará mediante un pre-test y pos-test, que se entregarán antes y después de la realización del taller respectivamente, así mismo, a los 4 meses de la intervención pasaremos un test para valorar la actitud de los alumnos para mantener una alimentación saludable. Por último, se evaluarán la estructura y proceso de la intervención, con el objetivo de medir la eficacia del proyecto.

Título: MAMÁ, PAPÁ, ¡COMO SOLO/A! PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD

Autor/a: Julia Fuentes Muñoz

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado

Resumen

Introducción: El Baby-Led Weaning (BLW) es un método alternativo para la introducción a la Alimentación Complementaria (AC) que está irrumpiendo con fuerza en nuestra sociedad. Dicho método propone la introducción de los alimentos sólidos de forma autorregulada y dirigida por el propio bebé, en lugar de comenzar con purés o papillas.

Justificación: Tras el aumento de popularidad del método BLW y las lagunas de conocimientos existentes sobre éste, hemos visto conveniente la realización de un Programa de promoción y educación para la salud, llamado “Mamá, papá como sólo/a”, para quienes tengan interés en llevarlo a cabo obtengan todos los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarias para realizarlo de forma correcta.

Población diana: El programa irá dirigido a mujeres que se encuentren en el 3º trimestre de embarazo y sus respectivas parejas.

Objetivo: El objetivo principal del programa será incrementar los conocimientos sobre el método Baby Led Weaning, así como favorecer los comportamientos y actitudes que permitan llevarlos a cabo.

Contenidos: Para la consecución de dicho objetivo el programa estará dividido en 4 sesiones, donde serán tratados 6 temas sobre el BLW con diferentes metodologías educativas.

Evaluación: Para llevar a cabo de la evaluación de la estructura, procesos y resultados del programa utilizaremos las encuestas de Pre y Post-test, una encuesta de calidad, el registro de asistencia y una reevaluación a los 5-6 meses.

Palabras clave: Alimentación complementaria; Asfixia; Baby Led Weaning; Lactancia Materna; Obesidad Infantil.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACION PARA LA SALUD “JÓVENES, SALUD E INTERNET”

Autor/a: María José Garrido de la Rosa

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Se presenta un proyecto de programa de salud dirigido a los jóvenes y adolescentes del colegio Marcelo Spínola, con el objetivo de ayudar a la promoción de la salud respecto al uso de información de salud existente en Internet.

Con este programa se pretende informar y dar a conocer a las jóvenes herramientas ante una búsqueda efectiva en una página web. Se pretende concienciar que no toda la información que hay subida en la red es fiable, además de apoyar la visita al profesional.

El programa consta de una sesión a la semana, con un total de tres sesiones de 40-45 minutos cada una. De las cuales, sacaremos en claro la opinión de los jóvenes, informaremos la falta de veracidad y daremos los principios básicos que tiene una página web con información veraz.

Palabras clave: Búsqueda; Información; Internet; Redes Sociales; Salud

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS ANTIBIÓTICOS

Autor/a: María del Rocío Gómez Sánchez

Tutor/a: José Miguel Cruces Jiménez

Resumen

Justificación: El incremento de la prescripción de antibióticos y el inadecuado uso de estos fármacos está dando lugar a un aumento de las resistencias bacterianas a los antibióticos. Es imprescindible concienciar a la población general sobre el grave problema de Salud Pública existente.

Población: La intervención educativa impartida a un grupo de población de edades comprendidas entre 40-75 años, pertenecientes al Centro de Salud Alcalde Manuel Bustos (Mairena del Alcor, Sevilla).

Objetivos: Aumentar el grado de conocimiento de la población sobre la utilización adecuada de los antibióticos y hacer conciencia de la importancia de llevar a cabo un uso responsable de estos fármacos, para frenar el aumento de la resistencia a los mismos.

Planificación: El cronograma está constituido por una sesión teórico-práctica de dos horas de duración, en horario de tarde.

Evaluación: En cuanto a la adquisición de conocimientos, la evaluación de los conocimientos adquiridos analizada a través de un mismo cuestionario mostro una mejora tras los resultados obtenidos. La población contestó antes y después de recibir la información, comparando de este modo la adquisición de conocimientos.

Palabras clave: Agente Antibacteriano; Antibióticos; Antimicrobianos; Resistencia antibiótica.

Título: PROGRAMA DE SALUD: ¿CONECTAMOS?

Autor/a: Rocío Hermida Lozano

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

La adolescencia es un periodo del ser humano con una alta sensibilidad hacia una búsqueda de nuevos retos, con el propósito de experimentar nuevas vivencias. También se considera, un periodo vulnerable, ya que pueden aparecer conductas de riesgos, como la adicción o la pérdida de privacidad. La revolución digital ha supuesto un cambio importante en la vida de las personas, en especial a los jóvenes, con la llegada de Internet y más concretamente, la evolución de la Web 1.0 a Web 2.0. Este impacto, entre otras cosas, ha implicado un gran avance en el mundo de las comunicaciones, permitiendo el contacto con cualquier persona desde cualquier punto del planeta. Este programa pretende dotar a los adolescentes de las herramientas y conocimientos necesarios para hacer un buen uso de las redes sociales.

Especialmente a las niñas de edades comprendidas desde los 14 a los 16 años del municipio de Sevilla. El programa se llevará a cabo durante el mes de Octubre de 2019, repartido en 3 sesiones, una sesión por semana, con una duración de 1h cada una. Se comprobarán los resultados y la correcta aplicación de los conocimientos con un post-test y cuestionario de calidad.

Palabras clave: Adolescencia; Adolescentes; Comunicación; Internet; Jóvenes; Niñas; Privacidad; Redes sociales.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LE CONSUMO DE CACHIMBAS O PIPAS DE AGUA EN ADOLESCENTES

Autor/a: Lucía Melero Bejarano

Tutor/a: José Miguel Cruces Jiménez

Resumen

Justificación: en los últimos 10 años se ha observado un gran incremento de esta particular práctica entre la población sumado a la escasez de estudios que adviertan sobre las consecuencias de consumir tabaco en pipa de agua hace necesario informar a esta parte de la población sobre lo que implica fumar en pipa de agua.

Población: programa dirigido a adolescentes de entre 14 y 15 años de edad del Instituto de Educación Secundaria "Lucus Solis" situado en Sanlúcar la Mayor, Sevilla.

Objetivos: concienciar a los alumnos de 3º de la ESO del Instituto de Educación Secundaria "Lucus Solis" sobre lo que supone fumar en pipa de agua y cuáles son sus efectos negativos.

Planificación: se llevará a cabo mediante dos sesiones, en la primera se repartirá el pre-test para valorar el nivel de conocimientos que presentan los/las alumnos y explicar el propósito del mismo y la segunda consistirá en un taller teórico-práctico de 50 minutos de duración que responda a las necesidades de conocimiento de dichos/as estudiantes.

Evaluación: se realizará comparando los resultados obtenidos en pre-test y el post-test (repartido al final de la segunda sesión) además de medir los resultados del cuestionario de satisfacción docente rellenado por el alumnado y de observar la actitud que han tenido los/las mismos/ad durante las sesiones.

Palabras clave: Adolescente; Estudiante de Secundaria; Pipa de agua.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA LA SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS SALUDABLES EN PREADOLESCENTES

Autor/a: Ángela Moya Anguita

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Con el paso de los años los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son más prevalentes entre los jóvenes de nuestra sociedad. Según numerosos estudios realizados a la población española la mayor prevalencia de estos trastornos se encuentra entre la población femenina de 12 a 24 años. Siguiendo estos datos vemos necesario el desarrollo de un programa de salud basado en la prevención de estos trastornos a partir de los factores de riesgo desencadenantes, así como llevarlo a cabo en una población que esté construyendo su identidad tal y cómo son los preadolescentes de 11 y 12 años.

Observando la falta de educación en hábitos de vida saludables, el desarrollo de una imagen corporal propia satisfactoria, así como establecer habilidades sociales, por parte de las unidades docentes, este programa aportará conocimientos y técnicas nuevas para alumnos del tercer ciclo de primaria. Todo ello con el objetivo de fortalecer su capacidad para enfrentarse a la etapa evolutiva de la adolescencia.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo biológicos, socioculturales y psicológicos, hemos desarrollado el programa en seis sesiones diseñadas para ser impartidas a lo largo de seis semanas cada una de una hora de duración. La primera sesión ofrece un conocimiento previo de los participantes sobre los temas a tratar en las siguientes sesiones. En la segunda, tercera, cuarta y quinta sesión se desarrollarán los temas de hábitos alimenticios, autoestima y autoconcepto, publicidad / redes sociales y habilidades sociales, respectivamente. La última sesión se realizará un cuestionario y una conclusión que nos dará la oportunidad de evaluar el desarrollo del programa.

Palabras clave: Adolescente; Alimentación Saludable; Anorexia; Autoestima; Bulimia; Habilidades Sociales; Programa de Salud; Trastornos Alimentarios.

Título: DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS EN FAMILIARES Y PACIENTES DE UNA UCI

Autor/a: Patricia Noriega González

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

El estrés sufrido por los familiares y los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos generalmente es difícil de controlar y puede llegar a ocasionar grandes problemas psicológicos como es la ansiedad, depresión, insomnio y síndrome de estrés postraumático en los pacientes que han estado ingresados durante un periodo de tiempo largo.

Esté trabajo, habla sobre la evolución de dichas unidades y como a lo largo del tiempo nos hemos olvidados de la importancia de tratar al enfermo como un ser “holístico”.

Tras destacar los factores que influyen en el desarrollo de dicho estrés, y los principales motivos de deshumanización del cuidado, elaboramos un Programa de Salud para una disminución del estrés de dichos pacientes y familiares.

En el Programa de salud, realizaremos varias sesiones donde se les proporcionará los recursos y conocimientos necesarios para aprender un buen manejo del estrés.

Palabras clave: Estrés; Familiares; Paciente; UCI.

Estudios de casos

Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE LA FORMACIÓN EN SEXUALIDAD Y GÉNERO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

Autor/a: María Bohórquez Castañeda

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

En este estudio de casos realizamos una entrevista personal con la persona responsable de la Coordinación de Coeducación e Igualdad de un centro perteneciente a la provincia de Sevilla, así como un grupo de discusión con alumnado del mismo centro, para averiguar si se imparten programas de formación sobre género y sexualidad; por quién son impartidos y cómo es la acogida por parte de los/las estudiantes; así como indagar en los conocimientos que tiene dicho alumnado en los temas en cuestión.

Se concluye que existe un plan de educación en igualdad de género que, de forma obligatoria, deben acoger todos los centros bajo las directrices de la Junta de Andalucía, y que, aunque existen programas de educación sexual, estos últimos no se imparten de forma necesariamente obligatoria en los centros. En el instituto en cuestión, la impartición de dichas formaciones recae sobre la coordinadora de coeducación e igualdad: profesora de biología y con formación básica en género. Por otro lado, se concluye que, aunque se hace una gran labor con la equidad de género entre hombres y mujeres, el alumnado no tiene suficiente formación ni conocimientos en cuanto a identidad de género, orientación sexual y sexualidad se refiere. Sigue arraigada la idea del género de manera dicotómica entre hombre y mujer.

Palabras clave: Educación Secundaria; Género; Identidad de Género; Orientación Sexual; Sexualidad.

Título: GRUPO DE DISCUSIÓN: EMOCIONES DE LAS MUJERES SORDAS Y CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DURANTE EL PARTO

Autor/a: Ángela de las Aguas Curquejo Otero

Tutor/a: Raquel Marín Martín

Resumen

Según la última encuesta del Instituto Nacional de Estadística (2008), en España hay 608.5 miles de mujeres de más de 6 años con discapacidad auditiva. La comunicación predominante en nuestro entorno es la lengua oral; por ello, las personas sordas se encuentran en desventaja a la hora de recibir información. Este hecho, contextualizado en el ámbito sanitario y más concretamente en el proceso del parto, podría derivar en un trato deficiente en el seguimiento y desarrollo del parto y primeras etapas de vida del niño o niña. Además, hay un cuestionamiento permanente acerca de la facultad de las mujeres discapacitadas (y más concretamente sordas) sobre su capacidad para ser madres, lo que lleva ineludiblemente a una falta de humanización en el acceso a los servicios sanitarios en general y al embarazo, parto y puerperio en particular.

El objetivo principal del estudio es conocer los sentimientos de diferentes mujeres sordas durante el proceso de parto.

Se realizó un estudio de casos con metodología cualitativa, utilizando como técnica de recogida de datos un grupo de discusión conformado por cuatro mujeres sordas de la provincia de Sevilla que habían pasado al menos una vez por el proceso de parto. Se analizaron aspectos tales como los sentimientos que les provocaron la situación, la comunicación y el trato recibido por parte del personal sanitario. Así, se concluye que los sentimientos generales durante el parto de las participantes son negativos debido al escaso afán comunicativo por parte del personal sanitario y a la falta de información generalizada sobre el proceso que estaban viviendo.

Palabras clave: Enfermería; Mujer; Parto; Parto Humanizado; Personas con Deficiencia Auditiva; Sordera.

Título: ANÁLISIS DE CÓMO CONDICIONA EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA (PMM) LA VIDA DEL PROPIO USUARIO

Autor/a: María García Rodríguez

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

El Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM), ha sido uno de los tratamientos más utilizados en todo el mundo en la dependencia a opiáceos, por demostrar su eficacia para mejorar la calidad de vida del usuario, reducir el consumo de opiáceos ilegales, el riesgo de infección por el VIH y otras enfermedades infectocontagiosas, además de para disminuir la conflictividad social y aumentar la retención de los pacientes en los centros sanitarios. Sin embargo, a pesar de que uno de los objetivos principales del tratamiento con metadona es que los usuarios lleven una vida lo más normalizada posible, existen aspectos subjetivos del programa que a menudo no se tienen en cuenta, pero que condicionan ciertas esferas de la vida del usuario, como la personal, la familiar, la social o la laboral, dificultándole así su proceso de tratamiento. En este contexto, mediante la observación participativa en la dispensación de metadona en un Centro de Salud y la entrevista a una enfermera de un Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA), con una amplia trayectoria profesional en el ámbito de la drogodependencia, identificamos que, el estigma social y sanitario hacia este colectivo, los protocolos inflexibles, los aspectos relacionados con la dispensación; horarios inflexibles y lugares de recogida masificados y estigmatizados, y la mala coordinación entre los CTA y los dispositivos dispensadores de metadona entre otros, ciertamente, dificulta y condiciona la vida de los propios usuarios. El estudio se ha realizado bajo una perspectiva enfermera por la importancia de sus cuidados en el paciente drogodependiente.

Palabras clave: Enfermería; Estigma; Heroína; Metadona; Opiáceos.

Título: TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES COMO CUIDADO COMPLEMENTARIO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Autor/a: Nuria Martínez Ruiz

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

La Terapia Asistida con Animales es un método de cuidado alternativo que se utiliza en pacientes con diversas patologías. Existe evidencia científica sobre este tipo de terapia, autores desde épocas antiguas hasta autores de la actualidad. A continuación, se definen conceptos que son relevantes para el estudio de casos de esta investigación y se describen aquellas teorías en las que el proyecto se encuentra relacionado, siendo un ejemplo de esto la Teoría del vínculo o la Teoría de Martha E. Rogers, entre otros.

El objetivo principal es analizar tanto el comportamiento como la opinión de dos adolescentes con discapacidad durante una sesión de Terapia Asistida con Animales, y con los resultados obtenidos llevarlo a la práctica mediante cuidados enfermeros.

En cuanto a la metodología, se realizan dos tipos de entrevistas a dos adolescentes con distintas discapacidades y a sus familiares, una de las entrevistas se basa en la observación de los participantes durante una sesión de Terapia Asistida con Animales y la otra entrevista es semiestructurada realizando una serie de preguntas tanto a los pacientes como a sus familiares.

Como resultado de esta investigación se obtiene un alto nivel de satisfacción por parte de los participantes. Con los testimonios que se recopilan en el proyecto y su comparación con diversos artículos sobre estudios similares, se concluye reflexionando sobre la posibilidad de próximos estudios que apoyen esta terapia como parte de cuidados de enfermería.

Palabras clave: Animales; Cuidados; Discapacidad; Terapia Asistida; Terapia Ocupacional.

Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS EN GUINEA ECUATORIAL

Autor/a: María Sánchez de Ibargüen Medina

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Las enfermedades infectocontagiosas que se dan en Guinea Ecuatorial son: la Malaria, Fiebre Amarilla (transmitidas por mosquitos), Fiebre Tifoidea, Cólera y Hepatitis A (transmitidas por agua y alimentos). Son infecciones que a lo largo de los años se han ido disminuyendo el número de casos de contagio, pero que, a pesar de los avances globales, no han sido erradicadas.

El principal objetivo de este estudio es conocer las medidas de prevención que se dan sobre las enfermedades transmitidas por mosquitos y las enfermedades transmitidas por agua y alimentos, respetando sus culturas y formas de vivir con el fin de aprender si las medidas que son llevadas a cabo son las favorables.

Tras la realización de una entrevista de forma exhaustiva a un nativo de Guinea Ecuatorial y la observación del lugar tras una experiencia de cooperación de la investigadora, podemos confirmar que las medidas que se llevan a cabo son prácticamente nulas debido a la falta de medios y dificultades encontradas dentro del país. Además de estas dificultades, hemos detectado otros problemas de salud que se siguen manteniendo como son la violencia de género y las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y la Hepatitis B.

Palabras clave: Cólera; Cultura; Fiebre Amarilla; Fiebre Tifoidea; Hepatitis A; Malaria (Paludismo); Prevención.

Revisión de la Literatura

Título: EL INSOMNIO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN ENFERMERA

Autor/a: Julia Barco Amores

Tutor/a: Francisco de Borja López Casanova

Resumen

Fondo: Los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados han suscitado un creciente interés, ya que pueden tener graves efectos perjudiciales en su recuperación. Su tratamiento se basa en intervenciones farmacológicas (prescripción de hipnóticos sedantes), no farmacológicas (control de estímulos, higiene del sueño, técnicas de relajación...) o la combinación de ambas.

Objetivos: Conocer y comparar la eficacia de los tratamientos aplicados para el insomnio durante la hospitalización e identificar el papel de la enfermera en el abordaje del mismo.

Metodología: Revisión sistemática sobre el insomnio en pacientes hospitalizados, su tratamiento y el papel de la enfermería en su abordaje, mediante documentos obtenidos en las bases de datos PubMed, Scopus, Cinahl, CUIDEN y SciELO.

Resultados: Tras analizar los 26 documentos obtenidos, observamos que el uso de hipnótico-sedantes está siendo la primera opción de tratamiento, a pesar de los efectos adversos que producen y de reducir las fases más reparadoras del sueño. En segundo lugar, pero en menor medida, se emplea el tratamiento no farmacológico, que ha demostrado ser eficaz para conseguir un estado de relajación que favorezca al sueño y/o disminuir/evitar factores externos que lo obstaculicen. El papel de la enfermería es esencial para conseguir un sueño de calidad durante la hospitalización.

Conclusiones: Ambos tratamientos son eficaces para conseguir la inducción del sueño, pero la terapia no farmacológica no posee efectos secundarios, lo cual la convierte en el tratamiento de primera elección. En cuanto al abordaje del insomnio por parte de la enfermería, podemos decir que tiene un papel importante que cumplir, mediante la higiene del sueño y a través de la organización de su intervención, para lo cual es imprescindible, además de su implicación, una adecuada formación.

Palabras clave: Enfermería; Higiene del sueño; Hospitalización; Sueño; Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño.

Título: IMPACTO DEL BULLYING ESCOLAR EN LA SALUD MENTAL DEL NIÑO ADOLESCENTE. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN

Autor/a: Lourdes Benavides Casto

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

El acoso escolar es un tipo de violencia que se da de forma intencionada y repetida por parte de uno o más compañeros de la escuela hacia otro, sin motivo alguno.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es conocer el impacto del acoso escolar en la salud mental del niño y adolescente y, además, determinar el papel de enfermería en la prevención y abordaje del mismo. También conocer la importancia de la figura de la enfermera escolar en los centros de educación primaria y secundaria.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de 24 documentos obtenidos en diferentes bases de datos: Scopus, Pubmed, PsycINFO, Lilacs y Scielo. Para ello se han utilizado los DeCS, MeSH y operadores booleanos.

Conclusiones: El acoso escolar es, actualmente, uno de los problemas más preocupantes y de mayor incidencia en centros educativos. Este fenómeno afecta gravemente a la salud física-social-mental y al bienestar del menor a corto y largo plazo, por ello, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental y necesario en las diferentes etapas del abordaje. Es un tema que necesita una solución inmediata ya que acaba con la autoestima y la confianza de los menores. La intervención más eficaz para combatir el bullying escolar es la prevención primaria, utilizando programas de educación para la salud dirigidas a niños, padres y profesorado. Las actividades más oportunas para llevar a cabo con los menores son: empoderamiento, mejora de la autoestima, fomento de las relaciones sociales, aprendizaje del respeto, empatía, asertividad, toma de decisiones, resolución de problemas, entre otros. La enfermera escolar es necesaria en los centros educativos, pero, en su defecto, la enfermera de atención primaria será la encargada de desarrollar los programas en colaboración con profesores y directores.

Palabras clave: Acoso Escolar; Enfermería; Consecuencias; Prevención.

Título: CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO. REVISIÓN DE LITERATURA

Autor/a: José Enrique Bote Sancha

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín

Resumen

El cáncer se ha convertido en una epidemia a nivel mundial, estando entre las 3 primeras causas de fallecimiento, por lo que es fundamental el papel de enfermería en sus cuidados. Así, el principal tratamiento es la quimioterapia, la cual supone una agresión para el cuerpo, sobre todo en tratamientos prolongados en los que el paciente recibe punciones múltiples en un sistema endovascular castigado por la toxicidad de los fármacos, provocando un sufrimiento que se puede aliviar dentro de su medida con el uso del reservorio venoso subcutáneo. Es fundamental estudiar el papel de enfermería en sus cuidados.

Objetivo: Describir el papel de enfermería en pacientes oncológicos portadores de reservorios venosos subcutáneos.

Metodología: Revisión de la literatura con ayuda de DeCS, MeSH, operadores booleanos y la técnica del truncamiento dentro de bases de datos tanto en castellano como en inglés, tales como Scielo, Pubmed, Lilacs, Dialnet, Web Of Science y Google Académico. Por último, hemos limitado la búsqueda en documentos libres y que estén publicados en los últimos 7 años.

Conclusiones: Son numerosas las indicaciones de uso, como uso terapéutico y diagnóstico en pacientes oncológicos de portar reservorios venosos subcutáneos tipo "Port-a-Cath. Además, se disminuye el dolor y sufrimiento en gran medida. Por otro lado, las complicaciones son poco frecuentes con respecto a las demás, y las que más ocurren son infección y trombosis venosa. Los cuidados de éstas suelen ser antibioterapia y/o lock terapia para la infección, y anticoagulantes y/o fibrinólisis para las oclusiones trombóticas. Son necesarios protocolos de uso estandarizado, personal cualificado que conozca el material, procedimiento y mantenimiento, así como el uso de una técnica estéril. Por último, su uso mejorar la calidad de vida y seguridad del paciente.

Palabras clave: Enfermería; Cáncer; Catéter Venoso Central; Cuidados Enfermeros; Implantable; Reservorio Subcutáneo; Port-a-Cath.

Título: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA ARTROPLASTIA

TOTAL DE CADERA

Autor/a: Pablo Caro Grau

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivo: Explorar las complicaciones postoperatorias de la artroplastia total de cadera, valorando sus causas y su incidencia.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos científicas, como son PubMed, Scopus, Dialnet, Web Of Science, Medes y Cuiden. Para ello se han usado palabras clave en términos DeCS y MeSH, como, por ejemplo, total hip arthroplasty o complications. Se han elegido artículos de investigación que se basen en pacientes intervenidos de artroplastia de cadera, que hayan sido publicados entre 2010 y la actualidad, y que estén en español e inglés.

Desarrollo: La artroplastia total de cadera es una de las intervenciones quirúrgicas más realizadas en España y es una intervención que lleva asociada numerosas complicaciones postoperatorias. Entre ellas se encuentran la enfermedad tromboembólica (12% - 40%), la infección periprotésica (1,5% - 9%), la fractura periprotésica (0,3% - 18%), la luxación (1% - 10%) y el aflojamiento aséptico (5% - 26% o 0% - 1% según cementación). La incidencia de estas complicaciones es muy variable y sus causas difieren mucho en cada caso. Se destaca la importancia de la prevención y aplicación de medidas profilácticas, que provocan una gran disminución de la incidencia de estas complicaciones.

Conclusiones: La incidencia de las complicaciones postoperatorias no es muy elevada en la mayoría de los casos, pero esto se debe a la aplicación de las medidas preventivas. Por lo tanto, se debe mantener el foco de atención en la aplicación de estas medidas, ya que se demuestra que son las que evitan un aumento de la incidencia de las complicaciones. Además, sería conveniente realizar estudios que relacionen la influencia de los factores de riesgo con la incidencia de las complicaciones, debido a la gran variabilidad existente en la incidencia.

Palabras clave: Complicaciones; Fractura; Luxation; Periprosthetic Infection; Postoperativ; Total Hip Arthroplasty.

Título: REVISIÓN DE LOS ALGORITMOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA

Autor/a: María Castillo Begines

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez

Resumen

Esta revisión bibliográfica intenta clarificar algunos puntos de la reanimación cardiopulmonar pediátrica, como pueden ser el voltaje necesario para desfibrilar a los pacientes, las compresiones torácicas adecuadas en los rangos de edad que comprenden la pediatría y la necesidad de ventilación pulmonar en estos procesos, para así obtener una reanimación de calidad y satisfactoria para el paciente.

Objetivo: Revisar los distintos protocolos ante una parada cardiorrespiratoria pediátrica.

Metodología: Para ello se ha realizado una exhaustiva búsqueda de bibliografía en las bases de datos: CINAHL, CUIDEN PLUS, PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, SCIELO y otros registros oficiales como webs oficiales de sanidad. Utilizando para ello la siguiente estrategia de búsqueda: (heart arrest or cardiac arrest) AND (pediatrics or children or pediatric or child or infant or adolescent) AND algorithms.

Desarrollo: Análisis de los distintos protocolos, así como los diferentes pasos a seguir en cada uno de ellos, haciendo especial interés en las diferencias que existen entre ellos. Se comparan distintos artículos para obtener información sobre la desfibrilación en edad pediátrica, las necesidades de las ventilaciones, así como el número óptimo de compresiones torácicas, observando además si existe diferencia entre la forma en la que debe proceder el personal sanitario cualificado o la forma en la que debería actuar el personal no entrenado.

Conclusión: En definitiva, la RCP es un proceso cambiante que depende de distintos factores, y que puede ser desde un procedimiento básico, que puede llevar a cabo cualquier persona, a un procedimiento muy complejo y avanzado que necesita de un personal perfectamente cualificado y material muy específico y adaptado a las medidas pediátricas para poder realizarse con un desenlace satisfactorio.

Palabras clave: Desfibrilación; Lactantes; Parada Cardíaca; Pediatría; Reanimación Cardiopulmonar; Resucitación.

Título: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS Y ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL EN EL DUELO

Autor/a: Carmen Cervantes de la Fuente

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín

Resumen

Los Cuidados Paliativos Pediátricos se inician desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, con el objetivo de alcanzar el máximo nivel de calidad de vida para el paciente y la familia en el proceso de morir. El equipo multidisciplinar trabaja de manera unánime para alcanzar los objetivos previstos. Las enfermeras han de tener una formación específica que les asigne de ciertas habilidades para facilitar la comunicación entre paciente, familia y equipo, ofrecer un cuidado holístico y humano.

Objetivos. General: determinar el abordaje enfermero sobre los Cuidados Paliativos Pediátricos y el acompañamiento espiritual a la familia en el duelo. Específicos: analizar el déficit de conocimiento de las enfermeras en Cuidados Paliativos Pediátricos y a la familia en el duelo, conocer la importancia del acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos Pediátricos y a la familia en el duelo e identificar los aspectos principales que distinguen la atención en Cuidados Paliativos Pediátricos y a la familia en el duelo.

Metodología: búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, PUBMED, SCIELO, Google Académico y Dialnet, en los últimos 9 años con artículos en castellano e inglés.

Conclusiones: Se expone la notable carencia en la formación específica en Cuidados Paliativos Pediátricos, la importancia de una buena relación terapéutica entre profesionales, paciente y familia, y la necesidad del acompañamiento espiritual al paciente en el proceso de morir y a la familia durante el duelo.

Palabras clave: Acompañamiento Espiritual; Afrontamiento; Cuidados paliativos; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Duelo; Enfermería; Familia; Niño; Pediatría.

Título: PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON LEUCEMIA.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor/a: Andrea Collado Gallardo

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

La enfermera es el profesional sanitario más capacitado para realizar un abordaje integral, un abordaje biopsicosocial y espiritual, al paciente con leucemia, ya que posee los conocimientos y las habilidades necesarios para ellos. A pesar de ello, debe enmarcarse y trabajar siempre dentro de un equipo interdisciplinar, que, trabajando en colaboración, obtienen mejores resultados en la atención al paciente.

Objetivo: conocer el papel de la enfermería en el manejo y abordaje de un paciente con leucemia, conociendo las habilidades que debe poseer una enfermera, además de todas aquellas intervenciones y actividades que lleva a cabo.

Metodología: se ha realizado una búsqueda en bases de datos científicas habiendo usado como palabras clave cáncer, cuidados enfermeros, enfermería, leucemia y proceso oncohematológico. Las bases utilizadas han sido: Cuiden, Scielo, Medline, Dialnet, Scopus, Cinahl, Cochrane y Google Académico. Posteriormente se ha realizado una revisión de la literatura analizando diferentes artículos que se han encontrado en estas bases de datos científicas a través del uso de palabras clave.

Conclusiones: las habilidades de la enfermera en oncología necesitan de formación y capacitación para contemplar el entorno biopsicosocial y espiritual del paciente, así como la repercusión psicosocial de la enfermedad en el paciente y la familia. Los cuidados enfermeros deben realizarse a través de planes de cuidados individualizados. Es importante resaltar la función que realiza la enfermera en la administración de quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula ósea. Con este trabajo se contribuye a la actualización del conocimiento y al reconocimiento de la labor de los profesionales de enfermería en el abordaje de la leucemia.

Palabras clave: Cáncer; Cuidados; Enfermería; Leucemia; Proceso Oncohematológico.

Título: PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN RELACIÓN CON LA DIVERSIDAD CULTURAL

Autor/a: Pablo Conradi Blasco

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Se realiza una revisión bibliográfica de artículos relacionados con el papel de la enfermería transcultural en la unidad de cuidados intensivos con el fin de identificar los problemas de colaboración interculturales existentes, donde destaca la comunicación. Además, las diferentes competencias enfermeras dentro de dicha unidad, así como las diferentes barreras establecidas entre distintas culturas. Finalmente, se describe el concepto de competencia cultural, y se exponen los beneficios de emplear en la unidad de cuidados críticos adecuadamente los cuidados culturales y una enfermería culturalmente competente.

Objetivo: conocer el papel de la enfermera en relación con la diversidad cultural en la unidad de cuidados críticos.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Cinahl, y Cuiden Plus, en las que se incluyen artículos científicos en español, inglés y portugués publicados en los últimos 10 años. Se han revisado un total de 23 artículos en los que, tras emplear los criterios de inclusión, se han reducido a 8 artículos.

Conclusión: Cada vez resulta más imprescindible el desarrollo y la adquisición de la competencia cultural en el ámbito enfermero debido al aumento de la diversidad cultural en la sociedad, por lo que es algo que los profesionales deben reconocer para poder administrar unos cuidados transculturales en la actualidad. Por ello en el área de cuidados críticos es necesario que las barreras existentes desaparezcan para poder ofrecer cuidados asistenciales de calidad y satisfacer sus necesidades en un área en la que la autonomía del paciente se encuentra reducida.

Palabras clave: Competencia cultural; Cuidados Críticos; Cuidados Culturales; Cuidados Intensivos; Enfermería Transcultural.

Título: ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Autor/a: Andrea Delgado Garcés

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

La Enfermera de Práctica Avanzada es un profesional de la enfermería que ha adquirido una base experta de habilidades y conocimientos para dar respuesta a las complejas necesidades de salud de la población. Por otra parte, el servicio de urgencias extrahospitalario ha experimentado un aumento de las demandas de salud y un incremento en el gasto sanitario. Es por esto que el desarrollo del modelo de Enfermera de Práctica Avanzada en Urgencias Extrahospitalarias podría ser de gran utilidad para proporcionar una atención de calidad.

Objetivos: explorar las características generales de la enfermera de práctica avanzada en el servicio de urgencias extrahospitalaria.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Cuiden, Medes, Science Direct, Google Académico, Dialnet y Biblioteca Virtual de Salud. Se han incluido artículos científicos en español e inglés publicados en los últimos 12 años.

Conclusiones: a partir de los 15 artículos incluidos se puede concluir que existe variedad en la definición de esta figura, de sus roles y competencias y de la formación necesaria. Está capacitada para manejar múltiple medicación y patologías. Presenta grandes beneficios y la principal barrera es la falta de legislación. Todos estos aspectos varían según el país en el que se desarrolle, ya que no existe un modelo global a nivel mundial.

Palabras clave: Ambulancias; Atención Ambulatoria; Enfermería; Enfermería de Práctica Avanzada; Rol de la Enfermera; Urgencias médicas.

Título: BENEFICIOS DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS VERSUS EL VENDAJE MULTICAPA EN LAS ÚLCERAS VENOSAS

Autor: Alberto Fernández Najas

Tutor: Borja López Casanova

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia clínica del PRP en el tratamiento de las úlceras venosas versus el tratamiento convencional compresivo.

Metodología: Revisión sistemática y exhaustiva de la literatura en las bases de datos electrónicas Medline / PubMed; Cuiden Plus; Cochrane; Dialnet y Scielo. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores en Ciencias para la Salud (DeCs) y The Medical Subject Headings (MeSH) y palabras claves: “Úlcera varicosa”; “vendaje multicapa”; “plasma rico en plaquetas”; “vendaje”; “insuficiencia venosa” “enfermería”; “Varicose ulcer”; “multilayer bandage”; “platelet – rich plasma”; “venous insufficiency;” Nursing Care”.

Conclusiones: La terapia compresiva establece una forma segura y eficaz desde el que abordar las úlceras venosas debido a su capacidad para acelerar el proceso de cicatrización y reducir el tamaño medio de la lesión, destacando sobre todo al vendaje de crepé, el vendaje multicapa y el vendaje de estiramiento corto. El PRP propone por otro lado una perspectiva distinta, segura y eficaz desde la que tratar las úlceras venosas cuando las terapias convencionales fracasan, debido a su alto contenido en factores, que no solo disminuye el número de colonias microbianas de la superficie de la úlcera, sino que también acelera el proceso de cicatrización y disminuye el dolor del paciente.

Título: PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CUIDADOS DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO

Autor/a: Manuel Gallardo Mayo

Tutor/a: Raquel Martín Martín

Resumen

Culturalmente, aún se considera que la depresión postparto es un estigma social asociado al juicio sobre la capacidad materna de la mujer, sintiéndose ésta menos válida para la maternidad o una “mala madre”. La depresión postparto es una patología relacionada con la salud mental de las mujeres que está presente en un 10-20% de los casos de maternidad.

Sus consecuencias, si no es tratada a tiempo, pueden ser devastadoras tanto en la vida de la madre como en la de su hijo/a, así como influir negativamente también en el entorno familiar. Nuestro objetivo principal es revisar la literatura existente sobre el papel de la enfermería en la prevención, detección y cuidados de la depresión postparto.

Para la presente revisión bibliográfica, se han considerado 18 distintos tipos de estudios publicados entre los años 2012 y 2018. Los resultados muestran la identificación de los principales factores de riesgo y síntomas que ayudan a la enfermería en su labor preventiva y de detección precoz, así como las herramientas a su disposición para lograr estos objetivos. Dichas herramientas son principalmente escalas estandarizadas, siendo la EPDS, por la facilidad y rapidez en su aplicación, así como por su fiabilidad en el despistaje de la patología, una de las más utilizadas y validadas, no solo en el postparto sino también durante en el embarazo. Por último, se enumeran las distintas intervenciones en la depresión postparto, contando en la actualidad con dos vertientes: tratamiento farmacológico e intervención no farmacológica. Con respecto a esta última, se han demostrado efectos positivos en la intervención enfermera basada en la psicología cognitivo-conductual y la psicoeducación. Los profesionales de la enfermería, por contacto directo, junto con el resto de los profesionales sanitarios implicados, participan en todos los aspectos descritos en los resultados, contribuyendo a resolver rápida y favorablemente la situación de salud.

Palabras clave: Cuidados; Depresión Postparto; Detección; Enfermería; Prevención.

Título: LA MUJER Y LA OBRA DE JUAN DE DIOS

Autor/a: Carmen Garrido Márquez

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

El objetivo de este estudio consiste en describir la relación que tuvo Juan de Dios con las mujeres que aparecen en su vida, obra, cartas y pensamiento buscando la información en las fuentes primarias seleccionando las revisiones más interesantes que han sido el Proceso de Beatificación, las Cartas de San Juan de Dios, las Cartas de San Juan de Ávila y la bibliografía de Castro en las cuales se encuentra recogida toda la información necesaria para la realización del trabajo respecto a la relación que tuvo Juan de Dios con las mujeres que le rodeaban cuyas conclusiones muestran que las distintas formas de comunicación del personaje en función del estatus social de la mujer queda enfocada en las mujeres marginales y en las mujeres con un poder económico alto conforme a la ideología de nuestro personaje en esta época se han observado dos doctrinas, la mujer como modelo de virtud, una mujer bondadosa, con una buena economía y que realizaba donaciones para el sustento del hospital y de los pobres. Mientras que, por otro lado, nos encontramos con la aliada del diablo, una mujer cuyo estatus social era inexistente para la población de la época, la cual no cumplía con el estándar establecido si no se encontraba casada y con hijos.

Palabras clave: Bibliografía; Cartas; Juan Cuidad; Juan de Dios; Mujer; Obra; Siglo XVI.

Título: INCORPORACIÓN DE LA MUJER AL MUNDO LABORAL: EL IMPACTO EN SU SALUD

Autor/a: Clara Gordillo Pérez

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado

Resumen

Introducción: A partir de la década de 1970 las mujeres comienzan a adentrarse en el mercado laboral. Sin embargo, los hombres no las relevan en el trabajo doméstico. Como consecuencia, las mujeres trabajadoras deben llevar a cabo dos roles: trabajo doméstico y trabajo remunerado teniendo un impacto negativo en la salud de las mujeres.

Objetivo: Analizar el impacto de la incorporación al mundo laboral en la salud de las mujeres.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Web of Science, CINAHL, Scopus, Dialnet, Pubmed, Medes, LILCAS, PSYCINFO y Cuiden; utilizando palabras DeSH y MeSH y la búsqueda libre. Se incluyeron un total de 28 artículos.

Resultados: La división sexual del trabajo, la brecha de género y el techo de cristal son factores perjudiciales para la salud de las mujeres que les dificulta su vida laboral. Existen diagnósticos médicos femeninos, con mayor prevalencia aquellos relacionados con la salud psicológica, que derivan de la incorporación de las mujeres al mercado laboral y la no correspondencia masculina en el ámbito doméstico.

Conclusión: La incorporación femenina al mundo laboral impacta de manera perjudicial en la salud de las mujeres debido a la sobrecarga por acumulación de roles. De esta manera las mujeres abandonan uno de ellos o se adaptan a situaciones de precariedad. Los diagnósticos médicos abarcan las áreas sociales, físicas y psicológicas, teoría que también se puede visualizar desde el modelo enfermero de Virginia Henderson.

Palabras clave: Conciliación Familiar; División Sexual del Trabajo; Doble Jornada; Mujeres; Salud; Trabajo Doméstico; Trabajo Remunerado.

Título: REVISIÓN DE LITERATURA: ABORDAJE ENFERMERO DE PACIENTES CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA

Autor/a: Estrella Jiménez Hernández

Tutor/a: Francisco de Borja López Casanova

Resumen

Introducción: La epidermólisis bullosa es una “enfermedad rara” caracterizada por la aparición de ampollas debido a una excesiva fragilidad de la piel. Se disponen de pocos estudios y escasa formación profesional para abordarlo adecuadamente.

Objetivo: Describir los cuidados que debe proporcionar el personal de enfermería al paciente con epidermólisis bullosa.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cinahl, Cuiden Plus, Dialnet, Pubmed, Scielo y Scopus; todo ello utilizando DeCS y MeSH con los que se han compuesto estrategias de búsqueda. También se ha incluido un artículo de la asociación DEBRA- España. Se han revisado 25 documentos analizados mediante la plantilla CASPe.

Resultados: El abordaje del paciente con epidermólisis bullosa es complejo, enfermería deberá guiar sus prácticas a la mejora de la calidad de vida del paciente. Para ello, un correcto abordaje implica prevención de traumas para evitar aparición de lesiones, un apropiado cuidado de la piel que implique la cura de heridas y tratamiento de complicaciones y educación al paciente y familia para favorecer un adecuado manejo de la enfermedad en el hogar.

Conclusiones: La prevención de lesiones es esencial y se basa en la protección frente a traumas y acondicionamiento del entorno del paciente. Para el manejo de la piel es esencial realizar un correcto cuidado de las lesiones, el control de complicaciones y mantener una buena alimentación. La educación al paciente y familia sobre la enfermedad es primordial para mantener un adecuado estado de salud.

Palabras clave: Ampollas; Cuidados; Enfermería; Epidermólisis bullosa, Piel; Prevención.

Título: SOLEDAD Y SALUD

Autor/a: Virginia López Jiménez

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

La soledad y el sentimiento de soledad son problemas de salud en la población de hoy en día. La soledad se define como la disminución de la interacción social con otras personas, mientras que el sentimiento de soledad se conoce como la percepción de déficit en las relaciones con los demás.

Objetivo: Explorar la soledad en la salud de la población.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión panorámica mediante la búsqueda sistemática de literatura científica en las bases de datos Cuiden, Medes, Sciencedirect, Scielo, Pubmed y Google Académico.

Conclusión: Los problemas de soledad y sentimiento de soledad pueden aparecer a cualquier edad, pero las personas mayores y los adolescentes tienen mayor probabilidad de padecerla, así como la concepción de soledad es diferente según la cultura en la que se vive. En la salud, puede producir tanto problemas físicos, (cardiovasculares, respiratorias, cáncer y, además un déficit en el autocuidado), así como psíquicos (depresión, miedo, demencia, etc.). En la bibliografía ciertos estudios indican que los pacientes que padecen soledad o sentimiento de soledad tienen a usar en mayor medida el sistema sanitario, mientras que otros estudios indican lo contrario. Debido a la cercanía con el paciente, la enfermera es una figura esencial para la detección, la prevención y la intervención ante la soledad y sentimiento de soledad en estas personas.

Palabras clave: Aislamiento Social; Envejecimiento; Relaciones Familiares; Salud; Servicios de Salud; Soledad.

Título: LA MUSICOTERAPIA COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor/a: Cristina Machado de Miguel

Tutor/a: Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: La musicoterapia es una intervención que se aplica a determinadas enfermedades o trastornos. La podemos encontrar entre las intervenciones enfermeras, definida como uso de la música empleada para resultar un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno caracterizado por la disminución de comunicación e interacción y por comportamientos o intereses repetitivos. La prevalencia de este trastorno tiende a aumentar, de aquí la importancia de abordar este problema con intervenciones no farmacológicas dirigidas a este colectivo.

Objetivos: Establecer si la musicoterapia es una intervención enfermera que resulta beneficiosa, describir la manera en la que influyen los diferentes tipos de música a personas con trastorno del espectro autista y determinar el papel de la familia en relación a esta intervención.

Metodología: Revisión bibliográfica en las bases de datos: Cuiden, Cinahl, Dialnet, Web Of Science (WOS) y Scopus. Se aplicó el filtro de fecha 2015- 2019. Se obtuvieron un total de 142 artículos de los que 20 fueron seleccionados.

Resultados: La musicoterapia muestra numerosos beneficios en personas con trastorno del espectro autista. Se presentan estudios que confirman mejoría en relación a la comunicación verbal y no verbal, disminución de estereotipias e incremento en la sincronización, aumento en la habilidad de transmitir emociones y reducción de la ansiedad. Por otra parte, se expresa la importancia del papel de la familia como apoyo en el entorno de estos individuos y se establece que músicas simples, tonos graves, sonidos de ballena o el Jazz provocan efectos más positivos.

Conclusiones: La musicoterapia se puede considerar una buena intervención enfermera para las personas con TEA, pero hay que recalcar que se necesitan más estudios sobre ello puesto que los artículos encontrados emplean muestras reducidas y sólo miden efectos a corto plazo.

Palabras clave: Enfermería; Intervención; Música; Musicoterapia; Trastorno Autístico; Trastorno del Espectro Autista.

Título: ESTADO DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA DISFORIA DE GÉNERO

Autor/a: Elisa Martínez Herrera

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

La prevalencia de las personas que se identifican la disforia de género está en aumento desde los últimos años, sin embargo, la investigación sobre el tema no lleva el mismo camino. Cada vez acuden personas más jóvenes a las consultas médicas refiriendo no estar en el cuerpo adecuado. Desde que una persona se da cuenta de que no ha nacido con el cuerpo correcto, hasta que consigue tenerlo, pueden pasar años, incluso décadas. Actualmente, tanto el tratamiento hormonal como las cirugías de reasignación de género tienen altos costes, debido a que la mayoría se realizan en clínicas privadas. Solo un tanto por ciento muy pequeño se realiza en la seguridad social, lo que se transmite largas listas de espera.

Objetivo: El objetivo de esta investigación es conocer las necesidades de las personas transgénero desde una perspectiva enfermera para un correcto abordaje y una transición adecuada.

Metodología: Revisión panorámica de búsqueda sistemática de artículos de estudios originales de revistas científicas cualitativos y cuantitativos en bases de datos CINAHL, Cuiden, PubMed, BDEnf y Elsevier, de artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés, español y portugués. Se seleccionaron 12 artículos para la revisión.

Desarrollo de la revisión: Vivir encerrado en el cuerpo equivocado provoca serios problemas sociales y psicológicos que pueden afectar de muchas maneras el correcto desarrollo de un niño. Al comenzar el tratamiento hormonal, el sufrimiento disminuye, y se ve eliminado por completo al realizar una cirugía de reasignación genital. En la mayoría de las ocasiones, las experiencias con la cirugía son positivas, además, no se ha encontrado ningún caso de arrepentimiento en los casos estudiados. Se ha comprobado que tras pasar por una cirugía de este tipo es cuando estas personas se sienten plenas y felices.

Conclusión: La atención sanitaria, la no discriminación y un apoyo familiar son aspectos esenciales que marcarán positiva o negativamente la experiencia durante la transición de las personas con disforia de género.

Palabras clave: Cirugía de Reasignación; Disforia de Género; Experiencia; Investigación Cualitativa; Transgénero; Transición; Satisfacción.

Título: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA DOMICILIARIA: ENFERMERÍA, PACIENTE Y FAMILIA

Autor/a: Mónica Maza Rodríguez

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez

Resumen

La ventilación mecánica domiciliaria está aumentando de manera progresiva y continuada debido al aumento de las enfermedades degenerativas y al diagnóstico de estas. En consecuencia, los centros especializados están creciendo y los cuidados requeridos por los pacientes son mayores y más específicos. De ahí la necesidad de realizar una revisión sobre el tema.

Objetivos: El objetivo general es determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con ventilación mecánica domiciliaria. Los objetivos específicos establecidos son: determinar papel de enfermería en las diferentes etapas del proceso; identificar las emergencias más comunes en estos pacientes; identificar calidad de vida de paciente y familia; y determinar intervenciones que mejoren la calidad de vida desde el punto de vista de la humanización.

Metodología: El estudio realizado consiste en una revisión de la literatura que enfocada diferentes aspectos relacionados con la VMD. Para ellos se han efectuados varias búsquedas en las bases de datos: CINAHL, PubMed, SPOCUS y Web Of Science. El número de artículos seleccionados son 20.

Resultados: Las intervenciones de enfermería más destacadas son gestión de secreciones, recambio de cánulas traqueales, monitorización y formación de paciente y familiares. Estas son llevadas, en su mayoría de forma independiente por enfermería. Las emergencias destacadas son: desaturación de oxígeno, aumento de secreciones, disnea y condición general reducida. En consecuencia, la calidad de vida de los pacientes se verá afectada, para valorarla contamos con el índice de Barthel y el cuestionario de insuficiencia respiratoria severa. De igual manera la calidad de vida de la familia se verá disminuida.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería son los encargados de proporcionar los cuidados a estos pacientes, consiguiendo con ellos reducir la tasa de prevalencia de las emergencias y mejorar notablemente la calidad de vida tanto del paciente como de la familia.

Palabras clave: Atención Domiciliaria de Salud; Enfermedad Crónica; Insuficiencia Respiratoria; Respiración Artificial; Traqueotomía.

Título: LA SOCIEDAD SEVILLANA EN LA PESTE DE 1649, A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE UN DOCUMENTO TESTIMONIAL

Autor/a: Salvador Moreno Martínez

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

Introducción: La peste, enfermedad transmitida por una bacteria que portan las pulgas que habitan en los roedores, fue una de las enfermedades más mortíferas en Europa en la Edad Media y la Edad Moderna. En Sevilla la peste de 1649 dejó desolada a una ciudad que estaba viviendo su época dorada gracias al descubrimiento de América. Analizaré a través de una crónica de ese mismo año, las vivencias de las sevillanas y sevillanos, del mismo modo que la actuación de las instituciones locales y eclesiásticas ante una catástrofe de tal magnitud. Objetivos: Conocer los métodos preventivos y profilácticos de los hospitales y de la ciudad, concretar las causas que provocaron la peste e indagar en la gestión de los cadáveres, debido al colapso de los cementerios existentes. Conclusiones: Fueron muchos los factores que provocaron la epidemia, y del mismo modo muchos los intentos por parte de las instituciones de frenar el contagio, al no poder pararlo, se establecieron medidas profilácticas y preventivas, que hoy en día también se utilizan como métodos básicos para prevenir enfermedades infectocontagiosas.

Palabras clave: Hospital de las Cinco Llagas; Hospitales de Sevilla; Peste; Peste en Sevilla.

Título: ENFERMERÍA TRANSCULTURAL EN ANDALUCÍA. ¿CUÁNTO HEMOS AVANZADO?

Autor/a: María Pérez Mateo

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

Andalucía se ha convertido en la última década en una sociedad multicultural debido a los procesos migratorios que aquí han tenido lugar. En un contexto como el actual se hace completamente necesario conocer hasta qué punto el sistema sanitario y los profesionales de la Enfermería se han adaptado a esta realidad y cuánto se ha avanzado en Enfermería Transcultural. Pretendemos a través de esta revisión indagar en las características que rodean a la atención sanitaria a inmigrantes en esta comunidad en la última década, conocer los estudios realizados por enfermeras andaluzas a lo largo de estos años y descubrir la importancia de la dimensión cultural en el trabajo enfermero. Para ello hemos realizado una búsqueda bibliográfica que comparamos con otra revisión anterior y hemos podido conocer cuánto y de qué manera hemos avanzado en Enfermería en la atención a personas culturalmente diferentes. Como conclusión extraemos que las líneas de investigación siguen la misma estela que hace una década y que incluso ha aparecido una nueva línea de estudio fruto de las nuevas realidades. En general, podemos afirmar que existe interés en el colectivo sanitario enfermero por conocer las características de la población inmigrante para mejorar la atención que se les brinda día a día.

Palabras clave: Cuidados Culturales; Enfermería transcultural o Etnoenfermería; Inmigración.

Título: EL DESEQUILIBRIO EN LA SALUD, EXISTENTE EN NIÑOS DE PADRES DIVORCIADOS O SEPARADOS

Autor/a: M^a Ángeles Plaza Vázquez

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

El tema que se ha querido plasmar en este trabajo, abarca las alteraciones de salud que existen en niños procedentes de padres divorciados, así como de separados. Se pretende identificar los cambios de salud que en ellos pudiesen darse, conocer si hay estudios previos realizados sobre las alteraciones en la salud infantil, los signos y síntomas que pueden presentar como factor común a que se den en un grupo de niños en esta misma situación, si existen cambios según se tratase de un niño o una niña, analizar atendiendo a una estadística cuantos serían los niños provenientes de padres separados o divorciados, si se le ha adjudicado la importancia que esta situación conlleva para un niño en su desarrollo, y cuántos niños acuden a salud mental por este problema.

La modalidad de trabajo que va a ser llevado a cabo es una revisión de la literatura enfermera y de otras disciplinas.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica que respalde la teoría que defendemos, qué se ha estudiado sobre dicho tema, identificando en una búsqueda inicial artículos y diferentes publicaciones de las cuales más tarde realizaremos una selección de ellos y desecharemos los que no presenten un perfil acorde al modelo de familia en estudio, las bases de datos son: Scielo, Cuiden, Google Scholar, Medline plus, Dialnet y Lilacs.

Se ha podido conocer que sí existen estudios realizados sobre el tema, aunque se piensa que no se le dé la importancia que esto conlleva para el desarrollo de la salud infantil, observándose que el número de niños en esta situación con los años está viéndose aumentado y con ello estos problemas en su salud están yendo en aumento por lo que se conoce de la asistencia de estos a sus pediatras de centros de atención primaria.

Título: HUMANIZACIÓN ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autor/a: Ana Polvillo Ruiz

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez

Cotutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

En esta sociedad, la mayoría de los pacientes acuden al servicio de atención primaria, ya que este es la puerta de entrada al servicio sanitario. Por ello, es necesario que los profesionales de este sector debamos tener un trato humanizado hacia los usuarios que lo demandan.

Objetivo: Analizar la producción científica sobre Humanización de los cuidados en el ámbito de la atención primaria.

Metodología: Se ha revisado un total de 11 artículos en las bases de datos Cinahl, Cuiden y Google académico en los últimos 10 años con artículos en Español y Portugués.

Conclusiones: Para poder dar un gran servicio de atención, es muy importante entender el término «humanizar», ya que muchas personas se benefician de este día tras día. Por ello, todos los trabajadores en el campo de la salud deberían dar un servicio no solo profesional, sino también humanizado. Cabe destacar que, dentro del conjunto de usuarios de este servicio, el sector que más acude es el de la tercera edad.

Palabras clave: Atención; Atención Primaria; Cuidado; Enfermería; Humanización; Salud.

Título: CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL PACIENTE PALIATIVO

Autor/a: María del Mar Presa Cabrera

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín

Resumen

Los cuidados paliativos son aquellos que se llevan a cabo en personas con patologías terminales que presentan una enfermedad incurable y donde su esperanza de vida está reducida en el tiempo. Entre los síntomas que pueden presentar destacamos la aparición de úlceras por presión, heridas que representan dolor y malestar y una pérdida de la calidad de vida. La atención enfermera tanto en la atención hospitalaria como en atención domiciliaria debe estar basada en el conocimiento de este tipo de heridas y en la prevención de las mismas como clave para reducir su aparición.

Objetivo: Conocer el papel de la enfermera en el manejo de la piel y la prevención de las úlceras por presión en el paciente paliativo.

Metodología: La búsqueda bibliográfica se ha realizado en bases de datos como Pubmed, Scielo, Dialnet, Scopus, Fama +, Cinahl o Google Scholar a través de palabras claves, el operador booleano (and) o (or).

Conclusiones: El papel enfermero es fundamental en el control de síntomas y en la prevención de las úlceras por presión tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario. Todo ello recalca la importancia de tener una buena base de conocimiento en estas heridas y en el cuidado paliativo. A veces, esto no se logra mediante la formación específica y se adquiere por experiencia o por formación individual lo que representa aún un reto en el sistema sanitario.

Palabras clave: Atención Enfermera; Cuidados Enfermería; Cuidados paliativos; Historia; Piel; Úlceras por Presión.

Título: CUIDADOS EN EL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Autor/a: Miren Ruiz Marchueta

Tutor/a: Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción. La prematuridad está asociada a una morbi-mortalidad importante, además tiene un fuerte impacto para la familia. En la actualidad, los nacimientos prematuros han aumentado entre otras causas por el auge de las técnicas de reproducción asistida.

Objetivos. Conocer los beneficios que tienen los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) en el recién nacido prematuro, así como describir los cuidados centrados en el macroambiente, el microambiente y en la familia del prematuro.

Metodología. Revisión bibliográfica en Cuiden Plus, Scopus, Dialnet, Scielo y Cochrane Library, obteniendo 546 artículos, de los cuales se seleccionan 20 publicados entre 2012- 2019.

Resultados. En los CCD se hace especial énfasis en aspectos centrados en el macroambiente, controlando la luz y el ruido con el fin de mantener un ambiente libre de estímulos que favorezca el neurodesarrollo del bebé. Igualmente, el microambiente es importante puesto que supone el control no farmacológico del dolor, una manipulación mínima que perturbe lo menos posible al neonato y el control de la postura, promoviendo que se sienta como en el útero de su madre. Finalmente, no se puede obviar el papel que juega la familia, tanto con los cuidados madre canguro, como promoviendo una lactancia materna exclusiva en cuanto sea posible, ya que fomenta que el neonato crezca y se desarrolle adecuadamente y que se cree un vínculo importante entre los progenitores y el lactante.

Conclusiones. Los CCD disminuyen las consecuencias negativas en el desarrollo (físico y psíquico) del prematuro y a posteriori, en la infancia. Además, su aplicación, teniendo presente la importancia de los cuidados centrados en el macroambiente, el microambiente y en la familia, reduce considerablemente las estancias en los hospitales, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil y la ansiedad que produce en las familias el hecho de que el recién nacido esté hospitalizado.

Palabras clave: Ambiente; Cuidados; Neurodesarrollo; Prematuro; UCIN.

Título: INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA ANSIEDAD DE NIÑOS Y/O ADOLESCENTES

Autor/a: Ángela Ruiz Merchán

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Objetivos: el presente documento pretende conocer el papel de las enfermas en la prevención y el abordaje de la ansiedad en niños en edad escolar y adolescentes, así como dar a conocer y describir las intervenciones enfermeras para afrontar la ansiedad en estas edades e implementar medidas de prevención y promoción de la salud mental en niños y adolescentes.

Metodología: para la realización del presente trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando las palabras clave nursing care, anxiety, childrens, adolescents, en las bases de datos Pubmed, Biblioteca Cochrane, Liliacs, Cuiden, Psycinfo y Cinhal. Se han encontrado un total de 194 artículos, de los cuales se han elegido 11 y descartado 183 tras una lectura crítica de los mismos.

Conclusiones: la ansiedad en niños y/o adolescentes es un tema poco tratado e investigado a día de hoy, siendo el abordaje y las intervenciones enfermeras muy precarias y escasas. Se debe trabajar también en la educación de la sociedad a la no estigmatización y al no estereotipo de las enfermedades mentales, en concreto en la ansiedad, y más aún a una temprana edad.

Palabras clave: Adolescentes; Ansiedad; Cuidados Enfermeros; Niños.

Título: EL “MOVIMIENTO ANTI VACUNA” DESDE UNA PERSPECTIVA

ÉTICA

Autor/a: Blanca Adara Sabino Castilla

Tutor/a: Isabel María Calvo Cabrera

Resumen

El movimiento anti vacuna es un grupo de la población que rechaza la inmunización. En España no hay gran auge del mismo, pero no obstante su existencia supone un riesgo. En el caso de los menores de edad, son los tutores legales quienes toman la decisión de no vacunarles, dejando expuestos a éstos y al resto de la población ante enfermedades infecciosas que ya estaban incluso erradicadas.

Objetivos: el objetivo principal de esta revisión es analizar dicho movimiento desde la perspectiva ética. Y de forma específica, mencionar las causas y consecuencias que conlleva la no vacunación, así como los aspectos éticos-legales implicados.

Metodología: para el presente estudio sobre el tema, se ha realizado una revisión de la bibliografía analizando los documentos más adecuados para ello, disponibles en diversas bases de datos como WOS, PubMed, Dialnet y Google Académico.

Conclusiones: tras la revisión de la literatura consultada, se determina que los motivos del rechazo son variados, mientras que los efectos del mismo son claros: reaparición de enfermedades, pérdida de la inmunidad de grupo y mayor coste sanitario a largo plazo. Por otro lado, se contraponen principios bioéticos: el de autonomía de los progenitores frente al de justicia de la población, influyendo en el de beneficencia del menor.

Palabras clave: Ética; Movimiento Anti-Vacunación; Padres.

Título: EL ABORDAJE A LA FAMILIA SIN RECURSOS EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO

Autor/a: Reyes Santana Sánchez

Tutor/a: Isabel Calvo Cabrera

Resumen

En la sociedad en la que vivimos se está produciendo un aumento de las enfermedades crónicas y terminales, lo que conlleva una mejora de los cuidados que necesitan estos pacientes.

Objetivos: general: Explorar la aportación de la enfermera en los cuidados paliativos domiciliarios, cuando existe limitación en recursos. Específicos: Identificar las necesidades de la persona en situación paliativa y de su familia cuando los cuidados se realizan en domicilio y exponer actuaciones que facilite a la familia con pocos recursos el mantenimiento del cuidado paliativo domiciliario.

Metodología: búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Lilacs, Scielo, Cuiden y Google académico en los últimos 10 años con artículos en Español, Portugués e Inglés.

Conclusiones: Para cumplir del objetivo principal de los cuidados paliativos, se estima la necesidad de ofrecerlos en el domicilio y por sus propios familiares, por lo que, es importante instruir a la familia en estos casos, ya que, son las personas que van a encargarse del cuidado del paciente el mayor tiempo posible. La enfermera, realizara visitas domiciliarias, pero serán semanales, por lo tanto, presenta una gran importancia la educación de estas personas.

La desigualdad social que hay en el mundo, sin irnos más lejos, en el Aljarafe, influye a la hora de llevar a cabo estos cuidados, ya que, los Andaluces, contamos con leyes que nos aparan para tener los recursos y ayudas necesarias disponibles en el momento que nuestro paciente paliativo lo necesite, pero, a veces, estos recursos son escasos.

Palabras clave: Cuidadores; Cuidados paliativos; Cuidados terminales; Domicilio; Familia.

Título: CUIDADOS ENFERMEROS EN DONANTES EN ASISTOLIA

Autor/a: Alberto Santos Escribano

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

La donación en asistolia es un proceso que está creciendo mucho en los últimos años en nuestro país y en todo el mundo. Esto se produce cuando el equipo sanitario decide limitar el esfuerzo terapéutico ya que no hay posibilidades de salvar la vida del paciente, por lo que se decide retirada del soporte vital que lo mantiene con vida, no se espera que fallezca por muerte encefálica, y este evoluciona a parada cardiorrespiratoria, es decir, asistolia. En este trabajo vamos a abordar las distintas funciones de la enfermera tanto en la coordinación de trasplantes como en los cuidados generales en la UCI. Además, explicaremos brevemente los métodos de preservación de los órganos y el abordaje a la familia por parte de enfermería.

Palabras clave: Asistolia; Cuidados Enfermeros; Donación; Órganos.

Título: IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA EN PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA

Autor/a: Ana Sollo Mora

Tutor/a: Rocío Romero Serrano

Resumen

Con la disminución de la tasa de mortalidad, la población senescente ha aumentado notablemente. A su vez, por esta razón, incrementan los problemas de salud relacionados con el incremento de la edad, como la demencia, que es una enfermedad que provoca un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, afectando en mayor medida a la memoria y al comportamiento de las personas que la padecen.

Actualmente, se aplica el tratamiento farmacológico para paliar los síntomas más prevalentes, pero aún no existe cura. Por lo tanto, existe gran interés en utilizar también terapias no farmacológicas, como la musicoterapia, para complementar el efecto de los fármacos y así mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La musicoterapia consiste en el uso de la música de manera profesional como una intervención terapéutica y educativa, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas, de manera individual o colectiva. La utilización de la música puede ser de forma activa, como tocar algún instrumento o cantar, y pasiva, mediante la escucha de sonidos.

Objetivo: Describir los beneficios de la musicoterapia en las personas mayores con demencia.

Metodología: Revisión de la literatura en las bases de datos de Web Of Science, CINAHL, Cuiden Plus y metabuscadores.

Conclusiones: Gracias a la musicoterapia la calidad de vida de la población mayor con demencia aumenta notablemente. Es muy efectiva para recordar historias del pasado y mejorar la socialización, las capacidades cognitivas y la comunicación mediante la exteriorización de sentimientos y emociones. Además, también nos permite abordar a la persona y su entorno de un modo integral, de manera que aporta beneficios tanto al cuidador o familia de igual forma que al paciente.

Palabras clave: Anciano; Enfermería; Envejecimiento; Demencia; Musicoterapia; Terapia no farmacológica.

Título: REVISIÓN DE LITERATURA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA UN PARTO HUMANIZADO

Autor/a: M^a Teresa Soto Portillo

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

El parto se puede vivir desde muchos puntos de vista, puede ser una experiencia maravillosa o el peor recuerdo que puedan tener en su vida, debido a eso es transcendental la humanización del mismo por parte del personal sanitario. Afortunadamente hoy en día, y gracias a que existen multitud de intervenciones enfermeras, se puede otorgar a la mujer un parto más humanizado sin olvidar a sus respectivas parejas. Objetivo final: Conocer las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería en el parto, desde un punto de vista humanizado. Metodología: Para la ejecución de este trabajo se ha realizado una búsqueda en bases de datos tales como: Cuiden, Cochran, Pubmed, Scielo y Google Scholar. Dicha búsqueda ha sido de carácter cualitativo y descriptivo, realizada desde el mes de febrero hasta principios de marzo de 2019. Conclusiones: El profesional sanitario es un pilar fundamental en la humanización del parto. No obstante, existen acciones que pueden deshumanizar el mismo y que hemos recogido en la literatura. Además, es importante incluir a la pareja en todo el proceso, así como tener unas intervenciones especiales en caso de que el embarazo no llegue a término o haya una muerte neonatal. Con este trabajo consideramos que sería factible abrir nuevas líneas de investigación para incentivar a los profesionales de Enfermería al registro de las intervenciones que realizan para contribuir al reconocimiento de su labor en la humanización del parto.

Palabras clave: Humanización de la Atención; Muerte Perinatal; Obstetricia; Parto Humanizado; Violencia.

Título: LA ENFERMERA ESCOLAR EN ESPAÑA. ¿UN LUJO O UNA NECESIDAD?

Autor/a: María del Monte Valero García

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

La enfermera escolar es el profesional dentro del centro educativo que se encarga de los cuidados del alumno/a en cuanto a su salud, además, ha de prestar servicio en la prevención, detección y solución de problemas de salud.

Actualmente, la salud de los escolares está empeorando, además ha aumentado la prevalencia de enfermedades crónicas, pero, aun así, en España no se encuentra implantada la figura de la enfermera escolar en los centros educativos, solo existe en algunos centros privados o de educación especial, a diferencia que otros países europeos.

El rol de la enfermera escolar no es solo asistencial, sino que realiza un gran papel como educadora en salud tanto para el alumnado como para sus familias y para la comunidad educativa.

Objetivo: Conocer la figura de la enfermera escolar.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus, CINAHL, Pubmed, Scopus, IBECS y Dialnet.

Conclusiones: La figura de la enfermera escolar es un recurso necesario en los centros escolares aportando una mejora en la salud de los niños y niñas encargándose de todo lo relacionado con la salud de los escolares y promocionando hábitos de vida saludables.

Palabras clave: Colegio; Enfermera Escolar; Niño; Salud; Salud Escolar.

Título: PAPEL DE ENFERMERÍA EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Autor/a: Victoria Vargas López

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Los trastornos de ansiedad constituyen una de las formas más frecuentes de psicopatología en niños/as y se han convertido en una preocupación constante en la actualidad. En general, se estima que entre un 15 y un 20% de niños y adolescentes tienen un trastorno de ansiedad, por ello es importante identificar los factores que se relacionan con su aparición para detectar a sujetos de riesgo y poder actuar mediante medidas preventivas.

Objetivo. Conocer las características de los trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia y describir los cuidados de enfermería.

Metodología. Se han realizado búsquedas en bases de datos relacionadas con la salud durante Febrero y Marzo 2019 seleccionando estudios publicados sobre los trastornos por ansiedad en niños y adolescentes.

Conclusión. La ansiedad en la infancia y adolescencia es un trastorno frecuente en todo el mundo. Su interés se centra en la prevención dada la coexistencia entre ansiedad y depresión, su asociación a dificultades académicas y sociales, así como la continuidad entre la niñez y la edad adulta. Enfermería desarrolla una función importante en la atención de estos pacientes siendo las intervenciones más frecuentes la "Disminución de la ansiedad", seguida de "Apoyo emocional".

Palabras clave: Adolescencia; Adolescente; Ansiedad; Enfermería; Infancia; Mutismo; Niño; Pediatría; Trastorno de Ansiedad.

Título: ANÁLISIS DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES SEDOANALGESIADOS NO COMUNICATIVOS

Autor/a: María del Rocío Villadiego García

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez

Resumen

Objetivos: analizar los índices y/o escalas de valoración del dolor en pacientes sedoanalgesiados no comunicativos, así como los aspectos positivos y negativos de las mismas y comparar los resultados obtenidos de dichas escalas.

Metodología: revisión de la literatura en las bases de datos electrónicas Cuiden, PubMed, Scielo, Cinahl, Dialnet, Web of Science y Scopus, utilizando la estrategia de búsqueda “pain measurement OR pain assessment) AND (sedation OR analgesia) AND intensive care unit” para la búsqueda de artículos. Se incluyeron en la revisión un total de 20 artículos tras excluir aquellos artículos que no cumplían los criterios de inclusión, artículos duplicados y que no se ajustaban al tema de la revisión.

Conclusiones: los datos de comportamiento o datos conductuales y los indicadores fisiológicos no son datos determinantes en la valoración del dolor y no deben ser utilizados de forma aislada. Para una valoración completa y precisa es necesario utilizarlos junto con las escalas de valoración del dolor en pacientes sedoanalgesiados no comunicativos (BPS, CPOT, Campbell, ESCID y NVPS). Según los estudios, todas las escalas son válidas y fiables, ya que todas ellas poseen aspectos positivos y aspectos negativos. Sin embargo, varios estudios coinciden en que la escala con mayor fiabilidad es la escala BPS.

Palabras clave: Dimensión del Dolor; Paciente Crítico; Sedoanalgesia; Unidad de Cuidados Intensivos.

Estudio Bibliométrico

Título: PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL “FAST-TRACK”

Autor/a: Laura Johana Escudero Bedoya

Tutor/a: Rocío Romero Serrano

Resumen

Justificación: El protocolo Fast-Track ha producido cambios emblemáticos en cuanto al ayuno-nutrición y movilización precoz postoperatoria del paciente

Objetivo: Describir la producción científica enfermera sobre el protocolo Fast-track o rehabilitación multimodal en las bases de datos de Ciencias de la salud CUIDEN® Plus y CINAHL.

Metodología: se realiza una revisión bibliométrica en las bases de datos CUIDEN® Plus y CINAHL utilizando indicadores de colaboración, personales, citación o impacto, de contenido temático y de producción.

Resultados: de la base de datos CINAHL se clasifican 180 artículos para la revisión, los cuales fueron publicados en 91 revistas científicas, entre estas revistas se encuentra como la más destacada “Lancet” con el índice de impacto más alto. El índice de colaboración es de 5,83 y el de multiautoría es de 5,85. Por otra parte obtenemos que China es el país con más producción científica y la temática más tratada en todos los artículos ha sido “cirugía de colón”. Por último, el año con más producción científica ha sido el 2017. En CUIDEN® Plus se obtienen 6 artículos para la revisión, siendo el índice de colaboración de 4,33. La temática destacada en esta base de datos es “Cirugía General”.

Conclusiones: en CINAHL Complete la producción científica desde el año 2013 al 2018 se va incrementando considerablemente, siendo el año 2017 el que contiene mayor número de publicaciones, además en este mismo año se encuentran las revistas más destacadas con los JCR más altos (Anesthesiology, JAMA Surgery y Lancet). En la base de datos CUIDEN® Plus se obtiene que la revista “Evidentia” tiene el RIC más alto con un 0,610 y por otra parte todos los artículos hallados son en español.

Palabras clave: Cirugía Fast Track; Enfermería; Programa Fast track; Protocolo Fast Track; Protocolo ERAS.

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA SOBRE ENFERMEDAD MENTAL

Autor/a: M^a del Pilar González Vela

Tutor/a: Enrique Torné Pérez

Resumen

Justificación: El número de personas con trastornos mentales aumenta constantemente, pese a la evolución y mejora del sistema sanitario, los profesionales de la salud, y en concreto los enfermeros, tienen un papel primordial en la asistencia a este colectivo, siendo la investigación enfermera la clave camino para la mejora y avance necesarios para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Objetivo: Analizar la producción científica enfermera en torno a la enfermedad mental.

Metodología: Estudio bibliométrico con diseño observacional, descriptivo y transversal. Se han utilizado las bases de datos CUIDEN PLUS, Y CINAHL COMPLETE, para la búsqueda de artículos enfermeros sobre enfermedades mentales en el periodo comprendido entre el año 2000 y el 2019. Hemos utilizado los indicadores bibliométricos de: producción y dispersión.

Resultados: El 60.7% de los artículos son de baja autoría (uno y dos autores). El 38,8% de las revistas son españolas, el 22.4% son de Brasil. El 41.5% de los artículos se concentran en revistas de baja producción (uno a dos artículos). Del año 2009 al 2011, fue el periodo de mayor producción, representado por el 21.2% del total de artículos.

Conclusiones: La mayoría de los artículos están firmados por entre uno y dos autores. La mayoría de las revistas son españolas y brasileñas. La mayoría de las revistas son de baja producción. El periodo de mayor producción se da entre el 2009 y el 2011.

Palabras clave: Bibliometría; Enfermería; Enfermedad Mental; Investigación; Producción Científica; Salud de la Persona con Trastorno Mental.

Título: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN ENFERMERÍA SOBRE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Autor/a: Isabel Hinojosa Hidalgo

Tutor/a: Enrique Torné Pérez

Resumen

Justificación: Las infecciones nosocomiales constituyen al día de hoy un gran problema para la salud mundial ya que producen efectos no deseados, deterioran la imagen de la sanidad y causan un fuerte impacto en la economía poniendo a prueba la sostenibilidad de la financiación sanitaria. Afectan a todas las instituciones asistenciales sanitarias ya que son una de las principales causas de mortalidad, morbilidad, y un gran problema que agrava el costo del mantenimiento de la salud.

Objetivo: Analizar la producción enfermera sobre las infecciones nosocomiales.

Metodología: un estudio bibliométrico, no experimental, descriptivo y transversal sobre la producción científica enfermera de las infecciones nosocomiales en las bases de datos Cuiden Plus y CINAHL.

Resultados: La distribución geográfica de las instituciones donde ejercen los primeros autores indica que el 48% de las mismas se encuentran en Brasil, seguido del 22% en España. Dichos artículos se han publicado de manera continua en el tiempo desde 2000 hasta la actualidad, destacando dos años en los que aumenta considerablemente el número de dichas publicaciones, 2004 y 2012, y disminuyendo desde entonces. Una gran parte de los artículos lleva un número de autores de entre uno y cuatro, teniendo una densidad de autoría baja. Los temas sobre los que más se publican son el control y la evaluación de infecciones nosocomiales, así como la prevención de las mismas. De todas las revistas que han publicado artículos sobre este tema, el grueso de revistas ha publicado entre uno y tres artículos, existiendo una sola revista con 13 artículos.

Conclusiones: La mayoría de los primeros autores de cada artículo ejercen en instituciones que se encuentran en Brasil y España. El grueso de artículos tiene entre uno y cuatro autores. Hay una disminución de publicaciones a partir del año 2012. Los temas que más se estudian son la prevención, el control y la evaluación sobre infecciones nosocomiales. La mayoría de las revistas tienen una limitada producción, habiendo muy pocas revistas especializadas.

Palabras clave: Bibliometría; Enfermería; Infección nosocomial; Investigación.

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA SOBRE LE MALTRATO INFANTIL, UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Autor/a: Isabel Pérez Cabezuelo

Tutor/a: Enrique Torné Pérez

Resumen

Justificación: El maltrato infantil constituye un grave problema de salud pública. El papel de enfermería es superar las dificultades y ampliar conocimientos en la prevención, detección y abordaje del maltrato hacia el menor.

Objetivo: Analizar la producción científica enfermera relacionada con el maltrato infantil.

Metodología: Estudio bibliométrico con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Se utilizaron las bases de datos CINAHL y CUIDEN[®] Plus, buscando artículos enfermeros sobre maltrato infantil desde el año 2001 hasta el 2018. Los Indicadores bibliométricos utilizados fueron: de productividad, de citación o impacto y de contenido.

Resultados: El 38,71% de los 155 artículos fueron publicados entre 2001 y 2018. Un 52,38% de las 63 revistas solo han publicado un artículo, y el 33,33% están situadas en el cuartil 1 según su impacto. El 47,74% de los artículos están publicados en portugués. En cuanto a la temática, el 27,10% de los artículos tratan sobre la actuación de enfermería una vez detectado el maltrato infantil.

Conclusiones: El periodo de mayor auge de producción científica enfermera sobre el maltrato infantil se da entre el 2010 y 2015. La productividad de la mayoría de las revistas de la muestra es en relación con el maltrato infantil baja. La mayoría de las revistas tienen gran impacto. La mayoría de los artículos se encuentran escritos en portugués. La actuación del profesional sanitario una vez detectado el maltrato infantil es el tema más tratado.

Palabras clave: Bibliometría; Enfermería; Investigación; Investigación en Enfermería; Maltrato Infantil; Violencia durante la Infancia.

Anexo

Manual del Trabajo Fin de Grado.

Curso 2018-19. CUESJD

Grado en Enfermería

Manual del
Trabajo Fin de Grado
(TFG)

Curso académico 2018/19

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" (CUESJD), Bormujos, 17 de octubre de 2018

Índice

Página

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	2
Presentación y objetivos	3
Comisión del TFG	3
Función de la coordinación y los tutores/as	5
Normativa para para la elección y asignación de tutor/a	5
Normativa para el Alumnado Interno del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.”	5
Normativa para el Alumnado con necesidades académicas asociadas a discapacidad	6
Alumnado en movilidad entrante	6
Líneas de trabajo para el TFG del Centro	6
Preguntas más frecuentes	11
Cronograma del curso 2018/19	13
Normas generales para todas las tipologías de TFG	16

Modalidad: Estudio de casos	17
Guion	18
Plantilla de evaluación	21

Modalidad: Caso clínico	22
Guion	23
Plantilla de evaluación	26

Modalidad: Revisión de la literatura	27
Guion	28
Plantilla de evaluación	32

Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	33
Guion	34
Plantilla de evaluación	38

Modalidad: Estudio bibliométrico	39
Guion	40
Plantilla de evaluación	43

Informes de seguimiento:	44
Primer informe de seguimiento	45
Segundo informe de seguimiento	48
Tercer informe de seguimiento	50
Cuarto informe de seguimiento	51
Quinto informe de seguimiento	52
Competencias actitudinales	53
Recursos y fuentes bibliográficas	55

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado

Presentación y objetivos

El Trabajo Fin de Grado (TFG) es una materia transversal que integra las enseñanzas teóricas y clínicas, de modo que el/la estudiante debe desarrollar competencias ligadas a la búsqueda y recuperación de información, organización de documentación y a la presentación de un informe del proyecto o estudio concluido en determinadas modalidades.

Está constituido por 6 ECTS, y está ubicado en el 2º Cuatrimestre de 4º curso de Grado en Enfermería de nuestro Centro.

Sus objetivos son:

- Adquirir habilidades en la búsqueda, gestión, organización e interpretación de información relevante.
- Desarrollar un pensamiento crítico, lógico y creativo.
- Realizar un trabajo sobre cuidados con una estructura y escritura de calidad.
- Defender un trabajo de calidad que relaciona la formación integral con la práctica de los cuidados enfermeros.

Anualmente el CUESJD publica una Memoria con los resúmenes de los TFG presentados en el curso vigente, salvo que algún estudiante solicite que no se incluya su trabajo.

Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG)

De acuerdo a la Normativa establecida, el Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” ha creado una Comisión de Trabajo Fin de Grado presidida por el Director del Centro, el Profesor Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo y formada por docentes con perfil investigador.

La misión de esta Comisión es el seguimiento de la asignatura Trabajo fin de Grado así como actualizar las guías para que el alumnado pueda preparar su TFG. Esta Comisión tiene dos objetivos:

- Aunar criterios tanto para la preparación del alumnado como para su evaluación.
- Formar los tribunales evaluatorios para la defensa de los TFG.

Miembros que la componen:

- PRESIDENTE: Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo

- SECRETARIA: Prof. Dr. D. Manuel Amezcua Martínez

- PROFESORADO:
 - Prof. Dra. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez
 - Prof. Dra. D^a. Dolores Torres Enamorado
 - Prof. D. Enrique Pérez-Godoy Díaz
 - Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
 - Prof. D^a. Inmaculada Lancharro Taverro
 - Prof. D. Juan Carlos Palomo Lara
 - Prof. Dr. D. Luis Aparcero Bernet
 - Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez
 - Prof. Dra. D^a. María Socorro Morillo Martín
 - Profa. D^a. Raquel Martín Martín
 - Prof. Dra. D^a. Rocío Romero Serrano
 - Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
 - Prof. Dr. D. Enrique C. Torné Pérez
 - Prof. D. Fco. De Borja López Casanova
 - Prof. D. José Miguel Cruces
 - Profa. Dra. D^a. Isabel M^a Calvo Cabrera

Los miembros de la Comisión se organizarán como aparece en la tabla, de tal forma que se le adjudica un color de Grupo pequeño (reflejado en el horario como SESION TUTELADA, (ST rosa, azul, verde y morado). El número máximo de estudiantes para cada docente será de cinco y el mínimo dos.

La organización se ajusta de la siguiente forma:

SESIÓN TUTELADA ROSA (Miércoles)	D. Francisco José Alemany Lasheras D. Luis Aparcero Bernet
--	---

	D. Sergio Romeo López Alonso D. Manuel Amezcua Martínez
SESIÓN TUTELADA AZUL (Lunes)	D ^a . María Socorro Morillo Martín D. Juan Carlos Palomo Lara D ^a . Raquel Martín Martín D ^a . Isabel M ^a Calvo Cabrera D ^a . María del Rosario Martínez Jiménez
SESIÓN TUTELADA VERDE (Martes)	D ^a . Inmaculada Lancharro Taverro D ^a . Almudena Arroyo Rodríguez D. Enrique C. Torné Pérez D. José Miguel Cruces
SESIÓN TUTELADA MORADA (Jueves)	D ^a . Rocío Romero Serrano D ^a . Dolores Torres Enamorado D. Enrique Pérez-Godoy D. De Borja López Casanova

Función de la coordinación y los/las tutores/as

Existe una coordinadora de asignatura de TFG, la Profesora Dra. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez que será la responsable de la coordinación de los distintos docentes que participen en la asignatura, así como de la gestión y administración de la plataforma moodle, incidencias y supervisión general de la evolución de las tutorías y el horario asignado a la asignatura.

Las funciones de los tutores/as o directores/as de trabajos serán:

- Formar parte de la CTFG.

- Asesoramiento al alumnado en la estructura, métodos de investigación, acceso a fuentes documentales y redacción del trabajo.
- Seguimiento del alumnado a través de las sesiones presenciales obligatorias y de forma virtual.

Normativa para la elección y asignación de tutor/a

Se acuerda que el alumnado elegirá por orden de prioridad al tutor/a para la realización de su TFG de acuerdo a sus preferencias en cuanto a línea temática y tipología de trabajo. La asignación del/la docente se realizará por nota del expediente académico y número de créditos superados a partir de 180 ECTS.

Normativa para el Alumnado Interno del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.”

Se acuerda en la CTFG que al alumnado interno del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.” podrá elegir profesorado del Semillero que actualmente tutorice TFG para la realización del mismo, sin tener que regirse por su nota media. En el caso de mayor demanda que oferta, se tendrá en cuenta la nota media del expediente académico para adjudicar al profesorado del Semillero.

Normativa para el Alumnado con necesidades académicas asociadas a discapacidad y enfermedad sobrevenida

Este alumnado tendrá como medida de adaptación la prioridad en la elección de tutor/a para su realización del TFG. La asignación del tutor/a se realizará de forma inmediata tras el periodo de matrícula. Asimismo podrá solicitar un estudiante colaborador/a para que le apoye en la realización de su TFG siguiendo el proceso establecido por la Universidad de Sevilla. Esta situación será compensada en la carga lectiva del tutor/a con 1ECTS por estudiante con necesidades académicas asociadas a discapacidad, en lugar del cómputo habitual de 0,5 ECTS por estudiante.

Alumnado en movilidad entrante

Se acuerda aceptar un total de 2 estudiantes de movilidad entrante por curso, para no saturar el seguimiento y evaluación de los mismos. En el caso de que existieran más solicitudes se tendrá en cuenta el expediente académico para optar a las 2 plazas de TFG.

Líneas de trabajo para el TFG del Centro

Al comienzo del curso, se ofrecerá al alumnado el listado de líneas de trabajo para el TFG propuestas por el profesorado, y se les dará un plazo para solicitar un área de preferencia.

Estas líneas son:

	LINEA TEMÁTICA	Profesorado asignado
1	<p>Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano.</p> <ul style="list-style-type: none">- Estudios del papel de San Juan de Dios como figura de ayuda y apoyo a mujeres en situaciones desfavorecidas o marginadas en su época, desde una perspectiva histórica.- Estudios sobre la evolución de los cuidados o la profesión enfermera, o sobre su patrimonio material (hospitales y otros establecimientos de cuidados, objetos, etc.) o documental (textos de formación, constituciones y reglamentos, etc.), sistemas de organización del cuidado (congregaciones religiosas y confraternidades, instituciones de salud, organizaciones profesionales, etc.).- Estudios que abarquen la figura de San Juan de Dios como precursor de la Enfermería española y la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.- Trabajos sobre corrientes de pensamiento en Enfermería, teorías y modelos, pensadoras y teóricas, pueden ser revisiones u otras tipologías de TFG que sirvan para ilustrar una teoría o modelo.- Estudios de tipo bibliográfico o documental sobre producción científica enfermera, sobre actividad investigadora o sobre otra cuestión relacionada con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc.	Almudena Arroyo Rodríguez Inmaculada Lancharro Taverro Sergio R. López Alonso Manuel Amezcua Martínez Enrique C. Torné Pérez

2	<p>Transculturalidad, género y salud</p> <p>-Trabajos sobre influencia de la cultura en los procesos salud-enfermedad (sistemas de creencias y prácticas tradicionales en salud, relaciones entre el saber popular y el saber científico, cuidados y terapias alternativas, concepciones de la salud desde grupos minoritarios, etc.), enfoques socioculturales del cuidado (migraciones, organización de la asistencia, diseños de planes de cuidados culturalmente competentes, etc.), análisis de la enfermedad desde su dimensión cultural y simbólico-social, etc.</p> <p>-Estudios con abordaje de género: análisis de problemas de salud con perspectiva de género, relaciones entre profesiones de salud y género, prevención y asistencia ante la violencia de género, etc.</p>	<p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Dolores Torres Enamorado</p> <p>Inmaculada Lancharro Tavera</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Manuel Amezcua Martínez</p>
3	<p>Cuidados paliativos</p> <p>Trabajos sobre el cuidado paliativo definido como un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad amenazante para la vida, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.</p> <p>Así mismo, se describe el cuidado paliativo como un sistema continuo de cuidado desde el comienzo del diagnóstico de la enfermedad debilitante crónica o amenazante para la vida, y continúa hasta el momento de la muerte, comprendiendo los cuidados al final de la vida.</p> <p>Dentro de esta línea se integran las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la asistencia al enfermo, brindando un sistema de apoyo para ayudar a la familia a hacer frente a la enfermedad del paciente y a su propia aflicción ante la muerte de éste¹.</p> <p>¹Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y pautas para la gestión Organización Mundial de la Salud/OMS, 2a ed., OMS: Ginebra; 2004.</p>	<p>María Socorro Morillo Martín</p>
4	<p>Humanización y Ética de los Cuidados</p> <p>- Abordaje de los cuidados desde el Modelo juandediano.</p> <p>-Trabajos que se centren en los principios y valores éticos que sustentan el cuidado de enfermería desde concepciones humanísticas.</p> <p>Estudios que aborden los grandes temas de la humanización del cuidado, como el derecho a la dignidad, la privacidad, la intimidad, la confidencialidad</p>	<p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Manuel Amezcua Martínez</p> <p>Isabel M^a Calvo Cabrera</p>

	<p>y la capacidad de decisión del paciente y su familia.</p> <p>-Estudios de caso y otras tipologías de TFG que aborden dilemas éticos en la práctica de los cuidados: relación enfermera-paciente, derechos humanos, secreto profesional, autonomía del paciente, la muerte digna, Voluntades anticipadas, derechos ante la investigación, implicaciones éticas ante la donación y trasplante de órganos, interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia, reproducción asistida, etc.</p>	
5	<p>Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)</p> <p>Estudios relacionados con la Promoción de la salud en el individuo sano, en todas las etapas de la vida. Hábitos de vida saludables, modificación de estilos de vida y cuidados de las lesiones crónicas. Estudios relacionados con el rol de la enfermería en Atención Primaria de salud y los Programas de los centros de salud.</p> <p>Estudios que aborden las enfermedades crónicas, éstas son enfermedades de larga duración y progresión, generalmente, lenta. Son casi siempre incurables. Por eso deben ser manejadas globalmente y tener como finalidad proporcionar herramientas para afrontar el desafío de la cronicidad. Se trata de dar respuestas a las necesidades de adaptación al medio de una persona capaz de tomar sus propias decisiones pero que ve cómo va menguando su autonomía.</p> <p>La educación terapéutica, el empoderamiento del individuo familia y comunidad para aumentar la capacidad de autocuidados y la gestión eficaz de su propia salud. http://www.picuida.es/educacion-terapeutica/</p> <p>El manejo de enfermedades crónicas es una estrategia de asistencia sanitaria que enfatiza la ayuda para que las personas se mantengan independientes y lo más saludables posibles a través de la prevención, diagnóstico precoz y manejo de enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca, el asma, la diabetes y otras enfermedades que imponga retos a pacientes, personas cuidadoras y familias. La habilidad de un/a paciente para seguir las recomendaciones sanitarias, adaptar sus estilos de vida, acceder a los recursos, son factores que influyen el manejo óptimo de una enfermedad crónica¹.</p> <p>¹Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/</p>	<p>Dolores Torres Enamorado</p> <p>Luis Aparcero Bernet</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Inmaculada Lancharro Tavera</p> <p>Francisco De Borja López Casanova</p> <p>José Miguel Cruces</p>

6	<p>Cuidados críticos, urgencias y emergencias</p> <p>Esta línea engloba todos aquellos aspectos relacionados con la salud de una persona que presenta un riesgo vital para su vida y que requiere cuidados enfermeros especializados, bien en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. En este sentido, tiene cabida desde el proceso de salud-enfermedad agudo, la persona que lo percibe o adolece, la enfermera que lo atiende dentro del equipo sanitario, las competencias y el modelo organizativo de las enfermeras dentro del sistema, así como los recursos y el ámbito dónde se proporcionan los cuidados.</p>	<p>Sergio R. López Alonso</p> <p>Enrique C. Torné Pérez</p> <p>Francisco De Borja López Casanova</p> <p>María del Rosario Martínez Jiménez</p>
7	<p>Cuidados en salud mental</p> <p>Estudios centrados en los aspectos psicosociales de los cuidados. Promoción de la salud mental, cuidados enfermeros en el abordaje de los problemas de salud mental, rehabilitación y recuperación.</p>	<p>Enrique Pérez-Godoy Díaz</p> <p>Juan Carlos Palomo Lara</p> <p>Raquel Martín Martín</p>
8	<p>Envejecimiento y salud</p> <p>Estudios sobre el envejecimiento visto como un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional, donde se experimentan cambios a nivel físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor y, por ende, una mejor atención.</p> <p>Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas¹</p> <p>Las políticas actuales propugnan por un envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo².</p> <p>¹ Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Oct 13]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-</p>	<p>Enrique Pérez-Godoy Díaz</p> <p>Rocío Romero Serrano</p>

	<p>928X2014000200002&Ing=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002.</p> <p>² Definición de Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud. [citado 2015 Oct 13]: http://www.who.int/topics/ageing/es/</p>	
9	<p>Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos)</p> <p>Esta línea se centra en las estrategias de gestión y tecnologías aplicadas al cuidado de la salud, cuyo fin sea la mejora de la seguridad y la calidad de la asistencia. Bajo este epígrafe, se incluyen todas las dimensiones estructurales y contextuales en los que las enfermeras proporcionan sus cuidados en los distintos ámbitos sanitarios, destacando los modos como se organizan las enfermeras, los nuevos perfiles profesionales como la práctica enfermera avanzada, o la aplicación de innovaciones tecnológicas al cuidado. Dichas dimensiones estarían encaminadas a obtener como resultado un cuidado de alta calidad, garantizando la seguridad de pacientes y profesionales.</p>	<p>Francisco J. Alemany Lasheras</p> <p>Sergio R. López Alonso</p> <p>Francisco De Borja López Casanova</p>
10	<p>Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva</p> <p>En esta línea englobamos todos aquellos proyectos o trabajos cuyo objeto de análisis sea el estado de salud, promoción y los cuidados en la infancia, adolescencia y en todas aquellas áreas de la sexualidad y la reproducción de ambos sexos para todas las edades. Estudios relacionados con la actividad de enfermería de Atención Primaria con los colectivos infanto-juveniles, la enfermería escolar y el programa Forma Joven: www.formajoven.org</p>	<p>Dolores Torres Enamorado</p> <p>Luis Aparcero Bernet</p> <p>Raquel Martín Martín</p>
11	<p>Enfermería clínica y hospitalaria</p> <p>En esta línea se darían respuesta a todas las preguntas de investigación relacionados con situaciones de salud/enfermedad contextualizadas mayormente en ámbito hospitalario y/o con procedimientos asistenciales de enfermería relacionados con curas, abordajes de procesos de pérdida o disminución de capacidad (disfagia, problemas con la movilidad.....), incorporación de nuevas competencias, técnicas o procedimientos (Enfermería de Prácticas Avanzadas, canalización de accesos ecoguiados...), entre otros.</p>	<p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Francisco De Borja López Casanova</p> <p>María del Rosario Martínez Jiménez</p>

Preguntas más frecuentes

¿Qué significa ANÁLISIS CRÍTICO? Significa que lo que vas a obtener de los documentos que selecciones lo vas a exponer en razón del interés que tiene para comprender mejor el tema que vas a tratar. Por tanto solo debes reseñar aquellos datos que sirvan para enriquecer tu trabajo, no así el resto.

¿Cómo sé cuáles son los mejores documentos? Aprende a distinguir los principales autores de otros autores ocasionales. Localiza los autores expertos mirando los más citados entre la bibliografía que localices. A menudo los mejores artículos se publican en las revistas con mayor impacto, mira el listado de revistas más citadas en los repertorios de JCR-SCI, SCOPUS o en CUIDEN CITACION (http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php).

¿Y si no encuentro suficientes artículos sobre lo que busco? Una de dos, o la búsqueda que has realizado es defectuosa (lo más probable), en cuyo caso tienes que continuar intentándolo con nuevas estrategias, o existe un vacío de conocimiento sobre el tema. Si así fuere destácalo cuando describas los antecedentes.

Pero no te conformes, puede que no haya mucho sobre el problema concreto que vas a estudiar, pero lo habrá sobre la temática general en la que se ubica el mismo.

¿Cómo puedo identificar el marco teórico? Lo que vas a hacer con el marco teórico es aclarar la perspectiva teórica de la que partes al plantear tu trabajo. Lo ideal es hacerlo en dos partes:

a) Anticipa el resultado que esperas alcanzar ¿Cuál es tu convencimiento? Hazlo estableciendo una relación teórica entre una causa y un efecto, por ejemplo:

Este trabajo se plantea desde el convencimiento de que el escaso reconocimiento del cuidado familiar está socialmente determinado por la obligatoriedad moral de la mujer como cuidadora.

b) Completa la perspectiva teórica con el apoyo de teorías de rango superior que expandan la comprensión del fenómeno de estudio (teorías enfermeras, teorías socio-culturales, etc. En el caso anterior, las teorías sobre género serían una buena opción).

¿Qué estilo debo utilizar en la redacción del TFG? Utiliza la estrategia **3C**: claridad, concisión y corrección.

-Claridad significa que la lectura del texto va a resultar agradable, evitando tecnicismos innecesarios. Huyendo del lenguaje rebuscado (se trata de impresionar con los contenidos, no con la verborrea).

-Concisión responde al dicho “lo bueno si breve, dos veces bueno”. Limitarse a las ideas que son estrictamente necesarias, evitando apabullar al lector con contenidos suplementarios que solo contribuyen a sembrar la confusión.

-Corrección significa que lo escrito debe atenerse a lo esperado en un texto bien construido desde el punto de vista sintáctico y ortográfico. Todo lo que presentes durante el periodo tutorial tiene un carácter provisional, pero procura hacerlo bien desde el comienzo y ganarás tiempo (por ejemplo, si anotas adecuadamente la bibliografía desde el principio, evitarás que se te cuelen errores). Escribe siempre con pulcritud, evita que los errores tipográficos y las faltas de ortografía te acompañen durante todo el proceso o te acostumbrarás a ellas.

¿Cómo evito las erratas en el texto? Las erratas tienen un efecto vital en los TFG, así que vamos a realizar un esfuerzo para combatirlas con energía:

-Si dejas pasar una errata, probablemente te la encuentres en la versión final del documento. Por ello hay que acostumbrarse a escribir textos correctamente compuestos desde un primer momento.

-La pulcritud hace referencia a la composición del texto, que ha de estar libre de errores ortográficos y tipográficos.

- Los guionados y epigrafiados automáticos a menudo son fuente de desajustes en el texto, por lo que conviene racionalizar su utilización. Te recomendamos que aprendas a realizarlos de modo manual. No pierdas nunca el control del texto.

-Especial hincapié en la notación bibliográfica, aprende pronto a referenciar la bibliografía adecuadamente, pues es una fuente importante de errores. Los gestores bibliográficos pueden ayudar, pero también contribuyen a entorpecer el aprendizaje.

-Antes de enviar el texto, aunque solo sea preliminar, debes revisarlo de manera concienzuda. No basta con confiar en el corrector automático del texto, hay que revisarlo una y otra vez hasta que todo esté OK.

¿Puedo trabajar con textos de otros autores sin incurrir en problemas de plagio o piratería?

Sí, pero ten en cuenta una regla sagrada: nunca utilices el **sistema COPIO-PEGO** o al final no sabrás lo que es tuyo y lo que no. Lo adecuado: lee varias veces hasta familiarizarte con el texto que has seleccionado, anota en un archivo aparte las ideas principales con tus propias palabras e identifica la referencia bibliográfica de donde las has tomado.

Si decides introducir el texto literal de alguien, procura señalarlo entre comillas, identificando siempre el autor. No deberías incluir párrafos literales mayores de diez líneas, para evitar conflictos por derechos de autor.

Cronograma del curso académico 2018/19

FECHA	ACTIVIDAD
Noviembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1º Sesión de la CTFG
29/01/2019 (8 a 15h) IMPORTANTE: TRAER ORDENADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos • Gestión de bibliografía con Mendeley® y manejo de Word • Sesión informativa sobre TFG: Modalidades y seguimiento • Información sobre solicitudes al Comité de ética.
30/1/2019	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado
1/2/2019	2º Sesión de la CTFG (Asignación de tutor/estudiante)
1/2/2019	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
4/2/2019 – 8/2/2019	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
4/2/2019-7/2/2019	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad
11/02/2019 (16 a 18h)	Modalidad: Revisión de la literatura
12/2/2019 (16 a 18h)	Modalidad: Caso Clínico
13/2/2018 (16 a 18 h)	Modalidad: Estudio de casos y Análisis de textos históricos Modalidad: Estudio Bibliométrico
14/2/2018 (16 a 18 h)	Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud.
25/2/2019 al 1/3/2019 Entrega del 1º Informe de seguimiento: 1/3/2019	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
18/3/2019 al 22/3/2019 Entrega del 2º Informe de seguimiento: 22/3/2019	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.

8/4/2019 al 12/4/2019 Entrega del 3º Informe de seguimiento: 12/4/2019	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
17/5/2019	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
Mayo (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)	3º Sesión de la CTFG
20/5/2019 al 24/5/2019 Entrega del 4º Informe de seguimiento: 24/5/2019	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
27/5/2019	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico)
3/6/2019 al 6/6/2019	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
6/6/2019	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado
10/6/2019	Primer día de evaluación, Tribunales
11/6/2019	Segundo día de evaluación, Tribunales
15/7/2019	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
30/7/2019	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico). 2ª Convocatoria
15/11/2019	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
29/11/2019	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico). 3ª Convocatoria

Para la evaluación del alumnado la CTFG ha desarrollado rúbricas estándar que incluyen las siguientes evaluaciones:

- Evaluación del seguimiento del alumnado por el tutor/a asignado a través de los objetivos propuestos para cada sesión de trabajo. Corresponde al 15% de la

calificación final. El estudiante que no participe de las sesiones presenciales no obtendrá este porcentaje de la evaluación. **El retraso en la entrega de este seguimiento se penalizará con la mitad de la calificación en cada rúbrica (máximo dos semanas), y la no entrega se calificará directamente con un cero.**

- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 65%.
- Evaluación de la defensa oral del trabajo, 20% de la calificación final.

Los **objetivos** que cada estudiante deberá alcanzar en cada sesión presencial de carácter obligatoria y que además incorporarán a la plataforma virtual moodle, asignatura Trabajo Fin de Grado para la evaluación de su tutor/a, vienen detallados en el siguiente cuadro:

1ª Sesión	<p>El alumnado habrá realizado previamente la búsqueda bibliográfica con un número óptimo 20 documentos revisados, siendo idóneos para el estudio, así como el borrador de la primera parte del trabajo. Entrega del <i>Primer informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para la realización de la segunda parte del trabajo. <i>Segundo informe de seguimiento</i></p>	Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales
2ª Sesión	<p>El alumnado traerá confeccionado la estructura general del TFG.</p> <p>Entrega del <i>Segundo informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán pautas para la mejora del documento completo, que es el <i>Tercer informe de seguimiento</i>.</p>	
3ª Sesión	<p>El alumnado entregará el borrador por escrito a su tutor/a a través del <i>Tercer informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para preparar la presentación power point. <i>Cuarto informe de seguimiento</i>.</p>	
4ª Sesión	<p>El alumnado entregará la presentación power point a través del <i>Cuarto informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para preparar la presentación oral y su defensa. <i>Quinto informe de seguimiento</i>.</p>	
5ª Sesión	<p>El alumnado expondrá la presentación de su TFG delante de sus compañeros/as y su tutor/a.</p> <p><i>Quinto informe de seguimiento</i>.</p>	

El/la estudiante podrá consultar la evolución de su evaluación a través de las calificaciones de cada uno de los Informes de seguimiento disponibles en el campus virtual moodle.

Normas generales para todas las tipologías de TFG:

Requisitos formales de presentación	Descripción
Formato de Portada	Se proveerá al alumnado la plantilla correspondiente en formato electrónico. (Disponible en el Reglamento del TFG y en el campus virtual)
Extensión del TFG	Extensión entre 20 y 40 páginas, excluyendo los apartados de: <ul style="list-style-type: none"> - Portada - Informe del tutor/a - Índice - Anexos
Guión básico en función de la tipología	Se debe respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.
Formato papel	Papel A-4.
Fuente	Título de sección: Times New Roman, tamaño 14/Arial, tamaño 12. Título de apartado y texto principal: Arial 11/Times New Roman, tamaño 12, interlineado 1,5; alineación justificada.
Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha.
Numeración	Las páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.
Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman/Arial tamaño 10 interlineado sencillo 1. Tanto tablas como figuras deben ir numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas

	en la parte superior.
Normas de citación bibliográfica	Vancouver o APA siendo la misma en todo el trabajo.

Modalidad:

Estudio de casos

Profesorado:

- Manuel Amezcua Martínez
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Taverro
 - Isabel M. Calvo Cabrera
 - María R. Martínez Jiménez
 - Dolores Torres Enamorado

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

Se trata de un tipo de investigación cualitativa que busca la comprensión de un fenómeno de estudio a través del análisis en profundidad del discurso de un sujeto o de una situación observable, situada en su contexto natural. Se presentará de forma narrativa y cualquier objeto de naturaleza social o cultural puede construirse como un caso: fenómenos como la cronicidad o la dependencia, objetos observables como una unidad hospitalaria, un grupo de autoayuda o un aula, e incluso relaciones causales, como la percepción de bienestar ante una intervención de apoyo a cuidadores, entre otros.

Secciones	<i>Apartados</i>	Descripción
I. Partes Preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe describir el contenido del artículo de forma clara, concisa y evitar sobreexplicaciones (aprovechar el poder evocador de la narrativa del caso). No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)

		<p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe seguir la estructura del Estudio de casos: introducción, descripción del caso y discusión.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
<p>Introducción</p> <p>Se trata de conceptualizar el problema de investigación, explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:</p>	<i>Justificación del caso</i>	Explicando la razón de su elección, que ha de estar en consonancia con el problema o fenómeno que pretende ilustrar. En este apartado se espera una descripción detallada del problema de estudio y sus implicaciones para el campo de los cuidados. Para defender su importancia puede ser de interés aportar datos sobre morbi-mortalidad, ritmo de crecimiento, consecuencias de una no intervención, etc.
	<i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i>	Reconociendo de forma crítica las contribuciones de estudios previos publicados que puedan utilizarse como referentes para establecer comparaciones y, consecuentemente, identificando los aspectos novedosos que el caso pueda contribuir a aclarar.
	<i>Marco teórico y conceptual</i>	Expresado en términos del convencimiento teórico que ha llevado al estudiante a plantear el caso. El marco teórico anticipa el resultado esperado y a menudo puede formularse en una sola frase ("Este caso se plantea desde el convencimiento de que el escaso reconocimiento del cuidado familiar está socialmente determinado por la obligatoriedad moral de la mujer como cuidadora"). La perspectiva teórica puede completarse con el apoyo de teorías de rango superior que expandan la comprensión del fenómeno de estudio (en el caso anterior, las teorías sobre género). También debe incluir una definición de los conceptos más relevantes del estudio donde se centra la temática.
	<i>Objetivo</i>	Qué se persigue con el estudio del caso, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada en su momento.
Descripción del caso		<p>Narrativa exhaustiva y detallada en la que se presenta el informante participante o la situación estudiada (selección, contacto, instrumentos utilizados, las cuestiones éticas, etc.), y se muestran los resultados de las entrevistas y la observación, así como del contexto (dimensión espacial, temporal, interacción, etc.).</p> <p>La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto.</p>

		<p>La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta.</p> <p>Incluir referencia a los aspectos éticos de la investigación: solicitud al comité de ética del CUESJD (si procede), consentimiento informado, autorización del Centro...</p> <p>Se valorará de forma positiva que se lleve a cabo el desarrollo y descripción de las técnicas de recogida de datos y los criterios de calidad utilizados: triangulación, reflexividad, devolución a los sujetos de los resultados...).</p>
Discusión		<p>Exponer: hallazgos más relevantes del caso (categorías de análisis), comparaciones con otros estudios, limitaciones contextualizando y relativizando, posibilidades de transferencia, consecuencias teóricas, nuevas preguntas, etc.</p> <p>Es recomendable utilizar el tiempo verbal en pasado. Cuando se discuten y comparan hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal en presente.</p> <p>El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.</p>
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>
Anexos	Plan de cuidados según taxonomía N-N-N (si procede)	
Información relevante que por su extensión o configuración no encuadre dentro del texto	Transcripciones de entrevistas (si procede)	
	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio (si procede)	
	Pautas generales	

- La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema.
- Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha **referencia** se indica **junto a la frase correspondiente** (según normativa Vancouver o APA).
- El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.

Plantilla de evaluación –

Estudio de casos

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Objetivo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Descripción del caso y Discusión (37%)	Presentación del caso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Contexto	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Técnicas empleadas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Descripción densa (narración)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	14%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Caso clínico

Profesorado:

- Juan Carlos Palomo Lara
- María R. Martínez Jiménez
- Inmaculada Lancharro Taveró
- Raquel Martín Martín

Guion para Elaboración de Caso clínico

El caso clínico tiene como base la descripción y análisis de una situación de salud en una persona, familia o comunidad concreta, lo que permite abordar en profundidad las especificidades de dichas situaciones de salud. Se opta por el plan de cuidados (área autónoma y de colaboración).

Secciones	<i>Apartados</i>	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe ser directo, claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras y redactar en afirmativo. Alude a la temática principal del caso y la población de referencia (generalmente una persona y su situación de salud). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar.
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo, con un máximo de 300 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de</p>

		<p>conclusión, implicaciones prácticas.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras claves en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	<i>Justificación</i>	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el caso clínico, concretando en la situación de salud que se va a tratar (es decir, se trata de ir de lo general a lo particular), aludiendo a la relevancia del trabajo y su importancia para la práctica clínica. Es importante que aparezca la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	<i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i>	<p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>
	<i>Marco teórico y conceptual</i>	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con la temática del caso clínico. Así como la relación entre el proceso enfermero y el modelo/teoría seleccionada para la elaboración del trabajo.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Desarrollo	<i>Presentación del caso</i>	<p>Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio, empezando por una breve alusión a la situación clínica del paciente en la que se incluya una descripción cronológica de la misma.</p> <p>No se deben aportar datos relevantes para incluirlos en el apartado de valoración. Se trata de un nexo entre la</p>

		<p>introducción y la valoración.</p> <p>En relación con los aspectos éticos y para garantizar la confidencialidad, se recomienda utilizar un seudónimo o la inicial del nombre del paciente, y hacerlo explícito en el texto para quede constancia del control ético. Es recomendable el uso del consentimiento informado y solicitud al comité de ética del CUESJD (si procede).</p>
	<i>Valoración</i>	Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.
	Diagnósticos/ Planificación	<p>Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados.</p> <p>Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección.</p> <p>Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.</p>
	<i>Ejecución</i>	Deben presentarse las tareas puestas en marcha siguiendo un hilo argumental narrativo.
	<i>Evaluación</i>	Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.
Discusión		<p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso, recomendable emplear tiempo verbal pasado. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal presente.</p> <p>Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir el estilo Vancouver o APA.

		Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	

Plantilla de evaluación –

Caso clínico

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Desarrollo y Discusión (37%)	Presentación del caso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Valoración	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Diagnósticos/ Planificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	12%
	Ejecución	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Evaluación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico

Profesorado:

- Manuel Amezcua Martínez
- Sergio R. López Alonso
- Juan Carlos Palomo Lara
- Francisco José Alemany Lasheras
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Taverro
- Rocío Romero Serrano
- M^a Socorro Morillo Martín
- Isabel M. Calvo Cabrera
- Dolores Torres Enamorado
- María R. Martínez Jiménez
- Francisco de Borja López Casanova
- Raquel Martín Martín

Guion para Elaboración de Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico

El objetivo de la revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico es ofrecer un análisis en profundidad de bibliografía relativa a un tema muy específico, ya sea clínico (efectividad de una actividad de enfermería), ético, de gestión o histórico, partiendo de artículos u otras fuentes bibliográficas que muestren hallazgos originales (fuentes primarias) e incluso partiendo de revisiones previas del tema.

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor o tutora conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor o tutora ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFG. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFG. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.

Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: objetivos, metodología y conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	<p>Se trata de exponer la necesidad de llevar a cabo la revisión, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección. Debe comenzar por clarificar el campo de estudio (la temática general) y las razones que te han llevado a elegirlo.</p> <p>Luego se deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. (Ver punto 1 en recomendaciones).</p>
	Pregunta de investigación	Se debe elaborar un interrogante que aluda al conocimiento que deseas obtener al realizar la revisión bibliográfica. Este interrogante debe estar en consonancia con el objetivo general, que debe redactar más adelante.
	Pertinencia	Defender de manera breve la necesidad de realizar este estudio identificando quienes son los beneficiarios directos e indirectos de los resultados que obtengas en tu trabajo.
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.

	Marco teórico y conceptual	<p>Completar la introducción incorporando tu marco teórico, en el que debes realizar una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que estén directamente relacionados con el tema que estás abordando.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Objetivos		<p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. Clarificar lo que persigues con el trabajo que propones realizar, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada más arriba. Identificar un objetivo general y varios específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc. -el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación. -los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.
Metodología		<p>Búsqueda bibliográfica. En este apartado se debe exponer la secuencia que has utilizado para identificar los documentos o artículos que has seleccionado para realizar la revisión, no los utilizados para los apartados de la Introducción (ver La búsqueda bibliográfica en diez pasos)</p> <p>a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda, como por ejemplo: área temática, tipo de estudio, tipo de documentos (artículos originales, casos clínicos, revisiones, monografías, etc.), limitación de tiempo (se considera que el conocimiento tiende a renovarse por periodos de 7 años, este es un dato a tener en cuenta), idiomas, etc. La ausencia de gratuidad de un documento no es un criterio de exclusión, sino que podría considerarse una limitación dado el contexto académico para el que se desarrolla la revisión.</p> <p>b) Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales. Identificar de forma precisa las bases de datos bibliográficas que has utilizado para realizar la búsqueda, así como la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. (Ver punto 2 en recomendaciones).</p> <p>c) Resultados de la búsqueda y selección de documentos. Describir lo que has encontrado tras aplicar tu estrategia de búsqueda. Anotar el número de documentos que apareció en cada base de datos consultada y el número de documentos que resultaron tras realizar una lectura crítica de los mismos y que fueron seleccionados para realizar el estudio. Todo esto se debe ilustrar de forma gráfica, en forma de tablas y diagramas. (Ver punto 3 en recomendaciones)</p>

Desarrollo o Resultados		Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre, aunque lo habitual es organizarse en apartados temáticos, en función de los aspectos más importantes encontrados en la revisión de los documentos, o siguiendo los objetivos propuestos. Se deben exponer los resultados más significativos de todos los artículos encontrados para la revisión (salvo los que no se pueda acceder por ser de pago), realizando comparaciones entre los distintos estudios analizados procurando citarlos y después referenciarlos en la bibliografía. Además se recomienda incluir en Anexos una tabla con los resultados por artículo y objetivo de la revisión.
Conclusiones		Se deben extraer conclusiones respecto a toda la revisión realizada, de modo que se responda de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado. Posteriormente deben resaltarse aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.
III. Partes finales		
Referencias bibliográficas		Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto. En los TFG con la modalidad de Revisión, se espera un número mayor de referencias que el resto de modalidades, que no debería ser inferior a 30, considerando la presencia de referencias en varios idiomas.
Anexos		Pueden incluirse materiales que por su especial densidad o configuración no conviene incluir en el texto, ya que entorpecería su lectura (esquemas, tablas muy densas, etc.). También se puede poner un anexo con aquellas referencias cuyo acceso no ha sido posible por ser de pago. Todos los anexos deben citarse en el texto. Se recomienda introducir una tabla con las referencias de la revisión. En ella, se pueden exponer, de cada referencia, una síntesis de sus resultados que responden a los objetivos planteados, además del tipo de estudio, ámbito/país, perfil de población estudiada u otros comentarios aclaratorios, si proceden.

Recomendaciones

1. Se puede argumentar la importancia del problema de estudio por el impacto que tiene en el cuidado de la salud. Se debe hacer de la manera más objetiva posible, apoyándose en documentos que van a formar parte de la bibliografía. Algunos tipos de documentos que pueden resultar de interés:

- Informes de tipo epidemiológico o estadístico (particularmente las memorias de las instituciones de salud o del propio hospital).
- Informes realizados por sociedades científicas (consulta sus páginas webs).
- Planes de salud de las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como autonómico (revisar plataformas institucionales, pues existen numerosos informes sobre los problemas de salud que consideran prioritarios).

2. Busca en bases de datos especializadas en el campo de la salud. Si buscas en CUIDEN y en CINAHL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en MEDES localizas trabajos de otras disciplinas además de la Enfermería. En COCHRANE puedes encontrar revisiones sistemáticas (una suerte si localizas alguna muy relacionada con tu tema). En SCIELO, CANTARIDA y en GOOGLE SCHOLAR puedes localizar el texto completo de los artículos. Más información [VER](#)

3. Cómo ilustrar los resultados de búsqueda bibliográfica en forma de tablas y diagramas.

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS UTILIZADOS
Dialnet	Método Canguro	21	7
	Método piel con piel	28	1
Fama	Método Canguro	122	1
Scielo	Método Canguro	87	13
Cuiden	Piel con piel	34	3
Cochrane Plus	Piel con piel	127	1
Medline Plus	Método Canguro	5	1

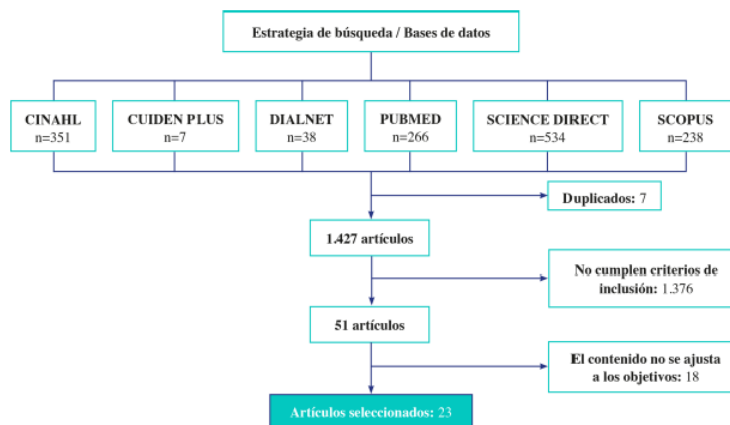


FIGURA 2. Flujograma de revisión de artículos científicos.

Plantilla de evaluación –

Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (32%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Desarrollo (32%)	Metodología	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Desarrollo de la revisión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	14%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 30)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

**Programas de Promoción y Educación
para la Salud**

Profesorado:

- Luis A. Aparcero Bernet
- Juan Carlos Palomo Lara
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Francisco José Alemany Lasheras
- Dolores Torres Enamorado
- Francisco de Borja López Casanova
- José Miguel Cruces Jiménez

Guion para Elaboración de Programa de Promoción y Educación para la salud

La elaboración de un Programa de Promoción y Educación para la salud consiste en desarrollar un proyecto basado en el Método Científico y como más cercano, en nuestro **Proceso de Enfermería**. **Valoración:** Identificación de necesidades de la población elegida que nos lleven a desarrollar un programa de salud. **Diagnóstico:** Conocidas las necesidades, detectar los problemas que estas generan en salud. **Planificación:** Planificaremos en el tiempo y en el espacio como vamos a llevar a cabo las acciones. **Ejecución:** Plantearemos como las realizaremos, (modus operandis). **Evaluación:** Se preverán las herramientas, acciones y métodos para evaluar, corregir y mejorar las acciones planteadas.

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del Tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>

		<p>El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
	<i>Introducción</i>	Breve exposición del programa de salud elegido. Presentación del trabajo.
	<i>Justificación</i>	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa; demostrar que existe una necesidad detectada mediante una investigación previa con herramientas de valoración, identificando/ diagnosticando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	<i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i>	<p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p> <p>Referenciar estudios o trabajos anteriores en los que se indiquen el porcentaje de éxito obtenido en los objetivos que se marcaron con un programa de similares características.</p>
	Marco Teórico y conceptual	<p>El alumno debe ser capaz de exponer por un lado el marco teórico que sustenta su programa y, por otro, los conceptos esenciales que hay que poner de manifiesto.</p> <p>Para ello debe realizar una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar a lo que incluye la investigación,</p>
Población y captación	Población diana	<p>Descripción de la población a quien va dirigida el proyecto de programa de promoción y educación para la salud.</p> <p>Reflejar los datos recogidos en la investigación previa y que justifiquen la elección de esta población en concreto. Detallar las carencias formativas y errores conceptuales a través del diagnóstico previo de conocimientos y habilidades.</p> <p>Debe procurarse el mayor grado de concreción posible en tiempo y espacio. Para ello, sería recomendable emplear datos de estudios previos con la misma población o similares, estadísticas (INE, padrones municipales u otras), etc.</p>

	Captación	<p>Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará.</p> <p>Se incluirán anexos que ilustren el material utilizado.</p> <p>IMPORTANTE: Si el programa se lleva a cabo tanto parcial como totalmente se debe solicitar autorización al Comité de ética del CUESJD, incluir referencia a este dato en el texto así como información relativa al consentimiento informado.</p>
Objetivos	Objetivo General	<p>Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento.</p> <p>No es evaluable directamente.</p> <p>Derivan de la justificación del programa</p> <p>Se centran en la solución o disminución del problema.</p>

	Objetivos específicos	<p>Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables.</p> <p>Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo</p> <p>Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación.</p> <p>Han de ser explícitos en lo que se quiere conseguir y cuantificables, indicando el porcentaje de éxito que se espera alcanzar</p> <p>Deben mostrar los conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes a alcanzar por la población sobre la que se interviene, cuantificando de manera aproximada y razonada, los objetivos a alcanzar.</p> <p>Objetivos educativos operativos,</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Conocimiento: Describen los conocimientos que el usuario/a debe adquirir para facilitar el cambio de conducta ◦ Habilidades o destrezas: Describen las acciones o conductas que el usuario/a realizará- ◦ Actitudes: Describen la disposición o sentimiento personal del usuario/a hacia el cambio de conducta necesario Han de contener: ◦ Estas cualidades: son pertinentes, lógicas, concretas, realizables, observables y mensurables.
Contenidos		<p>Deben responder a los objetivos planteados.</p> <p>Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos.</p> <p>Comprensibles y asequibles a otros/as profesionales.</p> <p>Redactados con un orden lógico que permita que los objetivos educativos operativos que nos hemos planteado se alcancen de manera consecutiva.</p> <p>Los destinatarios del programa deben de ver en este apartado el "catalogo" de conocimientos, habilidades y actitudes que serán capaz de adquirir.</p>
Cronograma, Planificación, metodología educativa y Programa de mejora de calidad		<p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general)

		<p>En relación a las acciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas habilidades. Puede ser útil distinguir entre: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i> ○ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i> ○ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i> ○ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i> ○ <i>Grupos nominales</i> ▪ Materiales a emplear: <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto ○ En talleres de habilidades, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes. ○ En talleres de actitudes, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación, etc.</i>
Evaluación	Evaluación de la estructura	<p>Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc).</p> <p>Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas</p>
	Evaluación del proceso	<p>Es preciso indicar quién y cómo evaluar el desarrollo del programa, adherencia de la población, dificultades que se prevén, obstáculos y posibles soluciones. Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas</p>
	Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de los resultados obtenidos * ▪ Periodicidad en la medición de los indicadores de resultado si los hubiera y /o resultados a alcanzar ▪ Detección de desviaciones ▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones. <p>Se planificarán las herramientas para la verificación del logro de los objetivos planteados al inicio del proyecto.</p> <p>Se especificará el impacto previsto con la implantación del programa, en tres momentos: al finalizar el programa, a medio y largo plazo</p> <p>* NOTA: La inclusión de DxE, Resultados NOC, indicadores de resultados e intervenciones es responsabilidad de los usuarios</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>

Anexos		Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema.▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA).▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.	

Plantilla de evaluación –

Programa de Promoción y Educación para la salud

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Desarrollo (37%)	Población diana y captación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Contenidos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Cronograma, Planificación y Programa de mejora de calidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Evaluación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	9%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Estudio Bibliométrico

Profesorado:

- Sergio R. López Alonso
- Dolores Torres Enamorado
- Rocío Romero Serrano
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Francisco de Borja López Casanova
- Enrique C. Torné Pérez

Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

Los trabajos bibliométricos son estudios sobre la producción científica, en nuestro caso de enfermería. Pueden ser sobre actividad investigadora o sobre otra cuestión relacionada con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc.

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe de la tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse de la tutor/a ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobre explicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFG. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFG. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor/a		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor/a		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (ej.: Dra. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.

Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera, igual al título (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: justificación, objetivos, metodología, resultados y conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera igual al título y resumen (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH, DeCS o de CINAHL (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	Se trata de exponer la necesidad de llevar a cabo la revisión bibliográfica, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección. Debe comenzar por clarificar el campo de estudio (la temática general) y las razones que te han llevado a elegirlo. Las razones no deben ser personales, sino basadas en argumentos científicos.
	Pregunta de investigación	Se debe elaborar un interrogante que aluda al conocimiento que deseas obtener al realizar la revisión bibliográfica. Este interrogante debe estar en consonancia con el objetivo general, que debe redactar más adelante.
	Pertinencia	Defender de manera breve la necesidad de realizar este estudio identificando quienes son los beneficiarios directos e indirectos de los resultados que obtengas en tu trabajo.
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p> <p>Luego deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. (Ver recomendaciones 1)</p>

	<p>Marco teórico y/o conceptual</p>	<p>Completar la introducción incorporando tu marco teórico, en el que debes realizar una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que estén directamente relacionados con el tema que estás abordando.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
<p>Objetivos</p>		<p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. Clarificar lo que persigues con el trabajo que propones realizar, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada más arriba. Identificar un objetivo general y varios específicos:</p> <p>-se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc.</p> <p>-el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación.</p> <p>-los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.</p>
<p>Metodología/ Método</p>		<p>En esta sección deben aparecer los siguiente puntos o apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Diseño B) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda. Esto es, criterios de inclusión y criterios de exclusión. C) Fuentes de datos (qué bases de datos has consultado y qué tipo de búsqueda has realizado). (Ver recomendación 2) D) Estrategias de búsqueda: palabras claves utilizadas, formato de las publicaciones, idiomas, si has utilizado rango de años... E) Variables e Indicadores bibliométricos. F) Análisis de datos: cómo has analizado los datos obtenidos.

Desarrollo de la revisión		<p>Este apartado es el núcleo principal del trabajo, el cuál debe responder a los objetivos de investigación a través de los datos encontrados tras el análisis de datos.</p> <p>Debe presentarse un diagrama de flujo si se hace una revisión de una base de datos. Si se está haciendo un estudio sobre los proyectos financiados, no tiene cabida.</p> <p>Los datos deben presentarse de forma organizada acorde a los objetivos, para lo que se podrán utilizar valores numéricos en tablas o figuras gráficas. Si los datos son muy extensos, se puede adjuntar un anexo.</p>
Discusión/ Conclusiones		<p><u>Discusión:</u></p> <p>Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, metodología y limitaciones.</p> <p>Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p> <p><u>Conclusiones:</u> Debe responder de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p><u>Líneas futuras:</u> Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos		<p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.</p>

	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema.▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA).
--	--

Recomendaciones

1. Se puede argumentar la importancia del problema de estudio por el impacto que tiene en el cuidado de la salud. Se debe hacer de la manera más objetiva posible, apoyándose en documentos que van a formar parte de la bibliografía. Algunos tipos de documentos que pueden resultar de interés:

- Informes de tipo epidemiológico o estadístico (particularmente las memorias de las instituciones de salud o del propio hospital).
- Informes realizados por sociedades científicas (consulta sus páginas webs).
- Planes de salud de las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como autonómico (revisar plataformas institucionales, pues existen numerosos informes sobre los problemas de salud que consideran prioritarios).

2. Busca en bases de datos especializadas en el campo de la salud. Si buscas en CUIDEN y en CINHALL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en MEDLINE localizas trabajos de otras disciplinas además de la Enfermería. En COCHRANE puedes encontrar revisiones sistemáticas (una suerte si localizas alguna muy relacionada con tu tema). En SCIELO, CANTARIDA y en GOOGLE SCHOLAR puedes localizar el texto completo de los artículos.

Plantilla de evaluación - Estudio bibliométrico

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (32%)	Justificación, pregunta de investigación y pertinencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Desarrollo (32%)	Metodología	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Desarrollo de la revisión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	14%
	Discusión/Conclusion	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Informes de seguimiento

*Nota: Los informes de seguimiento son cumplimentados por el tutor/a asignado en cada una de las Sesiones Tuteladas. No obstante, el tutor/a se reserva el derecho a no conceder su visto bueno para la presentación final del TFG, teniendo en cuenta el resultado final del mismo, siendo esta situación independiente de las calificaciones obtenidas en los informes de seguimiento de forma individual.

**Nota: El quinto informe de seguimiento es el mismo que emplea el Tribunal evaluador para conceder el 20% referente a la exposición oral del TFG.

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA E INTRODUCCIÓN

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica e introducción

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Referencias bibliográficas	Ha alcanzado 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 15 y 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado el mínimo de 15 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno": 0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

Para nombrar las referencias, se debe seguir la Normativa Vancouver 2012 o APA 6ª edición.

Introducción

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente
1 Justificación, pregunta de investigación y pertinencia (según cada caso)	<p>Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, identificando el problema abordado y la razón de su elección.</p> <p>Se presentan, en el caso que sea necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>	<p>Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, sin especificar la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Se presentan, en el caso que sea necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>	<p>No se expone el problema abordado, ni se especifica la razón de su elección, ni qué se pretende con el mismo.</p> <p>No se presentan, siendo necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
1 Antecedentes	<p>Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, identifica las carencias y reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.</p>	<p>Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, pero no identifica las carencias. Reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.</p>	<p>No presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, no identifica las carencias y no reconoce la labor de otras investigaciones.</p>
2 Marco teórico	<p>Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando.</p> <p>Delimita aquello que incluye la investigación visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación</p>	<p>Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando.</p> <p>No delimita aquello que incluye la investigación y no visualiza las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación</p>	<p>No realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando.</p> <p>No delimita aquello que incluye la investigación y no visualiza las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
4 Claridad en la redacción	<p>Redacción clara, concisa y concreta.</p>	<p>La redacción no presenta alguno estos tres atributos: claridad, concisión y concreción.</p>	<p>La redacción no es clara ni concisa ni concreta.</p>
5 Normas de citación	<p>Cumple las normas de citación Vancouver o APA</p>	<p>No cumple alguna de las normas de citación</p>	<p>No se cumplen las normas de citación Vancouver o</p>

	bibliográfica	en todo el trabajo.	Vancouver o APA.	APA.
6	Corrección ortográfica y gramatical	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

Objetivos

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	<p>Presenta los objetivos claramente</p> <p>Presenta hipótesis</p>	<p>Diferencia entre objetivos generales y específicos.</p> <p>Presenta hipótesis si procede.</p>	<p>Diferencia entre objetivos generales pero no específicos.</p> <p>No presenta hipótesis en el caso que proceda.</p>	<p>No diferencia entre objetivos generales ni específicos.</p> <p>No presenta hipótesis en el caso que proceda.</p>
2	<p>Redacción de los objetivos / hipótesis</p>	<p>Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo y afirmativo.</p> <p>Redacta las hipótesis de forma clara, relacionando las variables a estudio y en afirmativo .</p>	<p>Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo, pero no en afirmativo.</p> <p>Redacta las hipótesis de forma clara, en afirmativo, pero no relaciona las variables a estudio.</p>	<p>No redacta los objetivos de forma clara, ni infinitivo ni en afirmativo.</p> <p>No redacta las hipótesis de forma clara, ni en afirmativo, y no relaciona las variables a estudio.</p>
3	<p>Pertinencia</p>	<p>Factibles y pertinentes.</p>	<p>Factibles pero no pertinentes.</p>	<p>No son factibles, ni pertinentes.</p>

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL TFG

Rúbrica de la Estructura general del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Estructura general

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Formato de Portada	Presenta la portada en la plantilla correspondiente en formato electrónico.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
2	Extensión del TFG	Extensión mínima de 20 páginas y máxima de 40 páginas, excluyendo los apartados de: portada, informe del tutor/a, índice y anexos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
3	Guión básico en función de la tipología	Respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4	Fuente	Titulo de sección: Times New Roman/Arial, tamaño 14/12. Titulo de apartado y texto principal: Times New Roman/Arial, tamaño 12/11, interlineado 1,5. Alineación justificada.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
5	Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
6	Numeración	Las páginas están numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.

		números arábigos.		
7	Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman, tamaño 10 interlineado sencillo 1. Las tablas y las figuras van numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
8	Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

Metodología y resto de apartados según tipología

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente	
1	Claridad en la redacción	Redacción clara, concisa y concreta en el apartado de metodología y en el resto de apartados según la tipología.	La redacción no presenta alguno de estos tres atributos: claridad, concisión y concreción, en el apartado de metodología y en el resto de apartados según la tipología.	La redacción no es clara ni concisa ni concreta en el apartado de metodología ni en el resto de apartados según la tipología.
2	Coherencia	Presenta un hilo conductor y resulta coherente.	La redacción tiene coherencia aunque presenta párrafos sin conexión semántica.	La redacción no tiene coherencia y presenta párrafos sin conexión semántica.
3	Corrección ortográfica y gramatical	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.
4	Contenido	Incluye los contenidos requeridos en todos en los apartados según	No incluye alguno de los contenidos, o alguno de los apartados no están	No sigue el contenido de los apartados según la tipología.

		tipología.	completos.	
--	--	------------	------------	--

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFG

Rúbrica del Borrador del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFG

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente
1 Coherencia del contenido con el título del TFG, la pregunta de investigación, los objetivos y la metodología	Presenta excelente coherencia.	Presenta adecuada coherencia.	No presenta coherencia.
2 Coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos (si procede)	Presenta excelente coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos.	Presenta adecuada coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos.	No presenta coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos.
3 Uso del lenguaje profesional y de la terminología propia al tema tratado	Utiliza de forma excelente el lenguaje y la terminología profesional.	Utiliza de forma adecuada el lenguaje y la terminología profesional.	No utiliza de forma el lenguaje y la terminología profesional.
4 Continuidad en la redacción de los contenidos del trabajo	Presenta un hilo conductor y resulta coherente.	La redacción tiene coherencia aunque presenta párrafos sin conexión de contenido.	La redacción no tiene coherencia y presenta párrafos sin conexión de contenido.
5 Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

**CUARTO INFORME DE SEGUIMIENTO:
BORRADOR DE LA PRESENTACIÓN PPT.**

Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Nº de diapositivas	Se ajusta a una diapositiva por minuto (Entre 10-15 diapositivas)	Se excede o tiene +/-4 o 5 diapositivas por minuto (Entre 16-20 diapositivas)	Muchas diapositivas o muy pocas para el contenido que se plantea (menos de 10 diapositivas o más de 20 diapositivas)
2	Logo del Centro, asignatura y curso académico	Utiliza el logo del centro, incluye asignatura y curso académico	Falta alguno de los datos solicitados	No incluye ningún dato de los recomendados
3	Uso de los colores y tipos de fuente	Fuentes adecuadas en tamaño y color que hacen fácil la lectura	O bien los colores o bien las fuentes no son adecuadas	Fallan fuentes y colores que dificultan su lectura
4	Tamaño de la letra	Tamaño adecuado a la importancia de la idea y homogéneo	O los tamaños de letra no son adecuados o son distintos en las diferentes diapositivas de contenido	Tamaños no adecuados y diferentes en cada diapositiva
5	Distribución del contenido en la diapositiva	Material bien distribuido y diapositivas poco cargadas	Material mal distribuido o muy cargado	Contenido mal distribuido y diapositivas sobrecargadas
6	Diferenciación de los distintos apartados del trabajo	Se diferencian bien por diapositivas los distintos apartados del trabajo	O mala distribución o falta algún apartado que se considera importante	Mala distribución de los apartados del trabajo y falta algún apartado importante
7	Uso de gráficos y/o tablas	Uso de gráficos y tablas de buena calidad	Uso de gráficos y tablas, pero no se ven claros	No usa gráficos o tablas o son de muy mala calidad

8	Uso de fotografías	Las fotografías son de buena calidad y están relacionadas con el contenido	O las fotografías son de mala calidad o no tienen una clara relación con el contenido	Fotografías de relleno y de mala calidad
9	Primera diapositiva	Diapositiva que incluye título, autor, tutor/a, diseño atractivo	Falta algún dato en la primera diapositiva	Faltan datos y poco trabajada
10	Uso de referencias a autores	Incluye referencia a otros estudios y autores	Incluye los datos parcialmente	No incluye

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

**QUINTO INFORME DE SEGUIMIENTO:
EXPOSICIÓN DE LA PRESENTACIÓN PPT.**

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Presenta en el ppt los contenidos del trabajo claramente	El alumno presentó los contenidos con claridad	Algunos contenidos presentados no se entendían bien	Los contenidos del trabajo no estaban expuestos con claridad
2	Presenta los objetivos claramente	Presentó los objetivos con claridad	Algunos objetivos presentados no se entendían bien	Los objetivos del trabajo no estaban expuestos con claridad
3	Claridad en la exposición	La exposición tuvo una clara organización que permitió entender el discurso, la voz fue clara, entonación adecuada, atrayente	La exposición demostró tener cierta coherencia, aunque en algunos momentos no se entendía el discurso, la voz fue clara y la entonación adecuada	La exposición demostró una carencia total de organización y era incapaz de entenderse el discurso, no se le entendía y costaba seguir la exposición
4	Distribución del tiempo	Tiempo ajustado a lo previsto, con un final que retoma las ideas principales y redondea la exposición	Tiempo ajustado al previsto, pero con un final precipitado por falta de control del tiempo	Excesivamente largo o muy insuficiente para desarrollar correctamente el tema. Deficiente control del tiempo
5	Maneja Adecuadamente los conocimientos	Supo distinguir lo esencial sobre lo superfluo y maneja todos los conceptos involucrados en el tema, con la correspondiente terminología	En algunos momentos lo básico se confundió con aspectos menos relevantes, pero utilizó la mayor parte de los conceptos involucrados en el tema con la correspondiente terminología	En la exposición fue imposible la diferenciación de lo más importante a lo menos importante, desconocía los conceptos y la terminología
6	Utiliza material de apoyo adecuado	Empleó adecuados apoyos visuales, con esquemas y cuadros, lo que permitió mayor claridad a la exposición	Utilizó algunas ayudas visuales que resultaron buenas, pero habría que mejorar otras, permitiendo mayor claridad en lo expuesto	Los apoyos visuales fueron deficientes, difíciles de leer, mal utilizados, con muchos errores
7	Se adapta a las características de la audiencia	Habla en un lenguaje entendible, accesible y adecuado para el resto del grupo	Habla en un lenguaje entendible la mayor parte del tiempo, aunque a veces no se entiende el discurso o es inadecuado	Habla en un lenguaje inadecuado, ininteligible o inaccesible

8	Desarrolla la sesión con fluidez	Demostró un dominio del tema, frente a las preguntas que le hicieron emitió respuestas claras y precisas	Demostró algunas errores en el conocimiento del tema, ante las preguntas que le hicieron cometió algunas imprecisiones	No dominó el tema, ante las preguntas no hubo respuestas, o bien fueron imprecisas
9	Utiliza el refuerzo positivo entre los asistentes	Se apoyó en el grupo durante toda la exposición, miraba a todos los miembros	Se apoyó en el grupo en la exposición, mirando a veces a sus miembros	No se apoyó en el grupo durante la exposición
10	Utiliza normas de cortesía y respeto en todo momento	Utilizó un lenguaje adecuado, se presentó al inicio de la sesión, dio las gracias al despedirse, aceptó y respetó sugerencias	A veces cometió imprecisiones en el lenguaje, olvidó alguna norma de cortesía	Utilizó un lenguaje inadecuado, no utilizó normas de cortesía ni fue respetuoso con el grupo

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES:

EN TODAS LAS SESIONES DE SEGUIMIENTO TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

COMPETENCIA		1ª SESIÓN	2ª SESIÓN	3ª SESIÓN	4ª SESIÓN	5ª SESIÓN	Comentarios
1. Actitud de aprendizaje y mejora continua: El/la alumno/a busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su trabajo de forma autónoma	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
2. Dialogante y negociador: El/la alumno/a comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
3. Escucha activa, asertividad: El/la alumno/a sabe estar al tanto de lo que dicen los demás, establece una posición positiva a incorporar otras ideas, sin prejuicios previos y sabiendo aceptar las opiniones de los demás	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
4. Saber estar: El/la alumno/a manifiesta un comportamiento (conducta verbal, no verbal) adecuado en todas y cada una de las situaciones en las que se encuentra	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
5. Flexible, adaptable al cambio,	Excelente						

accesible: El/la alumno/a incorpora sin resistencias lo nuevo, identifica claramente cuándo hay que cambiar y lo hace proactivamente	Bueno						
	Deficiente						
PUNTUACIÓN : Sumar las puntuaciones de cada sesión							PUNTACIÓN TOTAL (sumar las puntuaciones en cada sesión)
COMENTARIOS GENERALES:							

Nota: "Excelente": 1 punto, "Bueno":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

- Amezcua, Manuel. La Búsqueda Bibliográfica en diez pasos. Index de Enfermería 2015; 24(1-2): 14.
- Amezcua, Manuel. 12 Reglas de Oro del Artículo de Investigación. Index de Enfermería 2015; 24(3): 168.
- Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Muñoz Guajardo I, Salas Valero M. Como buscar (y encontrar) evidencia científica en salud: búsqueda en Medline a través de Pubmed. Nure Investigación. 2012; 56:1-13.

Modalidad: Estudio de casos.

- Coller, Xavier. Estudio de casos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Cuadernos Metodológicos nº 30, 2000; p. 29.
- Huércanos Esparza, Isabel; Anguas Gracia, Ana; Martínez Lozano, Francisca. El Cuidado Invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Tesela 2012; 11. Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts11/ts1106.php>
- Martín Muñoz, Begoña; Gálvez González, María; Amezcua, Manuel. Cómo estructurar y redactar un Relato Biográfico para publicación. Index Enferm 2013; 22(1-2): 83-88.
- Mucchielli, Alex. Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Sociales. Madrid: Síntesis, 2001; pp. 102-6.
- Muñoz P, Muñoz I. Intervención en la familia: estudio de casos. En Pérez Serrano P (coord.). Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Madrid: Narcea: 2001: 224.
- Orkaizagirre Gómara, Aintzane; Amezcua, Manuel; Huércanos Esparza, Isabel; Arroyo Rodríguez, Almudena. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm 2014; 23(4): en prensa.
- Orkaizagirre Gómara, Aintzane. Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. Index Enferm 2013; 22(3):124-126.

Modalidad: Caso clínico.

- Bellido Vallejo JC. Sobre el modelos AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. 2006;35:21-29.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. México: Manual Moderno; 2011.
- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enfer Clínic 2001;11(5): 214-219.

Luis Rodríguez, M T. et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.

- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- 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. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2011; 20(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7419.php>

Modalidad: Revisión de la literatura.

- Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Trabajo de fin de Grado en la modalidad de Revisión de la Literatura. Gomerres [blog], 14/03/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomerres/?p=993>
- Balagué Gea L. Revisiones sistemáticas. Qué son y cuál es su utilidad en enfermería. Enfer Clínic 2002;12(5):224-9.
- Clarke M, Oxman AD, editores. Manual del Revisor Cochrane 4.1.6 [actualización enero 2003]. En: The Cochrane Library, Número 1, 2003. Oxford: Update Software.
- Guirao Goris Silamani J. Adolf. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2015 [consultado 2018 Jul 19]; 9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es
- Martínez Ques AA, Vázquez Campo M. La publicación de Revisiones Sistemáticas en revistas científicas. Evidentia. 2011 ene-mar; 8(33). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n33/ev3305.php>
- Mohera D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Grupo PRISMA. Items de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2014 [consultado 2018 Jul 19]; 18(3): 172 – 181. Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/herramientas-para-la-busqueda-bibliografica/declaracion-prisma.pdf>

Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud.

- Botella Cañamares N, Cabaleiro Fabeiro LF. Programa de Promoción de Salud Materno-Infantil. Ediciones Díaz de Santos; 1998.
- Colomer Revuelta C, Álvarez-Dardet Díaz C. Promoción de la Salud y Cambio social. Elsevier España; 2000.
- Marqués Molías F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Editorial UOC; 2004.
- Mayan Santos JM. Áreas de actuación de la enfermera sociosanitaria. En: Mayan Santos JM. Enfermería en cuidados sociosanitarios. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2005. p. 273-284.



- García Hernández P, Yudes Rodríguez E. Herramientas para la práctica de intervenciones de educación sanitaria. *Metas Enferm* 2013; 16(2):57-62.
- Gómez González RM, Fernández González J, Martín Arrate ML, Dorta Espiñeira MM, Guillermo E. Prescripción de promoción de salud en las consultas de Atención Primaria. *Ridec*. 2011.
- Rodríguez Águila MM, Sabina Pérez V, Sordo Castillo L, Fernández Sierra MA. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. *Med Clin (Barc)*. 2007; 129(8):299-302.

Modalidad: Estudio bibliométrico.

- Elena Sinobas P. (Coord.). *Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería*. Faecap; 2011. Disponible en: <http://www.faecap.com/publicaciones/show/manual-de-investigacion-cuantitativa-para-enfermeria>

Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios"
Avd. San Juan de Dios, s/n 41930 Bormujos (Sevilla)
Teléfono: 955055132/Fax: 955055133
Correo electrónico: cue.secretaria@sjd.es
www.cue.sjd.es

