

# MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico  
2020-2021*

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

Luis Alfonso Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

M<sup>a</sup> Paz Borrero Esteban

David Calleja Merino

Juan Manuel Carmona Polvillo

Lucía Díaz Barco

Rocio González Peña

Manuel Guzmán Peña

M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez Estrada

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio Romeo López Alonso

Juan José Maestre Garrido

Raquel Martín Martín

María del Rosario Martínez Jiménez

María Socorro Morillo Martín

Juan Carlos Palomo Lara

Enrique Pérez-Godoy Díaz

M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés

Silvia Ramírez Flores

Helena Ramírez Peláez

Manuel Jorge Romero Martínez

Rocío Romero Serrano

Pilar Rodríguez Lara

David Manuel Ruíz de Castro Leyva

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<sup>a</sup> Alba Polvillo Martín 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: <https://cue.sjd.es>

Correo: [campusaljarafe.secretaria@sjd.edu.es](mailto:campusaljarafe.secretaria@sjd.edu.es)

ISBN: 978-84-09-56610-5

**Año de edición: 2023**

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

# Índice

Índice.....	4
Introducción.....	5
Resúmenes.....	8
<b>Programas de Promoción de la salud</b> .....	9
<b>Estudios de casos</b> .....	22
<b>Revisión Bibliométrica</b> .....	33
<b>Revisión de la literatura</b> .....	35
<b>Caso clínico</b> .....	62
Anexo.....	65
Manual del Trabajo Fin de Grado. Curso 2020-21. CUESJD.....	65

# 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 2020/2021 estuvo conformada por 27 docentes, siendo uno de ellos el responsable de la coordinación de esta. 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 y actualizado en noviembre de 2021.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2020/21, 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 2020/21, la octava 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 50 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados según cinco tipologías: 26 trabajos de Revisión de la literatura, 12 Programas de promoción de la salud, 9 Estudios de casos, 2 Casos clínicos y 1 trabajo de Revisión bibliométrica.

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 el 52% de los TFG. Al igual que en cursos anteriores, se observa como las temáticas tratadas 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”, “Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)” y “Enfermería clínica y hospitalaria” llegando a representar el 62% de los TFG correspondientes a este curso académico. Por otro lado, “Cuidados en Salud Mental” y “Transculturalidad, género y salud” representan entre ellas el 20% de los TFG. Les siguen las líneas de “Cuidados críticos, urgencias y emergencias” y “Envejecimiento y salud” con un 10%. Las líneas de “Historia, pensamiento y conocimiento enfermero”, “Cuidados paliativos”, “Gestión de cuidados y Tics” y “Humanización y ética de los cuidados” representan un 8 % de los TFG. 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 2020/2021. 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: ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA COVID-19 EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Autora: Julia Gaspar Real

Tutor: David Calleja Merino

## **Resumen**

La “nueva normalidad” provocada por el nuevo virus Sarscov2, ha sido de difícil adaptación para la sociedad en general, ya que ha conllevado grandes cambios en nuestra forma de vida. Estas dificultades se han visto incrementadas en personas con discapacidad intelectual, ya que para ellos cualquier cambio debe hacerse con la mayor delicadeza y cuidado posible, y a pesar de ello, han carecido de la totalidad de ayudas que creían necesarias. Por ello, es necesario un apoyo y guía en el camino de adaptación a la “nueva normalidad” así como educarles y enseñarles a enfrentarse a un nuevo confinamiento.

**Población:** Este programa de salud va dirigido a alumnos mayores de 18 años del Centro de Día con Terapia Ocupacional de la fundación Psicopediatría de Sevilla para personas con discapacidad intelectual.

**Objetivo:** Desarrollar una guía de actuación para personas con discapacidad intelectual mayores de 18 años con la finalidad de aumentar sus conocimientos sobre la COVID-19.

**Planificación:** El programa se desarrollará en cinco sesiones de 2 horas aproximadamente. Plantearemos los siguientes temas: introducción al COVID-19, adaptación a la nueva pandemia, gestión en casa y modalidad online.

**Evaluación:** Para valorar la estructura del programa haremos uso de serpentinas de colores, en las que cada color hará referencia a una valoración diferente y serán los alumnos quienes usarán el color que crean correspondiente según su satisfacción con el programa. Para el análisis de los resultados propondremos la elaboración de un póster sobre los temas tratados durante el programa que tendrán que presentar los alumnos, y que evaluaremos en función de la información correcta y errónea hasta 10 puntos. Para llevar un registro sobre la evaluación del proceso dispondremos de una plantilla de evaluación que rellenarán los profesores, así como una hoja de registro de los asistentes a las sesiones.

# Título: BULLYING Y CIBERACOSO, LA REALIDAD DENTRO Y FUERA DE LAS AULAS

Autora: Lucía González Romero

Tutor: David Calleja Merino

## Resumen

El bullying y el ciberacoso son diferentes formas de maltrato que nuestros jóvenes tienen muy presente hoy día, aunque el primero lleva presente en las aulas mucho tiempo. Los adolescentes cada vez están más expuestos, debido entre otras cosas a las redes sociales y nuestra necesidad de exhibir nuestra vida; esto hace que sea más complicado evitar insultos, críticas por nuestro aspecto, acoso sexual y maltrato psicológico entre otros.

Con nuestro programa de salud queremos concienciar tanto a los jóvenes como a sus padres/tutores, y enseñarlos a identificar tanto a las víctimas del maltrato como a los agresores, dándoles herramientas para denunciar esta realidad.

Población: este programa de salud va dirigido a los alumnos de 1oA ESO del Colegio San Agustín del barrio Santa Clara, Sevilla

Objetivo: Crear conciencia en los adolescentes, educándolos mediante nuestro programa de salud para el rechazo, la detección temprana y modo de actuación ante casos de acoso escolar.

Planificación: el programa constará de 3 sesiones de 2 horas, que serán impartidas a los alumnos en un aula que nos proporciones el colegio: *Cara a cara con el bullying*, *Tener miedo nos hace humanos*, y *La vida tras el maltrato*. También tendremos una tercera sesión dedicada a los adultos, padres, madres y tutores que quieran adquirir conocimientos sobre este tema: *Educando a los mayores*.

Evaluación: El análisis de la estructura y del proceso se realizará mediante una encuesta de satisfacción que pasaremos al final del programa. La evaluación de los resultados se hará mediante otra encuesta, esta vez sobre el acoso escolar, que entregaremos a los alumnos al principio de la primera sesión y al final de la última, para comparar y recoger los conocimientos obtenidos.

# **Título: PROGRAMA DE SALUD: DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS A TRAVÉS DE TERAPIAS DE RELAJACIÓN**

Autor: Gonzalo Isla Cuadrado

Tutora: María José Polvillo Avilés

## **Resumen**

**Introducción:** El cáncer es uno de los problemas globales de salud y se estima que en los próximos 20 años esta enfermedad aumentará en un 70%. El impacto de recibir el diagnóstico de cáncer, tanto como la espera de noticias, el inicio de la quimioterapia, el tratamiento, la metástasis, la COVID-19 y la incertidumbre generan ansiedad y depresión en la persona. Hay estudios que indican que terapias a partir de musicoterapia y relajación muscular progresiva pueden disminuir esta ansiedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes en cualquier estadio que se encuentren.

**Población y captación:** Se realizará en el Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla) con pacientes oncológicos entre 18 y 65 años.

**Objetivo:** Disminuir la ansiedad.

**Planificación:** Total de 10 talleres de 1 hora, 2 veces a la semana donde se pondrá en práctica terapias de relajación.

**Evaluación:** Se valorará los resultados de las escalas usadas esperando valores menores de 8 en la Escala HAD.

# **Título: PROGRAMA DE SALUD: PRIMEROS AUXILIOS Y ALIMENTACIÓN DEPORTIVA, DIRIGIDO A ENTRENADORES/AS DE FÚTBOL DE NIVEL PROVINCIAL**

Autor: Antonio Latorre Leal

Tutor: Juan José Maestre Garrido

## **Resumen**

Este programa de salud se ha realizado sobre los primeros auxilios y la alimentación deportiva, el cual está dirigido a todos aquellos entrenadores y entrenadoras de fútbol que dirigen equipos de nivel regional y no cuentan con profesionales médicos o enfermeros en sus plantillas o clubes. Previamente, analizamos la incidencia de accidentes, sus posibles causas y el marco legislativo sobre la presencia de la figura sanitaria en este deporte. Una vez captado el problema visible, obtuvimos mediante una encuesta, las lagunas de conocimientos de los entrenadores de un equipo modelo.

Para cubrir estas carencias, hemos creado un programa base, dirigido a mejorar los conocimientos y habilidades de los técnicos deportivos, con la finalidad de preservar la vida y mejorar el rendimiento de los y las futbolistas.

De esta forma, mediante exposiciones teóricas y talleres, intentamos alcanzar todos nuestros objetivos, cuya consecución se evaluará durante el proceso y al finalizar el programa.

Palabras clave: Alimentación deportiva, Enfermería deportiva, Fútbol, Primeros auxilios en el deporte.

# **Título: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE MENORES**

Autora: Julia Martínez García

Tutora: Rocío del Carmen González Peña

## **Resumen**

El embarazo en la adolescencia es un acontecimiento cada vez más frecuente en nuestra sociedad. A pesar de la educación sexual existente y los avances en los métodos anticonceptivos, se ha visto un aumento de embarazos no deseados.

La adolescencia es una etapa vital vulnerable en la cual existen muchos cambios fisiológicos, físicos y psíquicos, donde se construye la personalidad del individuo hasta alcanzar la madurez y la edad adulta. Un adolescente con una familia desestructurada o desapego emocional, se verá más limitado para formar un patrón de conducta social y tendrá más dificultades para afrontar decisiones en el día a día. Por ello, decidimos enfocarnos en la educación de estos jóvenes protegidos y tutelados en un centro de menores, en concreto en la Asociación Paz y Bien de Burguillos.

Nuestro objetivo se centrará en informar a estos jóvenes en el ámbito sexual y concienciarlos de que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) no es un método al que se pueda recurrir siempre que se desee. La IVE no es un método anticonceptivo, y tiene sus riesgos y desventajas de los que serán informados para que puedan tomar sus propias decisiones. Para ello, se llevará a cabo una serie de sesiones en el mismo centro a lo largo de dos semanas con adolescentes de entre 13 y 17 años. Finalmente, haremos varias dinámicas y juegos, como método de evaluación, para asegurarnos de que han adquirido los conocimientos que se pretenden.

Palabras clave: Adolescente, Aborto, Centro de Menores, Embarazo no deseado, Métodos Anticonceptivos,

# **Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD SOBRE SCREENING DE CÁNCER DE COLON EN AMATE**

Autora: Delfina Muñoz Ibarra

Tutora: M<sup>ª</sup> Paz Borrero Esteban

## **Resumen**

Según varios estudios, se ha demostrado que la detección precoz del cáncer de colon mediante el cribado con análisis de sangre oculta en heces (SOH), reduce la mortalidad relacionada con el mismo. Sin embargo, según la bibliografía conocemos que pertenecer a una población de bajo nivel socio-económico puede dar lugar a que no haya igualdad en el acceso a programas de cribado, sobre todo por falta de información. Es por esto que planteamos un Programa de Educación para la Salud en Amate (que es la población con menos renta de Sevilla) para que sus oportunidades se equiparen y aumente el número de personas que participan en los programas de detección precoz del cáncer, buscando disminuir el número de complicaciones que puede provocar. El trabajo que leerán a continuación se trata de un Programa de Educación para la Salud dirigido a la población mayor de 50 años de Amate (Sevilla). Este programa persigue el objetivo de aumentar los conocimientos de la población sobre la importancia de participar en el programa de detección precoz del cáncer de colon. Como resultado se espera que los participantes tomen conciencia y se adhieran al programa de screening.

Palabras clave: Cáncer de Colon, Cribado, Detección Precoz, Programa de Salud.



# **Título: PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ETNIA GITANA, EN LA BARRIADA DE SANTA ISABEL**

Autora: Elisabeth Rodríguez Fernández

Tutora: Helena Ramírez Peláez

## **Resumen**

Los adolescentes son considerados como población de alto riesgo y grupo vulnerable debido al alto índice de embarazos en dicha etapa del ciclo vital, muchas veces a causa de cambios en su comportamiento propios de la edad. Uno de los mayores factores en los que nos fijamos para la justificación del programa es la influencia de gitanos adultos mayores en adolescentes.

A causa de ello, decidimos realizar un programa de salud para la prevención del embarazo en adolescentes de etnia gitana pertenecientes a la Barriada de Santa Isabel, por ser un problema de salud determinante en dicha población en edades comprendidas entre 15 y 19 años. Decidimos intervenir con la población de etnia gitana, ya que, poseen más riesgo que adolescentes pertenecientes a otras etnias debido a su cultura y estilos de vida.

Nuestro objetivo será reducir el número de embarazos adolescentes en las mujeres de etnia gitana de la Barriada de Santa Isabel mediante la información proporcionada durante el programa de salud cuya duración de un mes.

Dicho programa se llevará a cabo en el IES Sotero Hernández de la Barriada de Santa Isabel en San Juan de Aznalfarache (Sevilla) a través de 4 sesiones formativas, dos días consecutivos a la semana, impartido por la enfermera y realizadas junto a los alumnos de 4º ESO.

Para evaluar los resultados obtenidos se hará mediante pre-test, pos-test y encuesta de satisfacción.

Palabras clave: Adolescente, Embarazo, Prevención, Sexualidad.

# Título: INTERVENCIONES DIETÉTICAS EN GESTANTES VEGANAS

Autora: Elena Sánchez Losada

Tutora: Helena Ramírez Peláez

## Resumen

**Justificación:** hoy en día las dietas vegetarianas (semi vegetariana, veganas, ovolactovegetarianas, etc.) han incrementado su consumo en la sociedad tanto por motivos éticos como por beneficio de la salud. La Asociación Dietética Americana afirma que las dietas vegetarianas favorecen la prevención de diabetes mellitus tipo II, cáncer, enfermedades del sistema cardiocirculatorio y obesidad. El grado de restricción alimenticia de la dieta vegetariana, indica la necesidad de suplementación de nutrientes esenciales del embarazo.

**Población:** el programa de salud va dirigido a un grupo de mujeres en etapa preconcepcional y gestacional que consumen una dieta vegana, pertenecientes al grupo de Facebook “Embarazadas y mamás veganas”.

**Objetivos:** el objetivo principal es aportar información sobre las medidas dietéticas saludables de la dieta vegana en la gestación a las participantes. Los objetivos específicos se centran en describir pautas dietéticas en el embarazo, informar sobre las posibles patologías del feto por una dieta vegana mal planificada, proporcionar herramientas y alternativas para integrar las proteínas en la alimentación y finalmente, lograr que el 100% de las participantes consuman todos los nutrientes esenciales en la gestación.

**Planificación:** para llevar a cabo el programa de salud se establecerán 4 sesiones desarrolladas a lo largo del mes de abril, se realizarán en la modalidad on-line debido a las restricciones actuales del Covid-19 mediante conferencias en la plataforma “Zoom” y publicaciones en el grupo de Facebook.

**Evaluación:** la evaluación del programa se divide en 3 partes según el Modelo de Avis Donabedian. La estructura del programa se evaluará mediante una encuesta de satisfacción realizada por las participantes, el proceso se valorará mediante listas de asistencia y finalmente la evaluación de los resultados se obtendrán de los cuestionarios de conocimientos junto con la utilización de diagnósticos según la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

**Palabras clave:** Ácido Fólico, Dieta Vegana, Embarazo, Suplementos Dietéticos, Vitamina B12.

# Título: PROGRAMA DE SALUD PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN EN EL MALTRATO INFANTIL

Autora: Clara Serra Ríos

Tutora: María Paz Borrego Esteban

## Resumen

**Justificación:** El maltrato, es un concepto englobado en una problemática a nivel mundial, actualmente. Una gran parte de los casos de maltrato, vienen influenciados por el consumo de drogas por parte del maltratador. La mayoría de los casos de maltrato, no son visibles para gran parte de la población. Tras diversos estudios, situamos como una población frágil en referencia al maltrato, a la población infantil. Nuestro programa tiene como fin, dar respuesta a cómo y de qué manera, la drogadicción influye en este maltrato hacia niños y jóvenes, además de dar conocimiento a la población de los tipos de maltrato que existen.

**Población:** De esta manera, hemos propuesto un programa de salud, mediante el que progenitores de niños de entre 2 y 16 años, residentes en el barrio "Polígono Sur" de Sevilla, podrán profundizar sus conocimientos en la materia del maltrato y su relación con la drogadicción.

**Objetivos:** Se centrarán en localizar a la población susceptible, para así, poder educar a la misma sobre la influencia de la drogadicción en el maltrato infantil, modificando de esta manera, estilos de vida no saludables, mediante el uso de herramientas diseñadas para ello. **Planificación:** Impartiremos 3 sesiones, de 90 minutos la primera, y 60 minutos las restantes, en las que trabajaremos acerca de los principales conocimientos que poseen los participantes sobre el tema, y profundizaremos en ellos. Además, expondremos alternativas a las que podrán recurrir para modificar, adquirir o mantener un estilo de vida saludable. Por último mostraremos las entidades o asociaciones a las que acudir en caso de necesitar ayuda en relación con la drogodependencia o maltrato infantil.

**Evaluación:** Para la evaluación de nuestro programa, hemos utilizado diferentes cuestionarios al comienzo del programa, al finalizarlo, y pasado un mes, para valorar su grado de efectividad.

**Palabras clave:** Droga, Drogodependencia, Infancia, Maltrato, Niños.

# **Título: PROGRAMA DE SALUD SOBRE NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE CUIDADORES PRINCIPALES**

Autor: Antonio Jesús Silva Cerpa

Tutor: Dr. Luis Alfonso Aparcero Bernet

## **Resumen**

La labor y las actividades que realizan las cuidadoras principales sobre sus pacientes, familiares o allegados, mantenido en un largo período de tiempo, puede desencadenar problemas psicológicos como la ansiedad, estrés, depresión, insomnio, por lo que afecta directamente a la actividad asistencial de la cuidadora y pone en riesgo su salud.

Este Programa de Salud irá dirigido a las cuidadoras principales de pacientes dependientes en la localidad de Aznalcóllar, con el objetivo de detectar las necesidades psicológicas de estas cuidadoras y ofrecer las herramientas necesarias para revertir su situación actual.

En las 4 sesiones que se impartirán, se abordarán aspectos importantes sobre las necesidades psicológicas, como qué son, indicadores, sintomatología, métodos de organización y relajación en situaciones de estrés, manejo emocional y mejora del cuidado sobre el paciente.

Para justificar esta necesidad en las cuidadoras principales de esta población se ha pasado un cuestionario formado por 18 preguntas dicotómicas a un grupo de 18 cuidadoras principales de la localidad de Aznalcóllar. Al concluir las sesiones se valorará el conocimiento adquirido por la población diana para conocer qué aspectos deberán ser reforzados en el programa a impartir y cuáles han sido adquiridos durante el programa.

Palabras clave: Cuidadores, Cuidados de Enfermería en el Hogar, Paciente dependiente.

# **Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL RUGBY FEMENINO**

Autora: Nuria Suárez Jiménez

Tutora: Lucía Díaz Barco

## **Resumen**

El rugby es un deporte de alto contacto, en el que las lesiones se dan muy frecuentemente, en los entrenamientos y con una mayor incidencia en los partidos, ya que la intensidad del juego es mayor. Algunas de las lesiones más destacadas son las conmociones cerebrales y las lesiones en hombros y tobillos. La realización de este Programa de Salud se justifica por la alta incidencia de lesiones y el desconocimiento de cómo actuar de las personas que se encuentran en el momento que ocurre, que suelen ser entrenadores y compañeros de equipo. La necesidad del programa la he podido comprobar mediante mi propia experiencia ya que formo parte de un equipo. Cómo hemos dicho, existe un desconocimiento de cómo actuar ante determinadas situaciones, que hemos confirmado, por medio de la realización de un cuestionario al equipo Universitario de Sevilla Club de Rugby – Corteva Cocos. El objetivo principal es formar a los equipos de rugby femenino de Sevilla para saber actuar ante situaciones de emergencia mediante los conocimientos de Soporte Vital Básico. La captación se realizará mediante las redes sociales y carteles colocados en los lugares más frecuentados por el equipo. El programa estará dividido en 2 sesiones de 3 horas. En la primera sesión nos centraremos en las conmociones cerebrales, las convulsiones y las inmovilizaciones. La segunda sesión la orientaremos a la cadena de supervivencia, la RCP y el DESA/DEA. Por otro lado se van a desarrollar los diagnósticos NANDA utilizados.

La evaluación de los conocimientos se realizará a lo largo del taller y dos semanas después de haberlo finalizado. Además, se llevará a cabo una evaluación por los asistentes al taller a través de un cuestionario tipo Likert, en el que se valorará el nivel de conformidad respecto al taller.

Palabras clave: Conmoción Encefálica, Convulsión, Lesión, Primeros Auxilios, Reanimación Cardiopulmonarparada Cardiorrespiratoria, Soporte Vital.

# **Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: MANEJO DE CRISIS EPILÉPTICAS EN CENTROS EDUCATIVOS**

Autor: Juan José Vela del Valle

Tutor: Juan José Maestre Garrido

## **Resumen**

Se ha planificado un programa para los trabajadores de un centro educativo sobre el manejo de epilepsia en base a los resultados obtenidos en una encuesta previa a la intervención. Anteriormente, se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, así como estudios epidemiológicos y estadísticos, para investigar los últimos avances sobre la epilepsia.

Ante la falta de habilidades y conocimientos en nuestra población de estudio se elaboraron unas sesiones guiadas donde se reforzarán dichas aptitudes y competencias, centrandose y focalizando toda la intervención en las áreas de mejora.

El objetivo de este trabajo es crear un programa de salud que sirva de base para la elaboración de nuevos talleres adaptados a la realidad y necesidades de cada centro educativo.

Palabras clave: Educación en Salud, Epilepsia, Instituciones Académicas.

## ***Estudios de casos***

# **Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE LAS MADRES SOLTERAS POR ELECCIÓN**

Autora: Mar Elena Álvarez Llamas

Tutora: Dra. Inmaculada Lancharro Taverro

## **Resumen**

Cada vez son más las madres que deciden llevar su maternidad en solitario, sometiéndose a una técnica de reproducción asistida y desvinculándola de la conyugalidad, y aun así son las grandes desconocidas y olvidadas por la sociedad.

Mediante una investigación cualitativa, y a través de entrevistas semiestructuradas hemos estudiado la vivencia y experiencia de tres Madres Solteras por Elección, considerándolas mujeres empoderadas al ser capaces de mantener económicamente sola a sus hijos, de compatibilizar su vida social y laboral con su crianza y de dedicarles el tiempo de calidad que merecen.

Hemos analizado la decisión que tomaron, los sentimientos que experimentaron, el proceso embarazo, parto y puerperio que vivieron, su vida social y laboral y el papel de la enfermería en cada etapa.

Como enfermeras, realzamos la importancia de nuestra labor como apoyo y promotoras de salud durante todo el proceso, además de visibilizar un tipo de familia que cada vez es más frecuente encontrar.

Palabras clave: Adopción, Enfermería, Familia monoparental, Madre sola, Técnicas de reproducción.



# **Título: IMPACTO EMOCIONAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN RESIDENCIA GERIÁTRICA**

Autora: Isabel Barrio Villagómez

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

## **Resumen**

La pandemia por COVID-19 ha tenido una gran repercusión en España. Se estima que es la causa de mortalidad de más de 64.000 españoles, de los cuales el 70% son personas mayores de 65 años. Dentro de este gran grupo, se encuentran las personas mayores institucionalizadas, que han sido sometidas a un estado de incertidumbre, incomunicación con sus familiares, cambios de rutina, etc. Estos cambios han generado ansiedad, miedo y depresión, que a su vez se asocian con un deterioro de la función cognitiva. Los cuidados que se ofrecen en las residencias geriátricas deben ser centrados en todas las dimensiones del paciente para así llegar a una buena humanización de los cuidados. Sin embargo, la necesidad de adoptar medidas frente a la COVID-19 han afectado gravemente a dicha humanización, y por ello, este estudio se ha realizado con el objetivo de conocer el impacto emocional que está teniendo la COVID-19 en las residencias geriátricas a través de dos entrevistas dirigidas a una residente y a una profesional sanitaria de la Residencia de Mayores Claret de Sevilla. Comparando las respuestas de ambas participantes, comprobamos que coinciden en el empeoramiento general del estado de ánimo y comportamiento de los usuarios de la residencia, afectado más a aquellos que ya presentaban cierto deterioro cognitivo. Se ha dado por hecho que ante la pandemia por COVID-19 teníamos que adaptarnos a unas nuevas reglas para no propagar la enfermedad y así cuidar nuestra salud, pero lo que no se ha tenido en cuenta es que el concepto de salud no solo incluye el bienestar físico, sino el bienestar psicosocial. Por lo tanto, no solo hay que poner en marcha medidas que actúen sobre un solo área de la salud, sino en todas ellas. Si solo nos centramos en una parte, las otras se verán afectadas.

Palabras clave: Anciano, COVID-19, Impacto Psicoemocional, Residencia Geriátrica.

# **Título: IMPACTO DE ENFERMERÍA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SITUACIÓN DE LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO**

Autora: Teresa Blanca Alonso

Tutora: Dra. Inmaculada Lancharro Taverro

## **Resumen**

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico consiste en no aplicar medidas extraordinarias terapéuticas que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital. El sufrimiento no solo es de los pacientes y familias, sino que el profesional sanitario, se encuentra en el centro del proceso. Por ello, los profesionales sanitarios, concretamente Enfermería, puede sufrir estrés al tener tanta implicación en situaciones relacionadas con cuidados al final de la vida.

Decidimos llevar a cabo un proyecto que se basó en la metodología cualitativa con la técnica de estudio de casos. Fueron seleccionadas dos enfermeras basándonos en los criterios de inclusión (experiencia profesional de más de 1 año y, concretamente, en la Unidad de Cuidados Intensivos más de 6 meses). Basándonos en la tipología de estudios elegida, recabamos la información mediante entrevista semiestructurada donde se abordaron grandes temas como: el impacto emocional de las enfermeras, el impacto laboral, el apoyo emocional y su forma de gestionarlo.

Las emociones descritas por las enfermeras participantes fueron impotencia por no poder solucionar la situación, tristeza y empatía por el paciente y su familia. El impacto emocional a nivel personal provocó falta de desconexión al acabar el turno acompañado de insomnio y una de ellas contaba que precisó ayuda farmacológica de ansiolíticos para paliar síndrome ansioso. Según una de ellas, no sintió consecuencias a nivel laboral, mientras que la otra nos contaba que ella sintió una mayor implicación en los pacientes. En cuanto a la gestión de las emociones, coincidieron que su mayor apoyo eran sus compañeros de servicio, además de su entorno más próximo.

Como implicaciones a la práctica clínica, visibilizar la labor de Enfermería y las consecuencias a nivel personal que provoca es importante para poder paliar posibles patologías como ansiedad crónica, entre otras.

Palabras clave: Actitud Frente a la Muerte, Evaluación del Impacto en la Salud, Informes de Casos, Limitación del Esfuerzo terapéutico, Personal de Enfermería, Unidades de Cuidados Intensivos.

# Título: VIVENCIAS ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA. ESTUDIO DE CASOS

Autora: Carmen Cobano Gómez

Tutora: Dra. Almudena Arroyo Rodríguez

## Resumen

**Introducción:** La relevancia de la violencia obstétrica es cada vez más notoria. Actualmente está reconocida por organizaciones como la ONU. También la OMS hace referencia a los malos tratos que sufren las mujeres de todo el mundo durante los partos. El objetivo de este trabajo es, por tanto, conocer las vivencias y sentimientos de mujeres españolas que han sufrido violencia obstétrica.

**Descripción del caso:** A partir de un guion de temas se llevaron a cabo dos entrevistas a mujeres que sentían haber sufrido violencia obstétrica, una de ellas durante la actual pandemia de COVID-19. Ambas participantes coinciden en no haber recibido un trato adecuado por parte de algunos profesionales, así como en la realización de intervenciones innecesarias durante sus partos. También sufrieron numerosas consecuencias, tanto físicas como psíquicas y/o emocionales. Asimismo, en las entrevistas se ha reflejado la pérdida del derecho de autonomía de las mujeres. Por todo ello ambas participantes afirman haber sufrido violencia obstétrica.

**Discusión:** Gracias a las entrevistas y la bibliografía consultada se evidencia que esta violencia acarrea numerosas consecuencias. También que los profesionales tienen una gran responsabilidad, puesto que deben formarse para tomar consciencia y no llevar a cabo intervenciones que, aunque ellos consideren inofensivas, las mujeres perciben como violentas, brindando de esta forma cuidados humanizados y holísticos. Además, la actual situación de COVID ha influido no solo agravando la situación de los hospitales y los sanitarios, sino también la de las madres, suscitándoles muchos más miedos. A día de hoy la única forma de evidenciar la violencia obstétrica es la percepción de las propias mujeres, por lo que es interesante desarrollar alguna escala validada que nos ayude a evidenciarla científicamente.

**Palabras clave:** Autonomía Personal, COVID-19, Enfermería, Ética en Enfermería, Género y Salud, Violencia obstétrica.

# **Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE LA ENFERMERÍA DE PRISIONES: LA GRAN DESCONOCIDA DE LA PROFESIÓN**

Autora: Almudena Herrera García

Tutora: Dra. Almudena Arroyo Rodríguez

## **Resumen**

**Introducción:** Los profesionales de enfermería de prisiones son especiales en sí mismos, por el hecho de prestar cuidados a una población con características singulares y además en un contexto tan peculiar como son las cárceles.

**Descripción del caso:** El trabajo ha sido diseñado bajo el marco de metodología cualitativa (estudio de casos). A través del muestreo en bola de nieve, seleccionamos a cuatro participantes; dos enfermeras y dos enfermeros. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada vía online. Cabe mencionar que se cumplieron todos y cada uno de los requisitos éticos pertinentes.

**Discusión:** A partir de los datos obtenidos tras la realización de las entrevistas, se procedió a resaltar los hallazgos más relevantes y a comparar los mismos con otros estudios, clasificando la información en cuatro categorías de análisis. Se describió el perfil tanto del profesional enfermero carcelario como el perfil actual del preso. Se han recogido tanto las actividades enfermeras que se llevan a cabo, así como las emociones que sufren estos profesionales. Además, se aporta una perspectiva de género en la relación enfermera/o-reclusa/o.

**Conclusiones:** Tras finalizar el trabajo se plantea la necesidad de que la enfermería de prisiones sea una opción más en el desarrollo profesional de las futuros/as enfermeros/as. Asimismo, se abre el debate de continuar investigando en género y de estudiar la necesidad de hacer partícipe a la enfermería de la reinserción social de las personas recluidas, colaborando con otros profesionales en equipo y atendiendo de esta manera al preso de una forma integral.

**Palabras claves:** Enfermería, Informe de Casos, Investigación Cualitativa, Prisiones.

# **Título: ESTUDIO DE CASOS: LA AFECTACIÓN EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL TRIAJE DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS**

Autora: Ana Leal Morales

Tutora: Lucía Díaz Barco

## **Resumen**

**Introducción:** Los profesionales de enfermería que se dedican a la atención de múltiples víctimas en las urgencias y emergencias extrahospitalarias experimentan una serie de sentimientos y emociones tanto positivos como negativos durante su vida laboral a causa de las situaciones que viven a diario. La gestión de las emociones es imprescindible para tener salud psicológica, sobretodo en el ámbito de la enfermería. En este área de la enfermería esta consecuencia psicológica del trabajo enfermero es poco conocida pero habitual. La formación psicológica que recibe el/la enfermero/a para el trabajo en las urgencias y las emergencias está dirigida sobre todo al paciente, por lo que hay una ausencia de formación en gestión de emociones de estos profesionales de enfermería. Este estudio está destinado a ampliar los conocimientos de los sentimientos y emociones que experimentan los/as enfermeros/as en el triaje a múltiples víctimas en las urgencias y emergencias extrahospitalarias; la repercusión en su vida laboral y personal, así como la formación en gestión de emociones.

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es conocer los sentimientos y emociones más comunes en los profesionales de enfermería en el triaje de emergencias extrahospitalarias a múltiples víctimas. Así como la repercusión de estos sentimientos y la formación que presentan en la gestión de sus propias emociones.

**Descripción del caso:** Este estudio se ha realizado con una metodología cualitativa. Participaron un hombre y una mujer enfermeros con experiencia en el área de las emergencias extrahospitalarias. Del mismo modo, se obtuvo el informe favorable del Comité de Ética. A ambos participantes se les proporciona un consentimiento informado para poder realizarle la entrevista. Gracias a las entrevistas se obtuvo la información necesaria que necesitábamos para el estudio.

**Conclusiones:** Los sentimientos y emociones más comunes en las emergencias extrahospitalarias por parte de los/as enfermeros/as a la hora de realizar el triaje y atender a los pacientes, es un sentimiento de neutralidad. En cambio, al acabar la atención surgen todos los sentimientos, los más comunes son estrés y ansiedad por el trabajo realizado y por las situaciones vividas. En cuanto al conocimiento sobre gestión de emociones, encontramos un deseo de saber gestionar sus emociones ya que lo consideran fundamental. Además, surge un aspecto novedoso durante la realización de las entrevistas, es la autocrítica, esta se encuentra presente en la vida laboral y personal de los profesionales de enfermería tras el triaje de emergencias extrahospitalarias. Esta se utiliza para revalorar la actuación y resaltar los aspectos de

mejora y como se han sentido. Del mismo modo, existe una ausencia de formación e información acerca de la gestión de los sentimientos y emociones que afloran en la profesión enfermera en las emergencias.

Palabras clave: Enfermería, Emergencias Extrahospitalaria, Emociones, Múltiples Víctimas, Sentimientos, Triage.

# Título: EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Autora: María López-Pozas Porro

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

## Resumen

Introducción: El papel que realiza enfermería en centros de atención a personas con discapacidad intelectual (PDI) es fundamental, dado que presentan mayor prevalencia y riesgo de sufrir enfermedades de vital importancia, además de requerir más apoyo en determinadas esferas para el desarrollo personal. Además de satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de estas personas y/o colaborar con ellas para que puedan realizarlas de la forma más autónoma posible, hay también muchísimo trabajo de enfermería detrás.

Algunas PDI, precisan de una atención más específica, teniéndose que llevar a cabo tanto en centros de día como en residencias.

Descripción del caso: Estudio de casos donde se ha realizado dos entrevistas en profundidad con una enfermera y coordinadora de la Asociación Paz y Bien, entidad sin ánimo de lucro, que se dedica a la integración, defensa y promoción de los intereses de las PDI y/o en situación de exclusión social.

Se especifica las funciones que ejerce la enfermera en centros de atención a PDI, los problemas de salud más prevalentes, así como la percepción personal al brindar esa atención y cuidados a estas personas.

Discusión: Esta enfermería no sólo se limita a atender las necesidades básicas de estas personas. Los problemas de salud más prevalentes en PDI son la epilepsia, problemas de salud bucodental, obesidad, trastornos mentales. Sigue existiendo infradiagnóstico en algunas afecciones tanto orgánicas como mentales, por atribuir algunos síntomas a la DI.

Conclusión: Sigue siendo un ámbito desconocido para la profesión. El profesional sanitario debería estar más formado en asunto de la discapacidad intelectual. Conocer bien a la persona, requisito fundamental al brindar los cuidados. Esta enfermería permite establecer una relación a largo plazo basada en la confianza con la persona.

Palabras clave: Enfermería, Centros Residenciales, Discapacidad Intelectual, Virginia Henderson.

## Título: ¿POR QUÉ ELEGIR PARTO NATURAL?

Autora: Natalia Ortega San Antonio

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

### Resumen

**Introducción:** En los últimos 30 años en España han disminuido los partos en domicilios y de baja intervención, observándose un aumento en la tasa de partos instrumentados y cesáreas. Existiendo evidencia de que el parto natural facilita la recuperación de la madre, mejora el bienestar fetal y se reducen las complicaciones durante el proceso de parto, sin embargo, hoy en día las mujeres siguen optando por un parto instrumentado. Lo que lleva a preguntarse por qué las mujeres deciden tener un tipo de parto natural u otro.

**Descripción del caso:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante la realización de 2 entrevistas semiestructuradas con mujeres embarazadas entre 30 a 38 semanas de gestación, mayores de edad, primigestas y que deseaban tener un parto natural. Tras el análisis de las entrevistas se obtuvo una unidad de análisis llamada Parto Natural y cinco categorías de análisis: toma de decisión, beneficios y desventajas, críticas, dolor y expectativa de parto.

**Discusión:** La principal influencia en la elección del tipo de parto fueron las experiencias vividas por la persona o por las personas de su entorno. Además, también estuvieron influenciadas por la información obtenida, siendo la principal fuente de información las redes sociales. Ambas entrevistadas expusieron que encontraban más beneficios que desventajas en cuanto al parto natural. Se pudo observar que se sintieron apoyadas por su entorno más cercano, pero en cambio recibieron críticas de otras personas de su entorno, achacando esto a la falta de desinformación y el miedo al parto. En cuanto al dolor, lo reflejaron desde un punto de vista fisiológico y beneficioso. Por último, se expuso el tema de las expectativas, donde se observó discrepancia entre la visualización del parto de cada una, pero ambas teniendo claro en que intentarían tener un parto natural.

**Palabras clave:** Dolor, Expectativas de Parto, Parto Domiciliario, Parto en Agua, Parto Humanizado, Parto Natural.



# **Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA RECIBIDA POR PERSONAS TRANSEXUALES**

Autor: Francisco Javier Segovia Ruiz

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

## **Resumen**

Las personas transexuales no conforman una mayoría en nuestra sociedad, pero conviven con nosotros, y su acceso a la asistencia sanitaria muchas veces se ve obstaculizado por barreras o problemas que hacen que no tengan una asistencia de calidad. La falta del apoyo social y familiar y la repercusión en la salud mental de estas personas es otro gran problema.

En los últimos años, el movimiento de despatologización se ha instaurado como una reivindicación de individualidad de las personas trans como sujetos con autonomía y capacidad de decisión propia; y que los profesionales sanitarios estén presentes en el proceso no como evaluadores de patologías, sino acompañando y apoyando a las personas trans en su proceso y en sus decisiones.

El objetivo de este trabajo es analizar mediante dos entrevistas la asistencia sanitaria que reciben las personas transexuales para identificar estos problemas, conocer los puntos fuertes del sistema sanitario y ver en qué o cómo puede mejorar para ofrecer una asistencia sanitaria digna y de calidad.

Los resultados obtenidos nos muestran que los principales problemas giran en torno a las largas listas de espera para acceder a los tratamientos, especialmente los quirúrgicos, y la falta de profesionales sanitarios debidamente formados y específicos. Los elementos positivos se centran en la despatologización y en los profesionales sanitarios que no deben juzgar a las personas transexuales ni hacerlas pasar por tests, cuestionarios y procesos anticuados y retrógados para el acceso a sus tratamientos.

La solución está en crear unidades y protocolos específicos de atención a estas personas con su equipo multidisciplinar y mejorar las ya existentes así como la formación y la educación al resto de profesionales sanitarios. Se deben disponer de protocolos y guías de actuación que den respuesta a las demandas de esta población.

Palabras clave: Barreras de acceso a los servicios de salud, Hormonas esteroides gonadales, Personas transgénero, Prestación de atención de salud, Procedimientos de reasignación sexual, Servicios de salud para las personas transgénero.

## ***Revisión Bibliométrica***

# Título: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE EL COVID-19 EN LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA

Autor: José Manuel Morante Díaz

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

## Resumen

**Justificación:** El desarrollo de los conocimientos científicos ha favorecido la mejora de los cuidados y de la salud sobre el COVID-19. Sin embargo, sería necesario conocer la evolución de ese conocimiento, así como las áreas más y menos estudiadas, puesto que es un tema que está en auge y en constante evolución.

**Objetivo:** Describir la producción científica referida al COVID-19 en revistas de enfermería españolas.

**Metodología:** Revisión bibliométrica referente a la producción científica sobre el COVID-19 en revistas de Enfermería Española, en la base de datos CUIDEN® Plus, de la Fundación Index, durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 hasta marzo de 2021. Se emplearon los indicadores personales, de colaboración, de citación o impacto y de contenido.

**Resultados:** Se encontraron 126 artículos, siendo los meses más productivos octubre con 26 publicaciones, noviembre con 19 y septiembre con 17. La revista con más artículos publicados es la Revista Paraninfo con 47 publicaciones. El 95,24% de artículos se publican en revistas con impacto, siendo este impacto la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC). El Índice de Colaboración es de 3,11 y el Índice de Multiautoría es de 3,41. La temática principal más común en los artículos es la referente a la investigación en enfermería y la salud mental. Destaca el número de mujeres autoras (256) en comparación a los hombres autores (174). En cuanto al porcentaje de primer autor, las mujeres suponen el 68,25% del total, mientras que los hombres suponen el 31,75% restante. Este hecho manifiesta el mayor número de mujeres autoras.

**Conclusiones:** La producción científica ha aumentado de una forma regular durante el transcurso de marzo de 2020 hasta marzo de 2021. Por lo tanto, podemos afirmar que hay un aumento y una regularidad de la producción científica en el ámbito de la enfermería española. La revista con más artículos publicados es la Revista Paraninfo, la cual posee impacto RIC.

**Palabras claves:** Coronavirus, Covid, Enfermería Covid, Indicadores Bibliométricos, Sarscov2.

## ***Revisión de la literatura***

# **Título: BENEFICIOS DE LA BIOIMPRESIÓN 3D FRENTE A LA TERAPIA CONVENCIONAL EN PACIENTES NECESITADOS DE TRASPLANTE TOTAL DE MENISCO**

Autora: Cristina Abans Fernández

Tutora: Silvia Ramírez Flores

## **Resumen**

**Objetivos.** El objetivo principal de este estudio es identificar los beneficios que presenta un implante creado por bioimpresión 3D en la recuperación de la funcionalidad de la articulación, frente a la terapia convencional.

**Metodología.** Se llevó a cabo una Revisión de la Literatura en las siguientes bases de datos de Ciencias de la Salud: Cuiden Plus, Web of Science, Lilacs, Scielo, Medline, Scopus, Pubmed, Cinahl y Google Académico. Para la estrategia de búsqueda se han usado descriptores de ciencias de la salud (DeCs) obteniéndose un total de 2.531 artículos, de los cuáles, tras descartar duplicados y aplicar los criterios de inclusión, se obtuvieron 31 artículos, de los que finalmente se emplearon 11 para la realización de la revisión.

**Conclusiones.** Los implantes 3D para meniscectomía total se encuentran en las primeras fases de la investigación clínica y son pocos los que se encuentran en fase con animales. Sin embargo, los estudios publicados actualmente ofrecen prometedores resultados que pueden elevar estos implantes a la terapia principal en las meniscectomías totales, pues permiten la personalización terapéutica, la reducción de costes económicos y aumentan la rapidez de producción, así como la facilidad de la implantación.

Es fundamental que, como profesionales de Enfermería, estemos formados y sigamos avanzando en las líneas de investigación relacionadas con la implantología total de menisco en 3D, de tal manera que nos permita ofrecer a un individuo afectado conocimientos sobre las distintas opciones terapéuticas, tanto tradicionales como innovadoras, para que pueda beneficiarse del tratamiento más eficaz.

**Palabras clave:** Beneficios, Bioimpresión, Biomaterial, 3D, Enfermería.

# **Título: SALUD MENTAL, LA CARA OCULTA DE LA PANDEMIA: IMPACTO EN LA POBLACIÓN GENERAL**

Autora: Inmaculada Aguilar Govantes

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

## **Resumen**

**Introducción:** La pandemia causada por el nuevo coronavirus ha supuesto un desafío significativo para la salud a nivel global, hasta el punto de ser necesaria la imposición de medidas de aislamiento social obligatorio para su control.

**Objetivos:** Describir el impacto de la pandemia COVID-19 en el bienestar emocional de la población general.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión exhaustiva de la bibliografía publicada a lo largo del último año (2020-2021) en las siguientes bases de datos: CuidenPlus, Cinahl, Dialnet, LILACS, PsicoDoc y Web of Science. Se recuperaron 31 artículos de lengua española, inglesa y portuguesa con información pertinente para el desarrollo de la revisión.

**Resultados:** Se ha vinculado la participación de los medios de comunicación en la difusión de noticias sobre la COVID-19 con los efectos psicopatológicos desencadenados por la pandemia. Además, se han identificado una serie de factores de riesgo y unos grupos especialmente vulnerables al impacto de la COVID-19 en la salud mental. Para combatir este crucial problema de salud, las estrategias sanitarias han tenido que ser reorganizadas ante el contexto actual, a través de intervenciones que abordan aspectos psicoemocionales.

**Conclusiones:** Más allá del cuadro clínico respiratorio que caracteriza a la COVID-19, a raíz de la pandemia se han percibido alteraciones en el bienestar psicológico de la población general, exacerbadas por el auge de las tecnologías en el siglo XXI.

**Palabras clave:** Aislamiento Social, Confinamiento, Coronavirus, Covid, Pandemia, Salud Mental.

# Título: LA PRONACIÓN COMO HERRAMIENTA EN LA LUCHA CONTRA LA COVID-19

Autora: María Aguilar Orihuela

Tutora: María Rosario Martínez Jiménez

## Resumen

**Introducción:** La pandemia actual ha puesto en manifiesto la necesidad de frenar el rápido deterioro respiratorio de los pacientes con COVID-19 optimizando los recursos. A consecuencia de ello se pone en marcha la terapia postural colocando a los pacientes en posición decúbito prono largos períodos del día para mejorar la oxigenación.

**Objetivos:** El objetivo general es identificar los beneficios que aporta la posición decúbito prono al paciente con dificultad respiratoria secundaria a COVID-19 sin intubación orotraqueal (IOT). Como objetivos específicos, clasificar las complicaciones asociadas y describir los principales cuidados de enfermería para evitar secuelas derivadas de la posición.

**Metodología:** Revisión bibliográfica, realizando la búsqueda en bases de datos con rigor científico (Pubmed, Scielo, Web Of Science, CuidenPlus, Lilacs, Scopus y Cinhal) utilizando la misma estrategia de búsqueda. Tras establecer los criterios de inclusión/exclusión y fecha de la búsqueda, se obtienen un total de 34 fuentes bibliográficas.

**Resultados:** Con la posición decúbito prono se invierte la atelectasia compresiva de los órganos liberando a los pulmones y aumentando la superficie de intercambio. Se han localizado multitud de casos reales y ensayos donde se objetiva el beneficio de la posición combinada con ventilación no invasiva (VMNI). No obstante, también se han descrito casos en los que no se han obtenido los resultados esperados. Se evidencia que es fundamental el cuidado de enfermería a la hora de prevenir lesiones cutáneas, oculares o musculoesqueléticas.

**Conclusión:** Los principales beneficios de la posición decúbito prono se pueden identificar en la mejora de la oxigenación del paciente, logrando una reducción de la tasa de mortalidad. Además de esto, se trata de una técnica postural donde los beneficios superan a los riesgos y costos, por lo que surge la necesidad de realizar más ensayos clínicos que evidencien la aplicación de la posición.

**Palabras clave:** Coronavirus, COVID-19, Pronación, Prono, Posición Prono, Sars-Cov-2.

# **Título: LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

Autora: Andrea Aguilera Morón

Tutor: Juanma Manuel Carmona Polvillo

## **Resumen**

La falta de adherencia terapéutica se considera un problema de salud pública de gran relevancia en la actualidad. Este problema puede pasar desapercibido en el seguimiento de la enfermedad, pero influye en el impacto de la enfermedad en la vida del paciente, en los resultados en salud, en el empeoramiento de la enfermedad y en los costos sanitarios. Partiendo de la definición de la adherencia terapéutica establecida por la OMS, se revisan los factores asociados en la cumplimentación, estos dependen bien de las características de los pacientes en los que se incluye bien factores socioeconómicos, bien de la complejidad del tratamiento, bien de la misma enfermedad, de la comunicación del personal sanitario y de las relacionadas con el tipo de sistema sanitario que disponemos. Además de revisar los distintos métodos disponibles para estimar la cumplimentación terapéutica, concluyendo que no hay ninguno realmente óptimo por sí solo, aunque la combinación de varios mejora la fiabilidad de los resultados.

Palabras clave: Adherencia Al Tratamiento, Adherencia Terapéutica, Enfermedades Crónicas.



# **Título: LA RED HOSPITALARIA SEVILLANA DE LA EDAD MODERNA: UNA MIRADA ENFERMERA**

Autor: Antonio Almazán Gallardo

Tutor: Dr. Luis Alfonso Aparcero Bernet

## **Resumen**

**Objetivos:** Poner en valor el sistema hospitalario de Sevilla durante la Edad Moderna y el papel que los cuidados tenían en dicho sistema. Describir los distintos hospitales y centros de caridad durante dicha época. Establecer como afectó la reducción hospitalaria al sistema. Comparar los establecimientos, mostrando a qué tipo de pacientes iba dirigido cada uno. Examinar el papel de la enfermería en los centros, así como la evolución de la profesión y su relación con otras.

**Metodología:** Revisión de la literatura basada en la investigación historiográfica.

**Conclusiones:** Al comienzo de la Edad Moderna, la ciudad de Sevilla contaba nominalmente con una centena de hospitales, aunque realmente, debido al distinto significado de la palabra, eran muchos menos los centros asistenciales y caritativos. Por ello, en 1583, el Cardenal Rodrigo de Castro intenta una reducción en dos centros para aumentar la eficacia. Aunque la reforma no prosperó en su totalidad, marcaría toda la época. Sin embargo, la centralización total no ocurriría hasta la Edad Contemporánea.

A pesar de las deficiencias higiénico-sanitarias, los establecimientos de la ciudad contaban con un equipo cuidador, atención corporal y espiritual y cierta metodología científica basada en la evidencia y aprendizaje en los propios hospitales.

**Palabras clave:** Cuidados, Edad Moderna, Red hospitalaria, Sevilla.

# TÍTULO: TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EDAD INFANTIL: TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Autora: Isabel María Baquero Serrano.

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

## Resumen

El Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) es un trastorno de ansiedad que pasa desapercibido por confundir la sintomatología del niño con que sea consentido y malcriado. Es el trastorno mental de inicio más precoz y más frecuente hasta los 12 años. Se trata de una ansiedad superior a la normal según el nivel de desarrollo del niño cuando se tiene que separar de su figura de apego.

Los objetivos de esta revisión de la literatura son describir y profundizar los conocimientos del TAS, diferenciarlo de la ansiedad por separación no patológica, identificar métodos de diagnóstico y su tratamiento, mostrar el TAS durante la hospitalización infantil y conocer el papel de enfermería en este trastorno.

Para diagnosticar el TAS se usa la entrevista diagnóstica, escalas y cuestionarios, como la escala Hamilton (HAM-A), el cuestionario de Ansiedad por Separación en la Infancia (CASI), la escala para el TAS para niños y adolescentes, el cuestionario de ansiedad por separación de Inicio Temprano (CASIT) y la escala para evaluar la Ansiedad por Separación (SAAS). El tratamiento está basado en la combinación de la psicoterapia, empleando la terapia cognitivo-conductual (TCC), y con la farmacoterapia, usando como primera opción los ISRS y como segunda opción los antidepresivos tricíclicos. Se usan combinadas puesto que la psicoterapia ha demostrado tener mayor efecto a largo plazo que la farmacoterapia, la cual tiene mayor efecto a corto plazo. Durante la hospitalización es común que los niños desarrollen TAS y el papel de enfermería en el TAS es el mismo que en cualquier otro trastorno mental, se encargan del tratamiento farmacológico, de personalizar la psicoterapia y de la promoción y prevención de la salud.

Palabras clave: Ansiedad de Separación, Apego, Trastorno de Ansiedad por Separación.

# Título: IMPACTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Autora: Alejandra Cabrera Fernández

Tutora: M<sup>a</sup> Del Carmen Jiménez Estrada

## Resumen

**Introducción.** Los eventos adversos (EA) están adheridos a la asistencia sanitaria. Hasta hace poco solo se contemplaba a los pacientes y familiares como los afectados tras un EA, pero los profesionales sanitarios también son víctimas, en las cuales hay un impacto a nivel personal, social y judicial.

**Objetivos.** Analizar el impacto de los eventos adversos (EA) en los profesionales de enfermería, así como, describir las intervenciones para abordar dichas consecuencias y las herramientas disponibles para ello.

**Metodología.** El trabajo consiste en una revisión bibliográfica en las bases de datos Cinahl, Cuiden Plus, Dialnet, Medline, Pubmed y Google Académico. Se obtiene un total de 2597 artículos, de los que se seleccionaron 18 artículos para el desarrollo de este documento.

**Resultados.** Las segundas víctimas tras el EA suelen presentar culpabilidad, ansiedad, insomnio e inseguridad en su trabajo, además, por miedo a demandas, se a veces no notifican el suceso. Para mitigar el impacto, se recoge las recomendaciones centradas en el problema, en las emociones, el papel en la formación de los profesionales y la correcta comunicación del EA a los pacientes y superiores o directivos de las instituciones sanitarias

**Conclusiones.** Las condiciones laborales de los enfermeros contribuyen a la ocurrencia de EA. Recibir apoyo por parte de compañeros, de las instituciones sanitarias y de especialistas, junto con un entorno no punitivo, además de mitigar el impacto en los profesionales de la salud evita que vuelva a ocurrir el EA por lo que disminuye el número de segundas víctimas.

**Palabras clave:** Enfermería, Error, Evento Adverso, Profesional, Segunda Víctima.

# Título: LAS REDES SOCIALES COMO FACTOR DE PROTECCIÓN PARA LA SALUD

Autora: Laura Cruz Moreno

Tutora: Dra. Rocío Romero Serrano

## Resumen

**Objetivo:** Describir el uso de las redes sociales como herramienta de cuidados en la actualidad.

**Metodología:** Se realizó una exhaustiva revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Cinahl y Web Of Science. Se utilizaron los criterios de inclusión: artículos de revistas, en español e inglés y texto completo y gratis; y de exclusión artículos publicados en los últimos 10 años. Además, para la lectura de la literatura científica se ha utilizado la parrilla de lectura crítica (CASPe) para asegurar la validez y fiabilidad de los artículos seleccionados. Se obtuvieron 515 artículos de los cuales fueron seleccionados finalmente 31 para la exposición de resultados.

**Desarrollo de resultados:** Las redes sociales constituyen un instrumento fundamental para la transmisión del conocimiento, a través del cual, los profesionales pueden dar respuestas a las grandes cuestiones de la población sana o enferma mejorando la salud de las personas. Además, influye positivamente en la autonomía del paciente en lo que respecta a la participación activa en su proceso de enfermedad-salud mejorando su autocuidado. Por otro lado, son numerosas las ventajas derivadas de su uso y las contemplan como un singular factor de protección para la salud. Por último, existen recursos de Salud 2.0 que permiten la interacción on-line entre pacientes, entre profesionales de la salud, o entre pacientes y profesionales.

**Conclusión:** Se ha demostrado que las redes sociales conforman una herramienta poderosa de cuidados que debemos integrar en nuestra vida cotidiana y que además, ejerce una importante influencia en el empoderamiento de la población. De su uso derivan numerosas ventajas y actualmente, existe un número considerable de recursos de Salud 2.0, cuya finalidad es acercar la información a la población, atraerla e influir positivamente en la salud de la sociedad.

**Palabras clave:** Enfermería, Cuidados de Enfermería, Red social, Redes Sociales.

# Título: EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO HORMONAL EN MENORES CON DISFORIA DE GÉNERO

Autora: Verónica Fernández Carmona

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

## Resumen

**Introducción:** la disforia de género es un trastorno poco frecuente, cuyo diagnóstico ha ido aumentando de manera progresiva con el paso de los años. A pesar de tener una etiología desconocida, sus consecuencias emocionales, sociales y psicológicas son bien conocidas. Existen diversos tratamientos para este colectivo siendo el papel de la familia esencial como apoyo en este proceso. El personal de enfermería tiene el papel crucial para comprobar la evolución del proceso, en especial la relación enfermero/a-paciente.

**Objetivos:** describir el impacto de la disforia de género en menores de edad.

**Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura mediante la búsqueda de información en bases de datos como WOS, CUIDEN y PSYCINFO. La mayoría de los artículos revisados fueron en castellano e inglés, entre 2013 y 2021. Se emplearon palabras claves como “disforia de género” o “transexual” Obteniéndose un total de 600 resultados de los que se seleccionaron 18 para la realización de esta revisión.

**Conclusiones:** a pesar de la existencia de múltiples tratamientos para la disforia de género, los factores más relevantes del proceso son la atención sanitaria junto con un buen acceso al servicio de salud y el apoyo familiar. Al tratarse de menores aparecen muchas inseguridades por parte de estos pacientes, que ligado a la falta de formación sanitaria, supone que el abordaje se considere de menor calidad.

**Palabras clave:** Adolescencia, Cuidados de Enfermería, Disforia de Género, Problemas Psicológicos, Transexual, Tratamiento Hormonal.

# **Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS**

Autora: Mónica García Berro

Tutora: Silvia Ramírez Flores

## **Resumen**

**Objetivos:** Identificar cuáles son los cuidados que desarrolla enfermería en la terapia de oxigenación hiperbárica.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de artículos en las siguientes bases de datos: Cuiden, Scielo, Cinahl, Cochrane, Medigraphic, Lilacs, Pubmed, Dialnet y Cuidatge y en páginas webs oficiales como la del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Para el desarrollo de nuestro trabajo se han usado 15 artículos en total y las estrategias de búsqueda fueron: (Atención de enfermería AND oxigenación hiperbárica), (Cicatrización de heridas AND oxigenación hiperbárica) y (Nursing care AND Hyperbaric Oxygenation).

**Conclusiones:** La intervención de Enfermería en la aplicación del tratamiento de oxigenación hiperbárica es fundamental, ya que han de estar presentes en todo el proceso, llevando a cabo los cuidados necesarios durante la terapia, evitando las posibles complicaciones y actuando ante la aparición de cualquiera de ellas. Esto requiere la participación de un equipo de Enfermería formado y con conocimientos en continua actualización según la evidencia científica.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería, Cicatrización de Heridas, Oxigenación hiperbárica, Oxigenoterapia hiperbárica, Oxígeno hiperbárico, Oxigenoterapia hiperbárica tópica.

# **Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA**

Autora: Miriam García Gallardo

Tutora: María del Rosario Martínez Jiménez

## **Resumen**

**Introducción:** Hoy día el trasplante de médula ósea es una modalidad terapéutica para muchas enfermedades hematológicas, oncológicas y hereditarias que no tienen otro tratamiento salvo el trasplante. Este proceso genera una gran vulnerabilidad en el paciente y enfermería ejerce un papel fundamental para abordar la enfermedad, el proceso de hospitalización y las posibles complicaciones.

**Objetivos:** Describir los cuidados de enfermería en el proceso pre, intra y post-trasplante de médula ósea.

**Metodología:** Revisión de la literatura sobre los cuidados de enfermería en el trasplante de células madre hematopoyéticas. La búsqueda de artículos se llevó a cabo en las bases de datos Cuiden Plus, LILACS, SCOPUS, CINAHL y PubMed. Se seleccionaron los artículos cumpliendo unos criterios de inclusión: artículos publicados en revistas científicas, cuidados de enfermería en el trasplante de médula ósea, publicados a partir de 2001 e idioma español, inglés y portugués.

**Conclusión:** Los cuidados otorgados por el profesional de enfermería al paciente trasplantado abarcan todas las necesidades presentes en el individuo. Estos cuidados se planifican basándose en el proceso enfermero y se manifiestan mediante intervenciones y actividades que el profesional realiza durante las fases pre, intra y post-trasplante. Además, posee una labor fundamental en el reconocimiento precoz de complicaciones como infecciones, hemorragias, mucositis y dificultades respiratorias entre otras. Todo esto resalta la importancia y autonomía de enfermería en este ámbito tan específico.

**Palabras Clave:** Atención de Enfermería, Trasplante de médula ósea, Trasplante de Célula Madre Hematopoyética.

# Título: IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID 19 DESDE LA PERSPECTIVA PERSONAL SANITARIO-PACIENTE

Autora: Claudia García Ruiz

Tutora: María Pilar Rodríguez Lara

## Resumen

**Introducción:** El COVID-19 ha generado un potencial impacto psicológico en profesionales sanitarios y pacientes, produciendo sentimientos como la ansiedad, depresión, estrés entre otros, siendo esto una situación preocupante y sobre la que hay que trabajar para mejorar.

**Objetivo:** El objetivo de esta revisión bibliográfica consiste en poder identificar qué impacto psicológico está causando la COVID-19 en profesionales sanitarios y pacientes, exponiendo datos numéricos y gráficos donde podamos ver los diferentes porcentajes que se han ido experimentando en los diversos sentimientos negativos que han sido detectados.

**Metodología:** He realizado una revisión bibliográfica de la literatura en las bases de datos electrónicas PubMed; Elsevier Scopus; Dialnet y Scielo. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves: *"Impacto psicológico", "COVID-19", "pandemia", "estrés", "ansiedad", "depresión", "síndrome burn out", "agotamiento físico", "agotamiento emocional", "EPs", "plan estratégico", "soledad", "pacientes contagiados", "enfermería", "profesional sanitario", "sentimientos"; "Nursing", "Pandemics", "Nurse's role", "Occupational health", "Coronavirus", "Mental Health", "Review", "Depression", "Stress Disorders" y "Post-Traumatic".*

**Resultados:** Los principales sentimientos identificados que han experimentado los profesionales sanitarios son la ansiedad, la depresión, el estrés y el insomnio. Hay otros sentimientos identificados menos frecuentes como pueden ser la pérdida de apetito o la falta de concentración. Las mujeres presentan en mayor medida estos sentimientos frente a los hombres. Por otro lado, el principal sentimiento identificado en los pacientes es el de soledad.

**Conclusiones:** La emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2 ha provocado que un alto porcentaje de profesionales sanitarios experimenten sentimientos de estrés, ansiedad, depresión e insomnio. En el caso de los pacientes, se ha visto un alto porcentaje de ansiedad, depresión, estrés postraumático y niveles elevados de soledad. Hay que trabajar de manera conjunta buscando una estrategia que permita tanto a pacientes como a sanitarios reforzar la salud psicológica.

**Palabras clave:** Agotamiento Emocional, Agotamiento Físico, Ansiedad, COVID-19, Depresión, Enfermería, Epis, Estrés, Impacto Psicológico, Pacientes Contagiados, Pandemia, Plan Estratégico, Profesional Sanitario, Sentimientos, Síndrome Burn Out, Soledad.



# **Título: PROCESO DE AFRONTAMIENTO DE ENFERMEDAD TERMINAL Y MUERTE EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO Y LA FAMILIA**

Autora: Jamila María Goncet Moreno

Tutora: Dra. María del Socorro Morillo Martín

## **Resumen**

**Introducción.** Los cuidados paliativos pediátricos tienen como objetivo aliviar el sufrimiento de los niños/as en situación terminal. Es necesario atender las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de estos pacientes para conseguir un máximo bienestar, a pesar de las circunstancias. En este trabajo se muestra cómo es el proceso tanto de enfermedad terminal como de muerte, en el paciente pediátrico y cómo lo vive la familia. También se pretende investigar sobre las necesidades de la familia durante el proceso de duelo y qué decisiones se deberían tomar antes del momento de la pérdida para que el proceso de afrontamiento se lleve a cabo de la mejor manera posible.

**Objetivos.** El objetivo general de este trabajo es conocer el proceso de afrontamiento de enfermedad terminal y muerte en el paciente pediátrico y familia. En cuanto a los objetivos específicos de este trabajo, se pretende describir lo que implican los cuidados paliativos pediátricos y conocer las necesidades en el proceso de afrontamiento de enfermedad terminal y muerte en el niño/a y su familia.

**Metodología.** Para este trabajo de investigación se ha realizado una revisión bibliográfica, buscando información en dos fases: primero de manera general, para aproximarnos al tema elegido y segundo, de manera concreta, en bases de datos de Ciencias de la Salud como Scielo, Pubmed, etc.

**Conclusiones.** Es necesario un equipo multidisciplinar para abordar el manejo de una enfermedad terminal y brindar unos cuidados paliativos de calidad. Para llevar a cabo unos cuidados paliativos de calidad es fundamental una buena comunicación enfermera-paciente y enfermera-familia. La atención al paciente pediátrico es tan importante como la atención al duelo de la familia, por lo que deberemos anticiparnos a ese duelo mediante toma de decisiones que ayuden a un correcto proceso de afrontamiento de enfermedad terminal y muerte.

**Palabras clave:** Comunicación en pediatría, Cuidados Paliativos Pediátricos, Enfermedad Terminal, Espiritualidad en niños, Lugar dónde morir, Proceso de afrontamiento, Proceso de Duelo.

# **Título: CUANTÍA DEL ROL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

Autora: Teresa Pilar Gutiérrez Muñoz

Tutor: David Manuel Ruiz de Castro Leyva

## **Resumen**

Revisión bibliográfica sobre la importancia del papel de enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con el objetivo de conocer, identificar, describir e investigar la relevancia de la actividad asistencial de los profesionales de enfermería en una UCIN, las necesidades del recién nacido prematuro, las actividades realizadas por el profesional de enfermería y la necesidad de capacitación de dicho equipo profesional. El método utilizado para la realización de este trabajo fue una revisión literaria llevando a cabo una búsqueda en diferentes bases de datos obteniendo diversas fuentes de información primaria como artículos de revista, tesis y trabajos académicos.

Como conclusiones de la búsqueda bibliográfica, puedo decir que el equipo profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado del recién nacido prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales debido a que no sólo ejerce sus propias actividades en beneficio del paciente, sino que también actúa a favor de su familia instruyéndola y aportándole ciertos conocimientos y pautas de actuación para establecer un nexo entre ambos una vez que la salud del neonato evolucione favorablemente. El profesional de enfermería ejerce muchos roles aparte de brindar cuidados de manera sistemática regida por teorías y protocolos de actuación debido a que brinda cuidados humanizados que aportan mejoría de manera no farmacológica. Finalmente, el rol de enfermería en la evolución del proceso salud-enfermedad del bebé prematuro es fundamental y directamente proporcional a la mejoría en la salud del neonato.

Palabras claves: Enfermería Neonatal, Cuidado Neonatal, Cuidado del Prematuro, Neonato.

# Título: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN GESTANTES

Autor: Emilio José Hernández Redondo

Tutor: David Manuel Ruíz de Castro Leyva

## Resumen

**Objetivos:** Conocer las recomendaciones de una RCP y los algoritmos de los protocolos de SVB Y SVA ante una parada cardiorrespiratoria en una mujer gestante en base a las últimas evidencias científicas.

**Metodología:** Para la Revisión de la literatura relacionada con la RCP en el embarazo, la búsqueda fue obtenida de artículos de revista online, libros, guías clínicas y bases de datos: PubMed y LILCAS. Como criterios de inclusion se seleccionaron aquellos documentos a texto completo, en inglés o español y con antigüedad de 7 años, con el objetivo de realizar una búsqueda actualizada, de todos los encontrados, sólo 3 se han utilizado para la revisión.

**Conclusión:** El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una técnica de emergencia que salva vidas, en el caso de una mujer embarazada entran en juego dos vidas; la madre y feto, con preferencia por la madre. Por lo tanto, conocer los cambios anatómicos y fisiológicos importantes de una mujer embarazada en comparación con un adulto no embarazada, ya que estos cambios condicionan una RCP de calidad y por lo tanto la supervivencia de ambos. Para la RCP, estas modificaciones son especialmente importantes para los cambios cardiovasculares y respiratorios, junto con la compresión del útero grávido en los vasos abdominales. Por lo tanto, la intervención de un equipo multidisciplinario que conoce las recomendaciones sobre RCP en mujeres embarazadas y aborda los protocolos básicos y avanzados de soporte vital (SVS) es primordial para la supervivencia tanto de la madre como del feto.

Por último, en el caso de la parte embarazada añadimos a la secuencia de parada la realización de la cesárea perimortem a partir de las 20 semanas de gestación, también es necesario administrar una atención post-parada adecuada a la etiología de la misma basada en guías clínicas.

**Palabras clave:** Embarazada, Embarazo, Gestante, RCP, Resucitación cardiopulmonar, Obstetricia.

# **Título: MORTALIDAD Y FACTORES DE RIESGO EN ACV, EN MUJERES DE LA TERCERA EDAD**

Autora: Eva María Hidalgo Castillo

Tutora: Dra. María del Socorro Morillo Martín

## **Resumen**

En pacientes de la tercera edad los accidentes cerebro vasculares (ACV) suponen una causa importante de morbimortalidad. Estos pacientes los ACV suponen el grupo poblacional más vulnerable por la patología de base que ya de por sí suelen presentar y cuando ocurren, la persona generalmente no suele ser la misma, necesitando grandes dosis de rehabilitación y en ciertas ocasiones acaban necesitando ayuda de terceros.

Objetivos: realizar una búsqueda bibliográfica sistematizada para conocer mejor los factores de riesgo para ACV suprimibles mediante intervención enfermera en pacientes mujeres pertenecientes a la tercera edad. Objetivo secundario: conocer las recomendaciones eficaces para realizar intervenciones enfermeras en la supresión de factores de riesgo cerebrovascular en este grupo de pacientes.

Metodología: el presente estudio se realiza a través de una revisión bibliográfica de la documentación científica que se encuentra disponible actualmente realizada con artículos de menos de 5 años acerca del tema planteado. Para realizar la revisión, se ha usado la base datos PUBMED.

Conclusiones: en entornos dentro de un hospital, el profesional de enfermería puede jugar un papel fundamental mediante el uso de una lista de verificación durante los accidentes cerebrovasculares en pacientes ingresados. En pacientes ambulatorios el objetivo de los enfermeros debe ser la inclusión de aquellos individuos que hayan sufrido un ictus en programas de reducción de la mortalidad. Durante la rehabilitación, las enfermeras tienen el rol de coordinador y voz del paciente. En el cuidado del cuidador del paciente con ictus los enfermeros ayudan mediante la comunicación, el apoyo y la educación eficaz. En población general, el objetivo debe ser el manejo de los factores de riesgo a través de la educación de la salud.

Palabras clave: Accidente Cerebro Vascular, Anciano, Enfermería, Factor De Riesgo, Ictus, Prevención.

# Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA MIOMATOSIS Y SU INFLUENCIA EN EL EMBARAZO

Autora: Celia López Salas

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

## Resumen

**Introducción:** El mioma uterino es la patología benigna más común de la mujer. Se desconoce su etiología exacta, pero algunas investigaciones lo asocian a anomalías genéticas, factores de crecimiento y factores hormonales, destacando la acción de los estrógenos y la progesterona. El 50% de las mujeres pueden presentar miomas y no tener conocimiento de ello, ya que son asintomáticos en un 75-80%.

**Objetivos:** Conocer los efectos que se producen durante el embarazo por la presencia de uno o más miomas, describir los distintos tratamientos y exponer los cuidados de enfermería.

**Metodología:** se ha realizado una revisión de la literatura en distintas bases de datos como Scielo, Pubmed, Cinahl, Dialnet, WOS y Cochrane library. Como criterios de inclusión para la búsqueda se seleccionaron documentos en español y en inglés, con texto completo y con una antigüedad entre 2011 y 2021. Se obtienen 254 artículos de los cuales finalmente solo se incluyen 16.

**Conclusiones:** A pesar de la alta prevalencia de los miomas uterinos, hay pocos estudios de investigación sobre cómo afectan los síntomas en la calidad de vida relacionada con la salud de la población femenina. Es imprescindible determinar el efecto que provocan los miomas en el embarazo, y este sobre los miomas, para proporcionar una buena asistencia y un control prenatal adecuado. Aunque en la mayoría de los casos nos encontramos con leiomiomas asintomáticos, no es infrecuente que estos tumores benignos den lugar a ciertas complicaciones que podrían repercutir en el bienestar físico y psíquico de la mujer. La función más importante de enfermería en estos casos es reforzar la educación para la salud y proporcionar un apoyo emocional tanto a la mujer embarazada como a su familia.

**Palabras clave:** Embarazo, Cuidados, Degeneración Roja, Mioma, Miomatosis.

# Título: LAS GRANDES OLVIDADAS: REVISIÓN SOBRE EL IMPACTO DE LOS SESGOS DE GÉNERO EN EL AUTISMO

Autora: Claudia Luna Sánchez

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

## Resumen

**Introducción:** Los sesgos de género son uno de los grandes enemigos de la asistencia sanitaria. En el autismo estos sesgos suponen uno de los mayores problemas a la hora de realizar un correcto diagnóstico a tiempo en la población femenina, especialmente con alto nivel cognitivo, siendo muchas diagnosticadas en la adolescencia o con otros tipos de trastornos. Esto les provoca altos niveles de ansiedad y un sentimiento de exclusión social.

**Objetivos:** El objetivo general es analizar la influencia de sesgos de género en el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

**Metodología:** Se trata de una revisión de la literatura sobre la influencia de los sesgos de género y de las diferencias de sexo en el Trastorno de Espectro autista (TEA). Con este fin, se han realizado búsquedas en distintas bases de datos como Cuiden Plus, Cinhal, Scopus, Lilacs, Web Of Science y PubMed, tras un criterio de exclusión se han obtenido 30 artículos de los cuales se basa este trabajo.

**Conclusión:** Existen diferencias de género en el TEA que pueden llegar a afectar el diagnóstico de este, lo que resulta en una gran cantidad de mujeres autistas que pasan desapercibidas provocándoles un alto riesgo de padecer ansiedad y depresión. Las causas principales de estas diferencias son el camuflaje de los signos por las mujeres, la existencia de un fenotipo autista femenino y los estereotipos de géneros implantados por la sociedad. Es por esto por lo que debemos reconocer el autismo en las mujeres para así poder realizar un buen abordaje desde el principio y así ayudarles a sentirse más cómodas y seguras, tanto a ellas como a todo su sistema de apoyo.

**Palabras clave:** Autismo, Diferencias de Género, Diferencias de Sexo, Sesgos de género, TEA, Trastorno del espectro autista.

# Título: LA TERAPIA LARVAL COMO TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS

Autora: María de las Mercedes Martín Camacho

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo

## Resumen

**Introducción.** Las heridas crónicas se han convertido en un problema prioritario para el sistema sanitario, debido a la cantidad de población envejecida que tenemos. Son lesiones que consumen una gran cantidad de recursos. La terapia larval es una técnica de curación que se remonta a la antigüedad, en la que se aplican en la herida larvas de mosca. Debido a sus tres acciones principales, desbridamiento, desinfección y estimulación del tejido de granulación, la convierten en una alternativa efectiva para la curación de las heridas crónicas.

**Objetivos.** El objetivo principal de este trabajo es conocer y describir la evidencia científica que existe sobre los beneficios que aporta la terapia larval como tratamiento para heridas crónicas. Como objetivos más específicos se ha propuesto la descripción de las diferentes formas de aplicación de la técnica, conocer los costos y la rentabilidad de esta y la comparación en diferentes aspectos de la terapia larval frente a otros tratamientos para el desbridamiento y curación de las heridas crónicas.

**Metodología.** Para la realización de esta revisión de la literatura, se ha efectuado una búsqueda exhaustiva dentro de las principales bases de datos de ciencias de la salud. Finalmente se han seleccionado un total de 22 artículos para la realización de dicho trabajo, los cuales cumplen los criterios de inclusión propuestos.

**Conclusión.** La terapia larval es un método de desbridamiento rápido, seguro y eficaz, que disminuye el número de ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas. Consigue, además, reducir el porcentaje de amputaciones y por tanto aumentar y mejorar la calidad de vida del paciente. Se podría considerar un tratamiento rentable, porque en algunos casos disminuye los costos frente a otros tratamientos. Se debería dar más a conocer esta terapia dentro del mundo sanitario español para llevarla a cabo y sobre todo para investigar más sobre ella.

**Palabras clave:** Desbridamiento, Heridas, Heridas crónicas, Terapia larval, Terapia Maggot, Úlcera.

# Título: MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN DEPORTISTAS DE COMPETICIÓN

Autora: Ana Morales Jiménez

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

## Resumen

**Objetivo:** Describir las intervenciones enfermeras no farmacológicas eficaces para prevenir o abordar la ansiedad provocada por el deporte de competición.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: SPORTDiscus, CINAHL, Psycodoc, PubMed y Web of Science. Se obtuvieron un total de 426 artículos, de los cuales fueron seleccionados 32 tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

**Conclusiones:** Las intervenciones no farmacológicas resultan ser muy eficaces para el tratamiento de la ansiedad generada por la competición en los deportistas\*. Existen diferentes técnicas para ello como pueden ser, la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, el diálogo interno, la técnica de visualización o el entrenamiento autógeno. Además, se pueden complementar junto con otras intervenciones como son la musicoterapia, aromaterapia, uso de masajes y control de la dieta, entre otros. Las fases de estas técnicas son tres y son las mismas para todas ellas: enseñanza de la técnica, entrenamiento y aplicación el día de la competición o durante esta, pero las actividades de cada una de ellas son diferentes. Además, no todas resultan ser igual de eficaces por lo que, para averiguarlo, se han de utilizar escalas de medición de la ansiedad antes y después de cada intervención. Las escalas más utilizadas son la CSAI-2 y la CSAI-2R, las cuales miden los niveles de ansiedad cognitiva, ansiedad somática y el nivel de confianza que tiene la persona en sí misma. Por último, es importante destacar que existen distintos aspectos para tener en cuenta antes y durante la realización de las técnicas.

**Palabras clave:** Ansiedad, Ansiedad competición, Entrenamiento Relajación, Terapia de relajación, Técnicas de relajación.



## Título: BENEFICIOS DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

Autora: Fátima Oliva Rodríguez

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

### Resumen

**Objetivo:** El objetivo de esta revisión de literatura es identificar y describir cada uno de los beneficios que se obtienen al realizar la Técnica denominada Contacto Piel con Piel (CPP) o también Método Madre Canguro (MMC) en la madre y en el recién nacido.

**Metodología:** Revisión de literatura en 5 bases de datos de Ciencias de la Salud. Las 5 bases de datos en las que se ha realizado la búsqueda bibliográfica han sido Web of Science, Pubmed, Cinahl, Dialnet y Cuiden, de las cuales, se han obtenido en la primera búsqueda 3044 artículos. Los criterios de inclusión que se escogieron para realizar la búsqueda fueron documentos que tengan acceso abierto, acceso al texto completo, ya sea en inglés o en Español, y, que tuvieran una antigüedad que no superase los 7 años. Otro criterio de inclusión es que fueran artículos de publicaciones periódicas, para que la búsqueda fuera más específica sobre este estudio. Después de aplicar estos criterios, nos quedamos con 981 artículos. Finalmente, nos quedamos con 25 documentos para realizar este estudio.

**Conclusiones:** Los recién nacidos, sobre todo los prematuros, aunque también los sanos, forman parte de un grupo social que tiene una mayor vulnerabilidad de sufrir afecciones e incluso en los casos más graves, la muerte, debido a situaciones de inmadurez que pueden originar problemas respiratorios. Estas complicaciones pueden mitigarse con la práctica del método canguro en prematuros o del contacto piel con piel en recién nacidos a término. También, están incluidas en este grupo social, aunque no con las mismas consecuencias, las madres, ya que, este tipo de cuidados podría evitar el poder desarrollar multitud de eventos tales como los signos depresivos, hemorragias postparto, etc. Por ello, es importante, que los/as profesionales de salud y las familias obtengan información suficiente sobre este tipo de prácticas, para brindar a las familias unos cuidados de calidad tras el nacimiento.

**Palabras claves:** Apego, Beneficios, Colapso Súbito, Contacto Piel con Piel, Hijo, Madre, Termorregulación, Vínculo Materno.

# Título: EL EMPLEO DE INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE NEONATO

Autora: Teresa Ollero Ferrer

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

## Resumen

**Introducción:** Los neonatos ingresados en las unidades neonatales no solo se enfrentan a la dolencia motivo de su ingreso, sino que a esto se le suman las distintas técnicas rutinarias que los profesionales, sobre todo los de enfermería, infringen sobre ellos. Por ello es de vital importancia intentar disminuir este dolor para lograr el mayor estado de bienestar en el paciente. La preocupación por el dolor neonatal ha ido alcanzando más importancia, desarrollándose escalas para valorarlo e intervenciones que buscan no solo paliar este sufrimiento, intentando minimizar al máximo los efectos negativos en los niños, surgiendo así las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor neonatal.

**Objetivos:** Analizar las medidas no farmacológicas más usadas en las unidades de cuidados neonatales, comparar la efectividad de estas con respecto a los procedimientos a los que son sometidos los pacientes y conocer la percepción del personal acerca de cómo controlas el dolor neonatal a través de estas.

**Metodología:** Revisión bibliográfica de artículos científicos obtenidos a través de búsquedas en bases de datos.

**Conclusiones:** La mejor forma de analizar el dolor neonatal es a través de escalas de valoración validadas. El empleo de protocolos y guías de actuación sobre la valoración y control del dolor a través de medidas no farmacológicas, llevarán a una mejora en la calidad del cuidado prestado. A pesar de que no existe una medida ideal, la más empleada por los profesionales de enfermería es la administración de sacarosa oral. En los estudios analizados se muestra que los profesionales conocen la importancia de valorar el dolor neonatal y paliarlo, pero la falta de formación que poseen es una barrera a la hora de actuar. Existe la necesidad de implantar estrategias que mejoren la formación de los profesionales en la mejora del dolor neonatal.

**Palabras clave:** Dolor, Manejono Farmacológica, Neonatal, Neonatos.

# Título: LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Autora: Miriam Pan Cárdenas

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

## Resumen

**Introducción:** la expresión de la sexualidad es un derecho reconocido para todas las personas. Cada persona la vive de una forma individualizada, pero es un aspecto común en cualquier ser humano. Las personas con discapacidad intelectual (DI) se ven discriminadas en muchas ocasiones en este ámbito, ya que son consideradas sin capacidad para tener una vida sexual sana activa.

**Objetivos:** Proporcionar información general sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, y dar visibilidad a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de educar en salud sexual a este colectivo y sus familiares.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en español e inglés, de forma digital a través de plataformas como el Catálogo Fama y bases de datos como: Cuiden, Scielo, Cinahl, Dialnet, Pubmed y Google Scholar. Para el desarrollo, se han seleccionado los artículos rigurosamente, utilizando en su búsqueda filtros como: texto completo y fecha de publicación posterior a 2006.

**Conclusiones:** El desarrollo sexual del joven con discapacidad intelectual se efectúa igual que en el resto de personas. No obstante, los programas de educación sexual y la relación de trato del tema de los familiares no se presentan de la misma forma en jóvenes con DI. Los estudios sobre educación en salud sexual en personas con discapacidad intelectual muestran una falta de conocimientos correctos, tanto en la persona con DI como en las personas que le rodean. Este problema está relacionado con una educación sexual inadecuada o escasa por parte de los profesionales sanitarios, educativos, y sobre todo, por sus familiares. Es un problema cuya solución es sencilla, ya que está demostrado que con una adecuada educación sexual dirigida hacia la persona con DI y sus familiares responsables, se pueden evitar muchos problemas como: ETS, embarazos no deseados, abuso sexual, conductas sexuales inapropiadas, etc.

**Palabras clave:** Discapacidad Intelectual, Educación Sexual, Enfermería, Salud Sexual, Sexualidad.

# **Título: CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PIE DIABÉTICO Y SU EFECTIVIDAD PARA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES**

Autor: José Alberto Pozo Mendoza

Tutor: Dr. Luis Alfonso Aparcero Bernet

## **Resumen**

**Introducción:** La Diabetes Mellitus se ha convertido en un problema de gran importancia para la salud pública. La prevalencia de la DM está aumentando a un gran ritmo en todo el mundo. Esta enfermedad suele relacionarse con una complicación que casusa gran morbilidad en los pacientes: “el pie diabético”. Desde enfermería, se debe abordar esto como un problema que puede ser solventado mediante educación para la salud.

**Objetivo:** En función a esto se plantea una investigación con el objetivo de determinar si los conocimientos sobre el autocuidado en el pie son efectivos para la prevención de complicaciones.

**Metodología:** para esto se plantea una revisión bibliográfica que recopile la evidencia y repercusión de la educación en la prevención de las complicaciones en el pie en la salud en adultos con diabetes. La búsqueda se llevó a cabo mediante los motores de Pubmed, Scielo, Dialnet, BVS y Cuiden de entre un total de 344 artículos se seleccionaron 22.

**Resultados:** se describen los tipos de intervención educativa y las técnicas empleadas por diversos autores, así como la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de técnicas de autocuidado, haciendo especial mención a las características de un programa educativo.

**Conclusión:** la educación a pacientes, es positiva y necesaria para prevenir las complicaciones del pie diabético.

**Palabras clave:** Cuidados, Diabetes, Educación para la Salud, Pie Diabético, Promoción de la Salud.

# Título: PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL TRIAJE EXTRAHOSPITALARIO EN SITUACIONES DE CATÁSTROFE

Autora: Sara Ramos Díaz

Tutora: María del Carmen Jiménez Estrada

## Resumen

**Introducción:** Para hacer frente a una situación de catástrofe es fundamental la asistencia sanitaria inmediata en el lugar cuyo objetivo principal es dar una respuesta eficiente y coordinada. Una de las partes más importantes es el triaje o clasificación de víctimas donde hay gran variedad de tipos (Bipolar, tripolar, tetrapolar, START, SHORT, META, MRCC) y que según la evidencia científica la profesión enfermera ha demostrado la capacidad para liderar y llevar a cabo este proceso.

**Objetivos:** Analizar el papel de la enfermería en el triaje extrahospitalario en situaciones de catástrofes, determinar la eficacia en los distintos tipos, qué profesionales tienen competencia, consecuencias de la realización incorrecta y la importancia de realizarlo de manera protocolizada o individualizada.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como Dialnet, Pubmed, Google Académico, Cinahl y Lilacs. Como criterios de inclusión se seleccionaron documentos en idioma castellano, inglés y portugués, artículos de revista y con texto completo. Se obtienen 7696 artículos de los cuales se utilizan 15 para la revisión.

**Conclusiones:** Según la evidencia científica el método de triaje más completo y de elección es el META, la profesión que posee las competencias necesarias para realizar el triaje extrahospitalario es la enfermería. Para medir la validez de un método de triaje hay que calcular los índices de sensibilidad y especificidad y así determinar el nivel de infratriaje o sobretriage que posee, debe realizarse en base a protocolos y de manera individualizado previamente acordado por un equipo multidisciplinar y la enfermería cuenta con numerosas actividades que tiene que llevar a cabo en la realización del triaje.

**Palabras clave:** Atención, Clasificación Víctimas, Emergencia, Enfermería, Múltiples Víctimas, Prehospitalaria, Triaje Extrahospitalario.

# Título: SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y APOYO SOCIAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: María Viera Viera

Tutora: Dra. Rocío Romero Serrano

## Resumen

**Objetivo.** Describir la asociación existente entre la ideación suicida y el apoyo social en adolescentes.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura entre los años 2015 y 2021 en las siguientes bases de datos: CINAHL, PUBDMED, CUIDEN PSICODOC Web Of Science (WOS), SCOPUS y DIALNET. En el procedimiento de búsqueda se han empleado operadores booleanos y truncamientos, definiéndose criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvieron 614 resultados de los cuales fueron seleccionados 30 para el desarrollo de los resultados.

**Resultados.** Existen dos tipos de factores mediadores de la conducta suicida según protejan o precipiten al paciente. Como elemento susceptible de amparar al adolescente de dicha conducta encontramos al apoyo social. El apoyo social constituye la percepción del sujeto de atención y asistencia por parte de sus fuentes y relaciones sociales, cuya provisión contribuye a la integración del usuario en las mismas. Por otro lado, se puede considerar el apoyo social además de protector como intervención y/o tratamiento del adolescente inmerso en el comportamiento suicida, pudiendo proporcionar múltiples beneficios en el proceso de recuperación.

**Conclusión.** Se identifican diversos factores de prevención y precipitación relacionados con la conducta suicida, cuyo estudio y detección precoz es imprescindible. La percepción de un alto apoyo social evidencia resultados positivos en la salud mental del adolescente, mitigando los síntomas psicológicos en la predicción de pensamientos suicidas y proporcionando a su vez competencias y estrategias sociales de afrontamiento, disminuyendo así de forma directa el riesgo de suicidio. Por otro lado, la utilización del apoyo social como intervención post conducta, acto o comportamiento suicida, ha demostrado desempeñar un papel importante como vía de modificación del comportamiento suicida del paciente, al aportar la posibilidad de visionar y valorar su situación desde otra perspectiva.

**Palabras clave:** Adolescente, Apoyo Social, Ideación Suicida, Intento de Suicidio, Suicidio.

## ***Caso clínico***

# **Título: PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE INTERVENIDO DE ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL**

Autora: Cristina Castro Calderón

Tutor: Rocío del Carmen González Peña

## **Resumen**

**Introducción:** El aneurisma de aorta abdominal es la dilatación o ensanchamiento en la parte baja del vaso principal que aporta sangre a todo el cuerpo (aorta). Los desgarros o rotura pueden causar un sangrado potencialmente mortal. Este plan de cuidados es llevado a cabo con la motivación de mejorar y aplicar a la práctica clínica modelos enfermeros distintos a los habituales.

**Desarrollo:** El caso clínico que presentamos se realiza a un paciente intervenido de urgencias de un aneurisma de aorta abdominal bajo la Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Recogemos en él etapas de valoración, diagnosis, planificación, ejecución y evaluación utilizando para desarrollarlas taxonomía NANDA, Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Conseguimos así, tras su puesta en marcha, obtener resultados favorables en la mayoría de los objetivos marcados, demostrando así el beneficio de su aplicación en la práctica enfermera.

**Conclusión:** Los planes de cuidados permiten el uso de un lenguaje estandarizado que evita la diversidad y variabilidad en los registros enfermeros proporcionando una atención de gran calidad, clave para una evolución favorable en el paciente.

**Palabras clave:** Aneurisma, Acalasia, Cuidados, Dorothea Orem, Nutrición, Teoría.



# **Título: CASO CLÍNICO: ABORDAJE EN EL HOGAR A PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA, ÚLCERA POR PRESIÓN Y DIABETES MELLITUS**

Autor: Ricardo Garcés Ortega

Tutora: María del Pilar Rodríguez Lara

## **Resumen**

En el presente Trabajo de Fin de Grado, se ha desarrollado un plan de cuidados de enfermería a una mujer con una amputación supracondílea, una úlcera por presión, y diagnóstico de diabetes mellitus.

Para la elaboración del plan de cuidados, pudimos identificar un total de cinco diagnósticos de enfermería, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de caídas, deterioro de la resiliencia, deterioro de la ambulación y estilo de vida sedentario. Habiendo sido abordados en este mismo orden, según se hizo la fijación de prioridades. A lo largo de la ejecución del plan de cuidados, la paciente tuvo muy buena actitud, haciendo caso de las indicaciones que le fueron proporcionadas. Así mismo, pudimos comprobar como tuvo una muy buena evolución, lo cual se comprobó en la evaluación final, alcanzando los objetivos indicados a lo largo del proceso enfermero.

Finalmente, como conclusión obtenida, destaco la gran utilidad del Modelo de adaptación de Callista Roy, en el desarrollo de planes de cuidados aplicados a la práctica asistencial, teniendo en cuenta un plano más psicológico en el análisis de la persona en estudio.

Palabras clave: Amputación, Cuidados, Diabetes Mellitus, Enfermería, Limitación de la movilidad, Úlcera por presión.

## *Anexo*

*Manual del Trabajo Fin de Grado.  
Curso 2020-21. CUESJD*

# **Grado en Enfermería**

---

## **Manual del Trabajo Fin de Grado (TFG)**

---

**Curso académico 2020/21**

# Índice

	Página
<b>Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado</b>	<b>2</b>
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	6
Normativa para el Alumnado Interno del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.”	6
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	12
Cronograma del curso 2019/20	14
Normas generales para todas las tipologías de TFG	17
<b>Modalidad: Estudio de casos</b>	<b>18</b>
Guion	19
Plantilla de evaluación	22
<b>Modalidad: Caso clínico</b>	<b>23</b>
Guion	24
Plantilla de evaluación	27
<b>Modalidad: Revisión de la literatura</b>	<b>28</b>
Guion	29
Plantilla de evaluación	33
<b>Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud</b>	<b>34</b>
Guion	35
Plantilla de evaluación	39
<b>Modalidad: Estudio bibliométrico</b>	<b>40</b>
Guion	41

---

Plantilla de evaluación	44
<hr/>	
<b>Informes de seguimiento:</b>	<b>45</b>
Primer informe de seguimiento	46
Segundo informe de seguimiento	49
Tercer informe de seguimiento	51
Cuarto informe de seguimiento	52
Quinto informe de seguimiento	53
Competencias actitudinales	54
<hr/>	
Recursos y fuentes bibliográficas	56
<hr/>	

# **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. Dra. D<sup>a</sup>. Almudena Arroyo Rodríguez

➤ PROFESORADO:

- Prof. Dra. D<sup>a</sup>. Dolores Torres Enamorado
- Prof. D. Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
- Prof. D<sup>a</sup>. Inmaculada Lancharro Taverro
- Prof. D. Juan Carlos Palomo Lara
- Prof. Dr. D. Luis Aparcero Bernet
- Prof. D<sup>a</sup>. María del Rosario Martínez Jiménez
- Prof. Dra. D<sup>a</sup>. María Socorro Morillo Martín
- Profa. D<sup>a</sup>. Raquel Martín Martín
- Prof. Dra. D<sup>a</sup>. Rocío Romero Serrano
- Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
- Profa. D<sup>a</sup>. Lucía Díaz Barco
- Profa. D<sup>a</sup>. Silvia Ramírez Flores
- Profa. D<sup>a</sup>. Rocío González Peña
- Prof. D. David Calleja Merino
- Prof. D. Juan José Maestre Garrido
- Prof. D. Juan Manuel Carmona Polvillo
- Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez
- Prof. D. David Manuel Ruíz de Castro Leyva
- Prof. D. Manuel Guzmán Peña
- Profa. D<sup>a</sup>. Pilar Rodríguez Lara
- Profa. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez Estrada
- Profa. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Paz Borrero Esteban
- Profa. D<sup>a</sup>. Helena Ramírez Peláez
- Profa. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés

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:

<b>SESIÓN TUTELADA ROSA</b>  <b>(Lunes)</b>	D. Francisco José Alemany Lasheras  D. Luis Aparcero Bernet  D. Sergio Romeo López Alonso  D <sup>a</sup> . Helena Ramírez Peláez  D <sup>a</sup> . Inmaculada Lancharro Taverro  D <sup>a</sup> . Lucía Díaz Barco
<b>SESIÓN TUTELADA AZUL</b>  <b>(Martes)</b>	D <sup>a</sup> . María Socorro Morillo Martín  D. Juan Carlos Palomo Lara  D <sup>a</sup> . Raquel Martín Martín  D <sup>a</sup> . Pilar Rodríguez Lara  D. David Calleja Merino  D <sup>a</sup> . Silvia Ramírez Flores  D <sup>a</sup> . Rocío González Peña  D. David Manuel Ruíz de Castro Leyva
<b>SESIÓN TUTELADA VERDE</b>  <b>(Miércoles)</b>	D. Luis Aparcero Bernet  D. Enrique Pérez-Godoy  D. Juan Manuel Carmona  D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Carmen Jiménez Estrada  D <sup>a</sup> . Almudena Arroyo Rodríguez  D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Paz Borrero Esteban  D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> José Polvillo Avilés

<b>SESIÓN TUTELADA MORADA</b>  (Jueves)	D <sup>a</sup> . Rocío Romero Serrano  D <sup>a</sup> . María Rosario Martínez Jiménez  D. Juan José Maestre Garrido  D. Manuel Guzmán Peña  D. Manuel Jorge Romero Martínez
---	--

### **Función de la coordinación y los/las tutores/as**

Existe una coordinadora de asignatura de TFG, la Profesora Dra. D<sup>a</sup>. 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><b>Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.).</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>María Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Luis A. Aparcero Bernet</p> <p>Inmaculada Lancharro Taverro</p> <p>Sergio R. López Alonso</p>

	<p>-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.</p> <p>-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.</p>	
2	<p><b>Transculturalidad, género y salud</b></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>Inmaculada Lancharro Taveró</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Lucía Díaz Barco</p>
3	<p><b>Cuidados paliativos</b></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 éste<sup>1</sup>.</p> <p><sup>1</sup>Programas 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> <p>Juan José Maestre Garrido</p> <p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p> <p>Mª José Polvillo Avilés</p>
4	<p><b>Humanización y Ética de los Cuidados</b></p>	<p>Almudena Arroyo Rodríguez</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 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>	<p>Raquel Martín Martín</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p>
5	<p><b>Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)</b></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. <a href="http://www.picuida.es/educacion-terapeutica/">http://www.picuida.es/educacion-terapeutica/</a></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 cardíaca, 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</p>	<p>Luis Aparcero Bernet</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Inmaculada Lancharro Taverro</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Juan Carlos Palomo Lara</p> <p>Mª Paz Borrero Esteban</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p> <p>Manuel Guzmán Peña</p> <p>Mª del Carmen Jiménez Estrada</p> <p>Pilar Rodríguez Lara</p> <p>Mª José Polvillo Avilés</p>

	<p>enfermedad crónica<sup>1</sup>.</p> <p><sup>1</sup>Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:<a href="http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/">http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/</a></p>	
6	<p><b>Cuidados críticos, urgencias y emergencias</b></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>David Calleja Merino</p> <p>Juan José Maestre Garrido</p> <p>David Manuel Ruíz de Castro Leyva</p> <p>M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez Estrada</p> <p>Pilar Rodríguez Lara</p> <p>María R. Martínez Jiménez</p>
7	<p><b>Cuidados en salud mental</b></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><b>Envejecimiento y salud</b></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 políticas<sup>1</sup></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</p>	<p>Enrique Pérez-Godoy Díaz</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p> <p>M<sup>a</sup>José Polvillo Avilés</p>

	<p>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 colectivo<sup>2</sup>.</p> <p><sup>1</sup> 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: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2014000200002&amp;lng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2014000200002&amp;lng=es</a>. <a href="http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002">http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002</a>.</p> <p><sup>2</sup> Definición de Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud. [citado 2015 Oct 13]: <a href="http://www.who.int/topics/ageing/es/">http://www.who.int/topics/ageing/es/</a></p>	
9	<p><b>Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos)</b></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>David Calleja Merino</p>
10	<p><b>Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva</b></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: <a href="http://www.formajoven.org">www.formajoven.org</a></p>	<p>Luis Aparcero Bernet</p> <p>Raquel Martín Martín</p> <p>Helena Ramírez Peláez</p> <p>Manuel Jorge Romero Martínez</p>
11	<p><b>Enfermería clínica y hospitalaria</b></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</p>	<p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Silvia Ramírez Flores</p>

<p>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 González Peña David Calleja Merino M<sup>a</sup> Paz Borrero Esteban Juan Manuel Carmona Polvillo Manuel Guzmán Peña David Manuel Ruíz de Castro Leyva M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez Estrada</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](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 combatir las 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 2020/21

FECHA	ACTIVIDAD
Noviembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1º Sesión de la CTFG
20/11/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos</li> <li>• Gestión de bibliografía con Mendeley® y manejo de Word</li> <li>• Sesión informativa sobre TFG: Modalidades y seguimiento</li> <li>• Información sobre solicitudes al Comité de ética.</li> </ul>
23/11/2020	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado
27/11/2020	2º Sesión de la CTFG (Asignación de tutor/estudiante)
27/11/2020	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
30/11/2020 – 4/12/2020	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
09/12/2020-11/12/2020	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad
7/01/2021 (16 a 18h)	Modalidad: Revisión de la literatura
11/01/2021 (16 a 18 h)	<p>Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud.</p> <p>Modalidad: Estudio Bibliométrico</p>
12/01/2021 (16 a 18h)	Modalidad: Caso Clínico
13/01/2021 (16 a 18 h)	Modalidad: Estudio de casos
8/2/2021 al 12/2/2021 <b>Entrega del 1º Informe de seguimiento: 12/2/2021</b>	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.

8/3/2021 al 12/3/2021 <b>Entrega del 2º Informe de seguimiento: 12/3/2021</b>	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.
5/4/2021 al 9/4/2021 <b>Entrega del 3º Informe de seguimiento: 9/4/2021</b>	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
30/4/2021	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
3/5/2021 al 7/5/2021 <b>Entrega del 4º Informe de seguimiento: 7/5/2021</b>	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
21/5/2021	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (1 copia en papel y una en formato electrónico)
24/5/2021 al 28/5/2021	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
01/6/2021	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado
7/6/2021	Primer día de evaluación, Tribunales
8/6/2021	Segundo día de evaluación, Tribunales
15/7/2021	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
29/7/2021	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (1 copia en papel y una en formato electrónico). 2ª Convocatoria
15/11/2021	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
29/11/2021	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (1 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:

<p><b>1ª Sesión</b></p>	<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>	<p><b>Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales</b></p>
<p><b>2ª Sesión</b></p>	<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>	
<p><b>3ª Sesión</b></p>	<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>	
<p><b>4ª Sesión</b></p>	<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>	

<b>5ª Sesión</b>	El alumnado expondrá la presentación de su TFG delante de sus compañeros/as y su tutor/a.  <i>Quinto informe de seguimiento.</i>	
------------------	--	--

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"> <li>- Portada</li> <li>- Informe del tutor/a</li> <li>- Índice</li> <li>- Anexos</li> </ul>
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:

- Almudena Arroyo Rodríguez
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Taverro
  - Lucía Díaz Barco
  - Raquel Martín Martín

## 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
<b>I. Partes Preliminares</b>		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme  Declaración de originalidad del TFG		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”.  Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
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

		<p>lenguas)</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> <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>
<b>II. Cuerpo del TFG</b>		
<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		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,

		<p>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.
<b>III. Partes finales</b>		
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)	

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

## 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
- Inmaculada Lancharro Taverro
  - Raquel Martín Martín
  - Lucía Díaz Barco
  - Rocío González Peña
- Juan José Maestre Garrido
  - Manuel Guzmán Peña
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
  - Pilar Rodríguez Lara
  - Helena Ramírez Peláez
- María R. Martínez Jiménez
  - M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés

## 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	Apartados	Descripción
<b>I. Partes preliminares</b>		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme  Declaración de originalidad del TFG		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".  Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
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		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>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de 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>
<b>II. Cuerpo del TFG</b>		
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</p>

		<p>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 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>

<b>III. Partes finales</b>		
Bibliografía		<p>Se debe seguir el estilo 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	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:

- 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<sup>a</sup> Socorro Morillo Martín
- Raquel Martín Martín
- Silvia Ramírez Flores
- Juan Manuel Carmona Polvillo
- Manuel Jorge Romero Martínez
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
- M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez Estrada
- M<sup>a</sup> Rosario Martínez Jiménez
- M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés
- Luis A. Aparcero Bernet (solo para la línea de historia)

## Guión 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
<b>I. Partes preliminares</b>		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme  Declaración de originalidad del TFG		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”.  Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
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.

<p><b>Resumen</b></p>		<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>
<p><b>II. Cuerpo del TFG</b></p>		
<p><b>Introducción</b></p>	<p><b>Justificación</b></p>	<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>
	<p><b>Pregunta de investigación</b></p>	<p>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.</p>
	<p><b>Pertinencia</b></p>	<p>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.</p>
	<p><b>Antecedentes y lagunas de conocimiento</b></p>	<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>Marco teórico y 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>-se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc.</li> <li>-el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación.</li> <li>-los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.</li> </ul>



<p>Metodología</p>		<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, <b>no los utilizados para los apartados de la Introducción</b> (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>
<p>Desarrollo o Resultados</p>		<p>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 <b>de todos los artículos encontrados para la revisión</b> (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 <b>Anexos una tabla con los resultados por artículo y objetivo de la revisión.</b></p>
<p>Conclusiones</p>		<p>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.</p> <p>Posteriormente deben resaltarse aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>

<b>III. Partes finales</b>		
Referencias bibliográficas		<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. 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.</p>
Anexos		<p>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.</p> <p>Todos los anexos deben citarse en el texto.</p> <p>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.</p>

## 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 CINHAL 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	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS 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

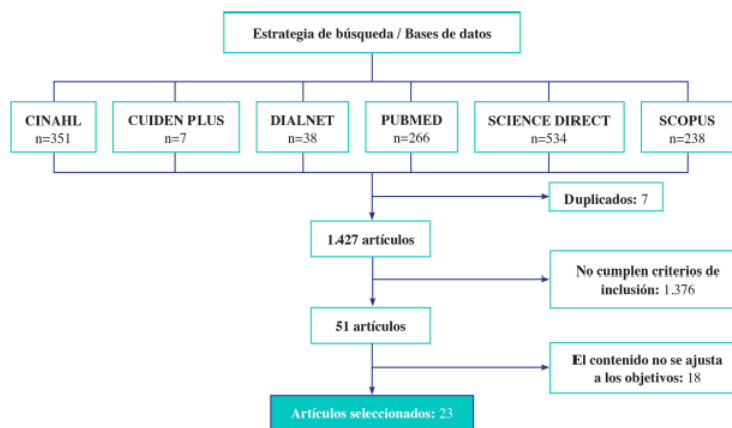


FIGURA 2. Flujograma de revisión de artículos científicos.

## 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
- Juan José Maestre Garrido
  - David Calleja Merino
  - Helena Ramírez Peláez
  - M<sup>a</sup> Paz Borrero Esteban
  - Manuel Guzmán Peña
- M<sup>a</sup> del Carmen Jiménez Estrada
  - M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés

## 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
<b>I. Partes preliminares</b>		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme  Declaración de originalidad del TFG		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".  Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
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		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)  Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco

		<p>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>
<b>II. Cuerpo del TFG</b>		
	<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><b>IMPORTANTE:</b> 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>



	<p><b>Objetivos específicos</b></p>	<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"> <li>◦ Conocimiento: Describen los conocimientos que el usuario/a debe adquirir para facilitar el cambio de conducta</li> <li>◦ Habilidades o destrezas: Describen las acciones o conductas que el usuario/a realizará-</li> <li>◦ Actitudes: Describen la disposición o sentimiento personal del usuario/a hacia el cambio de conducta necesario Han de contener:</li> <li>◦ Estas cualidades: son pertinentes, lógicas, concretas, realizables, observables y mensurables.</li> </ul>
<p><b>Contenidos</b></p>		<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>
<p><b>Cronograma, Planificación, metodología educativa y Programa de mejora</b></p>		<p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general)</li> </ul>

de calidad		<p>En relación a las acciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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"> <li>○ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i></li> <li>○ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i></li> <li>○ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i></li> <li>○ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i></li> <li>○ <i>Grupos nominales</i></li> </ul> </li> <li>▪ Materiales a emplear:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto</li> <li>○ En talleres de <b>habilidades</b>, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes.</li> <li>○ En talleres de <b>actitudes</b>, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación, etc.</i></li> </ul> </li> </ul>
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"> <li>▪ Evaluación de los resultados obtenidos *</li> <li>▪ Periodicidad en la medición de los indicadores de resultado si los hubiera y /o resultados a alcanzar</li> <li>▪ Detección de desviaciones</li> <li>▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones.</li> </ul> <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 resultado, intervenciones, competencias, etc.</p>
<b>III. Partes finales</b>		
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><b>Pautas generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema.</li><li>▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha <b>referencia</b> se indica <b>junto a la frase correspondiente</b> (según normativa Vancouver o APA).</li><li>▪ 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.</li></ul>	

## 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
- Rocío Romero Serrano
- Almudena Arroyo Rodríguez
- María R. Martínez Jiménez
- M<sup>a</sup> José Polvillo Avilés

## 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
<b>I. Partes preliminares</b>		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme  Declaración de originalidad del TFG		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”.  Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
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.

<p><b>Resumen</b></p>		<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>
<p><b>II. Cuerpo del TFG</b></p>		
<p><b>Introducción</b></p>	<p><b>Justificación</b></p>	<p>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.</p>
	<p><b>Pregunta de investigación</b></p>	<p>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.</p>
	<p><b>Pertinencia</b></p>	<p>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.</p>
	<p><b>Antecedentes y lagunas de conocimiento</b></p>	<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"> <li>A) Diseño</li> <li>B) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda. Esto es, criterios de inclusión y criterios de exclusión.</li> <li>C) Fuentes de datos (qué bases de datos has consultado y qué tipo de búsqueda has realizado). (Ver recomendación 2)</li> <li>D) Estrategias de búsqueda: palabras claves utilizadas, formato de las publicaciones, idiomas, si has utilizado rango de años...</li> <li>E) Variables e Indicadores bibliométricos.</li> <li>F) Análisis de datos: cómo has analizado los datos obtenidos.</li> </ul>



<p>Desarrollo de la revisión</p>		<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>
<p>Discusión/ Conclusiones</p>		<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>
<p><b>III. Partes finales</b></p>		
<p>Bibliografía</p>		<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>
<p>Anexos</p>		<p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.</p>

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

### 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 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.

## 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**

<b>Indicador</b>		<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Deficiente</b>
<b>1</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>	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	<b>Justificación, pregunta de investigación y pertinencia (según cada caso)</b>	<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	<b>Antecedentes</b>	<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	<b>Marco teórico</b>	<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	<b>Claridad en la redacción</b>	<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>

<b>5</b>	<b>Normas de citación bibliográfica</b>	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.
<b>6</b>	<b>Corrección ortográfica y gramatical</b>	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><b>Presenta los objetivos claramente</b></p> <p><b>Presenta hipótesis</b></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><b>Redacción de los objetivos / hipótesis</b></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><b>Pertinencia</b></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
<b>1</b> <b>Formato de Portada</b>	Presenta la portada en la plantilla correspondiente en formato electrónico.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
<b>2</b> <b>Extensión del TFG</b>	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.
<b>3</b> <b>Guión básico en función de la tipología</b>	Respeta 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.
<b>4</b> <b>Fuente</b>	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.
<b>5</b> <b>Márgenes</b>	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.

<b>6</b>	<b>Numeración</b>	Las páginas están numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
<b>7</b>	<b>Formato de tablas y figuras</b>	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.
<b>8</b>	<b>Normas de citación bibliográfica</b>	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
<b>1</b>	<b>Claridad en la redacción</b>	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.
<b>2</b>	<b>Coherencia</b>	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.
<b>3</b>	<b>Corrección ortográfica y</b>	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.

	<b>gramatical</b>			
<b>4</b>	<b>Contenido</b>	Incluye los contenidos requeridos en todos en los apartados según tipología.	No incluye alguno de los contenidos, o alguno de los apartados no están completos.	No sigue el contenido de los apartados según la tipología.

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
<b>1</b> 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.
<b>2</b> 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.
<b>3</b> 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.
<b>4</b> 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.
<b>5</b> 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	<b>Nº de diapositivas</b>	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	<b>Logo del Centro, asignatura y curso académico</b>	Utiliza el logo del centro, incluye asignatura y curso académico	Falta alguno de los datos solicitados	No incluye ningún dato de los recomendados
3	<b>Uso de los colores y tipos de fuente</b>	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	<b>Tamaño de la letra</b>	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	<b>Distribución del contenido en la diapositiva</b>	Material bien distribuido y diapositivas poco cargadas	Material mal distribuido o muy cargado	Contenido mal distribuido y diapositivas sobrecargadas
6	<b>Diferenciación de los distintos apartados del trabajo</b>	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	<b>Uso de gráficos y/o tablas</b>	Uso de gráficos y tablas de buena	Uso de gráficos y tablas, pero no se ven	No usa gráficos o tablas o son de

 CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERIA SAN JUAN DE DIOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS	 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	calidad	claros	muy mala calidad
8	<b>Uso de fotografías</b>	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	<b>Primera diapositiva</b>	Diapositiva que incluye título, autor, tutor/a, diseño atractivo	Falta algún dato en la primera diapositiva	Faltan datos y poco trabajada
10	<b>Uso de referencias a autores</b>	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	<b>Presenta en el ppt los contenidos del trabajo claramente</b>	El alumno presentó los contenidos con claridad	Algunos contenidos presentados no se entendían bien	Los contenidos del trabajo no estaban expuestos con claridad
2	<b>Presenta los objetivos claramente</b>	Presentó los objetivos con claridad	Algunos objetivos presentados no se entendían bien	Los objetivos del trabajo no estaban expuestos con claridad
3	<b>Claridad en la exposición</b>	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	<b>Distribución del tiempo</b>	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	<b>Maneja Adecuadamente los conocimientos</b>	Supo distinguir lo esencial sobre lo superfluo y manejo 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	<b>Utiliza material de apoyo adecuado</b>	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	<b>Se adapta a las características de la audiencia</b>	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

	<b>Desarrolla la sesión con fluidez</b>	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	<b>Utiliza el refuerzo positivo entre los asistentes</b>	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	<b>Utiliza normas de cortesía y respeto en todo momento</b>	Utilizó un lenguaje adecuado, se presentó al inicio de la sesión, dio las gracias al despedirse, acepto 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
<b>1. Actitud de aprendizaje y mejora continua:</b> El/la alumno/a busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su trabajo de forma autónoma	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
<b>2. Dialogante y negociador:</b> El/la alumno/a comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
<b>3. Escucha activa, asertividad:</b> 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						
<b>4. Saber estar:</b> 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						
<b>5. Flexible, adaptable al cambio,</b>	Excelente						

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

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 Rodrigo, 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. *Gomeres [blog]*, 14/03/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomeres/?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](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>