

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico
2021-2022*

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^a Paz Borrero Esteban

David Calleja Merino

Juan Manuel Carmona Polvillo

José Miguel Cruces Jiménez

Lucía Díaz Barco

Vicente Fernández Rodríguez

Rocio González Peña

M^a del Carmen Jiménez Estrada

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio Romeo López Alonso

Juan José Maestre Garrido

Raquel Martín Martín

María del Rosario Martínez Jiménez

Juan Carlos Palomo Lara

Enrique Pérez-Godoy Díaz

M^a 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.**

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

ISBN: 978-84-09-58728-5

Año de edición: 2024

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

0	
Índice.....	4
Introducción.....	5
Resúmenes.....	8
Programas de Promoción de la salud	9
Estudios de casos	28
Revisión Bibliométrica	39
Revisión de la literatura	41
Revisión de alcance	75
Caso clínico	80
Anexo	
Manual del Trabajo Fin de Grado. Curso 2021-22. CUESJD.....	85

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 2021/2022 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 2021/22, 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 2021/22, la décima 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 68 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados según cinco tipologías: 33 trabajos de Revisión de la literatura, 18 Programas de promoción de la salud, 10 Estudios de casos, 4 Casos clínicos, 2 trabajos de Revisión de alcance 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 48 % 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”, “Cuidados en Salud Mental” y “Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)” llegando a representar casi el 65% de los TFG correspondientes a este curso académico. Por otro lado, “Enfermería clínica y hospitalaria”, “Transculturalidad, género y salud” y “Cuidados críticos, urgencias y emergencias” representan entre ellas el 19% de los TFG. Les siguen las líneas de “Envejecimiento y salud” y “Humanización y ética de los cuidados” con un 9%. Las líneas de “Gestión de cuidados y Tics”, “Cuidados paliativos” e “Historia, pensamiento y conocimiento enfermero” representan entre ellas un 7 % 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 2021/2022. 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

- Estapé, 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: ATENCIÓN AL ALUMNO DIABÉTICO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS. PROGRAMA DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD

Autor: Emilio Ambrosio Sequera

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Actualmente, la diabetes en la edad pediátrica (hasta los 16 años) es considerada un problema a nivel mundial, que requiere un abordaje complejo en los diferentes entornos de desarrollo del niño y con una participación consciente de los organismos implicados.

Población: este Programa de salud va dirigido a los alumnos del centro educativo Maristas San Fernando de Sevilla, desde primaria hasta la ESO.

Objetivo: aumentar la concienciación sobre la diabetes en edades pediátricas e instaurar un “cuaderno de atención al alumno diabético”, con la finalidad de poder controlar mejor la diabetes de los niños que la padezcan.

Planificación: el programa se desarrollará en nueve sesiones de una hora y media cada una aproximadamente. Plantearemos los siguientes temas: la figura de la enfermera escolar, el concepto de la diabetes y la introducción del “cuaderno de atención del alumno diabético”.

Evaluación: para valorar la estructura se procederá con un sistema de pegatinas de colores que los alumnos llevarán pegadas en algún sitio visible, y según el color significará un grado de satisfacción u otro. Para la evaluación del proceso los profesores controlarán la asistencia de los alumnos y su grado de atención y concentración. La evaluación de los resultados la harán los tutores en la clase de tutoría, y en ella les harán preguntas a los alumnos sobre las diferentes partes de las sesiones y así poder saber el grado de aprendizaje que han tenido con estas.

Palabras clave: diabetes infantil, enfermera escolar, dieta diabetes, educación diabetológica.

Título: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA PARA CUIDADORES DE AYUDA A DOMICILIO

Autora: María Lourdes Arqueros Andrés

Tutor: David Calleja Merino

Resumen

Las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) son un tipo de alteraciones en la piel que se dan en un elevado número de personas con dependencia y las cuales son prevenibles en el 95% de los casos. Esto se debe a que este tipo de personas no son capaces de llevar a cabo muchas de las actividades básicas de la vida diaria, por lo que necesitan cuidadores que las realicen y se muestren activos en la prevención de las lesiones cutáneas. Por ello, es fundamental que los cuidadores adquieran los conocimientos necesarios para poder prevenir y evitar la aparición de las mismas y así mejorar la calidad de vida del paciente dependiente.

Población: Este programa de salud va dirigido a los cuidadores a domicilio de pacientes dependientes pertenecientes al Distrito Aljarafe de Sevilla.

Objetivo: Educar a los cuidadores en la prevención de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia y en la detección precoz de estas.

Planificación: Nuestro programa se desarrollará en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe el día 19 de noviembre durante una sola sesión de 5 horas, en la cual se impartirán los siguientes contenidos: lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, pilares de la prevención: zonas de apoyo con mayor riesgo, movilizaciones, nutrición e hidratación y actuaciones preventivas e iatrogénicas.

Evaluación: La evaluación de la estructura y el proceso lo llevaremos a cabo a través de la encuesta de satisfacción que será entregada a los participantes al final de la sesión. Los resultados serán evaluados mediante los ejercicios llevados a cabo durante la sesión y comparándolos con la encuesta de conocimientos que entregamos al inicio de la sesión.

Palabras claves: lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, dependencia, prevención, enfermería, atención domiciliaria.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SOBRE HÁBITOS SALUDABLES DIRIGIDO A PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Autora: Trinidad Carranza Cruz

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Actualmente existe una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso a nivel mundial. Esto se debe al déficit de hábitos saludables que presenta la sociedad en general, basándonos principalmente en la alimentación inadecuada y el sedentarismo.

Las personas con Trastorno Mental Grave se ven altamente afectadas, ya que son más vulnerables debido al tipo de enfermedad que presentan.

Este programa de promoción de la salud va dirigido a este tipo de pacientes, con el fin de fomentar e instruir sobre hábitos saludables.

El proyecto será desarrollado en la comunidad terapéutica de salud mental perteneciente al Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), y ha sido diseñado para llevarlo a cabo con todos los usuarios que residen en dicha comunidad.

Se llevará a cabo mediante 24 sesiones de formación, donde se trabajará principalmente la alimentación y la actividad física marcando unos objetivos concretos.

Se transmitirá amplios conocimientos sobre alimentación, tratando todos los tipos de alimentos, su estacionalidad y su mejor consumo para llevar una dieta sana y equilibrada.

Además de la alimentación, también se trabajará la actividad física en cada sesión, enseñándoles a distribuir su tiempo con el fin de incluir ejercicio físico en su día a día.

A través de todos los conocimientos aportados sobre la alimentación y la actividad física, buscamos incentivar y ayudar el cumplimiento de uno de los principales objetivos de este programa, la disminución de peso a corto y a largo plazo.

La evaluación del programa se realizará durante todo su recorrido, finalizándola con un cuestionario global, donde se podrán observar todos los datos necesarios para el estudio completo del proyecto.

Palabras clave: Hábitos saludables, Obesidad, Sobrepeso, Alimentación, Actividad física, Trastorno Mental Grave, Sedentarismo.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA LA SENSIBILIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Autora: Alba Fernández Bautista

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Justificación: Los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) afectan mayoritariamente a adolescentes de entre 15 a 25 años, esto está relacionado con la sociedad actual y su ideal de belleza. La familia es el pilar principal a la hora enseñar hábitos alimenticios saludables, también es la fundamental fuente de apoyo en el tratamiento de sus hijos, corroborándose esto en estudios que han demostrado una menor duración del tratamiento en pacientes cuyas familias han participado de forma activa, respecto al tratamiento de adultos sin participación familiar, siendo el mejor tratamiento la educación para la salud, ya que es la principal forma de obtener conocimientos, habilidades y actitudes.

Población: El programa de salud va dirigido a padres y madres de adolescentes de 15 años del instituto de Brenes, Sevilla para la prevención de los TCA.

Objetivos: El objetivo principal es proporcionar a las familias de adolescentes educación para la salud sobre signos y síntomas de los TCA. Los objetivos específicos están dirigidos a dar información sobre hábitos alimenticios saludables y no saludables, informar acerca de comportamientos que pueden ser señales de alarma de padecer estos trastornos alimentarios, saber las complicaciones principales de estas patologías y por último conseguir que al menos el 80% de los participantes sepan detectar precozmente dichas enfermedades.

Planificación: Para efectuar el programa de salud se realizarán cuatro sesiones establecidas durante el mes de octubre, llevadas a cabo de manera presencial cumpliendo con las medidas sanitarias debido al Covid-19.

Evaluación: La evaluación del programa se divide en 3 partes, evaluándose la estructura a través de una encuesta de calidad realizada por los asistentes, la evaluación del proceso se llevará a cabo a través de listas de asistencias y por último los resultados se evaluarán mediante los cuestionarios de conocimientos, además de la utilización de las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC.

Palabras clave: Adolescentes, trastornos de la conducta alimentaria, padres y madres, educación para la salud.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD OVACE ZERO EN PEDIATRÍA

Autora: María García García

Tutor: David Calleja Merino

Resumen

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño es una causa muy importante de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica.

Los cuerpos extraños aspirados con mayor frecuencia suelen ser alimentos como frutos secos, semillas y objetivos inorgánicos como pedazos de globos, juguetes o piedras.

La mayoría de los casos de obstrucción de la vía aérea se producen en el hogar, parques, restaurantes. Por ello, es necesario saber actuar ante esta situación y conocer las maniobras de desobstrucción de la vía aérea y las maniobras de RCP.

Población: Este programa de salud va dirigido a los padres de alumnos del Centro de Educación Infantil Edumundi School de Sevilla.

Objetivo: Incrementar los conocimientos de los padres de alumnos del Centro de Educación Infantil Edumundi School sobre protocolos de actuación en técnicas de atragantamiento y RCP básica.

Planificación: El programa se desarrollará en una única sesión de 4 horas aproximadamente dividida en dos bloques teórico-prácticos. Plantearemos los siguientes temas: Protocolo OVACE y RCP pediátrica.

Evaluación: Para valorar la estructura del programa se facilitará a los asistentes un cuestionario donde valorarán la duración del programa, metodología educativa, recursos utilizados, observaciones y aspectos a destacar.

Para evaluar el proceso la directora del Centro Infantil valorará si la explicación de contenidos ha sido clara y sencilla de comprender, si el taller ha sido dinámico, con el ambiente y los recursos materiales y humanos adecuados, con observaciones propias y aspectos a destacar para un siguiente programa.

Para la evaluación de los resultados, pasaremos de nuevo el cuestionario de conocimientos inicial para así conocer el nivel formativo que han adquirido.

Título: PROGRAMA DE SALUD: MEJORA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Autora: Sara González Caballero

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en los países desarrollados. En concreto, el cáncer de cabeza y cuello es la quinta causa de cáncer en la población mundial y abarca entorno al 5-10% total de los tumores malignos, provocando el 5% de muertes por cáncer aproximadamente en España, siendo más prevalente en hombres que en mujeres. En concreto, este carcinoma puede tener lugar en la cavidad oral, faringe, laringe, senos paranasales y cavidad nasal, y glándulas salivales, siendo los principales factores de riesgo el consumo de alcohol y tabaco.

Esta patología tras ser diagnosticada provoca un gran impacto a nivel físico, psicológico, social y espiritual en pacientes y sus correspondientes familiares.

Los principales tratamientos empleados en estos pacientes son la cirugía, radioterapia y quimioterapia, los cuales provocan numerosos efectos secundarios, por lo que resulta de gran importancia el papel que desempeña enfermería a la hora promover cuidados antes, durante y después de ser sometidos a dichos procedimientos.

El objetivo de este trabajo consistió en la elaboración un Programa de Promoción y Educación para la Salud a nivel hospitalario, con el cual, mediante una serie de sesiones programadas semanalmente durante un mes, tratamos de formar tanto a pacientes que padecen este carcinoma como a sus cuidadores/familiares, de manera que fueran capaces de aumentar sus conocimientos en cuanto a los diferentes tratamientos, manejo de los efectos secundarios, potenciación del autoestima situacional, así como los cuidados necesarios tras someterse a los pertinentes procedimientos, con el fin de satisfacer las múltiples necesidades e inquietudes que presentaban, mejorando finalmente su calidad de vida.

La evaluación de los distintos conocimientos adquiridos se realizó en cada sesión, entregando además en la última de ellas un cuestionario (Escala de Likert) para medir el nivel de satisfacción de los participantes respecto al programa de salud.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Educación para la Salud; Cáncer de cabeza y cuello; Cuidados de enfermería.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PRIMEROS INTERVINIENTES EN LA MUERTE SÚBITA EN EL DEPORTE

Autor: Jesús González Galindo

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Las situaciones de parada cardiorrespiratoria (PCR) se consideran un problema de salud mundial, en el ámbito deportivo estas situaciones potencialmente reversibles cursan en deportistas de manera multifactorial, dependiendo de la edad, manifestándose de forma súbita e inesperada con ausencia de causa aparente, generando un gran impacto social y mediático. Las causas que originan estas situaciones son diversas, siendo el foco principal las miocardiopatías y las malformaciones congénitas. De forma mayoritaria estas paradas cardiorrespiratorias ocurren en medio prehospitalario de manera presencial por personas que pueden actuar potencialmente como primeros intervinientes, aun así, el número de actuaciones por parte de testigos es bajo y en la mayoría de las ocasiones estos primeros intervinientes no disponen de los conocimientos, habilidades y destrezas en maniobras de resucitación cardiopulmonar rompiéndose el primer y segundo eslabón de la cadena de supervivencia. Por estos motivos es necesaria la implantación de formación y reciclaje en técnicas de soporte vital básico y uso de desfibriladores semiautomáticos dirigidos de forma general a aquellas personas que trabajen o hagan uso de las escuelas deportivas y en especial a monitores, entrenadores y deportistas que puedan advertir situaciones potencialmente susceptibles de (PCR) e iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar y desfibrilación precoz en los primeros instantes hasta la llegada de los equipos de emergencias prehospitalarias. Es por ello, la importancia de la prevención primaria, incluyendo la educación a través de profesionales de la salud y de forma secundaria, con diagnósticos precoces que puedan ayudar a disminuir los casos de muerte súbita en deportistas.

Palabras clave: Muerte súbita, medicina deportiva, contraindicaciones deportivas, reanimación cardiopulmonar, promoción de la salud, desfibrilación.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL

Autor: Álvaro Hermosilla Reina

Tutora: Dra. Dolores Torres Enamorado

Resumen

Aún en pleno siglo XXI siguen sucediendo numerosos delitos de odio contra el colectivo LGBT+ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, etc.). Es necesario abordar este tema ya que el daño, tanto físico como psicológico que sufren estas personas, después, repercute negativamente en la salud, lo que hace que la calidad de vida empeore. Uno de los grupos más vulnerables del colectivo son las personas transexuales que concentran el mayor número de discriminaciones, y paralelo a ello también tienen que lidiar con la lucha interna que tienen día a día generada por la disforia corporal. Este programa nace con la finalidad de educar en diversidad sexual. El objetivo principal de este programa es mejorar la tolerancia hacia el colectivo LGBT+, también, enseñar a identificar y denunciar cualquier tipo de delito de odio y aprender nuevos conceptos sobre diversidad sexual. La población a la que va dirigida este programa son niños y niñas de entre 14 y 16 años de edad. La metodología empleada para exponer el programa se basa en dos sesiones las cuales serán impartidas en un instituto, compuestas por dos talleres cada una, en los que trabajaremos con los niños y niñas mediante juegos y role-playing para así conseguir una mayor implicación y participación. Finalmente, la evaluación se realizará mediante una encuesta post-programa donde los alumnos y alumnas valorarán aspectos como la estructura, el proceso y los resultados.

Palabras clave: homophobic, discrimination, transexual, género, gay.

Título: NO HAY NADIE QUE NO QUIERA VIVIR, DÉMOSLE SALIDA, HABLEMOS DE SUICIDIO

Autora: Carolina Jacinto Díaz

Tutor: Dr. Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Los trastornos mentales continúan siendo hoy en día un tema tabú y estigmatizado para muchas personas. En concreto el suicidio constituye un problema de salud pública a nivel mundial que ataca a los jóvenes adolescentes, además de a toda la población. Por ello creemos oportuna la creación de un programa de salud enfocado en jóvenes de 18-25 años, pertenecientes a los barrios de: Viapol, San Bernardo, Nervión y el Cerro del Águila de la provincia de Sevilla.

Tras una encuesta de valoración del riesgo suicida en la población descrita, obtenemos resultados que evidencian carencias de conocimientos, habilidades y herramientas para manejar conductas e ideas suicidas, por ello ese será nuestro principal motivo y objetivo durante el programa. Dicho proyecto estará basado fundamentalmente en talleres teórico prácticos enfocados en fomentar los factores protectores como la autoestima y capacidad de resolución de problemas, y disminuir los factores de riesgo como la depresión o desesperanza ante la vida.

Llevaremos a cabo un total de 5 sesiones, más una sesión de clausura y otra previa al inicio formal del programa; donde los principales contenidos serán impartidos en las 5 primeras con una duración de 45 minutos cada una, 25 minutos la pre-sesión y 30 minutos la sesión final.

Para finalizar realizaremos una triple evaluación para conocer la efectividad del programa en cuanto a la estructura, proceso y resultados, para así mejorar en un futuro.

Palabras clave: Prevención suicidio, Adolescentes, Autoestima, bienestar mental.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS

Autora: María del Carmen Millán Cueto

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Los hábitos alimenticios son un determinante para la salud de la población. Pero en la actualidad, mantener una alimentación saludable resulta complicado debido a la influencia de la economía, factores sociales, avances tecnológicos y la globalización, dando estos componentes como resultado un incremento de obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, así como síndrome metabólico concretamente en la población esquizofrénica. Es por ello que el personal sanitario es una herramienta primordial para la promoción de unos hábitos alimenticios más saludables, siendo un aspecto imprescindible explotar para una atención holística de las personas.

Población: este programa va dirigido a mujeres y hombres que estén diagnosticados con esquizofrenia, que sean usuarios de la Unidad de Rehabilitación de Área del Hospital Universitario Virgen Macarena y que deseen modificar sus hábitos alimenticios.

Objetivo: fomentar hábitos alimenticios saludables en pacientes esquizofrénicos usuarios de la URA.

Planificación: El programa se desarrollará sobre un lenguaje enfermero concreto, siendo respaldado por la base de datos NNNConsult. Este constará de 5 sesiones de 1 hora y media, con excepción de la última sesión que será de 2 horas y media de duración, siendo estas: Presentación, Base de la alimentación, Compra saludable, Alimentación saludable y Taller de cocina.

Evaluación: El análisis de la estructura de se hará a través de la encuesta post-programa. La evaluación del proceso será mediante un listado de asistencia, así como la motivación y el grado de interés la obtendremos de sus preguntas y de la evaluación enfermera. Por último, el análisis de los resultados constará de dos partes. Un cuestionario analizará el cambio de hábitos alimenticios y la adquisición de conocimiento realizado por los usuarios en la 1ª y 5ª sesión y otro realizado por la enfermera mediante taxonomía NANDA en la 1ª, 3ª y 5ª sesión estudiará la consecución de objetivos mediante la evaluación de los indicadores.

Palabras clave: síndrome metabólico, psiquiatría, salud mental, alimentación, nutrición, hábitos salud, esquizofrenia, promoción salud.

Título: PROGRAMA DE EDUCACION PARA JÓVENES OSTOMIZADOS EN EL HOSPITAL DE MÉRIDA

Autora: María Victoria Monge García

Tutora: María de la Paz Borrero Esteban

Resumen

Ostomía, es el término con el que se designa a la abertura artificial de un órgano interno para su comunicación con la superficie corporal, a través de una intervención quirúrgica. Tiene como objetivo la creación de una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo, denominando a esta abertura estoma.

Los pacientes ostomizados se encuentran con grandes problemas a la hora de acceder a una asistencia sanitaria especializada que les permita resolver sus dudas y conocer todo lo necesario para adaptarse a esta nueva situación.

A continuación, se presenta un programa de salud dirigido a personas jóvenes de entre 18 y 40 años, recientemente ostomizadas. Éste consta de varias sesiones en las cuales se desarrollarán en las instalaciones del Hospital de Mérida, Badajoz.

El objetivo principal del programa es aumentar los conocimientos de la población diana para que adquieran un nivel de independencia adecuado en todos cuidados y aspectos relacionados con su ostomía.

El programa de educación para la salud estará compuesto de cuatro sesiones en las cuales se abordarán los principales problemas y tabúes con los que se enfrenta el paciente joven recientemente ostomizado, así como se tratará de resolver las dudas y cuestiones que se plantean ante este gran cambio en sus vidas.

La herramienta para evaluar las diferentes intervenciones de enfermería llevadas a cabo, serán los cuestionarios utilizados al inicio y final del desarrollo del programa, dichos cuestionarios nos servirán para medir los resultados conseguidos y saber así si nuestro programa ha sido finalizado con éxito.

Palabras clave: estoma, ostomía, nivel de independencia adecuado, autocuidado.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A ENTRENADORES DE FÚTBOL

Autora: María José Montaña Torres

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

En el ámbito deportivo, es muy frecuente la presentación de algún tipo de situación en la que la vida del jugador, en este programa en concreto de fútbol, corra peligro o se sienta amenazada. Estas situaciones pueden ser variables, desde dos compañeros que efectúan un golpe frontal produciéndose una pequeña herida abierta hasta una parada cardiorrespiratoria. En ambas situaciones, sería conveniente una asistencia sanitaria que solventara el problema. Sin embargo, no siempre se cuenta con la ayuda sanitaria inmediata, y la demora de atención de estos problemas puede llevar a un peor pronóstico. En la mayoría de los casos, estos accidentes ocurren durante el transcurso de una sesión de entrenamiento o un partido, en los que el responsable principal suele ser la figura del entrenador. Por esta razón se cree necesaria la formación en primeros auxilios básicos del colectivo de entrenadores, para que sepan actuar de forma rápida y sencilla manteniendo el control y evitando un empeoramiento, hasta que intervenga el equipo sanitario.

Este programa, a través de cuatro sesiones educativas, preparará al grupo de entrenadores que conformarán la plantilla de la temporada 2022-2023 de la Escuela de Fútbol de La Rambla, Córdoba, para que, ante una situación de emergencia de alguno de sus jugadores, sepan conservar sus vidas a salvo de la forma más correcta posible.

Palabras clave: Primeros auxilios, entrenador deportivo, fútbol.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA EL CUIDADO DE PACIENTES CON HEMIPLEJIA ALTERNANTE

Autora: María Moreno Segovia

Tutora: María de la paz Borrero Esteban

Resumen

La Hemiplejia Alternante de la Infancia es una rara enfermedad neurológica, que supone una pérdida de autonomía o situación de dependencia para aquellos que la padecen. Al ser una enfermedad rara, la información es escasa; siendo un poco más amplia la información médica sobre la enfermedad, pero sin apenas evidencias enfermeras de los cuidados necesarios para este tipo de pacientes.

El presente Programa de Salud está enfocado para los padres, madres o cuidadores/as de niños con Hemiplejia Alternante de la Infancia, concretamente, para los pertenecientes a la Asociación Española del Síndrome de la Hemiplejia Alternante. El objetivo principal es dotar de conocimientos para el manejo de la enfermedad a los padres, madres o cuidadores/as de niños que padecen esta enfermedad, desarrollando un programa de salud. En cuanto a los objetivos específicos, identificaremos el nivel de conocimientos que tienen los cuidadores/as para así poder mejorarlo, identificaremos las principales necesidades de los pacientes que tienen a su cuidado, llevaremos a cabo intervenciones para suplir estas necesidades y diseñaremos herramientas para su evaluación.

Los contenidos del programa se desarrollarán en cuatro sesiones. En las mismas los cuidadores/as aumentarán sus conocimientos sobre la enfermedad, sus manifestaciones, los cuidados principales a realizar y los recursos que existen a su disposición. Además, aumentarán sus habilidades en el desarrollo de los cuidados de los enfermos de hemiplejia, y las actitudes necesarias para mantenerlos en el tiempo. Para evaluar los ítems anteriormente nombrados realizaremos encuestas.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA PADRES Y MADRES SOBRE EL USO DE LAS TICs EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

Autora: María Palma León

Tutor: Dr. Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Justificación: dado el claro auge de las Tecnologías de la Información y Comunicación en la sociedad y la digitalización de las nuevas generaciones se va a llevar a cabo un programa de salud para orientar a padres y madres sobre sus usos para lograr el mayor beneficio en los niños y niñas entre seis y doce años. Además, se ha realizado una encuesta online de forma voluntaria y anónima para la identificación de los problemas e inquietudes de la población.

Población: este proyecto se trata de un Programa de Salud dirigido a los padres y madres de los niños y niñas en edad escolar, de 6 a 12 años, del barrio de San José Obrero de la capital de Sevilla. Para elegir la población participante en este estudio se ha llevado a cabo una encuesta online.

Objetivos: el objetivo principal de este programa de salud es proporcionar habilidades, conocimientos y actitudes a padres y madres del barrio San José Obrero de Sevilla para obtener beneficios en la salud de los niños en relación con el buen uso de las TICs.

Planificación: para la realización de este programa de salud se van a llevar a cabo tres talleres de modalidad teórico-práctica en el centro cívico del barrio correspondiente con los padres y madres encuestados. Estas sesiones se van a impartir una vez por semana en horario de tarde y tendrán una duración de dos horas.

Evaluación: para de evaluación del programa vamos a seguir el modelo de calidad asistencial de Avedis Donabedian mediante la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados. Para ellos se van a realizar pretest, posttest y encuestas de calidad y satisfacción a los asistentes.

Palabras clave: TICs, nuevas tecnologías, digitalización, niños y niñas, uso adecuado, hábito de vida, enfermería.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA: ACTUACIÓN ANTE SOBREDOSIS POR OPIÁCEOS PARA INTERNOS EN CENTROS PENITENCIARIOS.

Autora: Isabel Rivero Rodríguez

Tutora: María de la Paz Borrero Esteban

Resumen

El trabajo a realizar se trata de un Programa de Salud destinado a los reclusos del Centro Penitenciario de Huelva en el que se explicará cómo actuar ante el episodio de sobredosis de otro compañero de celda o de módulo.

El número de personas con drogadicción en los centros penitenciarios es muy alto, y es una de las mayores causas de muerte dentro de este ámbito. Actualmente, muchos de los presidiarios se encuentran incluidos en el Programa de Mantenimiento de Metadona, pero, aun así, las sobredosis por opiáceos siguen ocurriendo.

El objetivo que se pretende conseguir con este programa es instruir a los reclusos del centro para que sepan actuar ante situaciones de sobredosis de otros compañeros de módulo.

Se llevará a cabo a través de un taller que constará de una parte teórica y una práctica donde obtendrán todas las habilidades. Se realizará en el propio centro y tendrá una duración de dos horas. Previo a esto, se realizará un cuestionario de conocimientos sobre el tema.

Al finalizar el taller, evaluaremos los resultados del programa a través de una encuesta de satisfacción y seis meses después, se realizará una reunión de retroalimentación para exponer la vivencias tras el desarrollo del programa.

Palabras clave: sobredosis, opiáceos, centro penitenciario, prisioneros.

Título: PROGRAMA DE SALUD DE LACTANCIA MATERNA PARA FAMILIAS DE CORIA DEL RIO

Autora: Natividad Román Botella

Tutora: Helena Ramírez Peláez

Resumen

Justificación: a pesar de los riesgos asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, tanto para el lactante como para la madre, y de que es la intervención sanitaria que, con menor coste económico, consigue mayores beneficios, su prevalencia es baja en todo el mundo. Diversas investigaciones apuntan a la importancia de la información y el apoyo. Es por ello que la atención primaria y la familia juegan un papel muy importante, evitando el destete precoz y consiguiendo que la lactancia materna exclusiva continúe hasta, al menos, los seis meses de vida, como recomiendan la OMS y UNICEF.

Población: grupo de seis familias de Coria del Río.

Objetivo: el objetivo principal es aumentar la tasa de lactancia materna a los seis meses en las familias de Coria del Río a través del programa de salud que tendrá lugar durante el mes de mayo del 2022. Los específicos van dirigidos a informar sobre los beneficios de la lactancia; integrar al padre en el proceso y evitar que la incorporación laboral sea un problema para lograr continuar con la lactancia materna exclusiva hasta, al menos, los seis meses de vida del lactante.

Planificación: se establecerán cuatro sesiones a lo largo del mes de mayo del 2022. Las tres primeras se impartirán en una sala habilitada en el Centro de Salud Blas Infante de Coria del Río. La última será online, resolviendo una encuesta de satisfacción.

evaluación: según el modelo de Avis Donabedian. Se evaluará la estructura de programa mediante una encuesta de satisfacción, el proceso mediante la asistencia de los participantes y los resultados mediante un cuestionario de conocimientos (pretest y postest) y la utilización de diagnósticos según la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Palabras claves: lactancia materna, leche materna, lactante, nutrición del lactante, recién nacido.

Título: SEXUALIDAD IGUALITARIA Y PREVENCIÓN DE ABUSOS SEXUALES EN ADOLESCENTES MEDIANTE ESCAPE ROOM

Autora: Carmen Tejada Sánchez

Tutora: Dra. Dolores Torres Enamorado

Resumen

Las cifras de delitos sexuales cometidos por menores y la violencia sexual entre adolescentes están incrementando de manera constante en nuestro país. Las nuevas tecnologías se han convertido en una herramienta fundamental para la transmisión de información, pero también en un nuevo método para ejercer violencia sobre las mujeres, especialmente sobre las más jóvenes, principales usuarias de las redes sociales.

En el presente trabajo se pretende trabajar con un grupo de, aproximadamente 20 alumnos y alumnas de ciclos formativos del IES Lucus Solis (en Sanlúcar La Mayor) para fomentar una vivencia sexual de forma igualitaria, trabajando con los roles de género, la influencia de las redes sociales y la importancia del consentimiento.

El proyecto consta de varias partes. Una primera encuesta anónima previa a la intervención, para detectar las necesidades y lagunas de conocimiento del grupo. Una vez analizadas las respuestas del alumnado, tendrá lugar una sesión de aprendizaje por descubrimiento a través de escape room, seguida de una sesión de formación, mediante una presentación PowerPoint y videos como material de apoyo para asentar los conocimientos aprendidos previamente. Para finalizar se evalúa la metodología, procedimiento y resultados del proyecto mediante una segunda encuesta anónima, cuyas respuestas serán interpretadas para identificar si se cumple con los objetivos y sacar conclusiones.

Palabras clave: delitos sexuales, adolescentes, sexualidad, prevención.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: ABORDAJE DEL PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA POR ENFERMERÍA COMUNITARIA

Autor: Alberto Verdugo Pérez

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

Se ha identificado la cardiopatía isquémica como la patología prevalente en nuestro país y se ha elaborado un programa de salud para los pacientes que padecen la enfermedad y, además, tienen alguno de los factores de riesgos cardiovasculares modificables.

Ante la falta de programas y adhesión de los usuarios a estilos de vida saludables, se ha desarrollado un plan específico y estructurado en sesiones teórico-prácticas para dotar a la población de herramientas y conocimientos que las empodere de autonomía en el autocuidado y control de los factores predisponentes.

El objetivo de este trabajo es la disminución de la mortalidad, de la discapacidad y el aumento exponencial de la calidad de vida de la comunidad con esta enfermedad cardiovascular.

Palabras clave: Cardiopatía isquémica, enfermería cardiovascular, rehabilitación cardíaca, mortalidad, estilo de vida

Estudios de casos

Título: LA CARA OCULTA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Autora: Alicia Arjona la Rosa

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria son una serie de patologías que implican problemas graves sobre cómo se piensa acerca de la comida y la conducta alimenticia, los cuales conllevan serias complicaciones en la salud física y mental. Estos trastornos son dificultosos a la hora de una detección e intervención adecuadas y tempranas debido al tabú y a la desinformación. La comunidad trans sigue estando actualmente estigmatizada e invisibilizada y es por esto por lo que, de promedio, acuden mucho menos al sistema sanitario que la población cis. Los altos estándares de belleza y la insatisfacción corporal generada por una sociedad en la que escasea la diversidad corporal hacen que esta comunidad sea una población de riesgo para patologías de la salud mental. La finalidad de este estudio es visibilizar las vivencias de esta comunidad tanto en la vida personal como en el sistema sanitario.

Descripción del caso: Se ha realizado un estudio cualitativo a partir de dos entrevistas semiestructuradas con personas del colectivo trans, ambos activistas de su causa de los cuales uno fue diagnosticado con un TCA y ambos refirieron desórdenes alimenticios, sobre todo antes y durante la transición. Tras finalizarlas, se establecieron dos unidades a correlacionar, la comunidad trans y los TCA, y a su vez se crearon diferentes categorías de análisis: la vida cotidiana (la transición, el entorno familiar y social, la infancia, la adolescencia y la transfobia), las experiencias en el ámbito sanitario y, por último, la salud mental (imagen e insatisfacción corporal, desórdenes alimenticios y TCA).

Discusión: la principal problemática que encuentran las personas pertenecientes a la comunidad trans es la desinformación y la falta de diversidad corporal que esta implica, no solo en la sociedad, sino también en el sistema sanitario. Son muchos los afectados a nivel físico y mental por los cánones de belleza y los estereotipos de sexo y género que impone la sociedad, y ser parte de una comunidad entendida como “diferente” no es más que otro factor sumado a esta lucha contra la normatividad impuesta. Sentimientos de angustia, disconformidad, extrañeza o aflicción con respecto a nuestra imagen corporal son cada vez más comunes. Es importante la aceptación de toda clase de personas y cuerpos y evitar los juicios estereotipados. Como sanitarios es nuestro deber estar informados, crear un espacio seguro para el paciente donde pueda expresarse con total libertad y proporcionar toda la ayuda posible para asegurar unos buenos cuidados.

Palabras clave: trastorno conducta alimentaria, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, transexualidad, transgénero, disforia de género, imagen corporal, autoestima, cuidados, sentimientos.

Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE LA DEPENDENCIA A LAS BENZODIACEPINAS

Autora: Tania Ávila Rodríguez

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Introducción: Las benzodiazepinas son psicofármacos conocidos por su prescripción en el tratamiento de enfermedades como la ansiedad y el insomnio. El uso inadecuado y a la sobreprescripción de estos fármacos puede ocasionar dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia en la persona consumidora. De no tomar medidas adecuadas y a tiempo, las consecuencias para estos pacientes pueden ser muy nocivas.

Estudios y evidencias han confirmado que el consumo de benzodiazepinas ha incrementado progresivamente a nivel nacional e internacional.

Objetivo: El objetivo principal del estudio fue profundizar en la realidad de la dependencia a las benzodiazepinas, su relación con la posible sobreprescripción y el papel que puede desempeñar Enfermería en la prevención y el tratamiento de ésta.

Descripción del caso: El estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa, donde participaron un Psiquiatra y una Enfermera experta en salud mental. A ambos se les realizó una entrevista semiestructurada por separado en sus respectivos centros de trabajo, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas, previo consentimiento informado. Para la realización de la investigación se solicitó la autorización del centro en el que se realizó la entrevista y, posteriormente, la aprobación al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería, obteniendo un informe de carácter favorable. En las dos entrevistas queda contrastada la veracidad de los artículos científicos revisados, donde se manifiesta el aumento progresivo de la sobreprescripción inadecuada de las benzodiazepinas y, en consecuencia, de los efectos nocivos, como puede ser la dependencia que ocasiona a los pacientes consumidores.

Conclusión: La dependencia a las benzodiazepinas se considera un problema de gran importancia en la actualidad debido al consumo inadecuado y a la sobreprescripción que existe de estos fármacos, por lo que es imprescindible el papel de la enfermera en la prevención y el tratamiento de las benzodiazepinas para reducir los efectos indeseables.

Palabras clave: Benzodiazepinas, ansiolíticos, ansiedad, prescripción, mediación, psicóticos, alprazolam, abuso, problema, enfermería, prevención.

Título: ESTUDIO DE CASOS: LA IMPORTANCIA DE LA PRÓSTATA EN EL HOMBRE

Autora: Gema Cantero Lerma

Tutora: Dra. Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

Introducción: El cáncer de próstata es el más frecuente en hombres tras el cáncer colorrectal y del cáncer de pulmón. En los últimos años se ha originado un incremento en este tipo de patología ya sean malignas o benignas que afectan a varones desde rangos de edad de 40 años hasta los 95. La mortalidad en los últimos cinco años es superior en hombres de 65 años en adelante. Como objetivo principal del estudio se ha tratado de describir los sentimientos y conocer la experiencia de vida en pacientes diagnosticados de patología prostática y el efecto que ha propiciado en su calidad de vida.

Descripción del caso: El estudio se realizó siguiendo la metodología cualitativa. En él participaron dos informantes, ambos varones de mediana edad, que se les realizó una entrevista que fue grabada y transcrita, previo consentimiento informado por parte de los participantes. Para la elaboración de este estudio se solicitó al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería su valoración, obteniendo informe favorable para su realización. Durante las entrevistas los participantes nos mostraron sus sentimientos, dudas y vivencias que la patología ha impuesto en sus vidas, junto con el impacto en la sexualidad tras ella.

Discusión: Los sentimientos negativos han marcado las vidas de ambos participantes, el miedo, la duda o la apatía por los resultados han estado muy marcados en las entrevistas, el impacto emocional en sus vidas a día de hoy es menor. Recalcan la desinformación desde el personal sanitario tanto a su propia persona como a sus parejas. Las repercusiones en su vida sexual son notorias, provocando cambios como la disfunción sexual, la eyaculación retrógrada o disminución de la libido.

Palabras clave: Enfermedades de la próstata; Salud del hombre; Satisfacción sexual; Sexualidad en pacientes prostáticos.

Título: DESIGUALDADES SOCIALES EN EL PARTO DE MUJERES INVIDENTES

Autora: Luna Fernández Reina

Tutora: Dra. Dolores Torres Enamorado

Resumen

Se calcula que 180 millones de personas en todo el mundo sufren una discapacidad visual, de las que entre más de 40 millones son ciegas. El objetivo principal ha sido identificar las emociones y vivencias en el parto, es por ello por lo que se ha utilizado la metodología cualitativa para la elaboración del trabajo. Se han realizado tres entrevistas en profundidad a madres invidentes para analizar sus historias del parto y así investigar las desigualdades.

Se han analizado aspectos tales como la preparación y revisiones preparto, el proceso del parto como tal y el trato del personal sanitario.

Se concluye con que aún queda mucho que mejorar en el sistema, sobre todo público, en el trato a pacientes con discapacidad, así como en las barreras de comunicación y la reestructuración de las instalaciones hospitalarias para que sean lo más inclusiva posibles.

Palabras clave: mujer, mujeres embarazadas, ciegas, discapacidad visual, desigualdades sociales, profesional sanitario.

Título: ENFERMEDAD DE CROHN EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES: SENTIMIENTOS Y ESTILO DE VIDA

Autora: Noelia Galindo Martín

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) que, aunque puede afectar a todo el tracto gastrointestinal, se localiza especialmente en íleon y colon. Se trata de una patología de afectación autoinmune que se presenta en periodos de brotes y remisiones. Actualmente ha habido un incremento significativo en la tasa de incidencia de este tipo de enfermedades, así como un descenso en el rango de edad de aparición, situándose alrededor de la segunda década de la vida.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio es conocer la percepción de los pacientes jóvenes acerca de la forma en que se ha visto influenciado su estilo de vida tras el diagnóstico de la enfermedad de Crohn.

Descripción del caso: El estudio que nos ocupa se ha realizado mediante metodología cualitativa, obteniéndose la información por medio de dos entrevistas individuales semiestructuradas. Ambos participantes son varones, con una edad comprendida en el rango establecido dentro de nuestro trabajo. Durante las entrevistas, los individuos mostraron sus vivencias y sentimientos acerca de cómo han vivido el proceso desde el momento de aparición de la enfermedad.

Conclusión: Ambos participantes destacan que sentimientos como el miedo, la impotencia y la frustración han sido los predominantes durante el proceso de adaptación llevado a cabo. Además, recalcan la necesidad de una información completa y de calidad, así como el apoyo social como bases fundamentales de cara al afrontamiento de la nueva situación en la que se encuentran. Finalmente, cabe mencionar la importancia del papel de enfermería en cuanto este tipo de enfermedades, tanto a nivel asistencial como a nivel de educación para la salud. Una buena actuación por parte del personal sanitario no solo repercute en los pacientes mejorando su estado de salud, sino a la población en general y al sistema, ya que disminuye la demanda asistencial y el coste económico.

Palabras clave: Enfermedad de Crohn, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, adolescentes, adulto joven, adaptación psicológica, estilo de vida y cuidados de enfermería.

Título: SÍNDROME DE MARFAN: PERSPECTIVA HUMANA Y CALIDAD DE VIDA. UN ESTUDIO DE CASOS

Autora: María González Fabián

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Introducción. El Síndrome de Marfan es un trastorno sistémico genético autosómico dominante, determinado por mutaciones en el gen FBN-1, ubicado en el cromosoma 15. Estas mutaciones tienen repercusiones principalmente en los sistemas cardiovascular, musculoesquelético y ocular, teniendo un alto riesgo de muerte súbita por complicaciones cardíacas y aórticas. Por su prevalencia, es considerada una enfermedad rara, y dadas sus peculiaridades, requiere de una mayor visibilidad y conocimiento por parte del profesional sanitario.

El objetivo principal de este estudio fue la descripción de vivencias personales tanto de pacientes como de familiares afectados por el síndrome, con el fin de detectar necesidades específicas de salud y proporcionarles las herramientas necesarias para un mejor manejo de sus complicaciones, y con ello, de la calidad de vida.

Descripción del caso. El estudio se realizó siguiendo la metodología de investigación cualitativa. En este, participaron cuatro pacientes; a los cuales se les realizó una entrevista online mediante aplicaciones de videoconferencia, que fue grabada con el único fin de posteriormente ser transcrita, bajo previo consentimiento informado. Durante la realización de las sesiones, los entrevistados tuvieron oportunidad de aportar sus testimonios y emociones que el trato sanitario en relación a su enfermedad suscitaba, además de las consecuencias negativas del desconocimiento general sobre su calidad de vida y estado emocional.

Conclusión. Los pacientes con Síndrome de Marfan comprenden el desconocimiento que rodea las enfermedades raras, pero sienten la necesidad de formación en los diferentes profesionales y especialistas que atienden las principales complicaciones asociadas, para lograr un correcto seguimiento, además de conseguir un reconocimiento y diagnóstico precoz de nuevos casos, así como la importancia de un adecuado acompañamiento psicológico en las diferentes etapas de la vida.

Palabras clave: Síndrome de Marfan; enfermería; enfermedad rara; visibilidad; autocuidado; calidad de vida.

Título: LA DISFAGIA TRAS EL ICTUS Y SU AUTOCUIDADO, UN ESTUDIO DE CASOS

Autora: Nuria Mena Ruiz

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Introducción: La disfagia tiene una alta prevalencia tras un ictus, y la morbimortalidad de estos pacientes se ve incrementada debido a las consecuencias que acarrea, entre ellas: desnutrición, deshidratación y broncoaspiración. El conocimiento de los signos y síntomas de esta patología es relevante para una detección precoz. Además, no solo afecta a la salud física de la persona, sino también a su estado emocional y a su participación social, impactando de manera importante en la calidad de vida.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio fue mejorar el autocuidado en pacientes que padecen disfagia tras ictus isquémico, y aumentar sus conocimientos sobre los cuidados más adecuados que deben seguir, para así prevenir complicaciones posteriores y mejorar su calidad de vida.

Descripción del caso: El estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa. En él participó una paciente del Hospital San Juan de Dios de Bormujos, a la cual se le realizó una entrevista que fue grabada y posteriormente transcrita, previo consentimiento informado. Para la realización de la investigación, se solicitó la aprobación del Hospital y posteriormente, al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería su valoración, obteniéndose informe favorable, debido al carácter privado y personal de la información. Para la entrevista, realizamos previamente un guion, y durante esta, la paciente se mostró muy colaboradora, aportándonos información muy relevante para el estudio.

Conclusión: La disfagia tras el ictus, se considera infradiagnosticada, y provoca complicaciones, por lo que se debe formar a los profesionales sanitarios correctamente para que puedan diagnosticar la enfermedad a tiempo, y así poder realizar las intervenciones necesarias para evitar complicaciones potencialmente mortales, mejorar el autocuidado de los afectados, y así contribuir a la mejora de la calidad de vida. Además, de realizar una buena transferencia de información entre los distintos niveles asistenciales, y así disponer de un seguimiento por parte de atención primaria.

Palabras clave: Disfagia, disfagia neurógena, ictus, accidente cerebrovascular, infarto cerebral, autocuidado.

Título: ESTUDIO DE CASOS: APOYO PSICOLÓGICO A EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO PRENATAL DE SÍNDROME DE DOWN

Autora: Dolores Roldán Fuentes

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: En las últimas décadas ha habido un gran avance tecnológico con respecto al diagnóstico prenatal de síndrome de Down, observándose un decrecimiento en la natalidad de estos niños/as. La comunicación del diagnóstico y el desconocimiento social de este síndrome, están estrechamente relacionados con el afrontamiento del mismo, por parte de los progenitores. La finalidad de este estudio es el análisis de las necesidades expresadas por las embarazadas, con el fin de desarrollar un correcto abordaje por parte del personal sanitario.

Descripción del caso: Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante la realización de dos entrevistas semiestructuradas de madres con hijos/as con síndrome de Down menores a dos años, que recibieron el diagnóstico durante la gestación. Tras el análisis de las entrevistas se creó una unidad principal de análisis llamada diagnóstico prenatal de síndrome de Down y cuatro categorías de análisis: toma de decisión, que se subdividió en comunicación del diagnóstico y desinformación y estigmatización del síndrome; sentimientos expresados: culpa y miedo, necesidades expresadas por las madres y críticas: sociedad y entorno más cercano.

Discusión: La carencia de apoyo moral durante el diagnóstico prenatal de síndrome de Down, tanto por parte del entorno más cercano y de la sociedad en general, como por parte de los profesionales del ámbito hospitalario, es el centro de las críticas durante el desarrollo de ambas entrevistas. Las entrevistadas reclaman una adecuada atención sanitaria y soporte emocional, ya que se trata de un momento muy vulnerable de sus vidas, en el cual surgen una serie de sentimientos negativos como la culpa y el miedo y en el que además, tienen que enfrentarse a la toma de decisión de continuar o no con la gestación, generalmente desde el desconocimiento, ya que también se percibe una falta de información y de herramientas aportadas durante el proceso del diagnóstico.

Palabras clave: Síndrome de Down, diagnóstico prenatal, embarazadas, trisomía 21, madres.

Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: TRASTORNO POR ATRACÓN

Autora: Irati Sedeño Sánchez

Tutora: Dra. Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

Introducción: La sociedad actual fomenta una falsa realidad en la que se visibilizan los estereotipos de cuerpos delgados y perfectos, incrementando la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Entre ellos, se encuentra el Trastorno Por Atracón, caracterizado por episodios recurrentes en los que se ingiere una excesiva cantidad de comida, acompañada de una sensación de descontrol sobre la situación, y la carencia de métodos compensatorios tras los atracones. Por ello, como objetivo principal del estudio, se busca conocer las experiencias de vida de las personas diagnosticadas de este trastorno, y el impacto en su calidad de vida.

Descripción del caso: el proyecto ha sido realizado usando la metodología cualitativa y el modelo de estudio de casos. Se contactó con cuatro mujeres afectadas por esta patología, a quienes se les entrevistó, siendo las conversaciones grabadas y transcritas posteriormente, con su previo consentimiento. Se obtuvo el informe favorable del Comité de Ética de Investigación del CUESJD antes de comenzar el estudio, el cual nos ha ayudado a conocer un poco mejor la realidad de esta enfermedad y guiarnos a través de experiencias verídicas para mostrarnos la cara más humana de esta realidad en primera persona.

Discusión: El impacto que produce el Trastorno Por Atracón en las personas diagnosticadas influye negativamente en su vida diaria, y la ansiedad es la principal desencadenante de los episodios, seguida de una inmensa culpa que se apodera de estas personas de forma inmediata tras el atracón, provocando un enorme malestar psicológico.

Conclusión: Una atención psicológica eficaz, acompañada de promoción de la salud de calidad, serán identificadas como recursos sanitarios imprescindibles para prevenir el fuerte incremento de casos y disminuir sus consecuencias.

Palabras clave: estudio de casos; incidencia; prevalencia; Trastorno Por Atracón; Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Título: ESTUDIO DE CASOS: EXPERIENCIAS DE LOS/AS PROFESIONALES SANITARIOS/AS AL ATENDER PARTOS POR MUERTE FETAL INTRAUTERINA

Autora: María de los Ángeles Verdejo Martínez

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: Se entiende por muerte perinatal el nacimiento del bebé con un peso de 1000 gr. o mayor y que fallece después de las 28 semanas de gestación. La muerte perinatal es un tema desconocido y evitado en la sociedad. Las enfermeras que atienden dichos casos se encuentran ante complicadas tesituras. La finalidad de este estudio es la visibilización de su labor, así como del estrés que viven en el proceso de acompañamiento a estas familias.

Descripción del caso: Se realizó un estudio cualitativo por medio de dos entrevistas semiestructuradas a dos profesionales sanitarios del ámbito de la obstetricia, con una experiencia laboral de 5 a 6 años y habiendo atendido casos de muerte fetal en el último año. Tras la realización de las entrevistas se creó una unidad de análisis llamada muerte fetal y cinco categorías de análisis: trabajo en equipo: apoyo al sanitario/a, experiencias y emociones, formación: protocolos, la caja de recuerdos y la comunicación: desinformación y tabú.

Discusión: la principal problemática con la que se encuentran los/as sanitarios/as es la falta de apoyo que reciben una vez que atienden estos casos. Esto les afecta a nivel emocional y sufren las consecuencias de ello. Durante el desarrollo de las entrevistas, ambos participantes comentaban la situación tan desagradable que se vive cuando hay que atender un parto de muerte perinatal. Nacen muchos sentimientos como la culpa o la impotencia. Se destaca el hecho de que no siempre las sensaciones con las que uno se queda son negativas, pero si son las predominantes. Además, la formación del equipo es esencial para afrontar estas situaciones ya que el desconocimiento provoca un mayor estrés al equipo. Es importante proporcionar todas las ayudas posibles a las familias, como, por ejemplo, la caja de recuerdos que se llevarán a sus casas. Finalmente, se comenta la falta de información que existe sobre la muerte fetal y cómo esto contribuye a la estigmatización a nivel social.

Palabras clave: duelo perinatal, muerte fetal intrauterina, cuidados, profesionales y sentimientos.

Revisión Bibliométrica

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA SOBRE LA EPOC

Autora: Paula Arenas Hernández

Tutor: Dra. Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo: describir la producción enfermera sobre la EPOC en las principales bases de datos de ciencia de la salud.

Metodología: se realiza revisión bibliométrica en las bases de datos CUIDEN Plus y CINAHL Complete. Para el análisis de los artículos incluidos se utilizan indicadores de colaboración, de impacto, personales, de producción y de contenido.

Resultados: De la base de datos CINAHL se obtienen 176 artículos publicados en 154 revistas, en su mayoría, en inglés. Destaca “American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine” con el mayor índice de impacto. La selección de artículos se agrupa en 23 áreas temáticas, siendo la más estudiada las intervenciones enfermeras. Se subraya la producción científica del Reino Unido y la anualidad del 2015.

De la base de datos CUIDEN se obtienen 18 artículos publicados en 14 revistas. Destaca “Enfermería Clínica”, con el índice de impacto más elevado. La selección se agrupa en 8 áreas temáticas. Se subraya la producción científica de España y la anualidad del 2019.

Conclusiones: el área temática predominante ha sido “Intervenciones enfermeras”. La producción científica anual decrece a partir del año 2020, hecho que refleja las consecuencias de la pandemia causada por el Covid 19, que deriva gran parte de los recursos dedicados a la investigación hacia el estudio de la nueva pandemia. Reino Unido y Estados Unidos sobresalen en volumen de publicaciones, circunstancia que muestra su mejor posición económica para realizar una mayor inversión en recursos orientados a la investigación. Se podría deducir que existen más recursos destinados a los cuidados de enfermería en pacientes con EPOC

Palabras clave: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EPOC y Enfermería.

Revisión de la literatura

Título: PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Autora: Lucía Alonso de las Heras

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Las infecciones nosocomiales son complicaciones intrahospitalarias bastante comunes. La enfermería posee un papel muy importante sobre el control y la prevención de este tipo de infecciones, por lo que es fundamental que el equipo de enfermería disponga de los conocimientos suficientes para la incidencia. Dentro de las complicaciones más frecuentes en la unidad de cuidados críticos prevalece la neumonía asociada a la ventilación mecánica, principalmente causadas por *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*. En el paciente crítico este tipo de complicación puede llegar a tener consecuencias realmente graves, aumentando la tasa de morbilidad y mortalidad. Es por ello que los cuidados no farmacológicos por parte del equipo de enfermería son imprescindibles para la prevención de la neumonía. Este trabajo consiste en una revisión de la literatura sobre las recomendaciones vigentes que se deben seguir, como por ejemplo en la higiene bucal con clorhexidina, la elevación del cabecero de la cama o una buena higiene de manos previa a la manipulación de vías aéreas. La comprobación de la presión del balón de neumotaponamiento es crucial, ya que una presión baja se considera un mayor riesgo de infección, sin embargo, una presión superior a los valores puede añadir una complicación más como es una isquemia de la mucosa. Comparando la nutrición enteral y la parenteral, con una visión para la prevención de una broncoaspiración se elige la parenteral, pero con un enfoque general del paciente se prefiere una nutrición enteral para evitar problemas de disfunción intestinal; de hecho, existen dos tipos de aspiración subglótica, una continua y otra discontinua, pero no se observan grandes diferencias entre ambas.

Palabras clave: Neumonía asociada al ventilador, atención de enfermería, cuidados críticos, respiración artificial, neumonía, prevención secundaria.

Título: LA FIGURA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Autora: Rosa María Alonso Torrico

Tutor/a: María Rosario Martínez Jiménez – Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Introducción: 450 millones de personas a nivel mundial padecen trastornos mentales, en España se estima que un 6,7% de la población padece trastornos de ansiedad, un 4,1% padece trastornos depresivos y un 1,2% padece psicosis. La elevada incidencia de trastornos mentales supone un incremento de las urgencias psiquiátricas representado el 5% de las consultas de urgencias. A su vez, la particularidad del seguimiento y la vigilancia de los problemas de salud mental, unido a la demanda social de los cuidados que reciben este tipo enfermos hace visible la necesidad de formar al personal de enfermería en materia de salud mental.

Objetivos: Describir la figura del personal de enfermería en las urgencias psiquiátricas.

Metodología: Se ha realizado una revisión exhaustiva de la bibliografía publicada a lo largo de los años 2019-2022 en las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science (WOS), Pubmed, Cinahl, Cuiden Plus y PsicoDoc. Se recuperaron 14 artículos de lengua castellana, inglesa y portuguesa con información pertinente para el desarrollo de la revisión.

Resultados: Se han descubierto distintas barreras a las que se enfrenta el profesional de enfermería durante el cuidado de pacientes con trastornos psiquiátricos, y a su vez, se han recogido las posibles mejoras a llevar a cabo para así conseguir una mejora de la calidad asistencial. Además, se han identificado dos conductas prevalentes en las urgencias psiquiátricas desarrollando su óptimo manejo por parte de enfermería junto con la narración de los sentimientos y debilidades teniendo en cuenta al personal y al propio paciente. Por último, para combatir el desconocimiento y la inseguridad a la hora de tratar este tipo de pacientes se analiza la importancia de establecer protocolos de actuación en las urgencias psiquiátricas.

Conclusiones: La enfermería juega un papel fundamental en la atención de los pacientes con trastornos psiquiátricos y por ello deben tener una correcta formación, además de protocolos específicos que den lugar a una calidad asistencial.

Palabras clave: psychiatric nursing, emergency psychiatric services, emergency psychiatric care, emergency psychiatric patient.

Título: EL SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES COMO FORMA DE MALTRATO INFANTIL

Autora: Celia Álvarez Ruiz

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: El Síndrome de Munchausen por poderes (SMP) es una forma subdiagnosticada de maltrato infantil, por la que uno de los progenitores falsifica o induce síntomas intencionadamente en el menor con la finalidad de satisfacer una necesidad psicológica. Este tipo de abuso tiende a tener desenlaces fatídicos por su dificultad diagnóstica, por ello es necesario que el personal sanitario sea consciente de su existencia y peculiaridades.

Objetivos: Describir el Síndrome de Munchausen por poderes para facilitar el diagnóstico del mismo.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica enfocada a artículos originales publicados en los últimos siete años (2016-2022) en las siguientes bases de datos: CuidenPlus, Cinahl, Web of Science (WOS), LILACS, Pubmed y Scopus. Han sido seleccionados 15 artículos de lengua inglesa que cumplieran los criterios de inclusión planteados para la revisión, dando respuesta a los objetivos y a la pregunta de investigación propuesta.

Resultados: Hay una serie de indicadores de sospecha comunes en los distintos casos que, aunque no pueden ser considerados como factores de riesgo, justifican la consideración del diagnóstico. Además, hay un perfil típico repetido tanto del perpetrador como de la víctima que invitan también a su sospecha. Aunque este síndrome represente el 0,04% de abuso infantil, tiene un gran impacto en los niños y niñas por su significativa morbilidad y mortalidad, siendo la muerte la secuela más grave y sufriendo efectos a corto plazo el 100% de los menores y a largo plazo el 50% de ellos. Hace falta afrontar ciertos desafíos éticos como la videograbación o la separación del niño de sus padres para conseguir una evidencia fiable que justifique la presencia de este problema. La terapia para toda la familia será una medida clave para que sea posible la reunificación.

Conclusiones: El principal problema de estos abusos es su forma de pasar desapercibidos. Es importante formar al profesional sanitario para que sea capaz de detectar aquellos indicadores potenciales del síndrome para evitar así, diagnósticos tardíos con desenlaces fatídicos.

Palabras claves: Síndrome de Munchausen causado por tercero, maltrato a los niños.

Título: HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: UN DESAFÍO PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Autora: Marta Arévalo García

Tutor/a: María Rosario Martínez Jiménez – Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Introducción: la humanización es el pilar para unos servicios de calidad. Es por ello por lo que los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental y deben estar sensibilizados y concienciados para brindar unos cuidados humanos centrados en el paciente. En la actualidad, las nuevas tecnologías han mejorado el sistema de salud, pero también ha provocado un retroceso en la humanización, lo que conlleva un problema actual en nuestro sistema sanitario.

Objetivos: El objetivo general es identificar cuidados de enfermería en relación a la humanización de los servicios de urgencias. Como objetivos específicos, describir barreras que afectan en la humanización del personal de enfermería en los servicios de urgencias y establecer estrategias para una atención humanizada en los servicios de urgencias.

Metodología: Este trabajo se ha realizado a través de una revisión bibliográfica, realizando la búsqueda en bases de datos científicas (Cinhal, Scopus, Pubmed, Scielo, Web of Science, Cuiden Plus y Lilacs). Tras establecer los criterios de inclusión y de exclusión se obtienen un total de 15 artículos.

Resultados: Se evidencia que la humanización es clave para un buen cuidado. Encontramos múltiples barreras que afectan a la humanización, como pueden ser la masificación del sistema, la alta carga de trabajo o el aumento de las enfermedades crónicas por el sobre envejecimiento de la población. Como posibles estrategias para mejorar la humanización podemos destacar el trabajo en equipo, formación específica del personal y empatía entre otras.

Conclusión: Existen muchos factores que dificultan la humanización en el servicio de urgencias, las cuales podemos solventar con estrategias para poder conseguir un sistema basado en la humanización y centrando el cuidado en el paciente y su familia.

Palabras clave: humanización, enfermería y urgencias.

Título: ESTIGMA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN LA MATERNIDAD

Autoras: Carmen Blanco Algaba – Davinia Solano Idígoras

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

INTRODUCCIÓN

La importancia de mantener, tanto por parte de la mujer como de los profesionales sanitarios, la salud mental durante el embarazo y la maternidad, resulta ser un tema resaltado por numerosos autores en diversas fuentes ya que éste es un período propicio para la aparición de los mismos.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es dar a conocer el estigma que acompaña a las mujeres que, durante la gestación o en algún momento de la maternidad, desarrollan algún tipo de trastorno mental, así como las pautas de cuidados existentes para poder recibir una atención óptima y adecuada y abordar este actual problema poblacional del estigma con el fin de buscarle solución o educar al respecto.

METODOLOGÍA

Trabajo de revisión de la literatura en el que se ha realizado una búsqueda bibliográfica en español e inglés, donde se ha hecho uso de las siguientes bases de datos: Scielo, Cinahl, Pubmed y Google Scholar. Para el desarrollo, se han seleccionado los artículos minuciosamente, aplicando para ello filtros tales como: fecha de 2014-2021, texto completo e idiomas español/inglés.

CONCLUSIONES

Este estigma que se ha creado en nuestro entorno se debe fundamentalmente a la falta de información existente en este tema, prejuicios y falsos mitos asentados en la sociedad. Es por esto por lo que es imprescindible educar a la población, haciendo especial hincapié en tres pilares principales y básicos: de qué hablamos cuando mencionamos un trastorno o enfermedad mental, qué supone padecerlo y cuáles son los falsos mitos que existen sobre ellos.

Palabras clave: trastorno mental, estigma, maternidad, enfermería, familia y salud mental.

Título: EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

Autora: Marta Cabello Gómez

Tutor: David Manuel Ruiz de Castro Leyva

Resumen

El objetivo de esta revisión bibliográfica es llegar a conocer más a fondo el síndrome de Asperger para así poder detectarlo de manera precoz desde el punto de vista enfermero. Conocer sus características definitorias y de inclusión en el DSM-5, a qué edad aparecen y a que hay que prestar especial atención.

También se enfoca en los orígenes de este síndrome y cómo fue evolucionando hasta lo que se conoce hoy en día como síndrome de Asperger.

Además, también se habla acerca de cómo identificar los criterios diagnósticos, entender las emociones y sentimientos de los niños con este síndrome y describir estrategias terapéuticas que los ayuden a mejorar sus habilidades sociales.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, Diagnóstico Precoz, Trastorno Autístico, Atención de Enfermería.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)

Autora: Marta Carrasco Real

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo

Resumen

Objetivo: Conocer los cuidados que debe desempeñar el personal de enfermería en pacientes sometidos a terapia ECMO. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos Cinahl, Pubmed, Web of Science y Scopus. Los criterios de inclusión utilizados han sido artículos que aborden temas de enfermería en ECMO y sus complicaciones, de acceso gratuito, en idiomas tanto en inglés como en español, en población adulta, y que hayan sido publicados entre 2016 y 2021.

Desarrollo de resultados: la oxigenación por membrana extracorpórea es una técnica compleja en la que enfermería debe desempeñar su labor, por lo que debe saber qué cuidados ha de proporcionar a los pacientes para lograr su bienestar y recuperación. Por otro lado, son numerosas las complicaciones que entraña su uso, por lo que se hace preciso conocer cuáles son para poder afrontarlas lo antes posible y evitar daños mayores. Por último, una formación específica en este ámbito podría ayudar a que el profesional de enfermería se encuentre más capaz y seguro para realizar su trabajo.

Conclusiones: Una vez más, se hace patente que la enfermería es fundamental en la evolución clínica de los pacientes sometidos a terapia de circulación extracorpórea por membrana de oxigenación. Además, se evidencia la importancia de reconocer e identificar sus potenciales complicaciones tanto clínicas como tecnológicas para desarrollar protocolos destinados a intentar evitarlas y frenarlas a tiempo. Finalmente, se argumenta que es preferible que el personal dedicado al cuidado ECMO cuente con ciertos conocimientos y destrezas proporcionados por una formación específica y/o continua en la materia, dado que así se encontrarán con más seguridad y confianza para el desempeño de sus roles.

Palabras clave: Enfermería; Enfermera; ECMO; Oxigenación por Membrana Extracorpórea; Complicaciones; Cuidados.

Título: EL CUIDADO DEL ESTOMA DIGESTIVO EN EL EMBARAZO Y LA IMPORTANCIA DE LA ESTOMATERAPEUTA.

Autora: María José Cubero Méndez

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

La enfermera ofrece atención integral a la persona y para mejorar en campos como son las ostomías, es necesaria la figura de la enfermera estomaterapeuta o enfermera en prácticas avanzadas en ostomías (EPA-O), ofreciendo cuidados a pacientes ostomizados, cuidados que son muy especializados en pacientes embarazadas con estomas digestivos. Como objetivo, la presencia de la EPA-O, es imprescindible, jugando un papel fundamental en la transmisión de conocimientos, formando e instruyendo a las mujeres en ambos procesos, con la finalidad de que se sientan seguras y confiadas sobre la situación que está ocurriendo o va a ocurrir. La metodología es una revisión bibliográfica sobre los cuidados de la EPA-O en relación con pacientes embarazadas y como resultados, relacionar los artículos existentes para ofrecer información y conocimientos, a modo de conclusión, cabe resaltar la necesidad de más artículos con base científica, donde poder hacer uso de ellos para lograr los cuidados necesarios ofrecidos por la EPA-O, e incluir guías prácticas para embarazadas con ostomías digestivas, es obvio la carencia de información.

Palabras clave: ostomías, colostomías, ileostomías, embarazadas, estomas, estomaterapeuta.

Título: ¿QUÉ DICE LA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE LA ORTOREXIA DESDE LA DISCIPLINA ENFERMERA? ORTOREXIA

Autora: Victoria María Delgado García

Tutora: Helena Ramírez Peláez

Resumen

Objetivos: Analizar la producción científica sobre la ON desde la disciplina enfermera.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en 7 bases de datos de Ciencias de la Salud. Estas son: *Pubmed, Cinhal, Medes, Cochrane, Scielo, Web of Science, Cuiden Plus y por último Scopus*. En la primera búsqueda se encontraron 1372 artículos. Como criterios de inclusión se seleccionaron todos aquellos documentos que estuvieran a texto completo, gratuitos, con una antigüedad que no sobrepasase los 7 años y en cualquier idioma, resultando un total de 461. Descartamos 20 duplicados. Por último, quedaron 18 documentos para incluir en la revisión.

Conclusiones: Se considera necesario continuar con investigaciones necesarias para definir, encuadrar y diagnosticar la ortorexia nerviosa. Sin embargo, aun a falta en este momento de esta definición, resulta importante darla a conocer a la comunidad sanitaria, especialmente por la dificultad que puede entrañar la apreciación de una conducta en principio positiva y recomendable, como es seguir una alimentación sana, como un tipo de trastorno que puede llegar a ser potencialmente peligroso.

Palabras clave: Ortorexia, trastorno de alimentación, trastorno obsesivo, enfermería.

Título: RELEVANCIA DEL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE UNA CORRECTA ALIMENTACIÓN CENTRADA EN LA DIETA FODMAP EN PACIENTES CON SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Autor: Antonio Domínguez Íñiguez

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

El síndrome de intestino irritable (SII) con una prevalencia mundial de un 11% es uno de los trastornos gastrointestinales más comunes. Su tratamiento está basado en reconocer la sintomatología asociada a la ingesta de ciertos alimentos, por lo cual se han implementado diversas estrategias entre ellas la dieta baja en FODMAP, libre en gluten e inclusión de fibra y probióticos a parte de la terapia farmacológica.

La dieta baja en FODMAP, restringe todos los hidratos de carbono de cadena corta, que no se absorben y que se fermentan en el colon. Esta dieta ha demostrado eficacia contra el tratamiento de los síntomas del Síndrome del Intestino Irritable (IBS) y otros trastornos funcionales digestivos.

Objetivos: Revisar la información publicada sobre el SII centrada principalmente en la dieta FODMAP.

Metodología: Revisión de la literatura a partir de los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud: PubMed y Bireme.

Conclusiones: La dieta baja en FODMAP proporciona un beneficio en los síntomas gastrointestinales y calidad de vida de los pacientes. La evidencia disponible respalda un posible beneficio para los síntomas generales del SII en aproximadamente la mitad de los pacientes con una dieta baja en FODMAP. Es importante destacar que hay pocos o ningún dato que aborde la eficacia a largo plazo, la adherencia o los daños de las terapias dietéticas para el SII. Es importante resaltar que la dieta baja en FODMAP no da indicativo en los resultados estadísticos de una mejoría en la consistencia de las heces y la inflamación de la mucosa.

Palabra Clave: "Síndrome del colon irritable", Enfermería, Dieta, FODMAP, Diagnóstico, Tratamiento.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONÍA UTERINA

Autor: Ignacio Gallego Lemus

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: Describir la actuación inmediata ante un caso de hemorragia postparto por atonía uterina y conocer los distintos tratamientos existentes en la actualidad.

Metodología: Revisión de la literatura en seis bases de datos de Ciencia de la Salud: Pubmed, Cinnahl, Scielo, Scopus, Cuiden y Cochrane. Como criterios de inclusión se escogieron aquellos artículos disponibles en inglés y español, con una antigüedad máxima de 5 años. Tras aplicar estos y tras la lectura de título y resumen, se seleccionaron finalmente 17 artículos que se referencian a lo largo de la Revisión.

Conclusiones: Para la prevención de complicaciones en la etapa del alumbramiento la OMS incluye en sus directrices: la evaluación exhaustiva de los posibles factores de riesgo de la madre y el manejo activo del alumbramiento. La conducta activa consta de administración de uterotónicos, tracción controlada del cordón y masaje uterino. Su uso está protocolizado al resultar altamente efectivo frente a la atonía uterina. El manejo activo más el uso del ácido tranxémico (ATX), constituyen las “medidas de primera línea conservadoras”. Si se instaura una HPP precoz, se aplican “medidas de segunda línea conservadoras”: taponamiento uterino, suturas transmurales y embolización arterial selectiva. Como última opción para controlar la hemorragia, se recurre a la histerestomía. La matrona es la figura principal en la atención al parto, y se encarga de la evaluación de factores de riesgo, el manejo activo y de la estabilización hemodinámica de la paciente. La elección de los distintos utertónicos y la administración del ATX dependerá de la comorbilidad de cada paciente. Será de primera elección el taponamiento uterino al resultar menos invasivo. Para el cálculo de la cantidad de sangre perdida, se recomienda el uso de diversas técnicas, no solo la estimación visual.

Palabras clave: “Atonía uterina”, “Inercia uterina”, Hemorragia postparto”, “Tercer periodo del trabajo de parto”.

Título: VIVENCIAS DE LOS PACIENTES LUDÓPATAS, DE SU ENTORNO FAMILIAR Y SU ABORDAJE ENFERMERO

Autor: Miguel Ángel Gómez Salado

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivos

En esta revisión de la literatura se pretende hacer un visionado general sobre la ludopatía, así como analizar diversas cuestiones desde el punto de vista de la salud. Algunas de estas son; las características del paciente con el trastorno del juego patológico, así mismo como de la familia y entorno cercano, las consecuencias del trastorno y los posibles abordajes enfermeros del mismo.

Metodología

Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos de múltiples disciplinas, no sólo enfermera, filtrando por antigüedad. Posteriormente del visionado de los artículos, se ha seleccionado los que más podrían aportar al estudio. Se han organizado los estudios encontrados según los objetivos específicos a los que proporcionan información adicional.

Tras la realización de este proyecto se han observado ciertas carencias en cuanto a la información que aporta la evidencia desde el punto de vista de la enfermería. Sería conveniente ampliar la investigación con respecto a la ludopatía desde el punto de vista de los cuidados en especial. Este proyecto será de gran utilidad para ayudar a las futuras investigaciones enfermeras a incrementar la calidad y cantidad de la evidencia.

Conclusiones

Este proyecto responde unos objetivos basados en la evidencia, algunos de los cuales son: El perfil de la persona con trastorno por ludopatía (Varón, adolescente, nivel socioeconómico bajo), las posibles terapias (cognitivo-conductual, entrevista motivacional y terapia grupal), el perfil familiar (desestructurada y antecedentes de sustancias), las clases de jugadores que hay (jugador social, profesional, problemático y patológico) y las consecuencias del juego (sociales, económicas, para la salud, entre otras).

Palabras clave: Rol de la Enfermera, Relaciones familiares, Medicina de las Adicciones, Juego de Azar.

Título: ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE CON TRAUMATISMO GRAVE EN URGENCIAS PREHOSPITALARIA

Autora: Lourdes González Martínez

Tutora: María del Carmen Jiménez Estrada

Resumen

Un paciente con traumatismo grave es aquel que presenta una o varias lesiones de origen traumático y puede comprometer su vida de manera inmediata. La causa de fallecimiento por trauma grave en personas de una edad comprendida entre 15 y 39 años sigue siendo elevado y preocupante. La discapacidad y secuelas que dejan son motivos de estudios continuos. Una mejor calidad en la atención inicial salva más vidas y reduce coste en la sanidad pública.

Objetivo: conocer las ultimas evidencias científicas sobre la valoración inicial al paciente con traumatismo grave.

METODOLOGÍA: se llevó a cabo una revisión de la literatura. Se identifican palabras claves y sus correspondientes descriptores MeSH y DeCS en Pubmed, Elsevier, Google académico y Scielo. Tras aplicar un proceso de inclusión/exclusión, finalmente quedaron 25 documentos para incluir en la revisión.

Conclusión: El desarrollo de la Enfermera de Practicas Avanzadas en España plantea diversos problemas. El más importante de ellos es que se crearon sin que se supiese exactamente un perfil determinado. Con enfermeras más actualizados y formadas en el manejo inicial del trauma grave, podemos ofrecer mejores cuidados, lo que aumentara el bienestar del paciente, reduciendo posibles danos. Eso se traduce en una reduccion de tiempos de ingreso, y reducción del costo que supone un paciente con trauma grave para el sistema sanitario.

Palabras claves: “enfermera de prácticas Avanzadas”, “Hora dorada”, “Politrauma”, “Soporte vital avanzado para traumatismos”, “Trauma grave”, “Urgencias Extrahospitalaria”, “Valoración inicial”.

Título: CUIDADOS DEL OJO EN PACIENTES CON SEDACIÓN PROFUNDA

Autor: José Francisco Jiménez Zamora

Tutora: María Pilar Rodríguez Lara

Resumen

Objetivo: Conocer los cuidados adecuados para evitar cualquier problema ocular en pacientes con sedación, basado en los factores de riesgo más comunes que provocan dicha entidad adversa.

Metodología: Se realiza revisión de la literatura, en las bases de datos Cuiden, Cinhal, Medline, Servier y Pubmed. Se encuentran 24 artículos, de los cuales nos quedamos con 22, todos a partir del año 2015 en adelante.

Conclusiones: La aplicación de los cuidados básicos es suficiente para prevenir problemas de salud. Para ello, una mecanización de dichos cuidados, incluyéndolos en la dinámica de trabajo diaria, así como la realización de protocolos de salud, unidos a educación al profesional, se convierten en suficientes herramientas para garantizar una seguridad y prevención adecuada que repercute positivamente en el paciente.

Palabras clave: “cornea”, “cuidados de enfermería”, “cuidados del ojo”, “síndrome del ojo seco”, “unidades de cuidados intensivos”.

Título: CESÁREA Y SU INFLUENCIA EN LA LACTANCIA MATERNA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Carmen Linde Pallares

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: El objetivo de esta investigación es conocer la relación entre el fracaso del establecimiento de la Lactancia Materna y la realización de Cesárea.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en 7 bases de datos de Ciencias de la Salud: Pubmed, Cinahl, Dialnet, Cuiden, Scielo, WOS y LILACS. Tras una primera búsqueda se obtuvieron 265 resultados. Como criterios de inclusión se usaron textos en todos los idiomas y que tuvieran como máximo 5 años de antigüedad para realizar una revisión actualizada. Tras la aplicación de estos, nos quedamos con 131 artículos, de ellos eliminamos 93 tras la lectura del título, 9 tras la del resumen, 5 tras una lectura exhaustiva y 7 por estar duplicados. Finalmente, quedaron 17 artículos que son los usados en la revisión.

Conclusiones: La Lactancia Materna es un modo de alimentación para los bebés elegido por la mayoría de las madres de la actualidad debido a sus grandes beneficios. La Cesárea es una intervención con múltiples beneficios cuya tasa de prevalencia crece exponencialmente a nivel mundial y que, al ser una intervención quirúrgica no está exenta de riesgos siendo su influencia en la Lactancia Materna uno de sus posibles. Se ha demostrado que esto ocurre debido a la separación que sufren la mujer y el recién nacido y las consecuencias que esto provoca a nivel hormonal. Para evitarlo es necesario realizar Contacto Piel con Piel, práctica que favorece un inicio precoz de la primera toma y de la Lactancia Materna. Aunque hacerlo dentro de un quirófano puede parecer complicado gracias a las actuaciones del equipo sanitario, entre ellos las enfermeras, es posible y se podrían conseguir tasas similares de Lactancia Materna en las Cesáreas que en los partos vaginales.

Palabras clave: “Breast feeding”, “Cesarean section”, “Abdominal delivery”, “Skin-to-skin”, “Lactancia materna”, “Cesárea”, Parto abdominal”.

Título: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

Autora: María José López Naranjo

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Objetivo: Analizar y describir las estrategias y recursos existentes ante la necesidad de prevención del suicidio en jóvenes.

Metodología: Se realizó una exhaustiva revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: Pubmed, Web Of Science, Cinahl, Scielo, Psycodoc, LILACS y Google Académico. 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. Se obtuvieron 102 artículos de los cuales fueron seleccionados finalmente 40 para los resultados.

Resultados: La pandemia, lejos de afectar únicamente a nuestro estado de salud corporal, está repercutiendo de forma muy negativa en nuestra salud mental. Y, especialmente, en los más jóvenes. El suicidio es la principal causa de muerte, después de los tumores, entre la población de 15-29 años en España y la principal causa de muerte no natural. En primer lugar, hablamos de la existencia de numerosos factores que predisponen al suicidio y a su vez, de aquellos que son protectores. Ambos factores se consideran importantes de reconocer si se pretende trabajar en la prevención. En segundo lugar, hacemos hincapié en medidas de prevención e intervención de enfermería, guías y planes de actuación para prevenir y disminuir la tasa de suicidio en jóvenes. Finalmente, describimos la importancia del papel de la posvención con el objetivo de mitigar el duelo y afrontamiento a los allegados de la persona fallecida por suicidio, ya que cada suicidio afecta a otro número de personas, las cuales deben ser atendidas.

Conclusiones: Cada vez se le presta más atención a la salud mental, pero sigue siendo un problema pendiente. El suicidio es prevenible y, para ello, se requiere mayor investigación y medidas de prevención. También es necesario dar una mayor visibilidad y erradicar la fuerte estigmatización y tabúes. Así como prevenir y actuar desde edades tempranas.

Palabras clave: Suicidio, prevención, posvención, enfermería, joven, adolescente, salud mental, riesgo, duelo, afrontamiento.

Título: MANEJO DE DOLOR NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS

Autora: Andrea Maestre Bruña

Tutora: María Pilar Rodríguez Lara

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las técnicas no farmacológicas para disminuir el dolor en neonatos a término y pretérmino, así como su eficacia y sus beneficios.

Metodología: El método de recopilación de información utilizado para este trabajo se basa en la realización de una búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud, como Cinahl, Pubmed, Cochrane y Web of Science. Se incluyen estudios de tipo cualitativo y cuantitativo, además de revisiones bibliográficas y/o sistemáticas y ensayos clínicos, publicados en idiomas aceptados por el marco común europeo de referencia para las lenguas y en los últimos 7 años. Tras aplicar nuestros criterios quedan 25 documentos incluidos en la revisión.

Conclusiones: Tras la efectividad obtenida en los resultados, se recomienda la implantación de estas intervenciones no farmacológicas, debido a su bajo coste, fácil aplicación y la aparición de escasos efectos adversos. Los métodos no farmacológicos usados para el manejo del dolor, son clasificados en varios grupos para que, a partir de las características del paciente, se seleccione uno u otro en función del beneficio que se desee alcanzar. Las intervenciones más eficaces son el método piel con piel, la lactancia materna y la succión no nutritiva, respectivamente. Además, está comprobado que la combinación de estas intervenciones es más eficaz que el uso individual de ellas. A pesar de estos conocimientos sobre diversos métodos, aún existe muy poca promoción y conocimiento sobre ellos por parte de los profesionales sanitarios.

Palabras Clave: “dolor”; “manejo del dolor”; “neonatología”; “recién nacido”; “unidad de cuidados intensivos”; “drug therapy”; “pain, newborn”.

Título: CANALIZACIÓN ECOGUIADA DE CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN NEONATOS

Autora: Ana Maldonado Calzado

Tutora: Silvia Ramírez Flores

Resumen

Objetivo

Evaluar los beneficios de la canalización PICC ecoguiada frente a la técnica convencional en neonatos.

Metodología

Revisión bibliográfica a través de una búsqueda exhaustiva de la literatura científica sobre canalización de catéter central de acceso periférico ecoguiada en neonatos. Para ello, se han utilizado las siguientes bases de datos: Cochraine, PubMed, Science Direct, Scielo y Dialnet.

Conclusiones

La implantación del uso del ecógrafo para la canalización de catéteres PICC en neonatos aporta mayor precisión a la técnica e implica menor número de punciones en el paciente, lo que supone un aumento en la calidad asistencial.

Palabras clave: Epicutáneo, Neonato, Ecografía, Catéter venoso central, Enfermera pediátrica, Cuidados intensivos neonatales.

Título: IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL COVID-19: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor: Jesús María Mateos Quintero

Tutora: María del Carmen Jiménez Estrada

Resumen

Introducción: La declaración de la pandemia por Covid-19 ha generado un problema de Salud Pública de primera magnitud y sin precedentes, la cual ha provocado unas consecuencias psicológicas y emocionales en la población en general y, especialmente en el personal sanitario.

Objetivo: El objetivo de este estudio es conocer y analizar el impacto psicológico y emocional que ha generado la pandemia de Covid-19 sobre el personal de enfermería.

Metodología: Revisión de la literatura en Cuiden, Scielo, Dialnet, Lillacs y Cinhal. Atendiendo a la primera búsqueda se obtuvieron 878 artículos. Tras aplicar nuestros criterios de selección, nos quedamos con 270 artículos. Se revisan estos últimos atendiendo a los títulos y los resúmenes. Finalmente, nos quedamos con una muestra de 18 artículos para la revisión.

Conclusiones: Las consecuencias psicológicas y emocionales, así como el síndrome de Burnout, que se muestra como resultado del estrés laboral, es un fenómeno cada vez más recurrente en la profesión enfermera. Este síndrome, que se muestra de manera destacada afectando a diversas esferas de la persona, presentándose en el cansancio emocional, despersonalización y la falta de realización en el trabajo, se ha visto incrementado en la crisis sanitaria por Covid-19, destacándose en servicios y en personal el cual ha sufrido una gran carga de trabajo. Si bien no se han evidenciado acciones correctoras o preventivas para paliarlo o minimizarlo, se hace necesario el implementar dichas medidas para afrontarlo, implementando estrategias personales, profesionales, así como institucionales.

Palabras clave: “Burnout”, “Covid-19”, “Estrés Laboral”, “Estrés Psicológico”, “Pandemia”, “Personal de enfermería”.

Título: REVISIÓN HISTÓRICA: PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD A TRAVÉS DE LA OBRA PICTÓRICA “LA NIÑA ENFERMA”

Autor: Jesús María Mérida Pérez

Tutor: Dr. Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

En este trabajo, se analiza la obra de Edvard Munch de los años 1885-1886 “La niña enferma” que está custodiada en el Museo Nacional de Noruega, situado en Oslo. Se pretende describir el padecimiento de la enfermedad humana a través del cuadro. Para su interpretación, se usa el modelo iconológico de Panofsky encasillando las posibles visiones de una obra pictórica en consecuencia con su iconografía, iconología y simbolismo. Su último nivel se considera importante ya que bajo él desarrollamos un tema subyacente: el duelo. A través de la interpretación del cuadro, y una conjunción con el modelo de Virginia Henderson, se obtiene una serie de diagnósticos enfermeros que serán expuestos con sus intervenciones. En el análisis se establece una conversación entre el cuadro y las fuentes bibliográficas e históricas que convergen en la consecución de este trabajo.

Título: REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA SOBRE LA CONVENIENCIA DEL USO DE LA EPISIOTOMÍA EN EL PARTO VAGINAL

Autora: Carmen Morales Berlanga

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio que nos concierne es conocer las pautas de empleo de la episiotomía, además de los cuidados postparto y sus posibles complicaciones.

Metodología: Revisión de la literatura en las bases de datos: PubMed, Cinahl, Dialnet, Cuiden, Scielo y Scopus. Con la estrategia de búsqueda se obtienen 168 artículos. Como criterios de inclusión se toman artículos de una antigüedad inferior a 7 años desde el momento de la consulta, para obtener información actualizada. Se escogen artículos en inglés, español y portugués, además de la disponibilidad de los documentos a texto completo. Tras aplicar los filtros en la búsqueda, se obtienen 123 artículos. Se revisan por título y resumen, obteniéndose finalmente 16 documentos.

Conclusiones: La episiotomía es una técnica que no ha de emplearse de manera rutinaria y su indicación como profilaxis para evitar el desgarro vaginal no está demostrada. Durante el parto y puerperio de la mujer se ha demostrado la eficacia de los cuidados humanizados, lo cual otorga a enfermería la oportunidad de actuar en ese ámbito. Además, enfermería interviene de forma activa en los cuidados en el puerperio y el consejo a la madre durante todo el proceso.

Palabras clave: “Episiotomía”, “Parto humanizado”, “Atención de enfermería”

Título: AFRONTAMIENTO DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL ENFERMO DE ALZHEIMER

Autor: Manuel Ortega Chacón

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Objetivo: Analizar y describir cómo podemos afrontar la sobrecarga del cuidador de un enfermo de Alzheimer.

Metodología: Se realizó una exhaustiva revisión de la literatura en las siguientes bases de datos WoS, Scielo, Google Scholar, Dialnet, Pubmed, Cuiden y Scopus. Se utilizaron como criterios de exclusión, artículos en español e inglés, de los últimos 8 años y gratuitos. Se obtuvieron 54 artículos, de los que finalmente para los resultados fueron usados 21.

Resultados: En los últimos años en Europa se ha producido un considerable aumento de la esperanza de vida, así como de las enfermedades crónicas, tales como las demencias. La demencia tipo Alzheimer acapara más de la mitad de los casos de demencia, es una enfermedad que no afecta solo al enfermo que la padece, sino que, en igual medida, la sufren los familiares de éste. En primer lugar, hablamos sobre cómo prevenir las consecuencias directas de ser cuidador de un enfermo de Alzheimer, la conocida como “sobrecarga del cuidador” o “síndrome del burn out”. Identificamos los factores de riesgo y describimos las medidas necesarias para evitar la aparición de este síndrome y sus efectos. Posteriormente se describe el papel de enfermería en el cuidado del enfermo del Alzheimer y su cuidador. Por último, se describen que intervenciones y que recursos existen que permitan disminuir la sobrecarga del cuidador del enfermo de Alzheimer, además, se expone la eficacia de cada una de las intervenciones descritas.

Conclusión: La identificación de los factores de riesgo es primordial en la prevención del síndrome del cuidador. Es vital conocer cómo puede ayudarnos la enfermera a tratar este síndrome. Cada vez se presta más atención y se desarrollan más programas dirigidos al afrontamiento de la sobrecarga del cuidador principal de una persona con Alzheimer. Pero, la escasa visibilidad de estos recursos, como su variedad y nula estandarización hacen que el desarrollo y la investigación en este tema siga siendo una tarea pendiente.

Palabras clave: “Enfermedad de Alzheimer”, “Cuidadores”, “Carga del Cuidador” “Factores de Riesgo”, “Duelo”

Título: CUIDADOS CANGURO EN PREMATUROS Y/ O CON BAJO PESO AL NACER

Autora: Rosa Pérez Salado

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

La prematuridad en los bebés es la causa más frecuente de mortalidad y morbilidad en neonatos a nivel mundial. El método canguro es una técnica costo eficaz que puede utilizarse para mejorar la situación. Por lo tanto, este método debe ser estudiado y valorado para incorporarlo y que adquiera importancia en las unidades de neonatología.

Objetivo: Explorar el estado del conocimiento del método canguro en bebés prematuros o con bajo peso al nacer.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos como CUIDEN, DOCUMED, LILACS, PubMed, SciElo y en sitios web como Google académico.

Conclusión: Después de la lectura de 20 artículos de investigación sobre el tema, todos coinciden en que el método canguro está relacionado con la disminución de la aparición de variables de estrés del neonato, ayudándole a organizar su sistema motor y fisiológico para alcanzar un estado de tranquilidad.

Existen diferentes modelos y protocolos que se llevan a cabo a la hora de instaurar este modelo. Sería necesario la creación de un protocolo que recogiera unos pasos a seguir para facilitar su instauración en todas las unidades de cuidados intensivos neonatales teniendo en cuenta las diferentes situaciones que se pueden dar tanto familiares como situacionales.

Como también hacen referencia diferentes estudios el papel de la matrona es principal para la buena adhesión a esta técnica por parte de los progenitores, por lo que sería relevante que los profesionales llevaran a cabo formaciones actualizadas sobre la técnica, beneficios y la forma de ejecutarla.

Palabras claves: Neonato, Prematuro, Bajo peso, Morbilidad, Mortalidad, Método canguro, Piel con Piel, Madre canguro, Desarrollo y Vínculo afectivo.

Título: LA REALIDAD DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERIA DE URGENCIAS: CAUSAS, IMPACTO Y SOLUCIONES

Autora: Carmen Prieto Palomino

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Introducción: el servicio de urgencias es uno de los pilares fundamentales del Sistema Nacional de Salud. La alta asistencia a las urgencias provoca una saturación en el servicio y con ello el Síndrome de Burnout, principalmente en las enfermeras de urgencias hospitalarias. Este Síndrome, es debido a que se requiere un alto nivel de exigencia, a la constante y elevada presión asistencial, plantillas insuficientes y la necesidad de un alto nivel de conocimiento y de técnicas.

Objetivos: Analizar estudios previos sobre la aparición del Síndrome de Burnout en las enfermeras de urgencias.

Metodología: Se ha realizado una revisión exhaustiva de la bibliografía en las siguientes bases de datos: Cuiden, PubMed, Cinahl y Biblioteca virtual de Salud. Se utilizaron criterios de inclusión como artículos publicados en los últimos 10 años, texto completo, gratis en inglés y en español. Se obtuvieron 824 artículos de los cuales se utilizaron 26 artículos con información pertinente para el desarrollo de la revisión.

Resultados: Se han obtenido resultados concluyentes de que el Síndrome de Burnout afecta a las enfermeras de urgencias sobre todo en el área de cansancio emocional y realización personal, debido a una baja satisfacción con el trabajo realizado, problemas interpersonales entre trabajadores, horarios y turnos insatisfactorios, provocando también estrés laboral, afectando a la salud mental y física de los trabajadores. Estos factores son detectados por escalas y evitados o disminuidos por estrategias tales como una buena comunicación.

Conclusiones: se ha demostrado que existen estudios que demuestran que el Síndrome de Burnout está afectando a las enfermeras de urgencias y que hay métodos y escalas para detectarlo y evitarlo.

Palabras clave: burnout, agotamiento emocional, agotamiento psicológico, estrés laboral, urgencias.

Título: IMPACTO PSICOLÓGICO EN ENFERMEDAD TERMINAL

Autor: Juan Prieto Ponce

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

El impacto psicológico en la enfermedad terminal que presenta un problema en la actualidad para el enfermo que lo padece, la familia y para los profesionales de la salud entre ellos y muy de cerca la enfermería, tanto a nivel hospitalario, como en atención primaria y domiciliaria.

El objetivo principal de este trabajo ha sido examinar el impacto psicológico de la enfermedad terminal y, con ello, ha sido necesario marcarse otros objetivos más específicos cómo describir la población estudiada sobre el impacto psicológico y la manifestaciones de dicho impacto sobre la enfermedad terminal, descubrir los factores asociados al impacto, explorar la repercusión de esta situación en la salud, conocer las intervenciones realizadas para abordar ese impacto y, por último, los resultados de las intervenciones, todo ello sobre el enfermo, profesional de la salud y la familia.

El método utilizado para la realización de este trabajo fue una revisión en panorámica en la cual incluimos una búsqueda científica en las siguientes fuentes de información: Cuiden/ Scielo/ Google académico/ Cinahl.

Como conclusión, queda constancia de que no solo afecta el diagnóstico de la enfermedad terminal al patrón físico sino también al aspecto psicológico, tanto del paciente, la familia, como en el profesional sanitario. Que las principales manifestaciones son la angustia, depresión, miedo, baja autoestima, agonía, tristeza, intolerancia al estrés, etc. Que los factores asociados, como la edad, condiciones del fallecimiento, factor sociocultural y formación del profesional, interfieren en dicho impacto psicológico de la población estudiada. Que las intervenciones como el counselling, apoyo psicológico, educación psicosocial son muy importantes tenerlas presentes para un menor impacto psicológico y así conseguiremos la prevención de claudicación emocional, evitar situaciones estresantes, ganar autonomía, reducimos la angustia y mejoramos la depresión, entre otras. Dependiendo de la cultura y el momento histórico social, estos conceptos sobre el impacto psicológico de enfermedad terminal han cambiado y tienen que seguir cambiando, para adaptarse a las necesidades de quien lo padece de sus familiares y sanitarios.

Palabras clave: Psicología en pacientes terminales, psicología y enfermedad terminal, paciente en fase terminal (intervención Psicológica), depresión en enfermedad terminal, tratamiento psicológico en paciente terminal, paciente terminal y cuidados paliativos.

Título: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL JUNTO CON EL BIG DATA PARA LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS

Autor: Daniel Ramos de la Rubia

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivo: El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer si se ha utilizado la inteligencia artificial junto con el Big data para detectar los riesgos de caídas en el ámbito hospitalario.

Metodología: Revisión bibliográfica en cuatro bases de datos de Ciencias de la Salud. Estas han sido Pubmed, CINALH, LILACS y Cuiden. Obteniéndose en la primera búsqueda una cantidad de 26 artículos. Como criterios de filtración, se escogieron: artículos que dispusieron de texto completo, artículos gratuitos y artículos que fueran publicados en los últimos 5 años. Tras aplicar estos filtros obtenemos nueve artículos. Después de esto, procedemos a la lectura de los títulos y el resumen de estos, y finalmente utilizaremos 4 artículos, que son los que cumplen con los requisitos establecidos en nuestros objetivos.

Conclusiones: El uso de la inteligencia artificial junto con el Big Data, según la información encontrada en los diferentes artículos es efectiva para poder detener las múltiples caídas hospitalarias. Existen diferentes tipos de algoritmos y distintas vías de acceso al objetivo final, pero en todas obtenemos una sensibilidad y un valor predictivo mayor que en las escalas tradicionales que se han estado usando para detectar el riesgo de caídas

Palabras Clave: Hospital, inteligencia artificial, machine learning, Big Data, caídas, riesgo de caídas.

Título: VIVENCIAS Y PERCEPCION SOCIAL DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Autora: Zahara Rivas Guerra

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

El envejecimiento trae distintos cambios anatómicos tanto en la fisiología femenina como en la masculina, y estos cambios afectan a las personas a la hora de mantener relaciones sexuales satisfactorias. Existen diferentes maneras de tener relaciones sexuales y de lograr una sensación de intimidad, solo o con una pareja. La expresión de su sexualidad podría incluir muchos tipos de contacto íntimo o estimulación. Cuando esto no es posible es necesaria la atención sanitaria para poder satisfacer esta necesidad y solo una pequeña parte conoce su cuerpo y es capaz de pedir ayuda.

Objetivo: conocer cómo se viven las relaciones sexuales durante la vejez, y la opinión pública al respecto.

Metodología: búsqueda sistemática de artículos de estudios originales de revistas científicas, tanto cualitativos y cuantitativos, en bases de datos de CINAHL, Cuiden y PubMed de artículos publicados en inglés y español abarcados desde el año 2005.

Conclusión: las relaciones sexuales son necesarias incluso en la vejez, la hipocresía social unida a la falta de información y al no saber encontrar una fuente de ayuda debe suponer un cumulo de infortunios para poder tener una vida íntima placentera. Los estereotipos sociales, la calidad de la asistencia sanitaria y el apoyo son aspectos que influirán positiva o negativamente en la calidad de las relaciones sexuales durante la vejez.

Palabras clave: sexualidad en la vejez, estereotipos en la vejez, sexo vejez, órganos sexuales en la vejez.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA. TÉCNICAS DE ALIVIO DEL DOLOR REALIZADAS POR ENFERMERÍA DURANTE LA VACUNACIÓN INFANTIL

Autor: Francisco Javier Rodríguez Ferrete

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de sistema nervioso central. La administración de vacunas es el procedimiento doloroso que se realiza con más frecuencia en la infancia a niños sanos, un bebé de 15 meses ha recibido en torno a 13 pinchazos según el calendario vacunal. Existen muchas técnicas para aliviar el dolor en la vacunación recogidas en muchas publicaciones, pero pocos profesionales han integrado estas recomendaciones en su práctica habitual, con la consiguiente disminución en la satisfacción de profesionales, familias y un peor seguimiento del calendario vacunal. Su importancia radica en que la vacunación es el método por excelencia para la protección de la salud y de las enfermedades infantiles.

El objetivo es determinar la evidencia científica que existe sobre las técnicas de alivio del dolor durante la vacunación infantil, enumerar las técnicas más usadas actualmente y conocer la implantación de dichas técnicas en nuestro país.

La metodología empleada ha sido la realización de una revisión bibliográfica de la literatura existente con mayor evidencia científica sobre técnicas de alivio del dolor durante la vacunación infantil en las bases de datos CUIDENplus, Scielo, PubMed y Cinahl.

Conclusiones: el amamantamiento es la técnica no farmacológica más usada y mejor para controlar el dolor, seguida de las soluciones de sacarosa, la enseñanza a progenitores/as y los anestésicos tópicos. Por otro lado, se puede decir que no hay muchas referencias a este aspecto en los manuales de vacunación, libro o guías, produciendo un cierto grado de desconocimiento por parte de los profesionales que administran las vacunas.

Palabras clave: dolor, inmunización, vacunación, vacuna, niño, bebé y lactante

Título: IMPACTO DE LA TELECONSULTA EN PACIENTES CRÓNICOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Autora: Sandra Romero López

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar el cambio en la calidad asistencial por la teleconsulta en pacientes crónicos durante la pandemia.

Metodología: Revisión de la literatura en dos bases de datos de Ciencias de la Salud, PubMed y Scopus, y en los protocolos de Telemedicina de insuficiencia cardiaca, diabetes mellitus tipo II y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se obtuvieron en una primera búsqueda 189 artículos. Como criterios de inclusión se utilizaron documentos que estuvieran a texto completo, con una antigüedad que no superase los 2 años, que respondan a la edad de mayores de 65 años y que pertenezcan al área de Enfermería. Tras aplicarlos, nos quedamos con 51. Excluimos 4 duplicados y revisamos los artículos restantes. Finalmente quedaron 12 documentos para incluir en la revisión.

Conclusiones: La teleconsulta ha demostrado ser eficaz y segura para controlar a pacientes crónicos agudos. Teniendo en cuenta la potenciación de este recurso durante la pandemia, se considera la implementación de esta para reforzar la atención primaria, ya que ha paliado la sobrecarga asistencial a la que estaba sometido el sistema de salud y ha mejorado la coordinación entre profesionales sanitarios. La edad ha sido un factor importante, especialmente los mayores de 65 años, y conocer su situación de vulnerabilidad para que no constituya una barrera de acceso. Presenta la limitación en cuanto al grado de conocimiento y adhesión a las nuevas tecnologías.

Palabras clave: “Teleenfermería/ Teleasistencia”, “Anciano”, “Covid-19”, “Insuficiencia Cardiaca”, “Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EPOC”, “Diabetes Mellitus tipo 2”.

Título: RECURSOS PARA PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON DEMENCIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Ana Isabel Sánchez Díaz

Tutora: Dra. Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo. Describir los recursos disponibles para las personas cuidadoras de personas con demencia.

Metodología. Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura entre los años 2015-2022 en diferentes bases de datos. En el procedimiento de búsqueda se han empleado operadores booleanos y descriptores en español e inglés, se han definido criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvieron 380 resultados, fueron seleccionados 21 para el desarrollo del presente trabajo.

Resultados. Cuidar a una persona a nivel biopsicosocial que padece demencia, repercute en la vida cotidiana y en la salud psico-social de la cuidadora familiar, presentando una necesidad de orientar a dichas personas. Por este motivo, las distintas comunidades autónomas prestan una serie de servicios que fomenta el autocuidado de las personas dependiente.

Estos servicios que se ofrecen están enfocados hacia el bienestar del cuidador y la calidad de la atención que se brindan a los pacientes. La labor de los profesionales del ámbito sociosanitario y de los recursos prestado, consiste, entre otros, a orientar, guiar, acompañar a las personas en todo su recorrido vital, ayudarles a reconocer sus problemas a la vez que reconocen sus puntos fuertes, apoyarle para que asuman y superen esta situación nueva que se les presentan.

Conclusión. Se ha demostrado que los recursos económicos han beneficiado al familiar dependiente haciendo posible un mejor desarrollo de sus cuidados, así como el fomento del autocuidado. Por otra parte, los recursos educativos que están a disposición de las cuidadoras generan satisfacciones positivas, enriqueciéndolas en habilidades para sentirse segura en la realización de sus cuidados. A pesar de todo ello, se necesita seguir investigando sobre distintas intervenciones que se pueden poner en marcha y que sea igual de efectivas y beneficiarias para las cuidadoras y el familiar.

Palabras clave: “Recursos en salud”, “demencia”, “cuidadores”, “educación”, “enfermería”, “ley dependencia”.

Título. PARO CARDÍACO DURANTE EL EMBARAZO Y CESÁREA PERIMORTEM

Autor: Diego Sánchez Ortiz

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: El paro cardíaco durante el embarazo es un evento raro que está sufriendo un aumento de incidencia en los últimos años. El manejo de estos casos requiere la implementación de modificaciones con respecto a los algoritmos de resucitación, que contemplen los cambios fisiológicos y causas que ocasionan su aparición. La principal de estas modificaciones es la cesárea perimortem, técnica poco conocida y potencial salvadora de vidas.

Objetivos: Determinar las causas y etiologías que ocasionan el paro cardíaco en la gestante, identificando las directrices que se deben seguir para su reversión, los beneficios e indicaciones de la cesárea perimortem, así como la capacitación de los profesionales sanitarios para prestar una óptima atención en estos casos

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura utilizando las bases de datos Web of Science (WOS), Scopus, Pubmed, Cinahl, CuidenPlus y Cochrane. Se han obtenido un total de 581 artículos, de los cuales se han seleccionado 22 artículos para su posterior revisión.

Resultados: Tras la revisión bibliográfica, se ha efectuado la identificación de las principales etiologías que ocasionan el paro cardíaco en gestantes, las pautas que se deben seguir para aumentar las posibilidades de supervivencia maternas y neonatales, profundizando en la cesárea perimortem, sus beneficios y las indicaciones para su correcta ejecución. Con respecto a la capacitación de los profesionales se ha identificado un margen de mejora objetivable que puede ser remediado mediante los escenarios de simulación.

Conclusiones: Las modificaciones en la atención de gestantes que sufren un paro cardíaco son esenciales y deben ser conocidas y llevadas a cabo por los profesionales que atienden a público obstétrico, la cesárea perimortem es indispensable para la positiva resolución del cuadro, por lo que existe la necesidad de implementar medios de capacitación adicionales para la formación de equipos multidisciplinares eficaces, ya que en la actualidad no en todas las ocasiones se cumplen los criterios establecidos.

Palabras clave: Paro cardíaco, Cesárea, Perimortem, Embarazo, y Reanimación cardiopulmonar

Título: LA COMUNICACIÓN AL FINAL DE LA VIDA

Autor: Alejandro Suárez Carnés

Tutora: Silvia Ramírez Flores

Resumen

Con respecto al personal sanitario, y más concretamente del personal de enfermería por su trato más cercano y prolongado en el tiempo con las personas, es de suma importancia saber tratar a un paciente en los últimos momentos de su vida, y ya no solo es saberlo tratar a nivel técnico o farmacológico, (que es importante), sino a nivel comunicativo, es decir, la comunicación terapéutica, el constante flujo que se dará entre la relación enfermero-paciente-entorno durante el proceso de alguna enfermedad.

Objetivo: Esta revisión va encaminada a evaluar la importancia de la comunicación entre los personales de enfermería con los pacientes y sus familias al final de la vida.

Metodología: Para ello se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica en bases de datos como Web of Science, Cuiden, Pubmed y Scielo, mediante el uso de descriptores booleanos.

Conclusiones: A través de esta revisión se puede comprobar como una correcta y eficaz comunicación terapéutica conduce a los pacientes en situaciones terminales a una reducción de tratamientos farmacológicos así como la menor aparición de síntomas psicológicos negativos como el estrés o el miedo, por ello, la calidad de la vida tanto de los pacientes como de su entorno mejorará, y debido a que es el personal de enfermería, que por lo general pasa mayor tiempo con el paciente, tiene una obligación en cuanto a saber cómo tratar dicha información y como expresarla.

Palabras clave: Comunicación, Comunicación terapéutica, Enfermería, Paciente terminal, Familia, afrontamiento, Duelo.

Título: SALUD MENTAL Y ENFERMERÍA DENTRO DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Autor: Alberto Villaraviz Chaves

Tutor: David Manuel Ruiz de Castro Leyva

Resumen

Objetivos: conocer el trabajo que desempeñan los enfermeros dentro de los Centros Penitenciarios, especialmente con los internos que presentan un problema de salud mental, durante su periodo de internamiento y en su preparación para la puesta en libertad, procurando dar una continuidad a sus tratamientos.

Metodología: La búsqueda fue obtenida en páginas Webs, bases de datos (en las cuáles nos ayudamos de booleanos y descriptores), BOE y el Ministerio del Interior. Establecimos seis criterios de inclusión y tres de exclusión.

Resultados: La enfermería dentro de las Instituciones Penitenciarias está regulada por una normativa obsoleta que precisa ser actualizada de acuerdo con las nuevas competencias y al grado universitario que proporciona unos niveles de formación académica que no están acorde con la reglamentación existente en prisiones. Los encarcelados con enfermedades mentales no reciben la atención suficiente, aunque hay que reconocer que Instituciones Penitenciarias está realizando un enorme esfuerzo dado el incremento de internos que ingresan con esta patología. El hecho de que las competencias en materia de salud penitenciaria no se hayan transferido aún a las correspondientes comunidades autónomas, perjudica el tratamiento y la continuidad del mismo durante el período de encarcelamiento y cuando se produce la excarcelación.

Conclusión: El marco normativo de la enfermería y los distintos protocolos aplicados a estos internos deberían estar actualizados dando cabida a una mejor distribución de la carga de trabajo de los sanitarios y a una mejor formación académica en la especialidad de salud mental por parte de médicos y enfermeros. Una mejor coordinación entre las administraciones penitenciarias y los sistemas de sanidad pública de las comunidades hará más efectiva la continuidad en el tratamiento.

Palabras clave: Centros Penitenciarios, salud mental, encarcelado, sanidad pública

Revisión de alcance

Título: CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS REALIZADOS POR LA PERSONA CUIDADORA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Autoras: Sandra Bocero Paredes – Cristina Gascón Álvarez

Tutora: Dra. Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Antecedentes: los cuidados paliativos son aquellos dedicados a las personas que padecen enfermedades pero que ya no se benefician de terapias curativas, mejorando su vida y la de sus seres queridos. Actualmente, existe un gran número de personas que requieren cuidados paliativos domiciliarios, realizados por personas de su entorno, que generalmente, no suelen tener los conocimientos necesarios para desempeñar dicha función, por lo que el cuidador debe adquirir las competencias adecuadas que engloben el bienestar físico, mental, social y espiritual del enfermo.

Objetivo: examinar e identificar las competencias que debe adquirir y los cuidados que puede proporcionar la persona cuidadora a un paciente paliativo adulto en el domicilio. **Criterios de inclusión:** se han incluido los documentos que trataban sobre personas adultas que necesitan recibir cuidados paliativos en el domicilio, independientemente de su sexo y patología terminal, y hacen referencia a los diferentes tipos de intervenciones que engloban a dichos cuidados. Se excluyen adolescentes y niños, por considerar que poseen necesidades distintas a las personas adultas.

Estrategia de búsqueda: realizada en las bases de datos Cuiden, Cinahl, Pubmed y Scopus y guiasalud.es desde el 14 de febrero de 2022 hasta el 10 de marzo del mismo año. Se utiliza la cadena de búsqueda (Cuidados paliativos OR Enfermo terminal) AND (Atención Domiciliaria de Salud OR Cuidadores)).

Extracción de resultados: de las 4 bases de datos utilizadas para la búsqueda de información del presente trabajo, se han utilizado 27 artículos y 3 guías de práctica clínica. La información ha sido clasificada en una tabla, dividida en columnas por bases de datos, título del artículo, diseño, autor, objetivo del artículo, objetivo del trabajo donde aporta información y los resultados utilizados.

Resultados: se ha tomado de base la Teoría Final Tranquilo de la Vida de Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore, que hace referencia a los cuidados en la última etapa de vida de la persona, para que pueda tener una muerte tranquila, desde distintos aspectos, como son: ausencia del dolor, experiencia de bienestar, experiencia de respeto/dignidad, estar en paz y proximidad de seres queridos; y en el concepto de dolor total de Cecily Saunders, para comprender el dolor desde distintas dimensiones, no sólo la física.

Conclusiones: la persona cuidadora debe saber que el dolor es progresivo afectando notoriamente a la calidad de vida del paciente; revisar que la medicación sea la adecuada, además de proporcionar un habitáculo tranquilo al enfermo; es importante

que el cuidador transmita alivio y tranquilidad; tener en cuenta el nivel de conocimiento que quiere tener el paciente sobre su estado de salud, además de tener en cuenta preferencias, miedos y preocupaciones; el cuidador cumplirá los deseos del paciente en cuanto a compañía en sus últimos días.

Palabras clave: Atención Domiciliaria de Salud, Cuidadores, Cuidados paliativos, Enfermo terminal.

Título: LA DRUNKOREXIA EN LA POBLACIÓN JOVEN: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Autoras: Martín Prieto Torres Lorena – Rocío Romero Martínez

Tutora: Dra. Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Antecedentes: el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades que causan dependencia, además es un factor principal para más de 200 enfermedades y trastornos. El alcohol en edades tempranas aumenta las posibilidades de desarrollar en la edad adulta un abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El consumo de alcohol en jóvenes, y si además este es un consumo en atracón (*binge drinking*) conlleva una serie de riesgos graves para la salud. Debido a este consumo temprano de alcohol, está floreciendo una nueva tendencia entre los jóvenes que se fundamenta en realizar un ayuno de varias horas o apenas comer durante el día para poder compensarlo con bebidas alcohólicas.

Objetivos: el objetivo general de esta revisión de alcance es describir el fenómeno de la drunkorexia que surge como un nuevo patrón de conducta en la población joven en el contexto de consumo abusivo de alcohol. Como objetivos específicos en primer lugar conocer el fenómeno de la drunkorexia, motivación y consecuencias de su práctica, así como el perfil de personas que practican/padecen dicho fenómeno y si está relacionado con el desequilibrio emocional.

Criterios de inclusión: para esta revisión de alcance se ha querido estudiar la población joven en un contexto de consumo abusivo de alcohol. Se usarán artículos que traten sobre la drunkorexia sin poner límites en el tipo de fuente.

Estrategia de búsqueda: para realizar la búsqueda se han usado 4 bases de datos (CINAHL, SCOPUS, PUBMED y WOS). Se seleccionaron artículos en español e inglés desde el 2017 hasta la actualidad utilizando exclusivamente la palabra drunkorexia.

Extracción de resultados: se obtuvieron 168 artículos en total de los cuales, tras hacer un análisis de título, resumen y duplicados solo se incluyeron 24.

Resultados: en la investigación se ha obtenido como resultado que la motivación principal que lleva a los jóvenes a practicar la drunkorexia es el control del peso en el perfil femenino más que en el masculino dentro de la población joven y con estado anímico deficiente. Produciendo esta situación graves consecuencias tanto a nivel físico como psíquico.

Conclusiones: la drunkorexia es una patología catalogada como un trastorno novedoso que consiste en la restricción de alimentos para el consumo de alcohol. Diversas motivaciones llevan a los jóvenes a realizar la práctica de este fenómeno que provoca graves consecuencias en el organismo a corto y a largo plazo tanto psíquicos como

físicos lo que supone un importante atentado para la salud. Se observa una mayor tendencia de padecer/sufrir drunkorexia en el grupo femenino.

Palabra clave: drunkorexia, anorexia, borrachera, bebida alcohólica, trastornos de la alimentación y conducta alimentaria, dieta, consumo de bebidas alcohólicas.

Caso clínico

Título: A PROPÓSITO DE UN CASO: PLAN DE CUIDADOS ENFERMERO PARA UNA PREMATURA EXTREMA

Autora: María Cabezuelo Arque

Tutor: Helena Ramírez Peláez

Resumen

Introducción

En el siguiente Trabajo de Fin de Grado se ha llevado a cabo la elaboración de un plan de cuidados de enfermería a una prematura extrema de 25+2 Semanas de Gestación, ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Valme. La paciente se diagnosticó de Enfermedad de la Membrana Hialina, Hemorragia Intraventricular, Alteración de la coagulación y Anemia.

Presentación del caso

En la elaboración del plan de cuidados, hemos identificado un total de cinco diagnósticos de enfermería, que son los siguientes: disposición para mejorar la lactancia materna, patrón respiratorio ineficaz, riesgo de deterioro de la vinculación, baja autoestima situacional y control emocional inestable, en los cuales están implicados la paciente y su familia, ya que hemos seguido el modelo de enfermería de Interacción de Kathryn E. Bannard. A lo largo del proceso, la familia ha colaborado correctamente, y gracias a ello la evolución de la prematura ha sido satisfactoria. Por lo tanto, se cumplen los objetivos marcados en el proceso enfermero, tras seguir las intervenciones y actividades propuestas.

Conclusión

Cabe destacar la gran utilidad de la elaboración de un plan de cuidados individualizado y que se adapte a cada paciente, en mi caso a un neonato, realizando la valoración siguiendo los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, adaptados al lactante.

Palabras clave: prematuro, cuidado del niño, neonatología, enfermería pediátrica, enfermería materno-infantil, patología.

Título: ABORDAJE ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL PIE DIABÉTICO

Autora: Isabel González-Vélez Racero

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por la hiperglucemia debido a un déficit de insulina. Este proyecto desarrolla el plan de cuidados de un joven de 35 años con debut diabético tipo 1 por la aparición de una úlcera en el pie izquierdo.

Presentación del caso: En la valoración se toma como referencia a Dorothea Orem con su Teoría de Autocuidados que nos permitió detectar seis diagnósticos, pero a través del modelo AREA decidimos abordar tres: baja autoestima situacional, riesgo de nivel de glucemia inestable y deterioro de la integridad cutánea.

Tras ponerlo en marcha se observó mejoría en el paciente en prácticamente todos los objetivos, aunque se decidió ampliar el periodo de tiempo para la obtención total de estos. Por lo general, la situación del paciente ha mejorado ya que su actitud ante su enfermedad avanza favorablemente, los niveles de glucemias están casi estabilizados y la herida cicatrizó correctamente.

Conclusión: Tras la utilización de taxonomías NANDA/NOC/NIC en el plan de cuidados creado, se ha demostrado lo esencial que es el seguimiento por parte de enfermería en las enfermedades crónicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Así como la importancia de un lenguaje estandarizado para realizar las intervenciones correctamente.

Palabras clave: autocuidados, conocimiento, Diabetes Mellitus, enfermería, pie diabético, úlcera.

Título: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA UN PACIENTE PALIATIVO Y SU FAMILIA EN DOMICILIO BAJO EL MODELO DE CUIDADOS DE SAN JUAN DE DIOS

Autora: Elena López Barrera

Tutora: Rocío del Carmen González Peña

Resumen

Ante la falta de conocimiento y la falta de humanización que existe en el cuidado del paciente, es necesario rescatar un cuidado más humano, espiritual e interpersonal, en la práctica clínica, administrativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Por ello se ha llevado a cabo la realización de un plan de cuidados estandarizado en pacientes paliativos y su familia en domicilio bajo el modelo de San Juan de Dios.

Para su desarrollo se ha empleado la teoría del Final tranquilo de la vida de Ruland y Moore vinculando los conceptos que se aplican ahí con el modelo de cuidados de San Juan de Dios. Este caso será dirigido a los profesionales de enfermería que quieran implementar en sus cuidados este modelo.

Destacar que nuestro plan de cuidados estandarizado es el único existente en la práctica clínica, pues es el único basado en el modelo de cuidados juandediano, precursor de la enfermería española y quien pone las bases del cuidado en la persona como un todo, dando suma importancia a la humanización del cuidado.

Palabras clave: San Juan de Dios, modelo de cuidados, cuidados paliativos

Título: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DE PACIENTE CRÍTICO TIMECTOMIZADO TRAS CRISIS MIASTÉNICA

Autor: Jaime Salvatierra Fernández

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

Este trabajo de fin de grado consiste en un plan de cuidados estandarizado para los pacientes con Miastenia gravis que se someten a una timectomía (como tratamiento quirúrgico ante esta enfermedad), y posterior a la intervención sufren una crisis miasténica en la unidad de cuidados intensivos, siendo necesario una serie de cuidados específicos de esta unidad.

El papel de enfermería ante situaciones clínicas como una crisis miasténica posterior a una timectomía se antoja muy importante como para no desarrollar un plan de cuidados estándar, independientemente de la poca asiduidad de estos casos en las unidades de cuidados intensivos. Son necesarias unas orientaciones sobre el funcionamiento de la enfermedad y sus complicaciones para descubrir la relevancia del papel del enfermero en la recuperación de estos pacientes.

A lo largo del documento está desarrollado un plan de cuidados estandarizado con los principales aspectos donde la enfermería interviene en la recuperación del paciente, previamente precedido del contexto necesario para entender la enfermedad, la intervención y sus complicaciones.

Anexo

Manual del Trabajo Fin de Grado. Curso 2021-22. CUESJD

Grado en Enfermería

Manual del

Trabajo Fin de Grado

(TFG)

Curso académico 2021/22

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	2
Presentación y objetivos	3
Comisión del TFG	3
Función de la coordinación y los tutores/as	5
Normativa para para la elección y asignación de tutor/a	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	7
Preguntas más frecuentes	12
Cronograma del curso 2019/20	14
Normas generales para todas las tipologías de TFG	17
Modalidad: Estudio de casos	18
Guion	19
Plantilla de evaluación	22
Modalidad: Caso clínico	23
Guion	24
Plantilla de evaluación	27
Modalidad: Revisión de la literatura	28
Guion	29
Plantilla de evaluación	33
Modalidad: Scoping Review	34
Guion	35
Plantilla de evaluación	42

Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	43
Guion	44
Plantilla de evaluación	48
<hr/>	
Modalidad: Estudio bibliométrico	49
Guion	50
Plantilla de evaluación	53
<hr/>	
Modalidad: Trabajo en grupo	54
<hr/>	
Informes de seguimiento:	56
Primer informe de seguimiento	57
Segundo informe de seguimiento	60
Tercer informe de seguimiento	62
Cuarto informe de seguimiento	63
Quinto informe de seguimiento	64
Competencias actitudinales	65
<hr/>	
Recursos y fuentes bibliográficas	67

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^a. Almudena Arroyo Rodríguez

➤ PROFESORADO:

- Prof. Dra. D^a. Dolores Torres Enamorado
- Prof. D. Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
- Prof. D^a. Inmaculada Lancharro Taverro
- Prof. D. Juan Carlos Palomo Lara
- Prof. Dr. D. Luis Aparcero Bernet
- Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez
- Profa. D^a. Raquel Martín Martín
- Prof. Dra. D^a. Rocío Romero Serrano
- Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
- Profa. D^a. Lucía Díaz Barco
- Profa. D^a. Silvia Ramírez Flores
- Profa. D^a. 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
- Profa. D^a. Pilar Rodríguez Lara
- Profa. D^a. M^a del Carmen Jiménez Estrada
- Profa. D^a. M^a Paz Borrero Esteban
- Profa. D^a. Helena Ramírez Peláez
- Profa. D^a. M^a José Polvillo Avilés
- Prof. D. José Miguel Cruces Jiménez
- Prof. D. Vicente Fernández Rodríguez

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

La organización se ajusta de la siguiente forma:

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

	D ^a . M ^a José Polvillo Avilés
SESIÓN TUTELADA MORADA (Jueves)	D ^a . Rocío Romero Serrano D ^a . María Rosario Martínez Jiménez D. Juan José Maestre Garrido D. Vicente Fernández Rodríguez D. Manuel Jorge Romero Martínez D ^a . Dolores Torres Enamorado

Función de la coordinación y los/las tutores/as

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

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

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

Normativa para la elección y asignación de tutor/a

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

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

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

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

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

Alumnado en movilidad entrante/saliente

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.

En el caso de que un estudiante este realizando una estancia de movilidad, el seguimiento del TFG podrá solicitarse para que sea de forma telemática.

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
<p>1 Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudios del papel de San Juan de Dios como figura de ayuda y apoyo a mujeres en situaciones desfavorecidas o marginadas en su época, desde una perspectiva histórica. - Estudios sobre la evolución de los cuidados o la profesión enfermera, o sobre su patrimonio material (hospitales y otros establecimientos de cuidados, objetos, etc.) o documental (textos de formación, constituciones y reglamentos, etc.), sistemas de organización del cuidado (congregaciones religiosas y confraternidades, instituciones de salud, organizaciones profesionales, etc.). - Estudios que abarquen la figura de San Juan de Dios como precursor de la Enfermería española y la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. - Trabajos sobre corrientes de pensamiento en Enfermería, teorías y modelos, pensadoras y teóricas, pueden ser revisiones u otras tipologías de TFG que sirvan para ilustrar una teoría o modelo. - Estudios de tipo bibliográfico o documental sobre producción científica enfermera, sobre actividad investigadora o sobre otra cuestión relacionada con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc. 	<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>2 Transculturalidad, género y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, 	<p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Inmaculada Lancharro Taverro</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Dolores Torres Enamorado</p>

	<p>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>	
3	<p>Cuidados paliativos</p> <p>Trabajos sobre el cuidado paliativo definido como un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad amenazante para la vida, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.</p> <p>Así mismo, se describe el cuidado paliativo como un sistema continuo de cuidado desde el comienzo del diagnóstico de la enfermedad debilitante crónica o amenazante para la vida, y continúa hasta el momento de la muerte, comprendiendo los cuidados al final de la vida.</p> <p>Dentro de esta línea se integran las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la asistencia al enfermo, brindando un sistema de apoyo para ayudar a la familia a hacer frente a la enfermedad del paciente y a su propia aflicción ante la muerte de éste¹.</p> <p>¹Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y pautas para la gestión Organización Mundial de la Salud/OMS, 2a ed., OMS: Ginebra; 2004.</p>	<p>Juan José Maestre Garrido</p> <p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p> <p>M^a José Polvillo Avilés</p>
4	<p>Humanización y Ética de los Cuidados</p> <p>- Abordaje de los cuidados desde el Modelo juandediano.</p> <p>-Trabajos que se centren en los principios y valores éticos que sustentan el cuidado de enfermería desde concepciones humanísticas.</p> <p>Estudios que aborden los grandes temas de la humanización del cuidado, como el derecho a la dignidad, la privacidad, la intimidad, la confidencialidad 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>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p>

5	<p>Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)</p> <p>Estudios relacionados con la Promoción de la salud en el individuo sano, en todas las etapas de la vida. Hábitos de vida saludables, modificación de estilos de vida y cuidados de las lesiones crónicas. Estudios relacionados con el rol de la enfermería en Atención Primaria de salud y los Programas de los centros de salud.</p> <p>Estudios que aborden las enfermedades crónicas, éstas son enfermedades de larga duración y progresión, generalmente, lenta. Son casi siempre incurables. Por eso deben ser manejadas globalmente y tener como finalidad proporcionar herramientas para afrontar el desafío de la cronicidad. Se trata de dar respuestas a las necesidades de adaptación al medio de una persona capaz de tomar sus propias decisiones pero que ve cómo va menguando su autonomía.</p> <p>La educación terapéutica, el empoderamiento del individuo familia y comunidad para aumentar la capacidad de autocuidados y la gestión eficaz de su propia salud. http://www.picuida.es/educacion-terapeutica/</p> <p>El manejo de enfermedades crónicas es una estrategia de asistencia sanitaria que enfatiza la ayuda para que las personas se mantengan independientes y lo más saludables posibles a través de la prevención, diagnóstico precoz y manejo de enfermedades crónicas como la insuficiencia 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 enfermedad crónica¹.</p> <p>¹Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/</p>	<p>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>M^a Paz Borrero Esteban</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p> <p>M^a del Carmen Jiménez Estrada</p> <p>Pilar Rodríguez Lara</p> <p>M^a José Polvillo Avilés</p> <p>Dolores Torres Enamorado</p> <p>José Miguel Cruces Jiménez</p> <p>Vicente Fernández Rodríguez</p>
6	<p>Cuidados críticos, urgencias y emergencias</p> <p>Esta línea engloba todos aquellos aspectos relacionados con la salud de una persona que presenta un riesgo vital para su vida y que requiere cuidados enfermeros especializados, bien en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. En este sentido, tiene cabida desde el proceso de salud-enfermedad agudo, la persona que lo percibe o adolece, la enfermera que lo atiende dentro del equipo sanitario, las competencias y el modelo organizativo de las enfermeras</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>

	dentro del sistema, así como los recursos y el ámbito dónde se proporcionan los cuidados.	<p>M^a del Carmen Jiménez Estrada</p> <p>Pilar Rodríguez Lara</p> <p>María R. Martínez Jiménez</p> <p>Dolores Torres Enamorado</p>
7	<p>Cuidados en salud mental</p> <p>Estudios centrados en los aspectos psicosociales de los cuidados. Promoción de la salud mental, cuidados enfermeros en el abordaje de los problemas de salud mental, rehabilitación y recuperación.</p>	<p>Enrique Pérez-Godoy Díaz</p> <p>Juan Carlos Palomo Lara</p> <p>Raquel Martín Martín</p>
8	<p>Envejecimiento y salud</p> <p>Estudios sobre el envejecimiento visto como un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional, donde se experimentan cambios a nivel físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor y, por ende, una mejor atención.</p> <p>Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas¹</p> <p>Las políticas actuales propugnan por un envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo².</p> <p>¹ Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Oct 13]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-</p>	<p>Enrique Pérez-Godoy Díaz</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p> <p>M^a José Polvillo Avilés</p>

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

		Juan Manuel Carmona Polvillo David Manuel Ruíz de Castro Leyva M ^a del Carmen Jiménez Estrada
--	--	---

Preguntas más frecuentes

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

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

¿Y si no encuentro suficientes artículos sobre lo que busco? Una de dos, o la búsqueda que has realizado es defectuosa (lo más probable), en cuyo caso tienes que continuar intentándolo con nuevas estrategias, o existe un vacío de conocimiento sobre el tema. Si así fuere destácalo cuando describas los antecedentes. Pero no te conformes, puede que no haya mucho sobre el problema concreto que vas a estudiar, pero lo habrá sobre la temática general en la que se ubica el mismo.

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

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

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

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

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

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

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

-**Corrección** significa que lo escrito debe atenerse a lo esperado en un texto bien construido desde el punto de vista sintáctico y ortográfico. Todo lo que presentes durante el periodo tutorial tiene un carácter provisional, pero procura hacerlo bien desde el comienzo y ganarás tiempo (por ejemplo, si anotas adecuadamente la bibliografía desde el principio, evitarás que se te cuelen errores). Escribe siempre con pulcritud, evita que los errores tipográficos y las faltas de ortografía te acompañen durante todo el proceso o te acostumarás 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 2021/22

FECHA	ACTIVIDAD
Noviembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1º Sesión de la CTFG
19/11/2021	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos • Gestión de bibliografía con Mendeley® y manejo de Word • Sesión informativa sobre TFG: Modalidades y seguimiento • Información sobre solicitudes al Comité de ética.
22/11/2021	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado
26/11/2021	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
29/11/2021 – 3/12/2021	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
15/12/2021 - 20/12/2021	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad
10/01/2022 (16 a 18h)	Modalidad: Caso Clínico
11/01/2022 (16 a 18 h)	Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud.
12/01/2022 (16 a 18h)	Modalidad: Estudio de casos
13/01/2020 (16 a 18h)	Modalidad: Scoping Review
19/01/2022 (16 a 18h)	Modalidad: Revisión de la literatura y Estudio Bibliométrico
7/02/2022 al 11/02/2022 Entrega del 1º Informe de seguimiento: 11/02/2022	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
7/03/2022 al 11/03/2022 Entrega del 2º Informe de seguimiento: 11/03/2022	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.

4/04/2022 al 8/04/2022 Entrega del 3º Informe de seguimiento: 8/04/2022	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
29/4/2021	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
Mayo (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)	2º Sesión de la CTFG
9/05/2022 al 13/05/2022 Entrega del 4º Informe de seguimiento: 13/05/2022	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
27/05/2022	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (1 copia en papel y una en formato electrónico)
23/05/2022 al 27/05/2022 Entrega del 5º Informe de seguimiento: 27/05/2022	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
1/06/2022	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado
6/06/2022	Primer día de evaluación, Tribunales
7/06/2022	Segundo día de evaluación, Tribunales
15/7/2022	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
28/7/2022	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (1 copia en papel y una en formato electrónico). 2ª Convocatoria
15/9/2022	Tribunales 2ª Convocatoria
15/11/2022	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
29/11/2022	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 30% 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 excepto para el alumnado de ampliación de matrícula (máximo dos semanas), y la no entrega se calificará directamente con un cero.**
- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 50%.
- 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>1ª Sesión</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>Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales</p>
<p>2ª Sesión</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>3ª Sesión</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>4ª Sesión</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>	

5ª Sesión	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"> - Portada - Informe del tutor/a - Índice - Anexos
Guión básico en función de la tipología	Se debe respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.
Formato papel	Papel A-4.
Fuente	Título de sección: Times New Roman, tamaño 14/Arial, tamaño 12. Título de apartado y texto principal: Arial 11/Times New Roman, tamaño 12, interlineado 1,5; alineación justificada.
Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha.
Numeración	Las páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.
Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman/Arial tamaño 10 interlineado sencillo 1. Tanto tablas como figuras deben ir numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.
Normas de citación bibliográfica	Vancouver o APA siendo la misma en todo el trabajo.

Modalidad:

Estudio de casos

Profesorado:

- Almudena Arroyo Rodríguez
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Taverro
 - Lucía Díaz Barco
 - Raquel Martín Martín
 - Helena Ramírez Peláez
- Dolores Torres Enamorado

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

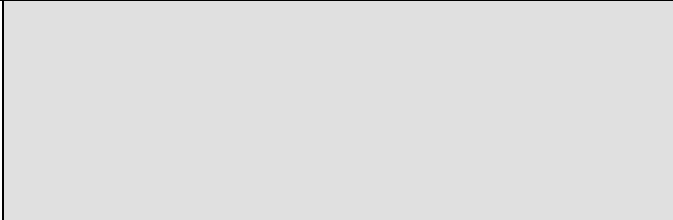
Se trata de un tipo de investigación cualitativa que busca la comprensión de un fenómeno de estudio a través del análisis en profundidad del discurso de un sujeto o de una situación observable, situada en su contexto natural. Se presentará de forma narrativa y cualquier objeto de naturaleza social o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

bienestar ante una intervención de apoyo a cuidadores, entre otros.

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes Preliminares		
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

		<p>(según el marco común europeo de referencia para las 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>
II. Cuerpo del TFG		
<p>Introducción</p> <p>Se trata de conceptualizar el problema de investigación, explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:</p>	<p><i>Justificación del caso</i></p>	<p>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.</p>
	<p><i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i></p>	<p>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.</p>
	<p><i>Marco teórico y conceptual</i></p>	<p>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.</p>
	<p><i>Objetivo</i></p>	<p>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.</p>

<p>Descripción del caso</p>		<p>Narrativa exhaustiva y detallada en la que se presenta el informante participante o la situación estudiada (selección, contacto, instrumentos utilizados, las cuestiones éticas, etc.), y se muestran los resultados de las entrevistas y la observación, así como del contexto (dimensión espacial, temporal, interacción, etc.).</p> <p>La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto.</p> <p>La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta.</p> <p>Incluir referencia a los aspectos éticos de la investigación: solicitud al comité de ética del CUESJD (si procede), consentimiento informado, autorización del Centro...</p> <p>Se valorará de forma positiva que se lleve a cabo el desarrollo y descripción de las técnicas de recogida de datos y los criterios de calidad utilizados: triangulación, reflexividad, devolución a los sujetos de los resultados...).</p>
<p>Discusión</p>		<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>
<p>Conclusiones</p>		<p>Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.</p>
<p>III. Partes finales</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, 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>
<p>Anexos</p> <p>Información relevante que por su extensión o</p>	<p>Plan de cuidados según taxonomía N-N-N (si procede)</p>	
	<p>Transcripciones de entrevistas (si procede)</p>	
	<p>Impreso de consentimiento informado o de aceptación</p>	

<p>configuración no encuadre</p> <p>dentro del texto</p>	<p>de participación en el estudio (si procede)</p>	
<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 		

Plantilla de evaluación –

Estudio de casos

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Caso clínico

Profesorado:

- Juan Carlos Palomo Lara
- Inmaculada Lancharro Taveró
 - Lucía Díaz Barco
 - Rocío González Peña
- Juan José Maestre Garrido
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
 - Pilar Rodríguez Lara
 - Helena Ramírez Peláez
- María R. Martínez Jiménez
- M^a 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
I. Partes preliminares		
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.

<p>Resumen</p>		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo, con un máximo de 300 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de 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>
<p>II. Cuerpo del TFG</p>		
<p>Introducción</p>	<p><i>Justificación</i></p>	<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>
	<p><i>Antecedentes y lagunas de</i></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><i>Marco teórico y conceptual</i></p>	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con la temática del caso clínico. Así como la relación entre el proceso enfermero y el modelo/teoría seleccionada para la elaboración del trabajo.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>

Desarrollo	<i>Presentación del caso</i>	<p>Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio, empezando por una breve alusión a la situación clínica del paciente en la que se incluya una descripción cronológica de la misma.</p> <p>No se deben aportar datos relevantes para incluirlos en el apartado de valoración. Se trata de un nexo entre la 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>

		Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
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

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
- Raquel Martín Martín
- Silvia Ramírez Flores
- Juan Manuel Carmona Polvillo
- Manuel Jorge Romero Martínez
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
- M^a del Carmen Jiménez Estrada
- M^a Rosario Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- Pilar Rodríguez Lara
- Helena Ramírez Peláez
- Dolores Torres Enamorado
- Luis A. Aparcero Bernet (solo para la línea de historia)
- Vicente Fernández Rodríguez

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/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>Resumen</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>II. Cuerpo del TFG</p>		
<p>Introducción</p>	<p>Justificación</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>Pregunta de investigación</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>Pertinencia</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>Antecedentes y lagunas de conocimiento</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"> -se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc. -el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación. -los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.

<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, no los utilizados para los apartados de la Introducción (ver La búsqueda bibliográfica en diez pasos)</p> <p>a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda, como por ejemplo: área temática, tipo de estudio, tipo de documentos (artículos originales, casos clínicos, revisiones, monografías, etc.), limitación de tiempo (se considera que el conocimiento tiende a renovarse por periodos de 7 años, este es un dato a tener en cuenta), idiomas, etc. La ausencia de gratuidad de un documento no es un criterio de exclusión, sino que podría considerarse una limitación dado el contexto académico para el que se desarrolla la revisión.</p> <p>b) Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales. Identificar de forma precisa las bases de datos bibliográficas que has utilizado para realizar la búsqueda, así como la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. (Ver punto 2 en recomendaciones).</p> <p>c) Resultados de la búsqueda y selección de documentos. Describir lo que has encontrado tras aplicar tu estrategia de búsqueda. Anotar el número de documentos que apareció en cada base de datos consultada y el número de documentos que resultaron tras realizar una lectura crítica de los mismos y que fueron seleccionados para realizar el estudio. Todo esto se debe ilustrar de forma gráfica, en forma de tablas y diagramas. (Ver punto 3 en recomendaciones)</p>
<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 de todos los artículos encontrados para la revisión (salvo los que no se pueda acceder por ser de pago), realizando comparaciones entre los distintos estudios analizados procurando citarlos y después referenciarlos en la bibliografía. Además se recomienda incluir en Anexos una tabla con los resultados por artículo y objetivo de la revisión.</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>

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

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

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	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

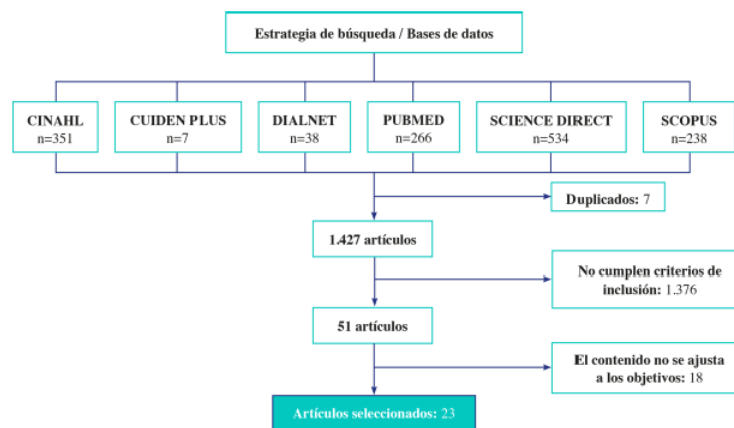


FIGURA 2. Flujograma de revisión de artículos científicos.

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:

Revisión de alcance

(Scoping review)

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
- Raquel Martín Martín
- Silvia Ramírez Flores
- Juan Manuel Carmona Polvillo
- Manuel Jorge Romero Martínez
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
- M^a del Carmen Jiménez Estrada
- M^a Rosario Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- Pilar Rodríguez Lara
- Helena Ramírez Peláez
- Dolores Torres Enamorado

Guion para Elaboración de Revisión de alcance (Scoping review)

Para la elaboración de este guion hemos seguido el Manual del Instituto Joanna Briggs (2015), a modo de recomendaciones.

El objetivo de la revisión de alcance (Scoping review) es mapear los conceptos clave que sustentan un área de investigación, así como clarificar las definiciones y/o los límites conceptuales de un tema. Las revisiones de alcance pueden enfocarse en uno de estos objetivos o en todos ellos como conjunto. Debido a la naturaleza amplia de las revisiones de alcance, son particularmente útiles para reunir evidencia de fuentes dispares o heterogéneas.

Una revisión de alcance tendrá un “alcance” más amplio que una revisión sistemática, con unos criterios de inclusión menos restrictivos. La pregunta de investigación se puede plantear basándose en los elementos PCC (Población, Concepto y Contexto). **Ej.: ¿Qué tipo de reacciones neurológicas a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se han reportado?** (En esta pregunta la población queda “abierta” e implica que tanto los hombres y mujeres vacunados de cualquier edad serán adecuados para la inclusión; el concepto son las reacciones neurológicas; el contexto también se ha dejado “abierto”, por lo que la evidencia puede provenir de cualquier contexto: geográfico, sociocultural, entorno sanitario...)

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
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		No usar siglas. Debe ser informativo y dar una indicación clara del tema de la revisión de alcance. El título debe incluir siempre la frase “...una revisión de alcance” o “revisión panorámica”. No debe tener más de 12-14 palabras para facilitar la comprensión. El título debe estructurarse para reflejar los elementos centrales PCC (Población, Concepto y Contexto). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). Ej.: Reacciones Neurológicas a la vacuna del virus del papiloma humano: una revisión de alcance
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar

Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 500 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen debe ser estructurado constando de los siguientes apartados: antecedentes, objetivos, criterios de inclusión (tipos de participantes, concepto, contexto, tipos de fuente), estrategia de búsqueda, extracción de resultados, resultados, conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas ni abreviaturas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Antecedentes	<p>Debe ser exhaustiva y cubrir todos los elementos principales del tema bajo revisión. Al ser esencialmente exploratorias, no se espera que cubran el conocimiento existente en el área bajo revisión. La razón para llevar a cabo la revisión debe indicarse claramente junto con lo que se pretende informar.</p> <p>Se debe detallar cualquier definición importante para el tema de interés. La información debe ser suficiente para contextualizar los criterios de inclusión, incluida una indicación de si existen o no revisiones, revisiones sistemáticas, síntesis de investigación y/o documentos de investigación primarios disponibles sobre el tema, lo que respalda para llevar a cabo la revisión de alcance.</p> <p>La sección de antecedentes debe concluir con una declaración de que se realizó una búsqueda preliminar de revisiones de alcance existentes sobre el tema. Si hay una revisión de alcance previa sobre el tema, hay que justificar cómo la revisión propuesta va a diferir de la ya realizada, identificando detalles de por qué la vas a llevar a cabo.</p>
		<p>(La última frase de la Introducción debe decir lo siguiente: Los objetivos, criterios de inclusión y metodología de esta revisión de alcance se han especificado y</p>

<p>documentado previamente en un protocolo. Se puede poner como Anexo)</p>		Deben establecerse las bases de datos buscadas o las plataformas de búsquedas utilizadas.
	Marco Teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías y modelos, que estén directamente relacionadas con la temática.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen el tema del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Objetivos	<p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo.</p> <p>El objetivo debe estar claramente establecido y ser congruente con el título. El objetivo de la revisión de alcance debe indicar lo que el proyecto de revisión de alcance está tratando lograr. El objetivo puede ser amplio y guiará el alcance de la investigación. Ej.: El objetivo de esta revisión de alcance es examinar y mapear el rango de reacciones neurológicas después de la administración de las vacunas del virus del papiloma humano.</p> <p>El objetivo también debe sustentar claramente la pregunta planteada por la revisión y dirigir el desarrollo de los criterios específicos basados en PCC (Población, Concepto y Contexto) claramente identificables.</p> <p>Pueden aparecer objetivos específicos que se relacionen con diferentes enfoques conceptuales contenidos en la revisión de alcance, tales como, grupos de participantes, intervenciones o medidas de resultados o una comprensión más profunda de un fenómeno particular de interés.</p>
	Pregunta de investigación	<p>La pregunta guía y dirige el desarrollo de los criterios de inclusión específicos para la revisión de alcance. La claridad en la pregunta ayuda a desarrollar el informe, facilita la efectividad en la búsqueda bibliográfica y proporciona una estructura clara. Al igual que con el título, la pregunta debe incorporar los elementos PCC (Población, Concepto y Contexto).</p> <p>Ejemplo: “¿Qué tipos de reacciones neurológicas a la vacunación del VPH han sido registradas?”</p> <p>También puede existir una pregunta secundaria que ayude a justificar el mapeo de evidencia por contexto:</p> <p>Ejemplo: “¿Qué tipos de reacciones neurológicas a la vacunación del VPH se han reportado en contextos de bajos recursos?”</p>
	Criterios de inclusión	<p>Especifica el fundamento sobre el cual se consideraron las fuentes para su inclusión en la revisión de alcance: limitación temporal, idiomas...</p> <p>Esta sección debe ser necesariamente lo más transparente e inequívoca posible.</p> <p>Los criterios de inclusión dependerán de la (s) pregunta (s) formulada. El PCC debe estipularse (Población, Concepto y Contexto).</p> <p>Estos criterios proporcionan una guía para el lector entienda claramente lo que proponen los autores y una guía para los propios autores en la que basar las</p>

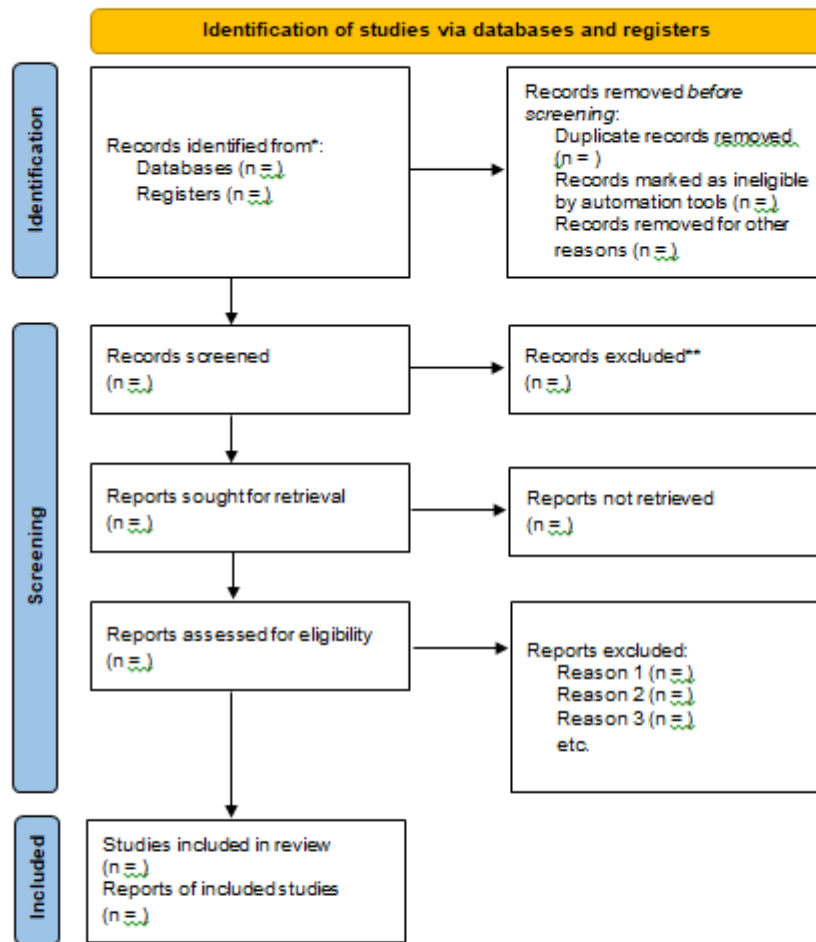
<p>seguimiento o hay que entregar hasta este apartado incluido)</p>	<p>decisiones sobre las fuentes que se incluirán en la revisión. Debe haber una clara congruencia entre el título, los objetivos, las preguntas y los criterios de inclusión.</p>	
	<p>Tipo de participantes</p>	<p>Los tipos de participantes en los documentos especificados que se buscan incluir deben estar relacionados con los objetivos de la revisión de alcance (edad, sexo y otras características). En la pregunta del ejemplo anterior estas características incluyen a las personas que han recibido la vacuna contra el VPH, independientemente de su sexo o edad. Las razones para la inclusión o exclusión de participantes particulares detalladas en esta sección se deben explicar claramente en la sección de antecedentes.</p>
	<p>Concepto</p>	<p>Se deben incluir los detalles que pertenecen a las “intervenciones” y/o “fenómenos de interés”. Ej. : la vacunación contra el VPH es la intervención y deben explicarse cualquier detalle relevante relacionado con la intervención, si solo se investigan vacunas particulares o todos los tipos de vacunas son elegibles para su inclusión.</p> <p>Los resultados de la intervención también pueden ser un componente del concepto. Ej.: las reacciones neurológicas forman parte del concepto y los detalles de qué es una reacción neurológica y de las características sobre ellas (reacciones neurológicas diagnosticadas por profesionales de la salud usando criterios diagnósticos estándares en oposición a las autoinformadas).</p>
	<p>Contexto</p>	<p>El contexto variará según los objetivos / preguntas de revisión. El contexto debe estar claramente definido y puede incluir, pero no se limita a, la consideración de factores culturales, como la ubicación geográfica y/o intereses raciales o de género específicos. En algunos casos, el contexto también puede abarcar detalles sobre el contexto sanitario (como la atención aguda, la atención primaria o la comunidad). Ej.: se buscan reacciones neurológicas de pacientes inoculados de VPH en cualquier entorno de atención: pacientes internados y de la comunidad.</p>
	<p>Tipos de fuente</p>	<p>Las fuentes pueden incluir cualquier literatura existente, por ejemplo, estudios primarios, revisiones sistemáticas, metanálisis, cartas, directrices, etc. la fuente de información puede dejarse abierta para permitir la inclusión de todas. De lo contrario, se puede imponer límite sobre los tipos de fuente que se desea incluir. Esto se puede hacer porque se tiene algún conocimiento de los tipos de fuente que son más apropiados para un tema en particular. Por ejemplo, algunas fuentes, como los documentos de texto y opinión, y las cartas no serían particularmente apropiadas para la temática de las reacciones neurológicas de la vacunación contra el VPH, o útiles para cumplir los objetivos de las revisiones particulares.</p>
<p>Estrategia de búsqueda</p>	<p>La estrategia de búsqueda debe ser informada exhaustivamente para un mínimo de tres bases de datos de citas bibliográficas principales que se han buscado, debe adjuntarse a la revisión. Idealmente, las estrategias de búsqueda individuales para cada base de datos buscada deben presentarse en secuencia y en un formato consistente en un anexo.</p>	

		<p>La explicación clara de la estrategia de búsqueda es un componente vital de la validez científica de cualquier revisión de alcance. Una revisión de alcance debería considerar trabajos (estudios primarios, artículos de texto y revisiones) publicados y no publicados (literatura gris).</p> <p>El cronograma (fecha de inicio y finalización) elegido debe estar claramente justificado y debe especificarse cualquier restricción de idioma (por ejemplo, “solo los estudios en inglés se consideraron para su inclusión”). Cualquier búsqueda manual en determinadas revistas debe detallarse con los nombres de las revistas y los años examinados. El contacto del autor, por ejemplo, para solicitar acceso a artículos conocidos, pero no disponibles también debe incluirse junto con los resultados de ese contacto.</p> <p>Se debe hacer en tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la búsqueda limitada inicial de al menos tres bases de datos relevantes para el tema, seguida de un análisis de las palabras contenidas en el título, resumen y conceptos clave de las fuentes recuperadas. 2. Se realiza una segunda búsqueda utilizando todas las palabras clave identificadas. 3. Se buscarán estudios adicionales de la lista de referencias bibliográficas de todas las fuentes identificadas.
<p>Extracción de resultados</p>		<p>Debe incluir la extracción de todos los datos relevantes para informar el objetivo de la revisión y las preguntas. Se pueden usar tablas o gráficos en un anexo. Se debe incluir un resumen descriptivo de los principales resultados organizados en base al concepto teórico que sustenta la revisión.</p> <p>Ejemplos de campos de extracción se identifican a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor / año. Las citas incluyen el nombre del primer autor (estilo de referencia Vancouver) y el año de publicación. ○ Objetivo (s). Se debe establecer una descripción clara del objetivo del documento. ○ Participantes (características / número total). Deben proporcionarse las características definitorias de los participantes en las fuentes incluidas. Esto incluye detalles demográficos y números totales. ○ Concepto. El concepto examinado por la revisión variará y se debe articular claramente para orientar el alcance y la amplitud de la investigación. Pueden ser detalles de “intervenciones” y/o “fenómenos de interés”. Los resultados también pueden ser un componente del “concepto”. Si los resultados deben explicarse, deben estar estrechamente relacionados con el objetivo y el propósito para llevar a cabo la revisión. ○ Contexto. Deben describirse los detalles del contexto, como la ubicación de la atención (aguda, atención primaria, comunidad, cuidado a largo plazo, etc.) o una ubicación geográfica particular. Los factores culturales, raciales o de género pueden ser relevantes.

Resultados		<p>Esta sección debe empezar indicando cuántos estudios se identificaron y seleccionaron.</p> <p>Debe haber una descripción narrativa del proceso de decisión de búsqueda acompañado por el diagrama de flujo (ver figura Prisma 2020). Es decir, explicar el diagrama.</p> <p>Los resultados se pueden presentar como un mapa de los datos extraídos de los documentos incluidos en forma de diagrama, tabla y/o en formato descriptivo que se alinea con los objetivos y el alcance la revisión. Los criterios de PCC pueden ser útiles para orientar cómo se deben presentar los datos de la manera más adecuada.</p> <p>Ej.: Dado que el objetivo era mapear el rango de reacciones neurológicas después de la administración de vacunas contra el VPH, los datos pueden mapearse de forma útil mediante una presentación en tabla de las diferentes reacciones neurológicas informadas en cada trabajo incluido en relación con el tipo de reacción (diagnóstico) o intervención (tipo de vacunación).</p> <p>Las tablas también pueden mostrar resultados como: distribución de estudios por año o periodo de publicación (depende de cada caso), países de origen, área de intervención (clínica, política, educativa, etc.) y métodos de investigación. Un resumen narrativo debe acompañar los resultados incluidos en la tabla y debe describir cómo se relacionan los resultados con el objetivo de la revisión y la pregunta.</p> <p>Los resultados también pueden clasificarse en categorías conceptuales principales, como: “tipo de intervención”, “población de estudio” (y tamaño de la muestra si es el caso), “duración de la intervención”, “objetivos”, “metodología adoptada”, “hallazgos clave” (evidencia establecida) y “brechas en la investigación”. Para cada categoría se debe proporcionar una explicación clara.</p> <p>Además, se recomienda incluir en Anexos las tablas.</p>
Discusión, conclusión e implicaciones para la investigación y para la práctica	Discusión	<p>Debe analizar los resultados de la revisión, así como cualquier limitación de las fuentes incluidas en la revisión. Los resultados deben discutirse en el contexto de la literatura, práctica y política actual. Tienen limitaciones como cualquier otra revisión (las fuentes e información relevantes pueden omitirse y la revisión depende de que la información sobre la pregunta de revisión esté disponible). No se proporciona calificación de calidad o nivel de evidencia, por lo tanto, las recomendaciones para la práctica no se pueden calificar.</p>
	Conclusiones	<p>Esta sección debe comenzar con una conclusión general basada en los resultados. Las conclusiones extraídas deben coincidir con el objetivo / pregunta de la revisión.</p>
	Implicaciones para la investigación	<p>Debe incluir recomendaciones claras y específicas para futuras investigaciones basadas en vacíos de conocimientos identificados a partir de los resultados de la revisión.</p>

	<p>Implicaciones para la práctica (opcional)</p>	<p>Debe incluir resultados claros de la revisión de alcance que se puedan utilizar en la práctica. Puede que no sea posible desarrollar recomendaciones para la práctica a partir de los resultados ya que no se realiza una evaluación de la calidad metodológica como parte de una revisión de alcance. Como tal, esta sección puede quedar fuera. Si se incluyen implicaciones para la práctica se deben utilizar los Grados de Recomendación del JBI (opcional).</p>
III. Partes finales		
<p>Referencias bibliográficas</p>		<p>Se debe seguir el estilo Vancouver, según la recomendación de la JBI. Pero no es obligatorio.</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, considerando la presencia de referencias en varios idiomas.</p>
<p>Anexos</p>		<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>

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Plantilla de evaluación –

Revisión de alcance

(Scoping review)

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 (20%)	Antecedentes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Pregunta de revisión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Criterios de inclusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Estrategia de búsqueda	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Extracción de resultados (10%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Resultados (20%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	20%
Discusión, conclusión e implicaciones (10%)	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Implicaciones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Anexos		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
Bibliografía (20%)	Nº referencias	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^a Paz Borrero Esteban
- M^a del Carmen Jiménez Estrada
 - M^a José Polvillo Avilés
 - Dolores Torres Enamorado
 - José Miguel Cruces Jiménez

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme 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)

		<p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
	<i>Introducción</i>	Breve exposición del programa de salud elegido. Presentación del trabajo.
	<i>Justificación</i>	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa; demostrar que existe una necesidad detectada mediante una investigación previa con herramientas de valoración, identificando/ diagnosticando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	<i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i>	<p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p> <p>Referenciar estudios o trabajos anteriores en los que se indiquen el porcentaje de éxito obtenido en los objetivos que se marcaron con un programa de similares características.</p>
	Marco Teórico y conceptual	<p>El alumno debe ser capaz de exponer por un lado el marco teórico que sustenta su programa y, por otro, los conceptos esenciales que hay que poner de manifiesto.</p> <p>Para ello debe realizar una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar a lo que incluye la investigación,</p>

Población y captación	Población diana	<p>Descripción de la población a quien va dirigida el proyecto de programa de promoción y educación para la salud.</p> <p>Reflejar los datos recogidos en la investigación previa y que justifiquen la elección de esta población en concreto. Detallar las carencias formativas y errores conceptuales a través del diagnóstico previo de conocimientos y habilidades.</p> <p>Debe procurarse el mayor grado de concreción posible en tiempo y espacio. Para ello, sería recomendable emplear datos de estudios previos con la misma población o similares, estadísticas (INE, padrones municipales u otras), etc.</p>
	Captación	<p>Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc.), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará.</p> <p>Se Incluirán anexos que ilustren el material utilizado.</p> <p>IMPORTANTE: Si el programa se lleva a cabo tanto parcial como totalmente se debe solicitar autorización al Comité de ética del CUESJD, incluir referencia a este dato en el texto así como información relativa al consentimiento informado.</p>
Objetivos	Objetivo General	<p>Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento.</p> <p>No es evaluable directamente.</p> <p>Derivan de la justificación del programa</p> <p>Se centran en la solución o disminución del problema.</p>

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

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

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

Plantilla de evaluación –

Programa de Promoción y Educación para la salud

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Estudio Bibliométrico

Profesorado:

- Sergio R. López Alonso
- Rocío Romero Serrano
- María R. Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- Dolores Torres Enamorado
- Almudena Arroyo Rodríguez

Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe 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>Resumen</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>II. Cuerpo del TFG</p>		
<p>Introducción</p>	<p>Justificación</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>Pregunta de investigación</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>Pertinencia</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>Antecedentes y lagunas de conocimiento</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 4)</p>

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

<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>III. Partes finales</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>

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

Recomendaciones

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

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

2. Busca en bases de datos especializadas en el campo de la salud. Si buscas en CUIDEN y en CINHALL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en 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

Modalidad:

Trabajo en grupo

Profesorado:

- Almudena Arroyo Rodríguez
- Sergio R. López Alonso
- Helena Ramírez Peláez

PARTICULARIDADES DE ESTA MODALIDAD

- El trabajo en grupo constará de un máximo de 3 personas.
- Se podrá llevar a cabo solo en las siguientes modalidades: revisión de la literatura, scoping review, estudio de casos y estudio bibliométrico; con la particularidad de que cada estudiante desarrollará una sola parte del trabajo que se fusionará en un manuscrito final.
- Cada estudiante desarrollará al menos un objetivo específico del trabajo.
- La evaluación se realizará de la siguiente forma:
 - 30% de la parte del TFG realizada de forma individual a través del seguimiento del tutor/a por Moodle (cada estudiante su propia calificación)
 - 50% del manuscrito final (la misma calificación para todos los estudiantes del grupo)
 - 20% exposición y defensa oral individual

Informes de seguimiento

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

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

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA E INTRODUCCIÓN

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica e introducción

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Referencias bibliográficas	Ha alcanzado 10 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 5 y 10 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado el mínimo de 5 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla

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

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

Introducción

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

5	Normas de citación 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.
6	Corrección ortográfica y gramatical	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.

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

Objetivos

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

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL TFG

Rúbrica de la Estructura general del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Estructura general

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

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

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

Metodología y resto de apartados según tipología

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente	
1	Claridad en la redacción	Redacción clara, concisa y concreta en el apartado de metodología y en el resto de apartados según la tipología.	La redacción no presenta alguno de estos tres atributos: claridad, concisión y concreción, en el apartado de metodología y en el resto de apartados según la tipología.	La redacción no es clara ni concisa ni concreta en el apartado de metodología ni en el resto de apartados según la tipología.
2	Coherencia	Presenta un hilo conductor y resulta coherente.	La redacción tiene coherencia aunque presenta párrafos sin conexión semántica.	La redacción no tiene coherencia y presenta párrafos sin conexión semántica.
3	Corrección ortográfica y gramatical	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.
4	Contenido	Incluye los contenidos requeridos en todos en los apartados según 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
1 Coherencia del contenido con el título del TFG, la pregunta de investigación, los objetivos y la metodología	Presenta excelente coherencia.	Presenta adecuada coherencia.	No presenta coherencia.
2 Coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos (si procede)	Presenta excelente coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos.	Presenta adecuada coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos.	No presenta coherencia de los resultados/conclusiones con los objetivos propuestos.
3 Uso del lenguaje profesional y de la terminología propia al tema tratado	Utiliza de forma excelente el lenguaje y la terminología profesional.	Utiliza de forma adecuada el lenguaje y la terminología profesional.	No utiliza de forma el lenguaje y la terminología profesional.
4 Continuidad en la redacción de los contenidos del trabajo	Presenta un hilo conductor y resulta coherente.	La redacción tiene coherencia aunque presenta párrafos sin conexión de contenido.	La redacción no tiene coherencia y presenta párrafos sin conexión de contenido.
5 Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

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

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

Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

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

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

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

8	Desarrolla la sesión con fluidez	Demostró un dominio del tema, frente a las preguntas que le hicieron emitió respuestas claras y precisas	Demostró algunas errores en el conocimiento del tema, ante las preguntas que le hicieron cometió algunas imprecisiones	No dominó el tema, ante las preguntas no hubo respuestas, o bien fueron imprecisas
9	Utiliza el refuerzo positivo entre los asistentes	Se apoyó en el grupo durante toda la exposición, miraba a todos los miembros	Se apoyó en el grupo en la exposición, mirando a veces a sus miembros	No se apoyó en el grupo durante la exposición
10	Utiliza normas de cortesía y respeto en todo momento	Utilizó un lenguaje adecuado, se presentó al inicio de la sesión, dio las gracias al despedirse, 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
1. Actitud de aprendizaje y mejora continua: El/la alumno/a busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su trabajo de forma autónoma	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
2. Dialogante y negociador: El/la alumno/a comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
3. Escucha activa, asertividad: El/la alumno/a sabe estar al tanto de lo que dicen los demás, establece una posición positiva a incorporar otras ideas, sin prejuicios previos y sabiendo aceptar las opiniones de los demás	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
4. Saber estar: El/la alumno/a manifiesta un comportamiento (conducta verbal, no verbal) adecuado en todas y cada una de las situaciones en las que se encuentra	Excelente						
	Bueno						
	Deficiente						
	Excelente						

 <p>5. Flexible, adaptable al cambio, accesible: El/la alumno/a incorpora sin resistencias lo nuevo, identifica claramente cuándo hay que cambiar y lo hace proactivamente</p>	Bueno						
<p>PUNTUACIÓN : Sumar las puntuaciones de cada sesión</p>	Deficiente						<p>PUNTUACIÓN TOTAL (sumar las puntuaciones en cada sesión)</p>
<p>COMENTARIOS GENERALES:</p>							

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 y Scoping Review.

- 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
- 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>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

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>