

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico
2022-2023*

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

Almudena Arroyo Rodríguez

M^a Paz Borrero Esteban

María Calderón Fernández

David Calleja Merino

Juan Manuel Carmona Polvillo

José Miguel Cruces Jiménez

Lucía Díaz Barco

Laura Fernández Bueno

Vicente Fernández Rodríguez

Francisco Javier González Limones

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

Tamara Moya Ruiz

Juan Carlos Palomo Lara

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

Enrique Carlos Torné Pérez

Dolores Torres Enamorado

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

En la elaboración de este documento electrónico ha colaborado la **Comisión del Trabajo Fin de Grado (CTFG) del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla.**

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: 978-84-09-58729-2

Año de edición: 2024

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Índice.....	4
Introducción.....	5
Resúmenes.....	8
Programas de Promoción de la salud	9
Estudios de casos	31
Revisión de la literatura	37
Revisión de alcance	82
Estudios cuantitativos	84
Anexo.....	88
Manual del Trabajo Fin de Grado. Curso 2022-23. CUESJD.....	88

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 2022/2023 estuvo conformada por 29 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 2022.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2022/23, 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 2022/23, la undécima 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 72 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados en las siguientes tipologías: 43 trabajos de Revisión de la literatura, 20 Programas de promoción de la salud, 5 Estudios de casos, 3 estudios cuantitativos y 1 trabajo de Revisión de alcance.

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 casi el 60 % de los TFG. Al igual que en cursos anteriores, se observa como las temáticas tratadas integran varias asignaturas, que a su vez engloban distintas competencias del título de Enfermería.

Las líneas de trabajo más representativas han sido “Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva”, “Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)” y “Envejecimiento y salud” llegando a representar casi el 67% de los TFG correspondientes a este curso académico. Por otro lado, “Enfermería clínica y hospitalaria”, “Cuidados paliativos” y “Cuidados críticos, urgencias y emergencias” representan entre ellas el 22% de los TFG. Les siguen las líneas de “Gestión de cuidados y Tics”, “Humanización y ética de los cuidados”, “Transculturalidad, género y salud” y “Cuidados en Salud Mental” representando entre ellas un 11 %. 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 2022/2023, excepto la línea de “Historia, pensamiento y conocimiento enfermero”. Interpretamos que aquellas líneas que son menos representadas se deben al hecho de que pueden ser temáticas tratadas de manera transversal en las diferentes líneas de trabajo y tipologías.

Tal y como hemos revisado en la bibliografía (Serrano, 2012), en estudios previos (Fernández, Amat, & García, 2009; Santo Tomás, y otros, 2012) y en las VI Jornadas del profesorado de la CNDE (2012), los TFG de nuestro Centro, presentan unos rasgos característicos semejantes. En este sentido se observa como integran la adquisición de competencias necesarias para el logro del objetivo principal de la asignatura TFG. Para

ello, la documentación y la tutorización docente han adquirido una dimensión académica importante en la ayuda al estudiante para la toma de decisiones en las diferentes fases de elaboración y presentación del trabajo.

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

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

Bibliografía

Etapé, G. et al. (2010). Les guies docents en els Treballs Fi de Grau. *VI Congreso Internacional Docencia Universitaria e Innovación. Nuevos espacios de calidad en la educación superior*. Barcelona.

Fernández, M. C., Amat, J., & García, J. J. (2009). Titulación de Grado en Enfermería. *Enferm Docente*, 90: 14-17.

Meneses, A., Pacheco del Cerro, E., Diz, J., & Blanco, J. M. (2012). Análisis de los trabajos fin de Grado de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 15(8):72-76.

Morillo, M. S., Lancharro, I., & Ventosa, F. (2013). El Trabajo Fin de Grado en el Centro de Enfermería “San Juan de Dios” adscrito a la Universidad de Sevilla. Perspectiva docente. *VII Jornadas del profesorado de facultades de enfermería. Del Grado al Doctorado (CNDE)*. Universidad de Almería.

Santo Tomás, M., Frutos, M., Cao, M. J., Castro, M. J., Martín, P., Barba, M. Á., & Niño, V. (2012). Trabajo final de Grado en Enfermería, implicaciones de la normativa específica de una universidad pública. *Educare21*, 10(4): 1-6.

Serrano, P. (2012). *Trabajo Fin de Grado en Ciencias de la Salud*. Madrid: DAE.

VI Jornadas de Profesorado CNDCUE 2012. (2012). *Educare* (3).

Resúmenes

Programas de Promoción de la salud

Título: DORMIR SIN RELAJANTES ES POSIBLE. RECUPERA TU VIDA

Autora: Adela Barragán Pineda

Tutora: Tamara Moya Ruiz

Resumen

Justificación: año tras año se produce un aumento del uso de benzodiazepinas, donde el consumo es mayor en la población femenina. Se ha demostrado que estos fármacos son perjudiciales si su consumo supera un periodo relativamente corto (2-4 semanas).

Población: el programa va dirigido a la población andaluza femenina de edad comprendida entre 35 y 60 años que consumen actualmente benzodiazepinas y que llevan consumiéndola en un periodo igual o superior a 6 meses para poder conciliar el sueño.

Objetivos: el objetivo principal es conseguir la deshabitación de benzodiazepinas a través de un Programa de Educación y Promoción de la salud.

Planificación: consistirá en un total de 5 sesiones. Las tres primeras serán las más teóricas y antes de dar comienzo a la cuarta se propondrá y se motivará para que lleven a cabo la deshabitación. La cuarta sesión será destinada a aquellas mujeres que se encuentren en fase de acción y la quinta para aquellas mujeres que dejaron de tomar benzodiazepinas y están en fase de mantenimiento.

Evaluación: se llevará a cabo al finalizar cada sesión a través de cuestionarios. Además, plantearemos una evaluación global sobre el funcionamiento del programa, con fin de proponer mejoras o sugerencias.

Palabras clave: Benzodiazepina, Consumo, Hábito.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: “LOS ADULTOS Y MAYORES TAMBIÉN COMEN HAMBURGUESAS”

Autora: Inés Barragán Sánchez

Tutora: Tamara Moya Ruiz

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares son aquellas enfermedades que provocan desórdenes en el corazón y vasos sanguíneos. Actualmente son la principal causa de muerte en todo el mundo. Existen múltiples factores de riesgo modificables que aceleran la aparición de este tipo de enfermedades, donde se encuentra como uno de los principales la alimentación. En la población adulta se ve que en los últimos años la alimentación saludable ha ido disminuyendo, aumentando de esta manera el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Población: El programa va dirigido a toda aquella población adulta comprendida entre 50-70 años que acuda al Centro de Salud del barrio de Torreblanca en Sevilla. Además, deberán poseer alguno de los factores de riesgo siguientes: hipertensión arterial, obesidad y/o diabetes mellitus.

Objetivos: Concienciar a la población entre 50-70 años con factores de riesgo relacionados con las enfermedades cardiovasculares (hipertensión, obesidad y diabetes), sobre cómo afecta la alimentación rica en alimentos ultra procesados en aparición de las enfermedades cardiovasculares.

Planificación: Se llevará a cabo basándonos en la teoría de Nola Pender, a través de cuatro sesiones. Se les ofrecerá de manera didáctica conocimientos, habilidades y actitudes para prevenir la aparición de este tipo de enfermedades.

Evaluación: Para la evaluación se realizará un mismo cuestionario en la primera y cuarta sesión, que tendrá como objetivo evaluar la adquisición de los conocimientos de los asistentes, así como una evaluación global del desarrollo del programa con carácter crítico para futuras mejoras.

Palabras clave: Alimentos, Enfermedades Cardiovasculares, Factor de Riesgo, Ultra Procesado.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: CUIDADOS AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Autora: Marta Cañas García

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

Justificación: el aumento de casos de insuficiencia renal a nivel mundial provoca un alto coste hospitalario que puede disminuir gracias al establecimiento de medidas terapéuticas y preventivas.

Población: los pacientes recién diagnosticados de insuficiencia renal crónica que acuden a la asociación ALCER Giralda y a las consultas de Nefrología del Hospital Quirón Sagrado Corazón.

Objetivos: proporcionar los conocimientos suficientes al paciente renal sobre los cuidados adecuados para enlentecer la progresión de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Planificación: se han establecido cinco sesiones en las que se darán pautas básicas para el manejo de la enfermedad. Se abordarán distintos conceptos relacionados con esta patología, los cuidados que implica, nutrición, ejercicio físico y gestión emocional.

Evaluación: la evaluación se realizará mediante encuestas de conocimientos adquiridos y satisfacción con el programa, evaluación continua y una reunión final.

Palabras clave: Actividad Física, Atención Plena, Diálisis, Dieta, Enfermedad Renal Crónica, Enfermería.

**Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:
MINDFULNESS COMO TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO EN
PACIENTES PALIATIVOS**

Autora: Ángela Castro Navarro

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

NO TIENE RESUMEN EN EL PDF

Título: ABORDAJE PREVENTIVO EN LA BRONQUIOLITIS INFANTIL

Autor: Adrián Costa Calero

Tutor: David Calleja Merino

Resumen

Introducción: La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria originada principalmente por el Virus Respiratorio Sincitial, común en edades tempranas.

Justificación: Tras el COVID, se ha generado una alta asistencia a las urgencias por la escasa inmunidad de los pacientes pediátricos, por ello se requiere del uso de medidas de prevención para poder frenar la enfermedad, como sería el informar acerca de ella a los padres para saber cómo evitarla y combatirla.

Población: Este programa va destinado a los padres y madres de los alumnos de entre 1-2 años del aula 2 del Centro de Educación Infantil "El Angelito" de Gines.

Objetivos: Educar e incrementar los conocimientos de los padres sobre la bronquiolitis, su prevención, sus cuidados y concienciar sobre el buen uso de los servicios de urgencias.

Planificación: El programa se desarrollará en una sesión con 5 bloques impartidas de forma teórico-práctico con una duración de 4:05 horas. Se plantearán los siguientes temas: Bronquiolitis, signos y síntomas, causa y mecanismo de contagio, prevención, conductas de riesgo, cuidados en el paciente enfermo y uso del servicio de urgencias.

Evaluación: Para evaluar la estructura se utiliza la encuesta de satisfacción, donde se valora la claridad y fluidez en la exposición, como se solventan las dudas, la adecuación de los medios audiovisuales, la duración de la sesión, la comodidad del lugar, la utilidad de la información y la calidad del contenido.

Para evaluar el proceso, la directora del centro y los padres utilizarán la encuesta de satisfacción, y finalmente se pasará una hoja de firma de asistencia.

Para evaluar los resultados se utilizará la comparación entre la encuesta inicial y final de conocimientos previos realizada a los padres. A su vez, tanto la directora como el autor del programa evaluarán cada parte de la sesión.

Palabras clave: Bronquiolitis, Niño, Padres, Prevención.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO AL PACIENTE OSTOMIZADO JOVEN

Autora: Marina De Soto Estévez

Tutora: Tamara Moya Ruiz

Resumen

Tener una ostomía produce un gran impacto en la vida del paciente, tanto física como psicológicamente. Aunque es un tratamiento efectivo para diversas patologías o enfermedades, influye negativamente en la persona, ya que no controla sus esfínteres, ve perjudicada su imagen corporal, afectando a su vida sexual, además de su ámbito laboral y social.

En los jóvenes esto impacta de una forma mayor que en personas de mayor edad, produciendo en ellos una percepción de su calidad de vida también menor.

El paciente debe recibir información en el hospital previa al alta, pero en ocasiones, hay que aclararla y reforzarla. Por lo que, mediante la educación sanitaria, se pretende conseguir la integración y adaptación del individuo, y que éste sepa cuidar de su estoma, incluyendo en el programa a la familia, puesto que juegan un papel muy importante en el afrontamiento y son un gran apoyo. Así, se mejoraría la calidad de vida y su autonomía.

Palabras clave: Adaptación, Autocuidado, Calidad de Vida, Conocimiento, Familia, Joven, Ostomía.

Título: INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA FAMILIARES DE NIÑOS CON ALTAS CAPACIDADES Y SOBREDOTACIÓN

Autora: Regina Del Val González

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

Los casos de niños con Altas Capacidades (AACC) han ido aumentando los últimos años. La familia es un pilar fundamental para el desarrollo del niño y la falta de conocimiento y habilidades puede provocar alteraciones en la dinámica familiar.

Este proyecto tiene como objetivo poner en relieve la importancia de una adecuada intervención familiar para el óptimo desarrollo holístico de niños con altas capacidades y sobredotación, fomentando la prevención primaria y promoción de la salud en la infancia, la familia y los centros educativos, de la mano de la enfermera escolar.

Palabras clave: Altas Capacidades, Enfermera Escolar, Escuelas, Estrategias, Intervención, Padres, Sobredotación Infantil.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ANTIVITAMINA K

Autora: Alba Díaz Carrasco

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

El número de pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales ha aumentado significativamente en los últimos años. Un mal control de dicho tratamiento guarda una relación directamente proporcional con la mortalidad. El primer paso a seguir para disminuir las cifras de dicho fenómeno es la educación a la población, y la enfermera de Atención Primaria juega un papel fundamental en ello. Así pues, surge este programa de educación para la salud, dirigido a la población anticoagulada con antivitamina K del Centro de Salud de Los Montecillos (Dos Hermanas).

Tiene como objetivo general mejorar la adherencia terapéutica de pacientes que se encuentran en tratamiento con anticoagulantes orales antivitamina K. Para lograrlo se plantean una serie de objetivos específicos: identificar el nivel de conocimientos previos que tienen los pacientes sobre su tratamiento y educar sobre la adecuada toma de medicación y cuidados, reducir el número de pacientes con el INR fuera de rango de la población anticoagulada de Los Montecillos y disminuir el número de episodios hemorrágicos secundarios a tratamiento anticoagulante oral.

Los contenidos del programa se desarrollarán en cuatro sesiones de unos 45-60 minutos cada una, a través de las cuales los pacientes adquirirán conocimientos y habilidades para el manejo adecuado de la medicación, de la dieta y de los fármacos, así como formación para saber identificar y actuar ante complicaciones como las hemorragias. La metodología empleada en las sesiones será una combinación de técnicas expositivas, de análisis y de desarrollo de habilidades.

Finalmente, para valorar la consecución de los objetivos planteados, se administrarán varias encuestas a cada uno de los asistentes a fin de evaluar la estructura, el proceso y los resultados.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Anticoagulantes, Anticoagulantes Orales de Acción Directa, Enfermería.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: CUIDADOS Y MANEJO DE LA INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA PARA PADRES CON NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

Autora: Ana Díaz Guerra

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Las intolerancias alimentarias es una patología que ha aumentado en los últimos años. Esto puede ser debido a que las dietas son muy diversas, las costumbres, la economía. Estas también se deben a los alimentos más consumidos, en este caso el azúcar. Mantener una alimentación saludable resulta muy complicado debido a la influencia de muchos factores. La intolerancia a la fructosa genera síntomas que pueden ser aliviados llevando una dieta saludable. El personal sanitario es una herramienta primordial para la promoción de unos hábitos alimenticios más saludables y correspondientes para llevar una vida más sana y adecuada a cada intolerancia. Población: este programa va dirigido a madres, padres e hijos, y las personas interesadas en el mismo que tengan síntomas digestivos o estén diagnosticados con la intolerancia a la fructosa, pertenecientes al Colegio

Objetivo: fomentar hábitos alimenticios saludables adecuados a esta intolerancia.

Planificación: El programa se desarrollará sobre un lenguaje enfermero concreto, siendo respaldado por la base de datos NNNConsult. Este constará de 4 sesiones de 1 hora aproximadamente. Evaluación: El análisis de la estructura 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 un cuestionario que analizará la adquisición de conocimientos realizado por los usuarios en la primera y cuarta sesión.

Palabras clave: Alimentación, Azúcar, Fructosa, Intolerancia Alimenticia, Nutrición, Promoción Salud.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. GESTIÓN EMOCIONAL EN LA TERCERA EDAD. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOLEDAD

Autora: Clara Espinosa Jiménez

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

En la actualidad el 15% de los adultos de 60 años o más sufren algún trastorno mental. Tal y como queda recogido en los diferentes indicadores estadísticos existe un aumento significativo de los problemas psicológicos conforme avanza la edad. Entendiendo la ansiedad como un cuadro patológico donde las preocupaciones excesivas generan malestar clínicamente significativo y la depresión como la aparición de un estado de ánimo depresivo de presentación variada (síntomas físicos y psicológicos), podemos decir que, pertenecer a la tercera edad o encontrarse en pleno proceso de envejecimiento es un factor precipitante para desencadenar dichas patologías si no se conocen cuáles son las herramientas de gestión emocional necesarias.

Por tanto, teniendo en cuenta que, el envejecimiento es un proceso único, pero también personalizado hay que señalar que, los cuidados en materia de salud mental son tan necesarios como lo son los físicos.

Por ello, se propone un programa de educación para la salud, concretamente de gestión emocional, con el fin de prevenir la aparición de patologías tales como la ansiedad y la depresión, así como el manejo de la soledad.

Para poder llevarlo a cabo se selecciona a un grupo de quince personas que deben presentar entre sesenta o más años y vivir en residencia de ancianos. Este último requisito viene determinado por la mayor accesibilidad a esta población además de la mayor incidencia de trastornos en estos.

Tal y como se planifica se establece un total de cuatro sesiones en las que se trabajan diferentes contenidos con exposición teórica y actividades didácticas. A lo largo del programa se realizan diferentes evaluaciones haciendo uso de encuestas diseñadas por la enfermera que dirige el programa de salud, así como con escalas originales tales como la escala Geriatria de Goldberg (Subescala de la ansiedad) y la de Yesavage.

Palabras clave: Ancianos, Ansiedad, Depresión, Gestión Emocional, Relajación, Tercera Edad.

Título: DIABETES INFANTIL. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDOS A DOCENTES DE ANDALUCÍA

Autora: Ángela de la Cruz García-Baquero Quero

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

En la actualidad el papel de la enfermera escolar no consta aún en muchos de los colegios de Andalucía, con lo que la función que debería de desempeñar esta figura lo realiza los profesionales de Atención Primaria, transmitiendo así la Educación para la Salud para que tengan unos hábitos de vida saludables y así evitar posibles problemas en el futuro, realizándose dentro del centro de salud, aprovechando la revisión que van teniendo cada niño.

Lo correcto sería ejecutarlo de forma directa en los Centros Educativos donde los maestros van a tener un papel fundamental, como agentes de salud, para que sigan inculcando los hábitos saludables que la enfermera ha ido transmitiendo para que se mantenga en el tiempo y detectar complicaciones de patologías que puedan presentar durante el horario escolar.

Una de las enfermedades que pueden llegar a parecer y en la cual me voy a centrar es en la diabetes infantil, puede presentar complicaciones agudas. Mediante un Programa de Educación para la Salud se puede prevenir dando información básica e indicando intervenciones antes ella en edad escolar.

Palabras clave: Colegios, Diabetes Mellitus, Enfermera Escolar.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

Autora: Marta González Venegas

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

La enfermedad renal crónica avanzada es una enfermedad presente cada vez más en más personas, siendo sus factores de riesgo la hipertensión y diabetes, puede suponer una pérdida de dependencia para aquellos que lo padecen.

El presente Programa de Salud está destinado a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y a su cuidador/a principal. El objetivo principal es mejorar la función renal a través de la alimentación. En cuanto a los objetivos específicos identificamos el nivel de conocimientos que tiene tanto el paciente como el cuidador/a sobre la enfermedad y su alimentación, para así mejorar el estado general del paciente y a su vez la calidad de vida, y establecer un vínculo con el cuidador principal y calidad de vida del paciente, a través de proporcionarles información y formación.

Este programa de salud se desarrollará en cuatro sesiones. En estas los pacientes y su cuidador/a principal aumentarán sus conocimientos sobre la enfermedad, conocerán una amplia guía de recomendaciones nutricionales y aumentarán también las actitudes necesarias para mantenerlos en el tiempo. Para poder evaluar todo lo anteriormente nombrado vamos a realizar encuestas tanto antes de comenzar las sesiones como al finalizarlas.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica Avanzada, Nutrición Renal, Pacientes Renales, Programa de Salud.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA BASADO EN MINDFULNESS PARA CUIDADORES DEL CENTRO DE SALUD AMATE

Autora: Isabel Lera Cid

Tutora: María de la Paz Borrero Esteban

Resumen

El envejecimiento poblacional provoca un aumento en la demanda de cuidados, que, mayoritariamente afronta un familiar directo. Esto genera que casi un 11% de la población afronte esta tipología de cuidados familiares.

Es el perfil femenino de mediana edad, el que afronta en mayor porcentaje esta tarea, generando un gran impacto en múltiples niveles, especialmente el mental y físico, que mayoritariamente se deriva en sobrecarga del cuidador, con consecuencias adversas como ansiedad o depresión, generalmente resuelto con prescripción médica de ansiolíticos y/o antidepresivos, en lugar de solventar el problema con otras terapias no farmacológicas como es el mindfulness, una terapia que puede prevenir la aparición del problema, o mitigar considerablemente los efectos negativos del mismo durante su desarrollo. Y, donde el papel de enfermería es preciso para su enseñanza.

Por ello nuestro objetivo en este trabajo será la elaboración de un programa de salud, que será llevado a cabo en el Centro de Salud Amate, dirigido a un perfil cuidador familiar, de 45 a 74 años.

Realizaremos 1 sesión formativa de 2 horas, (debido a la escasez de tiempo libre de los cuidadores), exponiendo el concepto de mindfulness, así como diversas nociones básicas del mismo y, nos centraremos en trabajar técnicas de mindfulness, con la finalidad de reducir el estrés y ansiedad derivado del cuidado prolongado y/o intenso, de manera que, nuestras pacientes adquieran conocimientos sobre el mindfulness, logren aplicar estas técnicas en su día a día, y aprendan a manejar el impacto negativo psicológico/ mental del cuidado.

Para evaluar el impacto de este programa, se realizará una evaluación previa de conocimientos y otra posterior, además de la Escala de Mindful Attention Awareness y el índice de Esfuerzo del cuidador, para un análisis más exhaustivo de la eficacia de nuestro programa de salud.

Palabras clave: Ansiedad, Atención Plena, Cuidadores, Educación en Salud, Mindfulness, Salud Mental.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. VAPERS: LOS DISPOSITIVOS DE MODA ENTRE ADOLESCENTES

Autora: Claudia Marfil Candón

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

En el trabajo de fin de grado realizado, llevaremos a cabo un programa de promoción y educación para la salud, el cual está enfocado en adolescentes de 14 a 17 años, lo llevaremos a cabo en un instituto de la localidad de Tomares, pero lo englobamos para que pueda ser utilizado en otros institutos.

Contamos con un objetivo específico que es dar pautas para evitar que los adolescentes utilicen estos dispositivos en la adolescencia, debido a la cantidad de efectos secundarios que producen en edades tan tempranas.

En la actualidad, ha existido un aumento del consumo de los cigarrillos electrónicos, sobre todo en los adolescentes, que más adelante observaremos en las gráficas propuestas en este trabajo. El consumo de este tipo de sustancias en edades tempranas afecta al desarrollo pulmonar y altera la madurez cerebral de los adolescentes, añadiendo también la adición de la nicotina que contienen.

Como observamos, es un tema bastante importante y por eso decidimos hacer un programa de salud para poder evitar o disminuir el número de los adolescentes que lo consumen, tras realizarlo observaremos si ha funcionado y mejoraremos, para en un futuro utilizarlo en más centros escolares.

El programa consta de 4 sesiones, las dos primeras daremos un poco de información sobre el tema, y los alumnos nos expondrán los conocimientos que tienen sobre ellos, en la tercera sesión, dos alumnos realizaran una charla para contar sus experiencias con enfermedades que producen estos cigarrillos. Y, por último, nos reuniremos con los padres de los alumnos que han realizado el programa.

Palabras clave: Adolescentes, Cigarrillo Electrónico, Efectos Secundarios en Adolescentes, Enfermedades Causadas.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA CUIDADORES DE PACIENTES CON PARKINSON

Autora: Paula Mateo Jurado

Tutor: David Calleja Merino

Resumen

La Enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo crónico, que afecta a las estructuras corporales encargadas del mantenimiento del tono muscular y de la postura, de la coordinación y del control de los movimientos. Se caracteriza por la presencia de síntomas como temblor, bradicinesia, rigidez e inestabilidad postural. Su inicio es progresivo, a medida que avanza la enfermedad, aumentan las limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y comienzan a aparecer alteraciones cognitivas, físicas y psicológicas, que precisarán de la ayuda de un cuidador que cubra sus necesidades. Es por tanto fundamental que los cuidadores principales de estos pacientes adquieran conocimientos y habilidades que les ayuden a desarrollar esta función de manera adecuada, y que conozcan métodos para evitar la sobrecarga del cuidador.

Justificación: La EP ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida, siendo la segunda enfermedad neurodegenerativa más prevalente de España, suponiendo un gasto anual de aproximadamente 18.000€ por paciente. En Reino Unido el 77% de los cuidadores aseguran que su salud se ha visto afectada por la situación y según un estudio realizado por la Universidad de Granada, el 88,23% de las familias afirman su desconocimiento sobre aspectos importantes de la enfermedad.

Población: Cuidadores principales de pacientes diagnosticados de Enfermedad de Parkinson en estadios 2, 3, 4 y 5.

Objetivos: Educar a los cuidadores principales de personas diagnosticadas de Enfermedad de Parkinson en hábitos de mejora de calidad de vida, conocimiento sobre la enfermedad y habilidades de rehabilitación.

Planificación: El Programa se realizará en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, el día 11 de abril, Día Internacional de la Enfermedad de Parkinson, en una sola sesión de 5 horas, donde se tratarán los siguientes temas: conceptos generales de la enfermedad, signos y síntomas, estadios, nutrición e hidratación, rehabilitación física y cambios posturales, pautas para evitar la sobrecarga del cuidador y ayudas sociales y económicas disponibles.

Evaluación: La evaluación de la estructura y del proceso se realizará mediante una encuesta de satisfacción que se entregará al final de la sesión. Los resultados se evaluarán mediante una comparativa entre las encuestas de conocimientos realizadas antes del Programa y al finalizar el mismo, donde podremos observar si se cumplen o no los objetivos marcados en relación a la adquisición de conocimientos.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, Cuidador Principal, Dependencia, Rehabilitación.

Título: MANEJO DE LA ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES EN ESTUDIANTES DE 2º DE BACHILLERATO

Autora: Laura Muñoz López

Tutora: Tamara Moya Ruiz

Resumen

Justificación: La ansiedad es un trastorno que es muy común en los estudiantes y una de las principales causas de esa ansiedad son los exámenes. Esta ansiedad ante los exámenes predomina sobre todo en el alumnado de 2º de Bachillerato, al ser el más próximo a las pruebas de Selectividad (EBAU). En el instituto Murillo de Sevilla, 159 alumnos/as realizaron un cuestionario, que reveló que el 38,36% de los estudiantes presenta ansiedad leve, el 20,75% ansiedad moderada, el 15,09% ansiedad grave y el 25,79% (equivalente a 41 estudiantes) ansiedad muy grave.

Población: Este programa se realizó con los estudiantes de 2º de bachillerato del IES Murillo, en Sevilla, España.

Objetivos: El principal objetivo era enseñar al alumnado a manejar la ansiedad ante los exámenes. **Planificación:** Las seis clases de último curso rellenaron un cuestionario a partir del cual se seleccionaron las tres clases con mayor nivel de ansiedad. Dichas clases recibieron tres sesiones teórico-prácticas sobre la ansiedad, ataques de pánico y técnicas de mindfulness.

Evaluación: Se evalúa la estructura mediante una encuesta de satisfacción. Se evalúa el proceso mediante una encuesta de satisfacción y la observación de la instructora durante las sesiones. Se evalúan los resultados mediante un cuestionario post-intervención y una hoja de evaluación cuyos resultados alcanzan los objetivos propuestos. Los resultados revelan que después de la intervención el alumnado presentó menores niveles de ansiedad: el 51,78% tenía ansiedad leve, el 16,22% ansiedad moderada, el 15,78% ansiedad grave y el 16,22% ansiedad muy grave.

Palabras clave: Ansiedad ante los exámenes, Atención Plena, Estudiantes.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. CÓDIGO ICTUS... ¿Y CÓDIGO CUIDADOR?

Autora: Alicia Piedrabuena Ramírez

Tutora: Tamara Moya Ruiz

Resumen

Justificación: El ictus es considerado la primera causa de dependencia adquirida, por tanto, genera en un contexto completamente inesperado, la necesidad de suplir necesidades mediante una fuente externa, que generalmente será un cuidador informal. A mayor sobrecarga de cuidados, más sencilla será la aparición de emociones negativas en dicho cuidador, afectando de manera directa a la recuperación del paciente y empeorando su salud. Por ello, es necesaria la inclusión del cuidador en la asistencia para mejorar este proceso de enfermedad.

Población: Este programa está dirigido a aquellos cuidadores informales de pacientes que están hospitalizados en la unidad de ictus, han obtenido su diagnóstico definitivo tras las primeras 48 horas de la presentación del episodio y han obtenido un grado de dependencia severo.

Objetivos: Conseguir una adecuada salud emocional del cuidador informal principal de pacientes que han sido afectados por un ictus por primera vez y, antes del alta hospitalaria, mediante un programa de promoción y educación para la salud.

Planificación: Este programa se llevará a cabo en 4 sesiones dirigidas a dichos cuidadores, con el fin de que obtengan los conocimientos, habilidades y actitudes esperadas para la adquisición exitosa de los objetivos marcados.

Evaluación: Se realizará al finalizar cada una de las sesiones y, una evaluación general del programa en la última sesión con el fin de evaluar la adquisición del contenido del programa, así como, el funcionamiento y desarrollo de este. Serán los cuidadores informales los que participen en dicha evaluación.

Palabras clave: Cuidador Informal, Gestión Emocional, Hospitalización, Ictus.

Título: MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Autora: Carmen Ramos Maestre

Tutora: Dra. Dolores Torres Enamorado

Resumen

Justificación: Este programa se plantea desde el convencimiento de que la presencia de ansiedad en la población infanto-juvenil cada vez es más elevada y así mismo se refleja en las estadísticas tanto mundiales como nacionales.

Población: Estudiantes con edades comprendidas entre 14 y 16 años, matriculados en 3º de ESO y 4º de ESO en el “IES Joaquín Romero Murube” y Colegio Diocesano “Nuestra Señora de las Nieves”, ubicado en los Palacios y Villafranca del Guadalquivir.

Objetivo: Mejorar los recursos personales y habilidades para prevenir la ansiedad ante situaciones que se presentan en la vida cotidiana en los adolescentes de 14-16 años de la localidad de Los Palacios y Villafranca.

Planificación: El programa consta de un total de 6 sesiones programadas con un tiempo de duración estipulado de 1 hora u hora y media. La temática para abordar a lo largo del programa es la siguiente: explicación del problema que supone los trastornos de ansiedad, técnicas de relajación, realización de ejercicio físico, higiene del sueño, autoestima y validación personal y recursos disponibles.

Evaluación: Para evaluar la calidad en la investigación de los recursos de salud de este programa nos sustentaremos en el modelo estructura-proceso-resultado de Avedis Donabedian, procediendo a realizar una evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados.

Palabras clave: Ansiedad, Ejercicio, Higiene del Sueño, Psiquiatría Adolescente, Relajación.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA PACIENTES JÓVENES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Autora: María Ramos Polo

Tutora: María Paz Borrero Esteban

Resumen

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad neurodegenerativa y desmielinizante que produce lesiones en estructuras lipoproteicas que recubren las células nerviosas, estas se conocen como vainas de mielina. Esta enfermedad provoca alteraciones en las funciones tanto sensoriales como motoras, afectando al sistema nervioso central.

El presente programa de promoción y educación para la salud está destinado a jóvenes de entre 18 y 30 años que hayan sido diagnosticados de Esclerosis Múltiple, inicialmente se llevará a cabo con pacientes pertenecientes a la población de Sevilla. El objetivo principal es aportar conocimientos y habilidades que puedan beneficiar al paciente en el desarrollo de su enfermedad, en este caso, trataremos sobre todo temas relacionados con el ejercicio físico y la dieta y alimentación, puesto que, tras las búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos, hemos podido detectar que actualmente son los temas que generan más incertidumbre en estos pacientes jóvenes.

El contenido se desarrollará en tres sesiones diferentes, en las que los asistentes tendrán la posibilidad de conocer más acerca de la enfermedad que padecen, además de técnicas y habilidades que le faciliten su día a día. También se aportarán conocimientos sobre los síntomas, posibles complicaciones, factores de riesgo que aumentan su incidencia. Finalmente, para evaluar los conceptos citados anteriormente llevaremos a cabo una encuesta para medir dichos objetivos con la mayor objetividad posible.

Palabras clave: Cuidados, Enfermería, Ejercicio Físico, Esclerosis Múltiple, Dieta de Swank, Programa de Salud.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN ZONA RURAL

Autora: Rocío Saborido Luque

Tutor: José Miguel Cruces Jiménez

Resumen

Actualmente, la insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad prevalente en España, que con los años va en aumento. En estadios avanzados es necesario un tratamiento renal sustitutivo, entre los que destaca la hemodiálisis (HD).

Para las personas que reciben hemodiálisis, es importante seguir unos buenos hábitos saludables, insistiendo en la alimentación, actividad física y cuidados del acceso vascular.

Este programa de promoción de la salud va dirigido a estos pacientes, con el fin de educar y fomentar los cuidados necesarios durante el tratamiento, relacionados con hábitos saludables y manejo adecuado del acceso vascular.

El proyecto será desarrollado en la unidad de hemodiálisis del Hospital Comarcal de la Serranía, en Ronda (Málaga) y ha sido diseñado para llevarlo a cabo con los usuarios que reciben su tratamiento en dicha unidad.

Consta de un total de 9 sesiones, repartidas en 3 meses, en las que se va a trabajar principalmente la alimentación, la actividad física y el cuidado del acceso vascular, mediante una metodología teórico-práctica y participativa.

Se transmitirán amplios conocimientos sobre la dieta renal, técnicas culinarias y aporte hídrico. También se insistirá en la importancia de mantenerse activo y realizar ejercicio físico, y el manejo adecuado de los accesos vasculares para evitar posibles complicaciones.

La evaluación del programa se realizará en la última sesión, a través de un cuestionario final y un cuestionario de satisfacción, para reunir toda la información necesaria para valorarlo. Asimismo, se repartirá un tríptico que recogerá toda la información impartida a lo largo de todas las sesiones, que permitirá a los usuarios tenerlo a mano en caso de dudas.

Palabras clave: Acceso Vascular, Actividad física, Alimentación, Enfermedad Renal, Hábitos Saludables, Hemodiálisis.

Estudios de casos

Título: LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON VITÍLIGO, UN ESTUDIO DE CASOS

Autora: Carmen Borrego Morón

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Introducción: El vitíligo es una enfermedad cutánea que se caracteriza por la aparición de manchas blanquecinas, debidas a una deficiencia de pigmentación. Se presentan en diferentes partes del cuerpo, de manera especial en la cara, codos, rodillas, manos y pies. Tiene una incidencia mundial de entre 0,5% y el 2% de la población, sin hacer diferencia entre sexos y razas. 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 describir el impacto en la calidad de vida de los adultos diagnosticados de vitíligo, y conocer cómo afecta la salud mental y sentimientos en estas personas, así como explorar el papel de enfermería para mejorar su calidad de vida.

Descripción del caso: El estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa. En él participaron dos personas diagnosticadas de vitíligo, ambas siendo contactadas por "Instagram", a las cuales se le realizó una entrevista que fue grabada y posteriormente transcrita, previo consentimiento informado. Para la realización de la investigación, se solicitó la valoración al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería de San Juan de Dios, obteniéndose un informe favorable, debido al carácter privado y personal de la información. Para la entrevista, realizamos previamente un guion, y durante esta, las participantes se mostraron muy colaboradora, aportándonos información muy relevante para el estudio.

Conclusión: El vitíligo es considerado un diagnóstico que provoca complicaciones en la vida de quienes lo padecen. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben estar debidamente capacitadas para prevenir y promocionar el cuidado a las personas con vitíligo, con el fin de evitar complicaciones perjudiciales a nivel físico y mental y así, poder contribuir a mejorar la calidad de vida y autocuidados de estas personas. Además, de realizar una adecuada comunicación entre los distintos niveles asistenciales y posteriormente, disponer de un seguimiento por parte de atención primaria.

Palabras clave: Ansiedad, Autoimagen, Calidad de Vida, Depresión, Enfermería, Vitíligo.

Título: ESTUDIO DE CASOS: ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES ILEOSTOMIZADAS, A SU NUEVA SITUACIÓN

Autora: Alba Capita Parrales

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Introducción: Las ostomías en personas mayores se encuentran a la orden del día, debido a la alta incidencia de las enfermedades digestivas. En mi caso nos hemos centrado en las ileostomías. Las causas que pueden llevar a una persona mayor a ser portador de ileostomía son: Cáncer de colon, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Poliposis hereditaria y la Enfermedad de Hirschsprung. En los pacientes portadores es muy importante que adquieran conocimientos sobre los cuidados que deben de seguir. Como objetivo principal marcamos el mejorar la adaptación de los pacientes mayores ileostomizados a su nueva situación ya que observamos que era un problema que podría acarrear complicaciones en su vida diaria y en su salud.

Descripción del caso: El estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa. En el participó una conocida de mi abuela, a la cual le realicé una entrevista que fue grabada y posteriormente transcrita, previo consentimiento informado. Para la realización solicité al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería su aprobación, obteniéndose un informe favorable. Para la entrevista realicé un guion con las preguntas que creí más importantes para el estudio. Durante ésta, la paciente fue muy colaboradora ayudándonos a obtener mucha información. Tras su realización, hicimos un análisis exhaustivo de la misma y así obtuvimos la información necesaria para los objetivos de nuestro estudio.

Conclusión: Las personas mayores ileostomizadas presentan una gran carencia en los conocimientos en autocuidados que afectan a su salud y a la adaptación de la ileostomía, esto es debido a una falta de conocimientos sobre su nueva situación. Por ello, observamos que los profesionales sanitarios necesitan ampliar sus conocimientos sobre como poder ayudar y guiar a estos pacientes para poder ayudarlos a mejorar su adaptación.

Palabras clave: Adaptación, Autocuidados, Enfermería, Ileostomía, Mayores, Ostomía.

Título: EL AFRONTAMIENTO DEL DUELO DE LAS ENFERMERAS EN EL PROCESO FINAL DE LA VIDA

Autor: Alejandro Guillén López

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Introducción: En la actualidad existe una gran diversidad de estudios sobre el afrontamiento del duelo del paciente o de su familia, pero es escasa la literatura sobre el afrontamiento que realiza el profesional ante el exitus del paciente. Además, se ha producido un aumento de la carga asistencial debido al aumento paulatino de la mortalidad. Asimismo, se considera que tanto el aprender nuevas herramientas y mejorar la formación como tener una actitud positiva del profesional con respecto al duelo, puede ayudarle a brindar mejores cuidados.

Descripción del caso: Se realizó un estudio de caso sobre el fenómeno del duelo de las enfermeras mediante el instrumento de la entrevista, la cual, se realizó con dos participantes. Ambas eran mujeres que cumplían los criterios de inclusión, ser enfermero/a y 3 años de experiencia en una planta de medicina interna. El criterio de exclusión fue que no hablasen español. Y como limitación se encontraron las temporales. Antes de la realización de la entrevista, se les explicó el Consentimiento Informado, aprobado por el Comité de Bioética del Campus Docente y de Investigación "San Juan de Dios". El texto extraído se analizó en cuatro categorías: sentimientos, recursos, gestión y vivencias COVID-19. La metodología utilizada para encontrar a los participantes fue el muestreo por conveniencia.

Discusión: Teniendo en cuenta la literatura actual, se realizó un análisis de las experiencias de las dos participantes. Se destacaron los siguientes aspectos: las enfermeras se sintieron frustradas al no poder atender todas las demandas, repercutiendo en la calidad de los cuidados, la importancia de la relación Enfermera-Paciente, la importancia de los apoyos informales, que los ritos funerarios son transmitidos entre profesionales, y la importancia de la formación. Además, al cuidar surgieron sentimientos tanto positivos como negativos. También afloraron sentimientos tras el exitus de los pacientes; especialmente en el COVID-19.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Duelo, Enfermería, Muerte.

Título: ESTUDIO DE CASO: VIVENCIAS Y NECESIDADES DE LA CUIDADORA PRINCIPAL DE UN ENFERMO DE ALZHEIMER

Autora: María Dolores Martínez Martínez

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Introducción: La demencia es un síndrome de deterioro cognitivo, cuya forma más común es la enfermedad de Alzheimer que se caracteriza por una pérdida progresiva de memoria. Incapacita a quien la padece para realizar las actividades básicas de la vida diaria. La persona con Alzheimer tiene muchas necesidades que repercuten en la salud de las personas que asumen su cuidado, por lo que es necesaria una investigación cualitativa centrada en las personas cuidadoras para conocer y abordar los problemas derivados del cuidado.

Objetivo: el objetivo principal de este estudio fue conocer las necesidades del cuidador/a principal de una persona con diagnóstico de Alzheimer, con el fin de averiguar el impacto producido en sus vidas e identificar los recursos enfermeros disponibles.

Descripción del caso: El estudio se realizó bajo una metodología cualitativa. Cuya participante se eligió de forma intencionada, siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión y 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 al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Para la entrevista se elaboró un guion, y durante esta, la participante se mostró colaboradora, aportando información relevante. Tras el análisis de la entrevista se obtuvo 5 categorías principales y 2 subcategorías emergentes.

Conclusión: Las personas cuidadoras presentan necesidades insatisfechas que provocan múltiples consecuencias negativas para su salud. Para abordar dichas necesidades, es importante conocer la experiencia vivida. Los profesionales de enfermería deben encargarse de atender dichas necesidades con el fin de aumentar el bienestar biopsicosocial de estas personas, mediante la proporción de información y educación sanitaria.

Palabras clave: Cuidadores, Enfermería, Enfermedad de Alzheimer, Impacto, Necesidades.

Título: ESTUDIO DE CASO: LA CUIDADORA, PAPEL FUNDAMENTAL EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Autora: Ana Salado Moreno

Tutora: María Calderón Fernández

Resumen

Introducción: La EH es una enfermedad neurodegenerativa perteneciente al grupo de las enfermedades raras, debido a su escasa incidencia. El conocimiento del papel de los cuidadores es escaso, siendo fundamental el que desempeñan en el transcurso de la misma. Además, no existe cura para la enfermedad, por tanto, el tratamiento se centra en el manejo de la sintomatología. El profesional de enfermería, a su vez, brinda a sus pacientes y cuidadores una atención humanizada con el fin de mejorar la situación.

Objetivo: El objetivo principal de este estudio fue conocer los sentimientos y vivencias de los cuidadores de pacientes diagnosticados de Enfermedad de Huntington y su impacto en la calidad de vida, conociendo a su vez la sintomatología de la enfermedad y la visualización del papel de la enfermería.

Descripción del caso: El estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa. La selección de la participante se realizó un muestreo “en bola de nieve”. La entrevista fue grabada y posteriormente transcrita, previo consentimiento informado. Se realizó previamente un guion sobre las áreas a abordar en la misma. La participante nos aportó información muy relevante para el estudio. Anteriormente, se solicitó la aprobación del Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería, obteniéndose el informe favorable, siendo esta de carácter privado y personal.

Conclusión: Según la sintomatología, la EH se diferencia en dos fases, inicial y final. En esta última, la calidad de vida se ve afectada, llegando a resultar pacientes dependientes, encontrando necesarios buenos cuidados para mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes, como de los cuidadores. Además, cabe destacar la sobrecarga y el miedo que sienten las cuidadoras al enfrentarse a la enfermedad.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Calidad de Vida, Corea de Huntington, Cuidadores, Enfermedad de Huntington, Enfermería, Enfermedades Raras.

Revisión de la literatura

Título: MANEJO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA

Autora: Ylenia del Carmen Barea Santiago

Tutora: Pilar Rodríguez Lara

Resumen

Introducción: La fibrosis quística es una enfermedad genética debida a la mutación del cromosoma 7, produciendo una alteración en el canal de cloro de las células epiteliales. La calidad de vida de los pacientes que presentan la enfermedad ha aumentado hasta los 40 años de vida, gracias a los avances de la investigación. Se trata de una enfermedad que afecta a nivel multiorgánico con el paso del tiempo, tanto es así que, estudios recientes demuestran que los adultos que la presentan están desnutridos.

Objetivos: El objetivo principal de dicha revisión es conocer los cuidados de enfermería relacionados con las alteraciones nutricionales de los adultos con fibrosis quística, para mejorar la calidad de vida de los adultos que presenta esta enfermedad.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura durante un periodo de 3 meses desde enero de 2023 a marzo de 2023, aplicando en las búsquedas los criterios de selección establecidos. Se ha consultado en las siguientes bases de datos: SCIELO, COCHRAME, ELSEVIER, LILACS, DIALNET Y PUBMED.

Resultados: En la revisión realizada se exponen las complicaciones más importantes de la enfermedad en los distintos órganos a nivel pulmonar, digestivo, entre otras. Además, también comentan las principales actuaciones a realizar para la prevención precoz de la malnutrición y el mantenimiento del estado nutricional. Asimismo, se exponen diagnósticos de enfermería relacionados con la enfermedad.

Conclusiones: Las revisiones periódicas de dichos pacientes junto con una correcta alimentación adaptada a la enfermedad disminuirá la malnutrición, por lo tanto, es importante realizar un seguimiento exhaustivo por parte de enfermería.

Palabras clave: Adulto, Dieta, Enfermería, Fibrosis Quística, Manifestaciones clínicas, Malnutrición, Nutrición.

Título: BENEFICIOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Autora: Reyes Borrego Vaquero

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivo: Revisar la literatura existente sobre los beneficios del Método Madre Canguro (M.M.C.) en los prematuros hospitalizados en las U.C.I.N., así como determinar los beneficios fisiológicos y psicológicos que aporta en los prematuros y en los progenitores e, identificar el papel de enfermería cuyas intervenciones ayuden en el proceso de vinculación.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero, marzo y abril de 2.023 en las bases de datos especializadas electrónicas en inglés (WOS, Pubmed y Cochrane) y en español (Cuiden Plus y Scielo) con una estrategia de búsqueda mediante conceptos claves, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Además, se emplea la metodología P.R.I.S.M.A. para cribar los estudios.

Desarrollo de la revisión: Se realizó un análisis de 13 artículos y en ellos muestran como el M.M.C. posee multitud de beneficios tanto para el bebé prematuro como para los progenitores. Se demuestran como aumentan temperatura corporal y la saturación de oxígeno hasta en un 0.9%, disminuyen los valores de la frecuencia cardíaca, respiratoria y el estrés. Además, el M.M.C. disminuye los niveles de estrés y ansiedad de los progenitores, aumenta el número de emociones positivas y fortalece un vínculo estrecho entre los progenitores y el neonato. Las intervenciones por parte de los profesionales es el fomento del vínculo en base a la intervención M.M.C. y métodos similares a él, basándose en la humanización de este proceso.

Conclusiones: En comparación con los cuidados convencionales prestados en la incubadora, el M.M.C. es la intervención más efectiva, según la evidencia científica consultada en esta revisión.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Método Madre Canguro, Niño Hospitalizado, Recién nacido prematuro, Relaciones madre – hijo, Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Título: TRATAMIENTO DE HERIDAS COMPLEJAS CURADAS CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Autora: Laura Busto Sánchez

Tutor: Francisco Javier Alemany Lasheras

Resumen

Introducción: La terapia de presión negativa es un tratamiento mecánico alternativo a las curas tradicionales que proporciona un entorno de cicatrización estéril y oclusivo. Esta técnica reduce la carga bacteriana y promueve el proceso de granulación del tejido, provocando el cierre de la herida por segunda o tercera intención y reduciendo la zona de lesión.

Objetivo: El objetivo de este estudio es analizar la bibliografía sobre el tratamiento y efectividad de las heridas con esta terapia.

Metodología: Revisión de la literatura en Pubmed, Bireme, Cuiden y Chrohrane.

Atendiendo a la primera búsqueda, se obtuvieron 414 artículos. Tras aplicar nuestros criterios de selección, nos quedamos con 172 artículos. Se revisaron estos últimos atendiendo a los títulos y sus resúmenes y finalmente analizamos una muestra de 20 artículos para la revisión.

Resultados: De los 20 artículos que han cumplido los criterios de inclusión, 9 pertenecen al campo del tratamiento de heridas crónicas, 10 al área de heridas quirúrgicas y solo 1 artículo nos hablaba de la TPN utilizada como tratamiento de prevención de heridas complejas. A continuación, le mostramos los resultados obtenidos.

Conclusiones: La terapia de presión negativa es un tratamiento innovador y eficaz que está en auge actualmente debido a su a la variedad de empleo en distintas especialidades. En relación efectividad-costos, la TPN tiene un precio más alto, pero las heridas tienen un menor tiempo de recuperación, por lo tanto, este tratamiento tiene un exitoso resultado en ambos campos.

Palabras clave: Costo de enfermedad, Costos de los medicamentos, Evaluación de Eficacia-Efectividad de intervenciones, Gastos de salud, Resultado del tratamiento, Terapia de presión negativa para heridas.

Título: CUIDADOS ENFERMEROS Y COMPLICACIONES EN ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. REVISION DE LA LITERATURA

Autora: Eva Caballero López

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Objetivo: describir el papel de enfermería en los accesos vasculares en pacientes renales crónico en tratamiento de hemodiálisis.

Metodología: se trata de una revisión bibliográfica de distintas publicaciones encontradas en una serie de bases de datos que tienen gran relevancia en la ciencia de la salud (DIALNET, SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADEMICO), con ayuda de DeCS, MeSH, operadores booleanos y la técnica del truncamiento. También se han utilizado en esta revisión recursos en papel facilitados por la clínica Fresenius, Bellavista.

Resultados: el papel de la enfermera/o es muy importante para detectar posibles complicaciones en cualquier acceso vascular, por lo que es necesario que el personal este cualificado y experimentado en la técnica.

Conclusión: El trabajo que enfermería realiza con los pacientes que han sido diagnosticados de ERC es fundamental, y con la familia. Suele haber distintas complicaciones dependiendo del tipo de acceso que se utilice, aunque no son muy frecuentes.

Palabras clave: Accesos Vasculares, Complicación, Cuidados de Enfermería, Enfermería, Fistula Arteriovenosa, Hemodiálisis, Insuficiencia Renal Crónica.

Título: TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Paola Candelario Triburcio

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Introducción: Como futuras enfermeras, es esencial que prestemos especial atención a la salud mental de las personas, incorporando la perspectiva de género en la atención psicológica y la salud en general. La esclerodermia, es una enfermedad autoinmune sistémica que se caracteriza por la afectación fibrosante de la piel, afectando consigo a los órganos internos. Aunque su causa exacta se desconoce, se cree que factores genéticos y ambientales desempeñan un papel importante en su desarrollo. Esta enfermedad tiende a afectar predominantemente a mujeres y se presenta con mayor frecuencia durante la edad media de la vida.

Objetivos: Determinar y conocer la evolución para valorar como afectan los trastornos de ansiedad en pacientes que padecen esclerodermia de forma crónica.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica enfocada a artículos publicados entre los últimos 7 años (2017-2023) en las siguientes bases de datos: "Pubmed, Scielo, Dialnet, Cuiden Plus y Medline". Como criterios de inclusión, se seleccionaron documentos basados en lengua inglesa, dando como resultado un total de 11 artículos a través de la estrategia de búsqueda realizada. Esto ha generado una respuesta a la pregunta de investigación propuesta inicialmente.

Resultados: Afecta predominantemente a las mujeres en comparación con los hombres, con una proporción de alrededor de 5 mujeres por cada hombre. Las mujeres suelen desarrollar la enfermedad a una edad más temprana que los hombres.

Conclusiones: El principal problema de la esclerodermia es su escaso tratamiento, como en la mayoría de las enfermedades autoinmunes ésta se ve altamente afectada por los trastornos mentales. Es importante formar al profesional sanitario, para que sea capaz de detectar aquellos indicadores potenciales que generan y limitan a las personas. El uso de intervenciones por parte de enfermería como prevención y seguimiento en la esclerodermia aportará una mayor calidad en esta condición debilitante crónica.

Palabras clave: Artritis, Enfermedad de Raynaud, Esclerodermia Sistémica, Trastornos de Ansiedad.

Título: HUMANIZACIÓN EN EL PROCESO DE MUERTE DE PACIENTES TERMINALES: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Autora: Ángela Cansino Rabanillo

Tutora: Dra. Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Objetivo: El objetivo es conocer las intervenciones de enfermería para humanizar los cuidados al final de la vida de pacientes terminales.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica para encontrar artículos originales publicados en los últimos cinco años en varias bases de datos, como Pubmed, Scielo y Google Scholar. Después de aplicar criterios específicos de inclusión, se eligieron 15 artículos principalmente en inglés y español, que respondieron a los objetivos y a la pregunta de investigación planteados.

Resultados: Los artículos revisados abordan temas importantes en la atención al final de la vida, como la higiene bucal, la comunicación, la pérdida de dignidad, la aceptación de la muerte y la atención espiritual. Estos artículos proporcionan una visión más amplia de las intervenciones de enfermería para la humanización del paciente terminal y ofrecen herramientas para mejorar la calidad de la atención y el cuidado en este proceso.

Conclusiones: Esta revisión nos ha permitido conocer las distintas intervenciones enfermeras que se deben aplicar en la humanización del cuidado del paciente terminal, lo que es fundamental para proporcionar una atención integral y de calidad en el proceso de fin de vida. Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la humanización de la atención, y es importante adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada paciente y a su entorno para lograr una atención más humana y personalizada. Conocer estas intervenciones nos brinda herramientas para mejorar la atención y garantizar que el cuidado sea acorde a las necesidades y deseos de los pacientes.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Cuidado Terminal, Humanización de la Atención, Morir con Dignidad.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y BACTERIEMIAS EN UCI

Autora: Isabel Cardero Manzano

Tutora: María del Rosario Martínez Jiménez

Resumen

Las infecciones nosocomiales son aquellas que se adquieren en el entorno hospitalario y pueden afectar a toda persona que conviva en dicho entorno. Estas infecciones suponen un grave problema para la salud pública, especialmente las causadas por bacterias.

Objetivo: Identificar la importancia de unos buenos cuidados enfermeros para evitar la incidencia de estas infecciones, así como enumerar las medidas de prevención y describir los factores de riesgo asociados a las Infecciones Nosocomiales y/o bacteriemias en pacientes críticos.

Metodología: Revisión bibliográfica realizada a través de bases de datos y webs: CINAHL, PubMed, Scielo y Google Académico y los protocolos de Bacteriemia Zero, Neumonía Zero e ITU Zero del ministerio de sanidad, utilizando un total de 11 estudios publicados entre los años 2017-2023.

Resultados: se describen los factores de riesgo: edad, patologías previas, desnutrición, intervenciones quirúrgicas, uso de antibióticos, estancia hospitalaria... y se identifican las diferentes medidas de prevención: higiene de manos, uso de EPI y clorhexidina, limpieza y desinfección...

Conclusión: La enfermería desempeña un papel crucial en la prevención y el control de las infecciones nosocomiales. Los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de adquirir una infección nosocomial se dividen en extrínsecos e intrínsecos y a su vez por orden de frecuencia y localización. Las medidas de prevención se desarrollan en primer lugar las generales y posteriormente las específicas según cada protocolo.

Palabras clave: Bacteriemia, Cuidados de Enfermería, Infección Hospitalaria, Prevención, Unidad de Cuidados Intensivos.

Título: MANEJO DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO DEL PACIENTE ANCIANO TRAS SER INTERVENIDO POR UNA FRACTURA DE CADERA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: María de los Reyes Carmona Carmona

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Objetivo: El objetivo de esta búsqueda bibliográfica es conocer si existe relación entre el manejo de enfermería y la prevalencia del Síndrome Confusional Agudo en personas mayores tras ser intervenido de fractura de cadera.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en 7 bases de datos de Ciencias de la Salud y académicas: Cuiden, Pubmed, ElSevier, Enferteca, Scielo, Dialnet y Google Academy. Tras una primera búsqueda se obtuvieron un total de 1244 resultados. Para hacer una búsqueda más exacta entre los criterios de inclusión utilizados estaban el español, inglés y portugués como idiomas principales, que los artículos tuvieran como máximo 10 años de antigüedad y que tuvieran las palabras claves principales entre ellos. Tras aplicarlos quedaron 780 artículos, de los cuales se eliminaron 698 tras la lectura del título, de los resúmenes o introducciones y quedaron un total de 14 artículos que fueron utilizados en esta revisión.

Conclusiones: Los cuidados de enfermería en los pacientes mayores con fractura de cadera que padecen Síndrome Confusional Agudo son primordiales, ya que ayudan a prevenir la aparición del SCA mediante una valoración integral, personal y multidisciplinar. Son escasos los artículos que contienen evidencia científica sobre como abarcar los cuidados, prevención y tratamiento del SCA en estos pacientes, pero cabe a destacar la importancia que se relaciona en la gran mayoría de artículos, de conocer los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar SCA, para así poder evitar complicaciones en el proceso patológico que está viviendo el paciente geriátrico.

Palabras clave: Delirio, Fractura de cadera, Manejo de Enfermería, Persona Mayor, Síndrome Confusional Agudo.

Título: BABY-LED WEANING VERSUS ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Lucía Castillo Muñoz

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivo: El objetivo principal es determinar los beneficios del Baby-Led Weaning (BLW) en comparación con la alimentación complementaria tradicional en lactantes mayores de 6 meses. Y los específicos son: conocer el papel de la enfermería en relación a la alimentación complementaria en lactantes a partir de 6 meses, analizar el impacto que tiene el método BLW en los lactantes mayores de 6 meses y describir las principales diferencias entre el BLW y la alimentación complementaria tradicional.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero a abril de 2023 en las bases de datos especializadas en español (Dialnet, Cuiden y Scielo) y en inglés (PubMed, Sinahl, Scielo, Cochrane y Science Direct). Tras la estrategia de búsqueda y selección, se han analizado finalmente 13 artículos.

Resultados: Una de las funciones de la enfermería es la promoción de la salud, es por ello por lo que tenemos un papel muy importante en la alimentación complementaria, enseñando y ayudando a las familias, en el proceso de cambio de lactancia a alimentación complementaria. Así surgen nuevas formas de alimentación como es el BLW, que ayuda al bebé a adaptarse mejor a diferentes sabores y texturas, fomenta la autonomía y promueve hábitos alimentarios saludables. La principal diferencia con la alimentación tradicional es que en este nuevo método el lactante se autoalimenta, llevándose él solo la comida, de textura sólida, a la boca con las manos.

Conclusiones: Es necesario seguir investigando sobre el BLW porque todavía hay dudas por parte de las familias y profesionales de la salud. Tanto este método como el tradicional tienen beneficios, pero se sigue usando más este último. Sería clave crear un único protocolo de introducción de la alimentación complementaria.

Palabras clave: Alimentación Complementaria, Enfermería, Destete, Lactante, Rol de la Enfermera.

Título: BENEFICIOS DE LAS TERAPIAS COGNITIVAS CON NUEVAS TECNOLOGÍAS EN PACIENTES CON DEMENCIA SENIL INSTITUCIONALIZADOS

Autora: Miriam Chacón Gordillo

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivos. Revisar la literatura sobre la efectividad de las terapias cognitivas con nuevas tecnologías en pacientes diagnosticados de demencia en las instituciones geriátricas, así como el papel de enfermería en dichas terapias, conocer cuáles son las nuevas tecnologías que se emplean y su efectividad en la obtención de resultados.

Metodología. Se realiza una búsqueda bibliográfica durante los meses de diciembre hasta abril de 2023, en las bases de datos especializadas digitales, en inglés (Pubmed, Cochrane, Sciondirect, Scielo y biblioteca virtual en salud) y en español (Dialnet y CuidenPlus), realizando una estrategia de búsqueda mediante conceptos clave, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se emplea la metodología PRISMA para el cribado de estudios, desde el título, resumen, lectura del texto completo, evaluación metodológica y extracción de datos de los artículos.

Resultados. El empleo de las terapias cognitivas con nuevas tecnologías debe ser empleado de forma multimodal, ya que por sí sola no produce los resultados deseados. Todavía se necesita una evidencia científica clara a la que no se ha llegado hasta el momento, por ello hay que continuar en la línea de investigación para obtener resultados más favorables, debido a las diversas características de la población diana, la variabilidad en técnicas y tiempo empleado en los estudios.

Conclusión. Es positivo el empleo de las tecnologías en las diversas terapias cognitivas, a pesar de su obtención de resultados moderados en cuanto a mejora en la cognición, se obtienen beneficios en estados emocionales y de acompañamiento en los pacientes, lo que favorece la humanización de los cuidados en los entornos institucionalizados.

Palabras clave: Ancianos Institucionalizados, Demencias, Estimulación Cognitiva, Cuidados de Enfermería, Terapias Cognitivas.

Título: LA REALIDAD DE LAS SECUELAS COVID-19. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Reyes De Miguel Escribano

Tutor: David Manuel Ruiz de Castro Leyva

Resumen

El objetivo principal de este trabajo es revisar la documentación científica existente sobre el COVID persistente. Centrándonos en los síntomas prevalentes, el impacto psicosocial y en los niños.

Para el desarrollo de este trabajo se hizo una búsqueda de artículos en diferentes bases de datos: Pubmed, Scielo y Cuiden. Para reducir la búsqueda se hizo uso del operador booleano "AND" y algunas palabras clave fueron: COVID prolongado, fisiopatología, secuelas COVID, niños, psicosocial.

Existe un gran número de pacientes que no están recibiendo un cuidado integral. Los síntomas más prevalentes recogidos en este trabajo han sido: fatiga, cansancio, disnea y alteraciones en el sueño. además, se ha descubierto la relación de la alteración de células T en los pacientes con COVID persistente. Los pacientes que padecen esta enfermedad se enfrentan a un nuevo reto a nivel mundial por lo que les genera una inseguridad y un miedo ante las posibles complicaciones. Las secuelas postagudas suelen ser más atribuidas a las personas adultas pero muchos niños también sufren de estas secuelas.

Título: INTERVENCIONES ENFERMERAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autora: María Delgado García

Tutora: María del Carmen Jiménez Estrada

Resumen

Introducción: El delirio es un trastorno mental en el que existe una alteración de la conciencia. Se manifiesta de forma aguda y fluctuante, provocando confusión y desorientación. La incidencia es del 20% al 80 % en las Unidades de Cuidados Intensivos, y está infradiagnosticado.

El tratamiento más efectivo es su prevención, para la cual es fundamental el uso de escalas diagnósticas específicas como el método para la evaluación de la confusión en cuidados intensivos (CAM-ICU). Las medidas más recomendadas para prevenirlo son las intervenciones no farmacológicas, las cuales se centran en los factores asociados al delirio que son modificables. Por tanto, Enfermería juega un papel fundamental en la prevención, valoración y tratamiento de este.

Objetivo: Conocer el manejo enfermero en la prevención del delirio en adultos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Metodología: Revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: PubMed, Dialnet, LILACS, Cochrane, SciELO y otras dos fuentes adicionales. Tras una selección exhaustiva, nos quedamos con 16 documentos con los que se ha llevado a cabo la revisión, de los 204 inicialmente encontrados.

Resultados: Se han obtenido resultados sobre las medidas no farmacológicas existentes que realiza enfermería en la prevención y manejo de delirio. Todo ello en conocimiento de los factores predisponentes y junto con la aplicación del paquete ABCDEF como protocolo de actuación frente al delirio.

Conclusión: Las medidas no farmacológicas han resultado ser más eficaces y recomendables en comparación con las farmacológicas. Los profesionales de enfermería toman un papel de gran relevancia para prevenir, diagnosticar y manejar el delirio en Unidad de Cuidados Intensivos. Es fundamental llevar a cabo una formación y concienciación en dichas medidas para la reducir y abordar el problema del delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Palabras clave: Delirio, Enfermería, Intervenciones No-Farmacológicas, Paciente Crítico, Paquete ABCDEF, Prevención, Unidad de Cuidados Intensivos.

Título: BENEFICIOS DEL PORTEO ERGONÓMICO PARA LA DISPLASIA EVOLUTIVA DE CADERA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Cristina Delgado Tirado

Tutora: María Calderón Fernández

Resumen

Objetivo. Analizar los beneficios del porteo ergonómico para la Displasia Evolutiva de Cadera (DEC) en lactantes de 0 a 6 meses de edad.

Metodología. En esta revisión de la literatura se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica (durante los meses de febrero y marzo de 2023) en diversas bases de datos, tanto disciplinares como multidisciplinarias (Pubmed, Cochrane, SCOPUS, Dialnet, MEDES y CUIDEN), dos repositorios (SCIELO y LILACS), en la hemeroteca CANTARIDA y el metabuscador de Google Académico. Fueron seleccionados 15 artículos en inglés y español publicados en los últimos 7 años. Además, ha sido utilizada una Guía Clínica del SSPA.

Resultados. Desde el momento en el que el bebé nace, la enfermera tiene la función de realizar un diagnóstico precoz de DEC, que será fundamental para instaurar el mejor tratamiento posible por si existiera la enfermedad. Se reconoce el porteo ergonómico como técnica terapéutica de la DEC, ya que la postura en abducción de las caderas del lactante favorece su corrección. Además, este aporta numerosos beneficios tanto en el lactante como en el porteador, pudiendo elegir el más adecuado acorde a sus necesidades y objetivos.

Conclusiones. El porteo ergonómico es una técnica que aporta numerosos beneficios físicos, psíquicos y sociales tanto en el lactante como en el porteador. Se podría utilizar como tratamiento para la DEC, debido a la posición que adopta el bebé (similar a la del arnés de Pavlik y más favorable con respecto a otros dispositivos de ayuda). La enfermera tendrá un papel principal tanto en el diagnóstico y tratamiento precoz de la DEC, como en el asesoramiento para la correcta utilización de los diferentes tipos de dispositivos de porteo ergonómico.

Palabras clave: Displasia Desarrollo Cadera, displasia evolutiva de cadera, Luxación Congénita de Cadera, Portabebé, Porteo ergonómico.

Título: EXPOSICIÓN PRENATAL AL ALCOHOL: PREVENCIÓN Y CUIDADOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Inmaculada Fernández Baquero

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: Describir la actuación enfermera con relación a la exposición prenatal al alcohol.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos encontrados en 6 bases de datos: PubMed, Cuiden, Dialnet, BVS, WOS y SciELO. Tras la primera búsqueda fueron encontrados 448 artículos. El criterio de inclusión usado fue una antigüedad máxima de 7 años. Tras la aplicación de filtros se obtuvieron 167 artículos, de los cuales únicamente 9 fueron evaluadas para decidir su elegibilidad. Junto con un artículo encontrado a través de otro sitio web, se utilizan un total de 10 artículos en esta revisión.

Resultados: El papel de la enfermera es fundamental en la prevención de la exposición prenatal al alcohol. No existe una cantidad de alcohol segura ni un momento del embarazo en el que sea seguro consumirlo, por lo que la principal medida preventiva es la abstinencia. Para tratar los síntomas de abstinencia debido a la exposición al alcohol, se emplean como primera medida tratamientos no farmacológicos, cuidados basados en NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program). Estos cuidados tienen como objetivo asegurar un confort y un sueño adecuados al recién nacido para su recuperación. Algunas de estas medidas son, evitar la exposición del recién nacido a la luz y el ruido, alivio de estrés y llanto, buena oxigenación y alimentación y desarrollo del vínculo familiar.

Conclusiones: Existen carencias en la información que se les proporciona a las embarazadas en referencia a la importancia de la abstinencia de alcohol durante el embarazo. El personal sanitario debe fomentar estos conocimientos. El TEAF es una enfermedad totalmente prevenible. También es necesario fomentar el aprendizaje de la enfermera en cuanto a medidas para tratar los síntomas de abstinencia en niños con TEAF.

Palabras clave: Consumo de bebidas, Embarazo, Enfermería neonatal, Síndrome de Abstinencia, Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal.

Título: MANEJO DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Autora: Andrea Fernández Gil

Tutora: Silvia Ramírez Flores

Resumen

Objetivos: Describir y comparar los sistemas de aspiración de secreciones traqueobronquiales abierto y cerrado en pacientes adultos con ventilación mecánica invasiva, así como conocer técnicas asociadas a dicha práctica. Además, se pretende explorar las complicaciones derivadas de su realización y evaluar la instilación de suero salino.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de literatura científica de los últimos 7 años en las bases de datos Dialnet, Pubmed, Ciberindex, ScienceDirect, ResearchGate y Cinhal, atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. También se han consultado la Revista Medicina Intensiva, La Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), la Biblioteca del Grupo Paradigma y la página web del Ministerio de Sanidad sobre la Seguridad del Paciente.

Resultados: A nivel hemodinámico y respiratorio, el sistema abierto tiene mayor impacto durante la succión. También, la aspiración de secreciones incrementa la probabilidad de aparición de neumonía asociada a la ventilación mecánica, por ello, se recomienda seguir el protocolo Neumonía Zero y complementarlo con la aspiración de secreciones orofaríngeas y subglóticas. Además, se afirma que la aspiración aumenta el dolor a intensidad moderado-severo, recomendándose el empleo de escalas que permitan valorarlo y, por último, destacar que la instilación de suero salino durante este procedimiento sigue presentando debate en los beneficios-riesgos que supone.

Conclusiones: La aspiración de secreciones a través de un sistema abierto o cerrado ocasiona diferentes repercusiones a nivel hemodinámico, respiratorio y en la aparición de NAVM. Por ello, debe ser una práctica debidamente justificada que, habitualmente, suele asociarse con la aspiración de las secreciones orofaríngeas y, si es posible, de las secreciones subglóticas. Además, sigue existiendo controversia en relación a la instilación de suero salino normal para la fluidificación de secreciones que facilite la eliminación de las mismas durante el procedimiento.

Palabras clave: Adulto, Aspiración, Secreciones, Ventilación Mecánica Invasiva.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE LAS INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA EN EL DUELO PERINATAL Y GESTACIONAL

Autora: Marta Ferrera Sotomayor

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: El objetivo de esta revisión es explorar cómo debe el profesional sanitario abordar una muerte perinatal.

Metodología: Revisión bibliográfica en 4 bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo, Lilacs. En la primera búsqueda se obtuvieron 429 artículos. Los criterios de inclusión que se utilizaron para realizar la búsqueda fueron documentos que tuvieran acceso al texto completo, ya fuera en inglés o en español y que la antigüedad no superase los 5 años (2018-2023). Tras la aplicación de los criterios, quedaron 95 artículos. Finalmente, tras incluir los criterios y la lectura y revisión de los mismo se decide utilizar 16 artículos.

Resultados: El duelo perinatal es un proceso que necesita un abordaje diferencial e integrado en el que se deben incluir tanto profesionales como padres. Es necesario formar a los profesionales de manera adecuada para que puedan ayudar de manera correcta a las familias. Para ello, es primordial la educación, el apoyo institucional, los grupos de apoyo y las sesiones de psicología positiva, entre otros. En cuanto a las familias, es fundamental tener en cuenta el contexto cultural de cada una, proporcionar un cuidado individualizado basado en sus preferencias buscando dar identidad al hijo fallecido para poder facilitar el duelo. Además, es necesario recordarles a los padres qué herramientas tienen a su disposición al alta hospitalaria para poder seguir acompañados durante el proceso de este.

Conclusiones: Las intervenciones que utilicemos entre profesionales y familias deben ser individualizadas y centradas en las prioridades de cada uno. Además, es primordial incluir programas de formación, tanto para profesionales como para los padres ya que es la mejor manera de brindar las herramientas necesarias. Cuando existe acceso a los recursos y a la educación es más fácil gestionar las emociones en este tipo de situaciones.

Palabras clave: Atención Perinatal, Enfermería Perinatal, Muerte Perinatal.

Título: EVIDENCIAS EN EL MANEJO DE LOS FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA ANTICOAGULACIÓN. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor: Diego José Geniz Rubio

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Objetivo: Conocer las indicaciones, efectos terapéuticos, adversos y costo efectividad del tratamiento anticoagulante antivitamina K y de acción directa, así como el papel de enfermería.

Metodología: Revisión de la literatura, enfocada a la búsqueda de artículos completos en inglés/ castellano, entre (2016-2023), llevada a cabo en WOS, Cochrane, PubMed, CINAHL, LILACS, CuidenPlus, Scielo y Dialnet. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y la estrategia de búsqueda: (Pacientes AND inhibidores del factor xa) AND (Warfarina OR efecto terapéutico OR evento adverso OR coste) y las directrices del modelo PRISMA, se analizaron un total de 14 artículos.

Resultados: Las diferentes interacciones farmacológicas, junto con los controles rutinarios para mantener una monitorización óptima, supuso una causa justificada para innovar en dicha terapia anticoagulante oral. Es por ello que, tras la incorporación en el mercado de los ACOD, se han analizado las diferentes terapias; llegando a concluir que ambas, presentan eventos adversos, siendo la hemorragia intracraneal la prioritaria en los anticoagulantes clásicos y la gastrointestinal en ACOD. Sin embargo, aunque con la aparición de los nuevos anticoagulantes, se eliminaron interacciones con alimentos, se han seguido notificando interacciones farmacológicas. Del mismo modo, no se dispone de antidotos eficaces y seguros, ni pruebas biológicas accesibles en todos los hospitales para el seguimiento de estos pacientes. Todo ello, sumado a la pérdida evidenciada de adherencia al tratamiento de los pacientes que toman ACOD, ha tomado especial relevancia el papel de enfermería, encargada de dar herramientas y conocimientos a los mismos sobre su tratamiento.

Conclusiones: No se ha obtenido datos específicos sobre la cuantía económica que suponen los eventos adversos en ambos tipos de fármacos, al igual que no conocemos cual de ambas terapias presentan una mejor calidad de vida en el paciente.

Palabra clave: Acenocumarol, Coste, Efecto terapéutico, Evento adverso, Inhibidores del factor Xa, Pacientes, Warfarina.

Título: LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Autora: Patricia Gómez Aparcero

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Los cuidados paliativos (CP) son una rama de la asistencia sanitaria, que brindan la oportunidad al paciente de mitigar su sufrimiento. Ofrecen un alivio de los síntomas y problemas derivados de una enfermedad que no responde a tratamiento curativo, a través de una atención integral al paciente y a su familia. Los CP requieren un equipo multidisciplinar, en el que el papel de la enfermería es fundamental, ya que se encuentra en constante contacto con el paciente y sus familiares.

Objetivo: Explorar el estado del conocimiento sobre la enfermera de práctica avanzada en cuidados paliativos.

Metodología: se ha realizado una revisión de la literatura científica, a través de diferentes búsquedas bibliográficas sistemáticas, en las bases de datos Cuiden, PubMed y Scielo; incluyéndose artículos originales en castellano, inglés y francés; desde 2008 a 2023.

Resultados: la EPA en CP posee conocimientos suficientes para decidir, diagnosticar y prescribir a sus pacientes, que presentan una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, velando por la calidad y continuidad de los cuidados. Se encarga del manejo de síntomas, comunicación profesional-paciente e interprofesional, además de dar formación e investigar. Existen estudios de posgrado para convertirse en especialista o EPA en CP, aunque esta distinción no está reconocida oficialmente. El mayor beneficio de la implantación de esta figura es el incremento de la calidad de los cuidados y de la vida del paciente y sus familiares. Como principal obstáculo, destacar el desconocimiento social sobre qué son los CP y el temor de otros profesionales, al avance de la enfermería como ciencia independiente.

Conclusiones: existe diversidad en la definición, competencias y formación de esta figura. Está preparada para control de síntomas, comunicación, instrucción e investigación. Presenta numerosos beneficios y como principal obstáculo destacar la falta de conocimiento sobre los CP.

Palabras clave: Enfermera, Enfermería, Cuidados Paliativos, Práctica Avanzada.

Título: HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PERIOPERATORIO

Autor: Rubén Gómez Martín

Tutora: María Rosario Martínez Jiménez

Resumen

Introducción. El cuidado humanizado es la base de la actividad de enfermería para ofrecer un servicio de calidad al paciente; sin embargo, factores como el escenario tan tecnificado, profesionales cada vez más especializados y la falta de tiempo para la asistencia, han causado que la enfermería se desligue de su papel de agente del cuidado para adoptar un modelo más deshumanizante.

Objetivos: El objetivo principal se centra en identificar las actividades humanizadoras de enfermería. Como objetivos específicos, describir la situación actual en materia de humanización de los cuidados y definir los beneficios que aportan los cuidados humanizados.

Metodología: Esta revisión se ha realizado a través de una búsqueda en las bases de datos: Pubmed, SciElo, Lilacs, Cuiden y Google Escolar. Tras aplicar los filtros de búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión, se obtienen 18 artículos e información de NNNCONSULT.

Resultados: Se ha encontrado que la escucha activa, la presencia, la educación sanitaria y la musicoterapia, entre otras, son actividades que ayudan a humanizar el ambiente perioperatorio. Se han desarrollado programas como el ERAS, los Hospitales Magnéticos y el SAEP que promueven la humanización de la atención. Además, la atención humanizada conlleva beneficios tales como satisfacción laboral de los profesionales, aumento de la seguridad y la percepción de calidad de los pacientes y una recuperación acelerada.

Conclusión: Actividades como la escucha activa, la educación sanitaria, la musicoterapia y la presencia, son elementos que contribuyen a la humanización de los cuidados, haciendo que disminuyan las tasas de estrés y depresión en los pacientes quirúrgicos, así como mejoran la recuperación y la satisfacción de los pacientes. Las instituciones están adoptando modelos de atención humanizada para mejorar la calidad asistencial.

Palabras clave: Atención a la Salud, Enfermería de quirófano, Evaluación de resultados y Procesos, Humanización de la Asistencia.

Título: INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor: Eduardo González Herrera

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Objetivos: Como objetivo general de esta investigación es conocer los diferentes factores estilos de vida que influyen en el síndrome del intestino irritable. He elegido este objetivo porque pienso que la patología del síndrome del intestino irritable, al ser multifactorial, tiene una gran amplitud de posibilidades para abordarla, desde la ampliación de conocimientos hacia los sanitarios y los pacientes, hasta la intervención enfermera en los diferentes aspectos que conforman el empeoramiento de los síntomas de este trastorno, ya que el resultado de estos síntomas en los pacientes es el deterioro de su calidad de vida.

Metodología: Este es un estudio de revisión bibliográfica en la que hemos usado las bases de datos científicas como "Science direct", "Pubmed", "Cochrane", "Scielo" y "Google scholar". La búsqueda ha sido realizada mediante una serie de palabras clave y de descriptores de ciencias de la salud para llegar a artículos de calidad. Tras una primera búsqueda se obtuvieron 1793 resultados. Como criterios de inclusión se usaron textos en todos los idiomas y que tuvieran como máximo 10 años de antigüedad para realizar una revisión actualizada. Tras la aplicación de estos, nos quedamos con 251 artículos, de ellos eliminamos 87 tras la lectura del título, 114 tras la del resumen, 16 tras una lectura exhaustiva y 12 por estar duplicados. Finalmente, quedaron 22 artículos que son los usados en la revisión.

Resultados: Mediante los artículos seleccionados hemos obtenido varios apartados de resultados en los que explicamos los mecanismos fisiopatológicos, la etiología y los medios por los cuales los pacientes pueden empeorar los síntomas. Al igual que existen apartados en los cuales describimos los medios más adecuados para reducir los síntomas, para que tanto los pacientes como los sanitarios podamos nutrirnos de dicha información para llevarla a cabo. Estos apartados los hemos titulado acorde a los objetivos específicos dichos, que son: "La relación del estrés con el intestino y el cerebro", "Microbiota del intestino y la relación con el estilo de vida", "Dieta como tratamiento alternativo para el síndrome del intestino irritable", "Terapia psicológica en el síndrome del intestino irritable", "Influencia de la actividad física en el síndrome del intestino irritable" y "Educación sanitaria en el paciente con síndrome del intestino irritable".

Conclusión: Gracias a los artículos empleados hemos obtenido información sobre los distintos mecanismos fisiopatológicos con los que se origina el SII, también cómo los niveles de bacterias están directamente relacionados con ciertas hormonas y a su vez

con la hipersensibilidad del colon. Por último, hemos redactado los distintos tratamientos que he visto más adecuados tanto para el personal de enfermería como para los pacientes que padecen dicho trastorno, ya que no solo se basa en el tratamiento farmacológico, sino en el psicológico, dietético, musculo-esquelético y otros más descritos en él. Gracias a los consejos dietético – nutricionales considero muy importante la información que puede aportar el personal de enfermería para solventar los síntomas del SII.

Palabras clave: Actividad Física, Consejos Dietéticos, Epidemiología, Estilos de Vida, Síndrome del Intestino Irritable, Terapia, Tratamiento Psicológico.

Título: TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PACIENTES CON DEMENCIA SENIL

Autora: Lola Grosso Gómez de Terreros

Tutora: María Calderón Fernández

Resumen

Objetivos: el propósito general de esta revisión sistemática es explorar, tras una búsqueda exhaustiva, los beneficios de las terapias asistidas por animales (TAA) en la población mayor de 65 años con demencia senil. Específicamente se centrará en los tipos de terapia según el animal seleccionado para llevarlas a cabo, en la finalidad de la terapia y en el papel que cumple la enfermería durante las mismas.

Metodología: Hemos realizado una búsqueda estratégica en las siguientes bases de datos: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), CuidenPlus, MEDES, Dialnet, Cochrane, CINAHL, Web of Science (WOS) y Medline. Se incluyeron artículos en español e inglés, que cronológicamente se localizaban entre enero del 2016 y enero del 2023.

Resultados: Finalmente se seleccionaron 19 artículos que cumplieran con los requisitos planteados. Los diferentes artículos muestran estudios donde se desarrollan terapias con diferentes animales en pacientes mayores con demencia.

En los diferentes estudios se han llevado a cabo las terapias principalmente con perros. Aunque también se han comprobado la participación de otras especies e incluso robots durante las mismas.

La finalidad de estas terapias iba dirigida principalmente a mejorar la calidad de vida del individuo. Dentro de ello, se observan objetivos más específicos como obtener mejoras en la sintomatología más característica, en la marcha, a nivel cognitivo etc.

Finalmente se comenta lo que se ha obtenido tras la búsqueda sobre la función enfermera durante las terapias asistidas por animales.

Conclusiones: A día de hoy, existe una amplia elección a la hora de seleccionar el animal que participará durante la terapia. El uso de las mismas muestra en sus resultados que son generalmente beneficiosas para el individuo. La enfermera cumple una función importante en ellas, aunque existe escasa información sobre la misma.

Palabras clave: Animales, Atención de Enfermería, Demencia, Objetivos, Terapia Asistida con Animales.

Título: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PACIENTES CON DEMENCIA

Autora: Irene Guerrero López

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

Objetivos: Describir los beneficios de la TAA en pacientes con demencia; conocer qué animales son los más adecuados para realizar este tipo de terapias; diferenciar los posibles riesgos a la hora de aplicarla; e identificar el papel de la enfermera en la aplicación de la TAA.

Metodología: Revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Cuiden, Lilacs y Cochrane, entre los años 2015 y 2023. Se obtuvieron 144 artículos, de los que se seleccionaron 13 para el desarrollo de los resultados.

Resultados: La TAA es una terapia no farmacológica muy útil en el tratamiento de la sintomatología en los pacientes con demencia, demostrando que produce beneficios en las áreas física, social y cognitiva, y pudiendo incluso combinarse con otras intervenciones como la fisioterapia. Esta terapia se ha realizado con diferentes animales, desde perros hasta caballos, llegando a introducirse incluso animales robot. A pesar de los numerosos beneficios que genera, es importante tener en cuenta los posibles inconvenientes asociados al uso de un animal, así como aquellos derivados de la institución en la que se aplica. Finalmente, el papel de la enfermera no termina de concretarse en los estudios realizados hasta el día de hoy.

Conclusión: En base a los resultados obtenidos, es concluyente la necesidad de realizar más estudios que se centren en los pacientes de forma individualizada, así como de esclarecer el papel de la enfermera en este tipo de terapias.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, Demencia, Terapia Asistida con Animales.

Título: LA VÍA SUBCUTÁNEA COMO VÍA DE ELECCIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Autora: Paula Herrera Campos

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Objetivo. Identificar los motivos por los que la vía subcutánea debe ser la vía de elección en los pacientes paliativos, en los casos donde se imposibilita el uso de la vía oral.

Metodología. Se ha realizado una revisión de la literatura comprendida entre los años 2015 y 2023, usando las siguientes bases de datos: PUBMED, DIALNET, LILACS Y SCIELO. Además, nos hemos ayudado del metabuscador de GOOGLE SCHOLAR. Para realizar la búsqueda, hemos utilizado operadores booleanos y truncamientos, así como criterios de inclusión: Acceso a texto completo, idioma: inglés, español y Portugués, artículos publicados en revistas científicas; y exclusión: artículos anteriores a 2015 y artículos centrados en los cuidados paliativos pediátricos. Se obtuvieron en total 64 artículos, y finalmente seleccionamos 17 artículos para la realización de la revisión.

Resultados. La vía subcutánea se considera de elección en los casos en los que la vía oral no es apta para su uso, ya que presentan grandes ventajas y pocas complicaciones frente al resto de vías parenterales. A través de ella, se puede infundir fármacos como sedantes y anestésicos, así como sueroterapia. Su infusión podrá realizarse a través de bolos o infusión continua, más conocida esta última como hipodermocclisis. Sin embargo, se observa una gran falta de conocimiento sobre el uso de la vía subcutánea en el paciente paliativo por parte de los profesionales sanitarios.

Conclusión. La vía subcutánea es considerada como técnica idónea en los pacientes paliativos, en los que la vía oral no es apta para su uso, ya que presenta numerosas ventajas. Por ello, debido a la falta de conocimientos observado en los profesionales sanitarios sobre su uso, se hace especial hincapié en la necesidad de profundizar más en manejo para realizar una buena práctica clínica.

Palabras clave: Absorción Subcutánea, Cuidados Paliativos, Enfermería de Cuidados Paliativos, Hipodermocclisis, Inyecciones Subcutáneas.

Título: DISPLASIA ARRITMOGÉNICA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y SU RELACIÓN CON EL DEPORTE

Autor: Alejandro Herrera De Marcos

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo

Resumen

Introducción: La displasia arritmogénica del ventrículo derecho es una enfermedad que afecta al miocardio, su etiología aún sigue siendo una incógnita por confirmar. Es una de las causas de muerte súbita en deportistas y en jóvenes, en la actualidad es infradiagnosticada; puesto por su curso clínico, en un gran volumen de casos puede cursar de forma asintomática hasta que el primer síntoma produzca arritmias letales. Se caracteriza por la sustitución de los miocitos, por tejido fibroso y adiposo en el ventrículo derecho.

Objetivos: Describir la DAVD, su tratamiento, y su asociación con el deporte, además de los cambios fisiológicos del corazón en el deportista.

Metodología: En la búsqueda bibliográfica, se han cribado artículos cuya fecha de publicación constaba entre los siguientes años (2015-2023) donde fueron seleccionados 18 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, respondiendo a los objetivos propuestos y a la pregunta de investigación realizada.

Resultados: Existen ciertos signos clínicos que a enfermería debe hacer sospechar de sujetos con DAVD, además de conocer los cambios fisiológicos que existen en el "corazón de atleta". Resulta determinante conocer que la DAVD tiene un avance de la enfermedad lenta pero constante, y que la actividad física vigorosa promueve mayor riesgo de arritmias además de un peor pronóstico de la enfermedad, puesto el estrés hemodinámico hace que la enfermedad avance más rápidamente.

Conclusiones: El principal problema de esta enfermedad es su difícil diagnóstico, y las consecuencias fatales que puede desencadenar. En sujetos con DAVD no se recomienda el ejercicio de alta intensidad, pero sí que sería posible realizar actividades físicas que no superen los 6 METS.

Palabras clave: Ablación, Arritmia, Cardiopatía, Displasia arritmogénica del ventrículo derecho, Deporte, Deportistas, Ejercicio, Muerte Súbita, Ergometría Desfibrilador Automático Implantable, Miocardiopatía Arritmogénica, Taquicardia Ventricular.

Título: ENFERMERÍA EN LA HEMÓLISIS ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS Y EL MANEJO DE LOS ERRORES PREANALÍTICOS?

Autora: Gema Jiménez Fernández

Tutora: María del Carmen Jiménez Estrada

Resumen

Objetivos: Explorar unas prácticas basadas en la evidencia que permitan la reducción de la hemólisis durante la fase preanalítica.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica enfocada a artículos originales, publicados en los últimos siete años (2017-2023) en las siguientes bases de datos: Pubmed, Dialnet, Elsevier, Cuiden, Google Académico y Scielo. Han sido seleccionados 11 artículos que cumplieran los criterios de inclusión planteados para la revisión, dando respuesta a los objetivos y a la pregunta de investigación propuesta.

Resultados: Existen varios factores que influyen en la hemólisis “in vitro” de la muestra a lo largo de la fase preanalítica que resultan de errores durante la extracción de sangre y el transporte de las muestras. En torno a estos dos procesos no hay un consenso claro acerca de las mejores prácticas derivadas de los dispositivos, materiales, la zona de punción, la limpieza de esta, la colocación del torniquete, la manipulación de la muestra o la velocidad del sistema de transporte neumático (PTS), que nos permita erradicar en lo posible el error preanalítico más común como es la hemólisis. Así mismo, se exponen una serie de recomendaciones para el muestreo de sangre haciendo hincapié, además, en el servicio de urgencia, ya que es donde se reciben con más frecuencia muestras hemolizadas.

Conclusiones: Los hallazgos de esta revisión sugieren que hace falta más investigación para determinar cuáles son las mejores prácticas y recomendaciones que tengan en última instancia el fin de reducir la hemólisis. Es importante formar al profesional sanitario en la existencia de este problema y los riesgos, ya que puede permitirnos alcanzar objetivos de calidad en la fase preanalítica y mejorar la confiabilidad de los resultados salvaguardando así la seguridad del paciente.

Palabras clave: Fase pre-analítica, Hemólisis, Manejo de Especímenes, Recolección de muestras de sangre, Seguridad del Paciente.

Título: ABORDAJE ENFERMERO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PULMÓN

Autora: Paula Jiménez Medina

Tutora: María Pilar Rodríguez Lara

Resumen

El cáncer de pulmón es uno de los tumores con peor pronóstico y supervivencia, ya que, cuando se diagnostican, estos ya están en estadios muy avanzados, porque presentan unos síntomas muy generales e inespecíficos. El abordaje de este tipo de tumor es a través de la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y con la inmunoterapia. Los cuidados paliativos en este tipo de neoplasias son importantes porque, se diagnostican en estadios avanzados, por lo tanto, le proporcionaríamos una buena calidad de vida al paciente, eliminando el sufrimiento, náuseas, proporcionándole así un bienestar emocional, físico, espiritual y social.

Objetivo Describir el abordaje por parte de enfermería en los pacientes con Cáncer de pulmón.

Metodología: A través de la pregunta de investigación de este trabajo, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: PUBMED, Scielo y Corchane, utilizando DECS/MECS uniéndolos con operadores booleanos (AND). Para elegir los artículos se han utilizado unos criterios de inclusión/exclusión.

Resultados: En cuanto a los tratamientos, el más eficaz en estadios precoces es la resección quirúrgica y en estadios más avanzados es la quimioterapia. Este tratamiento se puede combinar con la radioterapia para aumentar la efectividad de estos. De manera más actual está la inmunoterapia. Las complicaciones más frecuentes son la desnutrición y la caquexia. Ambas producidas por los tratamientos y su patología. El principal autocuidado que debe de realizar el paciente es el abandono del hábito tabáquico. Cuando el paciente se encuentra en estado paliativo, por parte de enfermería debemos controlar los síntomas como: dolor, náuseas/vómitos, disnea, fatiga y desnutrición.

Conclusiones: El cáncer de pulmón presenta una tasa de supervivencia menor a 5 años. Por ello es importante abordarlo de manera rápida a través de los tratamientos y las medidas de prevención. El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo que presenta esta neoplasia.

Palabras clave: Abordaje terapéutico, Cáncer de pulmón, Cuidados paliativos.

Título: FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Lidia Leo Medina

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Objetivos: Explorar el nivel de formación que los enfermeros de atención primaria poseen sobre cuidados paliativos para su aplicación a la práctica clínica.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cuiden Plus, Pubmed, Enfispo, Dialnet y Web of Science. Incluyendo los cuidados paliativos en la profesión enfermera en el ámbito de la atención primaria como base de la información, con antigüedad desde 2019 hasta 2023. Y excluyendo los artículos que se centren en enfermería de cuidados paliativos fuera de la atención primaria.

Resultados: La atención primaria acerca los cuidados paliativos a la población. La falta de especialización provoca problemas en la coordinación de los cuidados, por ello se hace hincapié en la formación de los profesionales desde sus estudios de grado. Se han destacado la identificación del paciente paliativo, el control del dolor y el afrontamiento de la muerte como los aspectos en los que más dificultades presentan los profesionales de enfermería.

Conclusión: El nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería viene determinado predominantemente por los estudios de grados, los cuales, se ha detectado que son heterogéneos entre las diferentes universidades y llevan a la creación de lagunas de conocimiento entre los profesionales. Es necesario realizar formación a los profesionales de enfermería en atención primaria sobre cuidados paliativos, para ofrecer al paciente y su familia cuidados de calidad.

Palabras clave: Atención Primaria, Cuidados paliativos, Cuidados Paliativos al final de la vida, Educación, Enfermería, Enfermería de Formación.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INJERTOS CUTÁNEOS EN PACIENTES QUE POSEEN QUEMADURAS QUE AFECTAN COMPLETAMENTE A LA DERMIS

Autora: Paola Lizanco Zabala

Tutora: Silvia Ramírez Flores

Resumen

Las quemaduras son un problema de salud a nivel mundial. Para tratar una herida producida por una quemadura es necesario determinar la gravedad de la lesión, ya que dependiendo del grado se necesitarán unos cuidados u otros para garantizar la correcta cicatrización de la piel.

Objetivo: analizar y sintetizar la mayor evidencia científica sobre las técnicas existentes para la obtención del injerto cutáneo, además de definir los cuidados de enfermería que se llevan a cabo antes de colocar el injerto cutáneo, durante el proceso quirúrgico y tras la colocación del injerto de piel.

Metodología: se ha realizado una revisión de la bibliografía en las bases de datos: SCIELO, PUBMED, DIALNET, WEB OF SCIENCE, SCIENCE DIRECT, CUIDEN PLUS y otros registros oficiales. Utilizando para ello la siguiente estrategia de búsqueda: (quemadura) OR (injerto piel) OR (lecho).

Desarrollo: Se comparan distintos artículos para obtener información sobre las técnicas existentes para la obtención de una mayor expansión del injerto cutáneo, además de analizar múltiples artículos que describen los cuidados que se deben de realizar por parte de enfermería antes de colocar el sustituto dérmico, centrándonos en la preparación del lecho de la herida y los cuidados tras colocar el injerto, para el abordaje de las posibles complicaciones.

Conclusión: los injertos cutáneos son una buena opción para el tratamiento de las quemaduras ya que produce una correcta reepitelización de la piel, además, existen técnicas que permiten obtener mayores extensiones de piel y como consecuencia produce que la pérdida cutánea de la zona donante sea menor. Por otra parte, se destaca que la importancia de los cuidados prequirúrgicos, quirúrgicos y postquirúrgicos por parte del personal de enfermería son necesarios para garantizar la buena adherencia del injerto a la zona receptora.

Palabras clave: Cicatrización, Cuidados, Enfermería, Injerto de Piel, Quemadura, Lecho de Herida.

Título: VISIBILIZANDO LA SEXUALIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Clara Isabel López-Canti Rodríguez

Tutora: Dra. Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivos: Describir la sexualidad de las personas mayores y conocer el papel de los profesionales enfermeros en este ámbito.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los últimos 7 años (2016-2023) en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud: Scielo, Dialnet, CUIDEN, CINAHL, Science Direct (Scopus), LILACS y Pubmed. Han sido seleccionados 33 artículos que cumplen los criterios de inclusión planteados, dando respuesta tanto a la pregunta de investigación, como a los objetivos propuestos.

Resultados: Los ancianos buscan otras formas de expresar su sexualidad. Esto explica que la sexualidad geriátrica se caracterice por menos actos sexuales, pero sin afectar al deseo sexual y la calidad de las relaciones (aunque la disminución de la capacidad sexual puede tener un impacto psicológico negativo). Ciertos beneficios de mantener una vida sexual activa son la reducción del estrés y aumento de la calidad de vida. Existen numerosos tabúes sobre la sexualidad geriátrica, ocasionando desaprobación y burlas en numerosas ocasiones. Algunos de los problemas que refieren los profesionales enfermeros a la hora de abordar este tema son la falta de tiempo y la escasa instrucción. Los cambios fisiológicos y/o psicológicos, la religión, la familia, la educación y el entorno juegan un papel importante en la experiencia de la sexualidad. Es reseñable que hombres y mujeres perciben la sexualidad de forma diferente (ellos se centran en aspectos más biológicos y ellas se centran en aspectos más emocionales).

Conclusiones: Los mitos sobre la sexualidad geriátrica, así como la escasa información que recibe la población anciana, ocasionan una negación de la sexualidad por parte de los ancianos. Es fundamental fortalecer la formación enfermera para así garantizar un abordaje integral y de calidad, así como educar a los ancianos y al resto de la sociedad.

Palabras clave: Ageísmo, Conducta Sexual, Enfermería Sexualidad, Envejecimiento.

Título: ROL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ICTUS EN EL PRIMER NIVEL DE ACTUACIÓN SANITARIA

Autor: Miguel Ángel Luna Arenas

Tutor: David Manuel Ruiz de Castro Leyva

Resumen

Introducción: El accidente cerebrovascular es una de las patologías que actualmente azotan a nuestra población con mayor fuerza. Al sufrir un ictus, el tiempo desde que inicia los síntomas hasta que se instaura el tratamiento es determinante para reducir las posibles secuelas. Por ello, este trabajo está orientado al papel que tiene enfermería en esta patología en el primer nivel asistencial en su detección precoz y correcta actuación en este tipo de urgencias.

Objetivos: Mostrar el papel de enfermería en la actuación del paciente ictus en Atención primaria y reflejar la importancia de una buena formación de las enfermeras para el correcto manejo de éste.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Scielo, Elsevier, Pubmed y Google Scholar, además de páginas webs oficiales. Se utilizaron palabras como artículos publicados en los últimos 10 años, texto completo, gratis en inglés y español. Se utilizaron 35 artículos.

Resultados: Se ha demostrado que el ictus isquémico es el que se da con mayor prevalencia, que existen factores de riesgo pero que la hipertensión y el tabaco son los más prevalentes y que antes de activarse el código ictus hay que reconocer los síntomas de alerta, de los cuales la disartria/afasia es el que más aparece, realizar una anamnesis y reevaluar al paciente mediante un examen físico y neurológico y realizar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización del paciente, siendo consciente de las secuelas que pueden aparecer posteriormente y la importancia que tiene el paciente cronodependiente.

Conclusiones: El ictus representa un gran problema de salud por su elevada morbi-mortalidad y el elevado gasto sociosanitario que conlleva, por ello los profesionales de enfermería de Atención Primaria deben de estar formados para llevar su correcto manejo de la manera más rápida y eficaz posible.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular, Código Ictus, Enfermera, Paciente Ictus.

Título: ENFERMERÍA Y EL ARTE DE COMPARTIR LECHE MATERNA. LOS BANCOS DE LECHE VIENEN PARA QUEDARSE

Autora: Marta Mariscal Luque

Tutora: María Calderón Fernández

Resumen

Objetivo: Conocer el funcionamiento de los bancos de leche materna/ humana en España y el papel de la enfermería en ellos.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica (durante los meses de enero, febrero y marzo del 2023) en las bases de datos como Cuiden, Pubmed, Scielo y Google Academy, influyendo artículos científicos en español, inglés y/o francés publicados en los últimos 8 años.

Resultados: Los bancos de leche son centros especializados y responsables de la promoción y apoyo a la lactancia materna, donde la leche humana donada se recibe, procesa, analiza, almacena y posteriormente se administra a los recién nacidos que precisen de ella. La leche sufre una serie de procesos asegurando así su calidad, donde enfermería realiza funciones esenciales dentro del mismo.

Conclusión: Tras realizar la revisión, se determina que la leche materna y por ende la leche materna donada, es el mejor alimento para los recién nacidos, por ello la importancia de dar a conocer dichos establecimientos, así como el papel ejercido por enfermería, siendo fundamental dentro de los bancos de leche. La escasa información y falta de formación de los profesionales sanitarios dificulta la actividad fluida de estos centros especializados, siendo reducido el número de donantes y cada vez más aumentando los receptores. Se debe mejorar la manera de divulgar y captar donantes, además de formar a los profesionales sanitarios para un funcionamiento óptimo y seguro de estos establecimientos.

Palabras clave: Banco de Leche, Enfermería, Extracción, Lactancia materna, Leche Humana, Selección de Donante.

Título: BENEFICIOS DEL USO DE LA HIDROTERAPIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Autora: Andrea Mena García

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: Conocer los beneficios de la hidroterapia en el trabajo de parto.

Metodología: Se realizó una revisión literaria en 5 bases de datos, concretamente Pubmed, Cochrane, Cuiden, Scopus y Web of Science. Bajo la misma estrategia de búsqueda, se obtuvieron inicialmente 26.377 resultados. Se tomó como criterios de inclusión revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios observacionales y ensayos clínicos con una antigüedad máxima de 6 años (2017-2023), y con un área temática perteneciente a pediatría y ginecología. Tras aplicar los criterios mencionados, se obtuvieron 544 resultados, de los cuales, fueron seleccionados finalmente un total de 17 artículos.

Resultados: El uso del agua durante el trabajo de parto produce un descenso en la percepción del nivel de dolor, reduciéndose por tanto el uso de analgesia. El número de episiotomías y desgarros también se ven reducidos, sobre todo los de tercer y cuarto grado, lo que produce a su vez un menor riesgo de hemorragias postparto. El tiempo de dilatación y expulsivo es inferior en la mayoría de las mujeres, y el nivel de satisfacción con su parto es mayor en mujeres que han usado hidroterapia. En relación al recién nacido, la hidroterapia no se relaciona con mayor tasa de ingreso en UCIN, mayor número de infecciones, peor puntuación de APGAR y mortalidad, incluso en algunas de estas variables se ha visto mejores resultados en los nacidos en agua. Aunque algunos estudios manifiestan eventos adversos, la incidencia es mínima y prevenible si se realiza el trabajo correctamente.

Conclusiones: Los beneficios de la hidroterapia superan a los riesgos, los cuales son prevenibles en la mayoría de los casos si se siguen las recomendaciones pertinentes. Es necesario un consenso entre las sociedades científicas y los profesionales de distintos hospitales para tener una pauta común de actuación ante el auge en la demanda de parir en agua.

Palabras clave: Agua, Hidroterapia, Nacimiento, Trabajo de parto.

Título: EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN LOS PACIENTES PALIATIVOS

Autora: Paula Moreno Gamero

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo

Resumen

Objetivos: Explicar la importancia del desarrollo de los cuidados paliativos y las intervenciones a realizar para garantizar una muerte digna en el paciente que precisa de dichos cuidados.

Metodología: Para el desarrollo de la presente revisión se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre los últimos siete años en bases de datos específicas enfermeras como Cuiden Plus, y otras no tan específicas como Pubmed, Cuiden y Elsevier. Tras el uso de una serie de palabras claves y la aplicación de unos criterios de inclusión y exclusión predeterminados, han sido seleccionados 18 artículos en castellano, 4 en lengua inglesa y 3 en portugués, es decir, un total de 25 artículos para realizar el trabajo.

Discusión: Para garantizar que el paciente paliativo tenga una muerte digna, es preciso que el personal de enfermería realice una valoración multidimensional exhaustiva de todas las esferas que componen a la persona, normalmente a través de escalas, y así poder ajustar el plan de cuidados según las necesidades específicas de cada paciente, teniendo como objetivo aumentar el confort del enfermo preservado su autonomía. Siempre hay que establecer una diferencia entre los cuidados hacia el paciente paliativo y los cuidados al paciente en situación de últimos días, ya que no siempre los paliativos presentan una limitación en su pronóstico. Durante esta etapa, la familia adquiere un papel protagonista, por lo que nunca debemos olvidar abordarla estableciendo cuidados que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Conclusión: Es importante que el personal de enfermería posea una buena formación continuada en la materia, para poder llevar a cabo valoraciones exhaustivas y cuidados destinados a mejorar el confort y bienestar del paciente paliativo durante el proceso del morir.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos Terminales, Derecho a Morir Humanización en la atención, Medicina Paliativa.

Título: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL

Autora: Candela Muñoz Tavares

Tutora: Dra. Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Objetivo: El objetivo principal planteado es conocer las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en el neonato. Incluyendo así, los instrumentos de valoración del dolor neonatal, las medidas no farmacológicas y farmacológicas junto con sus efectos adversos.

Metodología: Para la realización de este trabajo se ha revisado la literatura de diversas bases de datos (PUBMED, Science direct, Dialnet, Scielo y Google scholar) tras la planificación de dos estrategias de búsqueda, una para el primer objetivo específico y la otra para los otros dos objetivos específicos restantes. Para la realización de la cadena de búsqueda, hemos obtenido las palabras clave de los descriptores MESH y DeCS. Incluyendo finalmente en esta revisión un total de 21 artículos en la redacción de los resultados.

Resultados: En la realización de este trabajo, se exponen las herramientas de evaluación del dolor del recién nacido, junto con las medidas farmacológicas y no farmacológicas para su tratamiento, que se han localizado en la literatura.

Conclusión: Se concluye, con que, la realización de estas intervenciones enfermeras beneficiaran tanto a corto como a largo plazo al paciente neonatal. Sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer en cuanto a materia de investigación se refiere, sobre las medidas necesarias ante el dolor neonatal, principalmente realizando investigaciones que nos permitan optimizar el uso de las escalas, junto con las mejores medidas y con menos efectos secundarios para el tratamiento del dolor.

Palabras clave: Administración del Tratamiento Farmacológico, Ambiente de Instituciones de Salud, Atención de Enfermería, Manejo del Dolor, Recién Nacido, Terapias Complementarias.

Título: SALUD SEXUAL EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Sara Palomo López

Tutora: María Calderón Fernández

Resumen

Objetivo: El objetivo de esta investigación es conocer las necesidades en el ámbito de la sexualidad de las mujeres con discapacidad intelectual.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en los meses de enero y febrero de 2023 en 5 bases de datos de ciencias de la Salud: Pubmed, Scielo, Dialnet, Lilacs y Science Direct. Tras la primera búsqueda, se obtuvieron 592 resultados. Los criterios de inclusión utilizados fueron textos completos en inglés o castellano y con cinco años de antigüedad. Tras la aplicación de los filtros, se obtuvieron 131 resultados, de los cuales se eliminaron 79 tras lectura de título, 23 tras lectura de resumen y 1 por estar duplicado. De los 29 restantes, se realizó una lectura completa y finalmente se utilizaron 16 artículos para realizar la revisión.

Resultados: Se identifican los obstáculos sufridos por mujeres con discapacidad, tanto en el uso del sistema sanitario, como en su propio entorno, entre los que se encuentran el escaso abordaje general de la sexualidad o la falta de apoyo por parte de sus familiares para entablar relaciones. Por otra parte, se evidencia la importancia de las competencias enfermeras en este ámbito, en materia de prevención, detección y promoción de la salud. Por último, se describen algunos programas de intervención realizados a este colectivo, y los resultados que se han obtenido de los mismos.

Conclusiones: La mujer con discapacidad se enfrenta con numerosas barreras en el desarrollo de su sexualidad. Este colectivo presenta escasos conocimientos, suponiendo uno de los principales obstáculos para satisfacer sus necesidades de salud sexual. La enfermería desempeña un papel muy importante en este ámbito, prestar educación para la salud. Para ello, se deben implementar más intervenciones y proyectos dirigidos a estas mujeres y su entorno.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, Mujeres, Sexualidad.

Título: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DERIVADAS DEL CUIDADO EN LA ENFERMERA DE SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Estrella M^a Pérez Taveró

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

La profesión enfermera se ve sometida constantemente a situaciones estresantes y traumáticas. La asistencia a pacientes psiquiátricos puede desgastar al profesional sanitario si éste no cuenta con unas estrategias adecuadas para afrontar los sentimientos que puedan desencadenar este tipo de relaciones enfermera-paciente en estas unidades.

Objetivos: Se pretende conocer el impacto psicológico y psíquico que produce en la enfermera de Salud Mental el cuidado de pacientes con trastornos mentales y comprender los motivos por los que aparece, con objeto de prevenirla. Se exponen también estrategias para evitar el agotamiento mental en estas enfermeras especialistas.

Metodología: Se ha formulado una pregunta PICO y se han seleccionado 36 artículos tras búsquedas en bases de datos como PubMed o Scielo, así como en revistas científicas, sitios web, libros como el DSM-V y organizaciones como la OMS o el Ministerio de Sanidad. Se han excluido artículos relacionados con la COVID-19. La información ha sido recopilada entre noviembre de 2022 y abril de 2023.

Resultados: El cuidado a pacientes psiquiátricos influye directamente en la psicología y la calidad de vida de la enfermera, otorgándole más probabilidades de padecer alteraciones psicológicas, como fatiga por compasión y el síndrome de burnout, o psíquicas, como depresión, ansiedad o estrés emocional. La prevención y las estrategias de afrontamiento, el sentido de la coherencia o la resiliencia, poseer características positivas en la personalidad del profesional, la comunicación asertiva, la justicia distributiva, la tecnología utilizada, la práctica del mindfulness, mantener una mentalidad positiva, promover el compromiso laboral, e incluso crear un programa de estrategias personalizado para cada profesional, constituyen una fuente protectora frente a los factores laborales y sociales que provocan estos problemas.

Conclusiones: Se requiere aumentar la investigación en este ámbito para obtener un mayor conocimiento.

Palabras clave: Burnout, Enfermera, Enfermería Psiquiátrica, Prevención, Salud Mental, Trabajadores de la Salud Mental.

Título: ESTADO DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN DIAGNOSTICAR

Autora: Alba Polvillo Martín

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivos: El objetivo general es explorar el conocimiento de la población con diabetes mellitus tipo 2 sin diagnosticar.

Metodología: Se trata de una revisión de la literatura sobre el perfil sociodemográfico de la población que padece diabetes oculta, así como su prevalencia y factores asociados. Con este fin, se han realizado búsquedas en distintas bases de datos como Scielo y Pubmed, y también Google.

Académico. Los criterios de inclusión son: idioma español e inglés, año 2019-2023 y artículos originales.

Conclusión: En general, se puede decir que la diabetes tipo dos sin diagnóstico es una patología que está más presente de lo que creemos según los estudios que se han ido viendo a lo largo de esta revisión. La prevalencia en nuestro país es de un 19,7% del total de la muestra estudiada. Se ha demostrado que el sexo femenino, las condiciones sociales y la situación económica junto al difícil acceso al sistema sanitario, son el perfil sociodemográfico más común para el desarrollo de esta patología oculta.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Diabetes No Diagnosticada, Perfil Sociodemográfico, Prediabetes, Prevalencia, Factor de Riesgo.

Título: SEDACIÓN MANEJADA POR ENFERMERAS EN PACIENTE ADULTO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autor: Ángel Rodríguez Alonso

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivo: Conocer el estado del conocimiento sobre la sedoanalgesia dirigida por enfermeras en el paciente de UCI.

Metodología: Revisión de la literatura sobre la sedación manejada por enfermería del paciente adulto en la UCI. Las bases de datos utilizadas fueron, PubMed, Scielo y Google Académico, buscando artículos originales, a los cuales no se limitó por años debido a la escasa bibliografía, y se admitieron artículos en inglés y en español.

Resultados: Varios estudios que examinaron la adherencia de los profesionales de enfermería al protocolo de sedoanalgesia, así como los efectos en el uso de ventilación mecánica y sedantes en pacientes. En general, los estudios encontraron una alta adherencia al protocolo y una reducción significativa en el uso de ventilación mecánica y sedante en pacientes. Sin embargo, se encontró resultados diferentes al interrumpir las infusiones de sedantes diariamente. También pudo verse un menor tiempo de empleo de sedantes y analgésicos a los pacientes que recibieron el protocolo de enfermería y aunque hubo otros estudios los cuales no encontraron una disminución significativa en el uso de sedantes, vio un mayor éxito en la extubación de los pacientes.

Conclusiones: Existen estudios que respaldan el uso de la sedoanalgesia manejada por enfermería. Aún no hay un protocolo estándar para realizar esta sedoanalgesia y se requiere de más investigaciones para detallar los matices que se encuentran en diferentes situaciones. La escala recomendada para controlar la sedación es la escala RASS y se ha demostrado que la sedoanalgesia manejada por enfermería puede reducir el tiempo de uso de la ventilación mecánica y la sedación IV. Se sugiere que la enfermera que realice esta práctica tenga formación especializada en UCI para mejorar la calidad del cuidado.

Palabras clave: Analgesia, Cuidados Críticos, Enfermería, Escalas, Protocolos, Sedación, Unidades de Cuidados Críticos.

Título: EL USO DE LAS CONTENCIONES MECÁNICAS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Inmaculada Rodríguez Moreno

Tutora: Dra. Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivos: Describir los factores asociados al uso de CM en residencias geriátricas.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda sistemática de la bibliografía dando respuesta a los objetivos propuestos y enfocada en todos aquellos artículos originales publicados en los últimos 7 años en las siguientes bases de datos: Scielo, Medes, Cuiden, Pubmed, Scopus, Cinahl, Cochrane, Embase. Además, para la lectura de la literatura científica se ha usado la parrilla de lectura crítica (CASPe) para asegurar la validez y fiabilidad de los artículos seleccionados.

Resultados: La prevalencia de uso de las contenciones mecánicas en España es más alta que la hallada en otros países, siendo su uso fuertemente asociado a la prevención de caídas en el paciente institucionalizado. Además, el profesional de enfermería es la figura más vinculada en la toma de decisiones con respecto a la indicación de uso de estos dispositivos, los cuales han mostrado tener unos conocimientos moderados y actitudes positivas hacia el uso de las restricciones físicas. Además, en lo relativo a los programas existentes para reducir el uso de las mismas, se hallan que las intervenciones de múltiples componentes han resultado ser las más eficaces.

Conclusiones: Las contenciones mecánicas continúa siendo una herramienta ampliamente usada en las residencias geriátricas, siendo el personal de enfermería la principal figura que determina la conveniencia de su aplicación. Por tanto, el nivel de conocimiento y actitudes de los mismos frente a uso de estos dispositivos van a condicionar la prevalencia de uso de los mismos. Es por ello, que se precisa programas de formación dirigidos al profesional de enfermería eficaces para conseguir unas incidencias de uso más razonables, en este sentido los programas de múltiples componentes han demostrado ser los más eficaces, evidenciado por la reducción en la prevalencia de uso principalmente.

Palabras clave: Enfermería, Hogares para Ancianos, Restricción física.

Título: LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN NEONATOS COMO FACTOR POSITIVO PARA EL AFRONTAMIENTO DEL DUELO PARENTAL

Autora: Alejandra Sacristán Martínez

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivos. Revisar la literatura existente sobre la donación de órganos como ayuda para el afrontamiento parental tras la muerte neonatal, identificando precozmente la posibilidad de la donación; los sentimientos que desarrollan los progenitores ante la pérdida neonatal; y las intervenciones de enfermería que facilitan el duelo parental.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2023 en las bases de datos especializadas electrónicas en inglés (PubMed, CINAHL, WOS y Scopus) y en español (Dialnet y CuidenPlus) con una estrategia de búsqueda mediante conceptos claves, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se siguió la metodología PRISMA para cribar los estudios, comenzando por el título y resumen, seguido por la lectura del texto completo, evaluación metodológica de los artículos y extracción de datos.

Resultados. La detección precoz de la posibilidad de donación de órganos en neonatos es fundamental para incrementar las probabilidades de éxito de esta práctica. Una de las habilidades que el personal sanitario debe desarrollar es la capacidad de reconocer los sentimientos que se desarrollan durante el duelo en la figura parental y para esto, el personal de enfermería debe implementar intervenciones para facilitar el duelo como es ofrecer la posibilidad de la donación de órganos del neonato haciendo que la pérdida cobre cierto sentido.

Conclusiones. La donación de órganos neonatales es un tema poco investigado y documentado, es por ello por lo que hay una escasa evidencia de que esta práctica favorece el duelo parental no patológico gracias a los cuidados y seguimiento por parte de enfermería.

Palabras clave: Adaptación Psicológica, Duelo, Enfermería, Neonato, Obtención de Tejidos, Órganos.

Título: GESTIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA

Autora: Maryland Sánchez Febles

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivo: analizar la producción empírica sobre la gestión enfermera en Atención Primaria en España, desde 2010 al 2022.

Metodología: esta investigación se desarrolló bajo lineamientos de una revisión documental bibliográfica, mediante la búsqueda sistemática de 15 estudios publicados desde 2010 al 2022. Por consiguiente, las bases de datos que se utilizan para la búsqueda son CUIDEN y PubMed. Se consideran como criterios de inclusión investigaciones realizadas en el área de la salud por diversas metodologías (estudios cualitativos y cuantitativos que aborden los objetivos propuestos) y enfoques sobre la temática de gestión de cuidados enfermeros en Atención Primaria en idiomas inglés y español.

Conclusiones: tras la obtención de los resultados, se añade la importancia de la profesión enfermera en atención primaria, en relación a la gestión. En este campo, el papel de la enfermera gestora es vital para el desarrollo de una buena asistencia al paciente y la continuidad en los cuidados. Las enfermeras deben poseer competencias personales y profesionales, de las cuales el liderazgo ocupa un lugar muy importante. Por último, los inconvenientes que se encuentran en los diferentes estudios son: no existe un número suficiente de estudios lo que implica un déficit de guías de práctica clínica, protocolos de actuación de las enfermeras, sobrecarga asistencial e insatisfacción de los pacientes.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Atención Primaria de Salud, Enfermeras, Enfermeros, Gestión en Salud.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA Y LA INFLUENCIA DE LA PORNOGRAFÍA

Autora: Marina Sánchez Herrera

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Introducción: La adolescencia es una etapa de múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales donde su entorno influye en su desarrollo, en el que se destaca el consumo de la pornografía. Las nuevas tecnologías han permitido un acceso rápido y fácil a los más jóvenes, provocando cambios en el comportamiento adolescente tales como violencia, actitudes machistas o sexistas, cambios de roles de género..., etc. La falta de educación sexual durante la adolescencia hace que recurran a buscar información sobre sexualidad en otras fuentes tales como páginas pornográficas.

Objetivos: analizar la influencia del consumo de pornografía en la sexualidad de la población adolescente, además de analizar la relación que existe entre el consumo de pornografía y la adopción de conductas de riesgo en las relaciones sexuales, junto con la violencia hacia la mujer y el posible aumento de las ETS en la adolescencia.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica, utilizando varios descriptores estandarizados DeCS y MeSH, en tres bases de datos distintas tales como: Pubmed, Dialnet y ProQuest. Para los resultados de esta investigación se han seleccionado finalmente 10 artículos aplicando los criterios de inclusión y exclusión seleccionados.

Conclusiones: La visualización de contenidos explícitos han promovido cambios en el comportamiento de los adolescentes. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de videos son violentos y no utilizan el preservativo, están provocando que los adolescentes adopten éstas entre otras conductas de riesgo. Se ha demostrado que la gran mayoría de jóvenes consumen pornografía y que, a mayor exposición, mayores son las posibilidades de adquirir comportamientos de riesgo. También se ha relacionado este contenido con el aumento de las ETS durante la adolescencia, pero en menor medida, ya que existen pocos estudios que lo demuestren.

Palabras clave: Adolescencia, Enfermedades de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos, Pornografía, Sexualidad, Violencia de Género.

Título: INMERSIÓN EN AGUA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Autora: Isabel del Carmen Tristán Geniz

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivos: Revisar la literatura existente sobre la hidroterapia o inmersión en agua, como terapia no farmacológica para el alivio de dolor durante el parto, los beneficios y barreras existentes del uso de la misma, así como las intervenciones de las enfermeras durante esta terapia; y comparar los valores del dolor de mujeres que usaron esta terapia y las que no.

Metodología: Se han realizado búsquedas bibliográficas durante los meses de diciembre de 2022, enero y febrero de 2023. Las bases de datos especializadas fueron Pubmed y Cochrane en inglés y Scielo y Cuiden en español. Con una estrategia de búsqueda mediante conceptos clave, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se siguió la metodología Prisma para cribar los estudios, comenzando por el título y resumen, seguido por la lectura del texto completo, evaluación metodológica de los artículos y extracción de los datos.

Resultados: Se han obtenido resultados concluyentes de que la inmersión acuática durante el trabajo de parto ayuda a aliviar el dolor, reduciendo el estrés y produciendo relajación. Reduce el riesgo de desgarros y disminuye el uso de episiotomías, además de ayudar a realizar una lactancia materna temprana y efectiva.

Conclusiones: La inmersión en agua durante el parto ha demostrado servir de ayuda para aliviar el dolor y reducir el uso de analgésicos.

Palabras clave: Agua, Dolor Parto, Enfermera, Hidroterapia, Inmersión, Parto, Parto Natural.

Revisión de alcance

Título: INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA PRESERVACIÓN DEL RITMO CIRCADIANO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Autor: Alejandro Gucema Rodríguez

Tutora: Dra. Dolores Torres Enamorado

Resumen

Antecedentes: Las unidades de cuidados intensivos contienen numerosos elementos que provocan en el paciente una mala calidad de sueño y un desajuste de su ritmo circadiano. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel significativo en el mantenimiento de estos ritmos.

Objetivo: Explorar cuáles son las intervenciones de enfermería para la prevención y el tratamiento de las alteraciones del ritmo circadiano en las unidades de cuidados intensivos.

Criterio de inclusión: Revisión de alcance donde se incluyeron estudios primarios, revisiones sistemáticas, metaanálisis y literatura gris en un periodo comprendido entre el 01/01/2013 – 01/01/2023, sin barreras de idioma. Los participantes son pacientes mayores de 18 años de ambos sexos, ingresados en cualquier unidad de cuidados intensivos. El concepto y contexto engloban intervenciones farmacológicas y no farmacológicas de enfermería para el manejo del ritmo circadiano en las UCI.

Estrategia de búsqueda: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, WOS y Cochrane con la siguiente estrategia de búsqueda “Circadian Rhythm” AND “ICU” AND “Interventions.”

Extracción de resultados: Se tuvieron en cuenta los siguientes campos de extracción de datos: Autor, fecha de publicación y país, tipo de estudio y objetivos, tipo y número de participantes y resultados.

Resultados: Se incluyeron 26 publicaciones. Se agruparon las intervenciones en tres temáticas: Intervenciones farmacológicas, intervenciones no farmacológicas e intervenciones multicomponente.

Conclusiones: Las intervenciones farmacológicas se centran en la administración de ciertos fármacos para conciliar el sueño, el uso de la cronoterapia para la obtención del máximo rendimiento de los fármacos y los reajustes de protocolos de sedación. Las intervenciones no farmacológicas se centran en la modificación de 4 factores: la luz, el ruido, la alimentación y el delirio.

Palabras clave: Intervenciones Enfermeras, Ritmo Circadiano, UCI.

Estudios cuantitativos

Título: ANÁLISIS DEL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LOS ADOLESCENTES

Autora: María de la Granada Carrasco Aguas

Tutor: Dr. Enrique Torné Pérez

Resumen

Durante la adolescencia las personas se desarrollan en diversos aspectos, entre ellos el social o el personal. Las nuevas tecnologías, como los móviles o las redes sociales, tienen actualmente un papel central en dicho desarrollo, teniendo consecuencias tanto positivas como negativas, sobre todo en la conducta. Se considera que el uso del teléfono móvil durante más de dos horas al día tiene efectos negativos para la salud.

El objetivo general de esta investigación es estudiar el uso de las nuevas tecnologías por parte de los adolescentes.

Para llevar a cabo esta investigación se ha realizado una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal. Esta se ha llevado a cabo a través de un cuestionario de elaboración propia que ha sido autocumplimentado por alumnos de un colegio. La población de dicho estudio son los alumnos de la ESO (Educación Secundaria Obligatoria) del Colegio Claret de Sevilla, obteniendo una muestra (206 personas) por muestreo por conglomerados estratificado, encuadrado en la categoría de muestreo probabilístico.

Tras llevar a cabo la encuesta, se han obtenido diversos resultados relevantes. Entre ellos, destaca que la mayor proporción de la muestra tiene teléfono móvil propio (93%), la mayor parte de los jóvenes lo usa para hablar con sus amigos (48%), el número de horas de uso de teléfono móvil aumenta los fines de semana, la aplicación más usada es WhatsApp (31%), el lugar mayor de uso del teléfono móvil es la casa de los encuestados (81%) y hay mayor proporción de jóvenes que usan aparatos electrónicos durante el estudio (71%).

Palabras clave: Adolescente, Adicción a la Tecnología, Enfermería, Red Social.

Título: PERCEPCIÓN SOBRE EL ACOSO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES

Autor: José Ángel Monteseirín Souto

Tutor: Dr. Enrique Torné Pérez

Resumen

Marco teórico: El acoso escolar se define como “la persecución sin tregua ni descanso” y es considerado por la OMS como un problema de salud pública. Provoca problemas de convivencia entre los involucrados y en las instituciones, afectando gravemente a la salud mental tanto de las víctimas como de los agresores, y está directamente relacionado con el suicidio. Puede presentarse de forma física, psicológica y sexual y existen diferentes factores asociados y causas que se agrupan de forma general en familiares, personales, sociales y escolares.

Objetivos: Analizar la percepción sobre el acoso escolar de los alumnos adolescentes y qué diferencias en la misma existen entre chicos y chicas.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. Para ello se realizó una encuesta que constaba de 8 preguntas sobre acoso escolar y que fue realizada por 153 alumnos de un instituto público de Sevilla. Se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia de una población disponible de 628 alumnos de entre primero y cuarto de la ESO.

Resultados: Un 87% de los encuestados había presenciado acoso escolar. Los tipos de acoso escolar más presenciados fueron el verbal/psicológico (47%) y el de exclusión social (44%). El grupo que más se percibió que realizaba acoso escolar era el de los chicos (80%). Un 20,5% opinó que la víctima tiene parte de culpa en el acoso. El aspecto físico fue la característica más utilizada para acosar (74%). Un 61% opinó que la víctima no se ha sentido apoyada por los compañeros.

Conclusiones: Los resultados más relevantes fueron que la gran mayoría ha presenciado situaciones de acoso, los chicos eran los que más acoso realizaban, un porcentaje importante opinó que la víctima tiene parte de culpa en el acoso y la característica más utilizada para acosar fue el aspecto físico.

Palabras clave: Acoso Escolar, Adolescentes, Cuestionarios, Enfermería.

Título: TERMINÉ ENFERMERÍA, ¿Y AHORA QUÉ?

Autora: Elvira Encarnación Trujillo Cepeda

Tutor: Dr. Enrique Torné Pérez

Resumen

Introducción: Los estudiantes de enfermería deben enfrentarse a la salida profesional con múltiples posibilidades, generando, esta decisión, grandes niveles de estrés.

Objetivos: Valorar las preferencias de los estudiantes de Enfermería respecto a sus opciones profesionales. Analizar el estrés de los estudiantes de Enfermería ante la toma de decisiones sobre su futuro profesional.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población en estudio la integraban 79 estudiantes de enfermería, siendo su muestra la de 37 alumnos. Se aplicó un muestreo sistemático estratificado por sexos, encuadrado en el modelo de muestreo probabilístico y se utilizó una encuesta de elaboración propia con preguntas cerradas.

Resultados: Sólo un 35% de los participantes realizarían el EIR en un futuro próximo. La especialidad EIR entre las ofertadas es la Enfermería Familiar y Comunitaria con 35,29% seguida de la Enfermería Obstétrico-Ginecológica con un 20,59%. La especialidad Enfermería Médico-Quirúrgica en caso de ser ofertada, sería elegida por el 35% de los encuestados. Más de dos tercios de estos rechazaron la posibilidad de realizar el doctorado para ser docentes universitarios. El rol asistencial es elegido por el 100% de los encuestados. Los estudiantes presentan un elevado nivel de preocupación por cómo será su futuro laboral ya que más del 50 % presentan un nivel "Alto-Muy alto".

Discusión/conclusiones: Las expectativas laborales de los estudiantes se concentraron en el rol asistencial. No se planteaban realizar estudios para la especialización EIR ni doctorado. La especialidad Médico-Quirúrgica si fuese ofertada sería elegida por un 35% de los estudiantes. Los estudiantes de Enfermería tenían un nivel de preocupación por su futuro "Alto-Muy alto".

Palabras clave: Estrés Fisiológico, Estudiantes de Enfermería, Expectativas Laborales, Futuro Laboral.

Anexo

*Manual del Trabajo Fin de Grado.
Curso 2022-23. CUESJD*

Grado en Enfermería

Manual del

Trabajo Fin de Grado (TFG)

Curso académico 2022/23

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 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 2022/23	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
Modalidad: Estudio bibliométrico	49
Guion	50
Plantilla de evaluación	53
Modalidad: Investigación Cuantitativa	54
Guion	55
Plantilla de evaluación	59
Modalidad: Trabajo en grupo	60
Informes de seguimiento:	62
Primer informe de seguimiento	63
Segundo informe de seguimiento	66
Tercer informe de seguimiento	68
Cuarto informe de seguimiento	69
Quinto informe de seguimiento	70
Competencias actitudinales	71
Recursos y fuentes bibliográficas	73

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 Esquinardo 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. Francisco José Alemany Lasheras
- Prof. D^a. Inmaculada Lancharro Taverro
- Prof. D. Juan Carlos Palomo Lara
- 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
- 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
- Prof. D. Enrique Torné Pérez
- Profa. D^a. Tamara Moya Ruiz
- Profa. D^a. Laura Fernández Bueno

- Prof. D. Francisco Javier González Limones
- Profa. D^a. María Calderón Fernández

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. Sergio Romeo López Alonso D ^a . Helena Ramírez Peláez D ^a . Inmaculada Lancharro Taverro D ^a . Lucía Díaz Barco D. José Miguel Cruces D. Enrique Torné Pérez
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. David Manuel Ruíz de Castro Leyva D ^a . María Calderón Fernández

SESIÓN TUTELADA VERDE (Miércoles)	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 D ^a . Laura Fernández Bueno D. Francisco Javier González Limones
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 D ^a . Tamara Moya Ruiz

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

	<p>con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc.</p>	
2	<p>Transculturalidad, género y salud</p> <p>-Trabajos sobre influencia de la cultura en los procesos salud-enfermedad (sistemas de creencias y prácticas tradicionales en salud, relaciones entre el saber popular y el saber científico, cuidados y terapias alternativas, concepciones de la salud desde grupos minoritarios, etc.), enfoques socioculturales del cuidado (migraciones, organización de la asistencia, diseños de planes de cuidados culturalmente competentes, etc.), análisis de la enfermedad desde su dimensión cultural y simbólico-social, etc.</p> <p>-Estudios con abordaje de género: análisis de problemas de salud con perspectiva de género, relaciones entre profesiones de salud y género, prevención y asistencia ante la violencia de género, etc.</p>	<p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Inmaculada Lancharro Taverro</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Dolores Torres Enamorado</p> <p>Laura Fernández Bueno</p> <p>Tamara Moya Ruiz</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> <p>Laura Fernández Bueno</p> <p>Francisco Javier González Limones</p>
4	<p>Humanización y Ética de los Cuidados</p> <p>- Abordaje de los cuidados desde el Modelo juandediano.</p>	<p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</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>	
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>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> <p>Tamara Moya Ruiz</p>

	<p>¹Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPI MEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/</p>	
6	<p>Cuidados críticos, urgencias y emergencias</p> <p>Esta línea engloba todos aquellos aspectos relacionados con la salud de una persona que presenta un riesgo vital para su vida y que requiere cuidados enfermeros especializados, bien en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. En este sentido, tiene cabida desde el proceso de salud-enfermedad agudo, la persona que lo percibe o adolece, la enfermera que lo atiende dentro del equipo sanitario, las competencias y el modelo organizativo de las enfermeras dentro del sistema, así como los recursos y el ámbito dónde se proporcionan los cuidados.</p>	<p>Sergio R. López Alonso</p> <p>David Calleja Merino</p> <p>Juan José Maestre Garrido</p> <p>David Manuel Ruíz de Castro Leyva</p> <p>M^a del Carmen Jiménez Estrada</p> <p>Pilar Rodríguez Lara</p> <p>María R. Martínez Jiménez</p> <p>Dolores Torres Enamorado</p> <p>Enrique Torné Pérez</p> <p>Tamara Moya Ruiz</p> <p>Francisco Javier González Limones</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>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</p>	<p>Rocío Romero Serrano</p> <p>Juan Manuel Carmona Polvillo</p> <p>M^aJosé Polvillo Avilés</p> <p>Lucía Díaz Barco</p> <p>Laura Fernández Bueno</p>

	<p>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=S1134-928X2014000200002&lng=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> <p>Tamara Moya Ruiz</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,</p>	<p>Raquel Martín Martín</p> <p>Helena Ramírez Peláez</p> <p>Manuel Jorge Romero Martínez</p>

	<p>adolescencia y en todas aquellas áreas de la sexualidad y la reproducción de ambos sexos para todas las edades. Estudios relacionados con la actividad de enfermería de Atención Primaria con los colectivos infanto-juveniles, la enfermería escolar y el programa Forma Joven: www.formajoven.org</p>	<p>Dolores Torres Enamorado José Miguel Cruces Jiménez Enrique Torné Pérez Tamara Moya Ruiz Francisco Javier González Limones María Calderón Fernández</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 Lucía Díaz Barco Silvia Ramírez Flores David Calleja Merino M^a Paz Borrero Esteban Juan Manuel Carmona Polvillo David Manuel Ruíz de Castro Leyva M^a del Carmen Jiménez Estrada Laura Fernández Bueno Enrique Torné Pérez Francisco Javier González Limones</p>

Preguntas más frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-**Corrección** significa que lo escrito debe atenerse a lo esperado en un texto bien construido desde el punto de vista sintáctico y ortográfico. Todo lo que presentes durante el periodo tutorial tiene un carácter provisional, pero procura hacerlo bien desde el comienzo y ganarás tiempo (por ejemplo, si anotas adecuadamente la bibliografía desde el principio, evitarás que se te cuelen errores). Escribe siempre con pulcritud, evita que los errores tipográficos y las faltas de ortografía te acompañen durante todo el proceso o te 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 2022/23

FECHA	ACTIVIDAD
Noviembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1º Sesión de la CTFG
18/11/2022	<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.
21/11/2022	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado
25/11/2022	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
28/11/2022 – 2/12/2022	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
14/12/2022 - 19/12/2022	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad
9/01/2023 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Caso Clínico
10/01/2023 (16 a 18h)	Modalidad: Scoping Review (Rev. De alcance)
11/01/2023 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Estudio de casos y Análisis historiográfico
11/01/2023 (16 a 18h)	Modalidad: Revisión de la literatura y Estudio Bibliométrico
12/01/2022 (16 a 18h)	Modalidad: Estudio cuantitativo
13/01/2023 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Programa de Educación para la salud
30/01/2023 al 3/02/2023 Entrega del 1º Informe de seguimiento: 03/02/2023	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
13/03/2023 al 17/03/2023 Entrega del 2º Informe de seguimiento: 17/03/2023	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.

10/04/2023 al 14/04/2023 Entrega del 3º Informe de seguimiento: 14/04/2023	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
2/05/2023 al 5/05/2023	Reunión obligatoria CTFG para planificar la autorización final. No se puede autorizar un TFG que no cumpla las normas de citación bibliográfica.
05/5/2023	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
8/05/2023 al 12/05/2023 Entrega del 4º Informe de seguimiento: 12/05/2023	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
19/05/2023	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y una en formato electrónico) Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf.
22/05/2023 al 26/05/2023 Calificación 5º Informe de seguimiento: 26/05/2023	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
26/05/2023	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado
5/06/2023	Primer día de evaluación, Tribunales
6/06/2023	Segundo día de evaluación, Tribunales
15/6/2023	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG. 2ª Convocatoria
03/7/2023	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y una en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf. 2ª Convocatoria
17/7/2023	Tribunales 2ª Convocatoria
20/10/2023	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG). 3ª Convocatoria

15/11/2023	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y una en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf. 3ª Convocatoria
29/11/2023	Tribunales 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:

1ª Sesión	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> . Se darán las pautas para la realización de la segunda parte del trabajo. <i>Segundo informe de seguimiento</i>	Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales
2ª Sesión	El alumnado traerá confeccionado la estructura general del TFG. Entrega del <i>Segundo informe de seguimiento</i> . Se darán pautas para la mejora del documento completo, que es el <i>Tercer informe de seguimiento</i> .	

3ª Sesión	<p>El alumnado entregará el borrador por escrito a su tutor/a a través del <i>Tercer informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para preparar la presentación power point. <i>Cuarto informe de seguimiento</i>.</p>	
4ª Sesión	<p>El alumnado entregará la presentación power point a través del <i>Cuarto informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para preparar la presentación oral y su defensa. <i>Quinto informe de seguimiento</i>.</p>	
5ª Sesión	<p>El alumnado expondrá la presentación de su TFG delante de sus compañeros/as y su tutor/a.</p> <p><i>Quinto informe de seguimiento</i>.</p>	

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

Normas generales para todas las tipologías de TFG:

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

	Tanto tablas como figuras deben ir numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.
Normas de citación bibliográfica	Vancouver o APA siendo la misma en todo el trabajo.

Modalidad:

Estudio de casos

Profesorado:

- Almudena Arroyo Rodríguez
- Inmaculada Lancharro Taveró
 - Lucía Díaz Barco
 - Raquel Martín Martín
 - Helena Ramírez Peláez
- Dolores Torres Enamorado
- Laura Fernández Bueno
- María Calderón Fernández

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

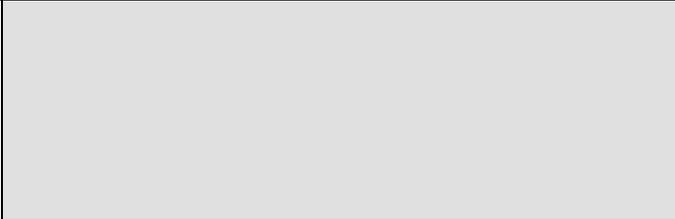
Se trata de un tipo de investigación cualitativa que busca la comprensión de un fenómeno de estudio a través del análisis en profundidad del discurso de un sujeto o de una situación observable, situada en su contexto natural. Se presentará de forma narrativa y cualquier objeto de naturaleza social o 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 y autorización para depósito en biblioteca 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 Taverro
 - Lucía Díaz Barco
- 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
- Laura Fernández Bueno
 - Tamara Moya Ruiz

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 y autorización para depósito en biblioteca del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”. Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a 😊
Título		El título debe ser directo, claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras y redactar en afirmativo. Alude a la temática principal del caso y la población de referencia (generalmente una persona y su situación de salud). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar.
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo, con un máximo de 300 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).

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

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

Bibliografía		<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
- 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
- Vicente Fernández Rodríguez
- Laura Fernández Bueno
- Francisco Javier González Limones

- María Calderón Fernández

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 y autorización para depósito en biblioteca 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, 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 (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>IMPORTANTE: en este apartado no se pueden utilizar los artículos citados en la parte preliminar (introducción) del trabajo que no cumplan los criterios de inclusión de la revisión.</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>
<p>III. Partes finales</p>		
<p>Referencias bibliográficas</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. 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>
<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>

NOTA IMPORTANTE PARA AUTORIZAR EL TFG POR PARTE DEL PROFESORADO: Mínimo 10 artículos para revisión y el nº de artículos del flujograma tiene que coincidir con los mismos que se citan en los resultados y en las tablas anexas.

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:

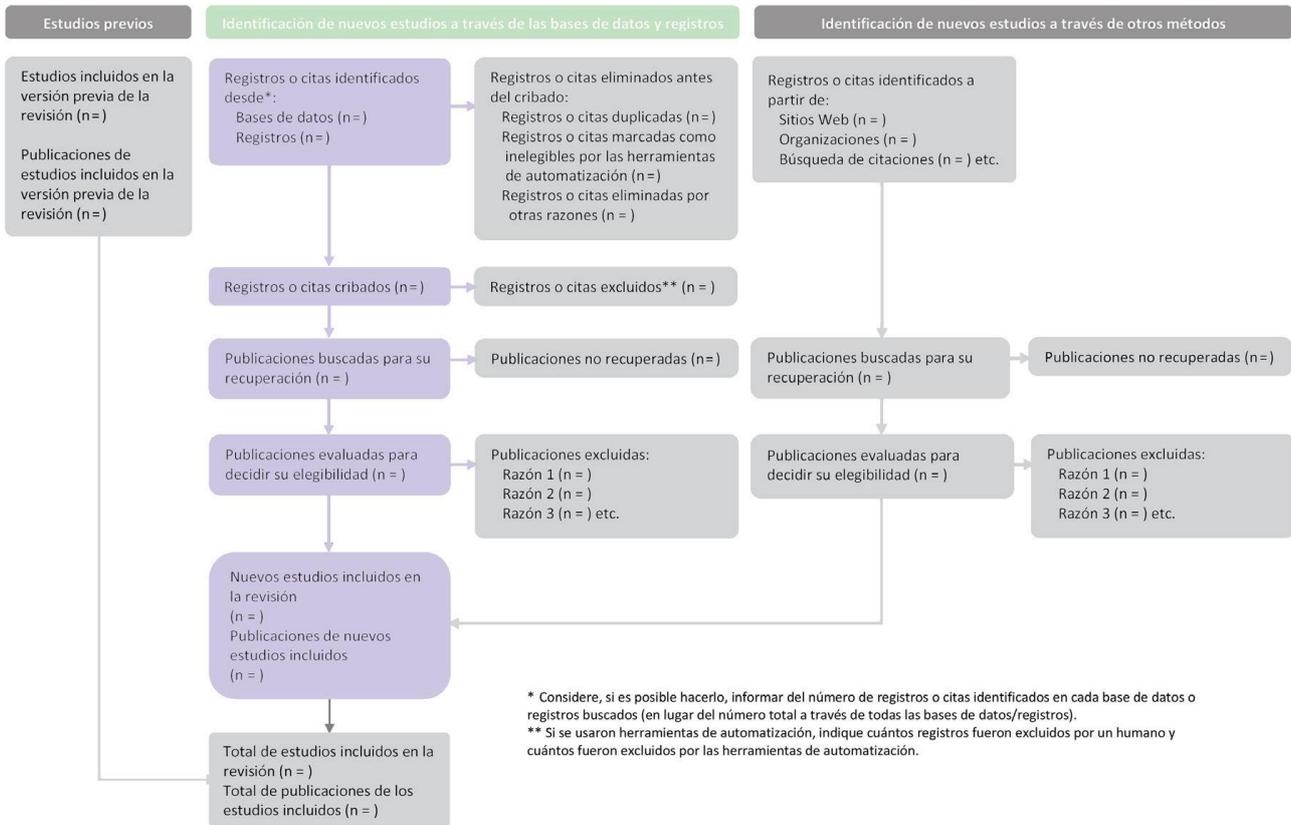
- Informes de tipo epidemiológico o estadístico (particularmente las memorias de las instituciones de salud o del propio hospital).
- Informes realizados por sociedades científicas (consulta sus páginas webs).
- Planes de salud de las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como autonómico (revisar 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. Más información [VER](#)

3. Cómo ilustrar los resultados de búsqueda bibliográfica en forma de tablas y diagramas (PRISMA, 2020).

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

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



Disponible en Moodle el artículo con la explicación de su uso adecuado: https://campus-cue.sid.es/pluginfile.php/34051/mod_resource/content/1/PRISMA%202020-%20Check%20List%20%28Espa%C3%B1ol%29-1.pdf

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
- Inmaculada Lancharro Taverro
- Rocío Romero Serrano
- Raquel Martín Martín
- Silvia Ramírez Flores
- Manuel Jorge Romero Martínez
- M^a Rosario Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- 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 y autorización para depósito en biblioteca 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		
<p>Introducción</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>	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>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>	

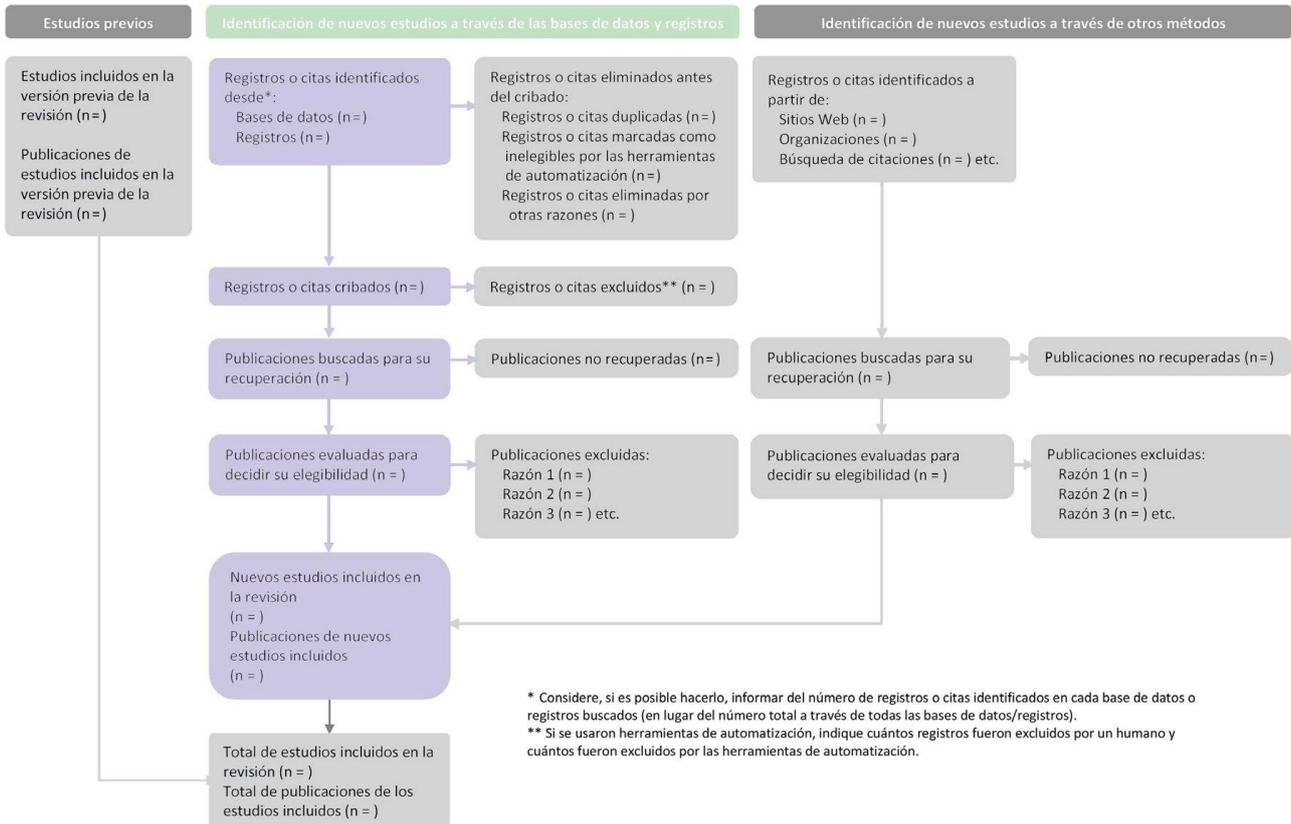
		<p>La explicación clara de la estrategia de búsqueda es un componente vital de la validez científica de cualquier revisión de alcance. Una revisión de alcance debería considerar trabajos (estudios primarios, artículos de texto y revisiones) publicados y no publicados (literatura gris).</p> <p>El cronograma (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>IMPORTANTE: en este apartado no se pueden utilizar los artículos citados en la parte preliminar (introducción) del trabajo que no cumplan los criterios de inclusión de la revisión.</p> <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>
	<p>Discusión, conclusión e implicaciones para la investigación y para la práctica</p>	<p>Discusión</p>
	<p>Conclusiones</p>	<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	Debe incluir recomendaciones claras y específicas para futuras investigaciones basadas en vacíos de conocimientos identificados a partir de los resultados de la revisión.
	Implicaciones para la práctica (opcional)	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).
III. Partes finales		
Referencias bibliografías		<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>
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>

NOTA IMPORTANTE PARA AUTORIZAR EL TFG POR PARTE DEL PROFESORADO: Mínimo 10 artículos para revisión y el nº de artículos del flujograma tiene que coincidir con los mismos que se citan en los resultados y en las tablas anexas.

FLUJOGRAMA PRISMA 2020



Disponible en Moodle el artículo con la explicación de su uso adecuado: https://campus-cue.sid.es/pluginfile.php/34051/mod_resource/content/1/PRISMA%202020-%20Check%20List%20%28Espa%C3%B1ol%29-1.pdf

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:

- Juan Carlos Palomo Lara
- 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
- Tamara Moya Ruiz

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.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Ese mayor control conlleva acciones dirigidas tanto a aumentar las habilidades y capacidades personales además de actividades dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

Siguiendo a Pineault entendemos por programa “un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizados simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios, y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ello para una población definida”. Es lo que entendemos como un programa de salud.

Finalmente, los programas de salud se terminan concretando en los programas de promoción y educación para salud que los podemos entender, según Frías Osuna, como el “plan estratégico que pone en funcionamiento todos los elementos necesarios para facilitar la modificación de comportamientos relacionados con la salud.”

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 y autorización para depósito en biblioteca 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		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
	<i>Introducción</i>	Breve exposición del programa de salud elegido. Presentación del trabajo.
	<i>Justificación</i>	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa; demostrar que existe una necesidad detectada mediante una investigación previa con herramientas de valoración, identificando/ diagnosticando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>

	<p><i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</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>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>
	<p>Marco Teórico y conceptual</p>	<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>
<p>Población y captación</p>	<p>Población diana</p>	<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>
	<p>Captación</p>	<p>Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc.), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará.</p> <p>Se Incluirán anexos que ilustren el material utilizado.</p> <p>IMPORTANTE: Si el programa se lleva a cabo tanto parcial como totalmente se debe solicitar autorización al Comité de ética del CUESJD, incluir referencia a este dato en el texto así como información relativa al consentimiento informado.</p>

Objetivos	Objetivo General	<p>Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento.</p> <p>No es evaluable directamente.</p> <p>Derivan de la justificación del programa</p> <p>Se centran en la solución o disminución del problema.</p>
	Objetivos específicos	<p>Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables.</p> <p>Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo</p> <p>Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación.</p> <p>Han de ser explícitos en lo que se quiere conseguir y cuantificables, indicando el porcentaje de éxito que se espera alcanzar</p> <p>Deben mostrar los conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes a alcanzar por la población sobre la que se interviene, cuantificando de manera aproximada y razonada, los objetivos a alcanzar.</p> <p>Objetivos educativos operativos,</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Conocimiento: Describen los conocimientos que el usuario/a debe adquirir para facilitar el cambio de conducta ◦ Habilidades o destrezas: Describen las acciones o conductas que el usuario/a realizará- ◦ Actitudes: Describen la disposición o sentimiento personal del usuario/a hacia el cambio de conducta necesario Han de contener: ◦ Estas cualidades: son pertinentes, lógicas, concretas, realizables, observables y mensurables.
Contenidos		<p>Deben responder a los objetivos planteados.</p> <p>Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos.</p> <p>Comprensibles y asequibles a otros/as profesionales.</p> <p>Redactados con un orden lógico que permita que los objetivos educativos operativos que nos hemos planteado se alcancen de manera consecutiva.</p>

		Los destinatarios del programa deben de ver en este apartado el “catalogo” de conocimientos, habilidades y actitudes que serán capaz de adquirir.
Cronograma, Planificación, metodología educativa y Programa de mejora de calidad		<p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general) <p>En relación a las acciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas habilidades. Puede ser útil distinguir entre: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i> ○ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i> ○ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i> ○ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i> ○ <i>Grupos nominales</i> ▪ Materiales a emplear: <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto ○ En talleres de habilidades, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes. ○ En talleres de actitudes, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación, etc.</i>
Evaluación	Evaluación de la estructura	<p>Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc.).</p> <p>Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas</p>
	Evaluación del proceso	<p>Es preciso indicar quién y cómo evaluar el desarrollo del programa, adherencia de la población, dificultades que se prevén, obstáculos y posibles soluciones. Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas</p>

	Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de los resultados obtenidos * ▪ Periodicidad en la medición de los indicadores de resultado si los hubiera y /o resultados a alcanzar ▪ Detección de desviaciones ▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones. <p>Se planificarán las herramientas para la verificación del logro de los objetivos planteados al inicio del proyecto.</p> <p>Se especificará el impacto previsto con la implantación del programa, en tres momentos: al finalizar el programa, a medio y largo plazo</p> <p>* NOTA: La inclusión de DxE, Resultados NOC, indicadores</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>
Anexos		<p>Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.</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 –

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
- Inmaculada Lancharro Taverro

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 y autorización para depósito en biblioteca 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>

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

Recomendaciones

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

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

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

Investigación cuantitativa

Profesorado:

- Enrique Torné Pérez
- Sergio R. López Alonso
- Tamara Moya Ruiz

Guion para hacer un estudio de investigación científica bajo el paradigma cuantitativo

Desde siempre el ser humano ha intentado descubrir la realidad del mundo que le rodea y, para aproximarse a ella, ha hecho uso de diversos métodos que, con mayor o menor eficacia, le han permitido adquirir ese conocimiento.

Orbitando en torno a la Ilustración, en el siglo XVIII, y a partir de corrientes filosóficas como el racionalismo, el empirismo y el positivismo toma cuerpo la forma de conocimiento más avanzada que hayan desarrollado los seres humanos hasta la fecha, conocida como investigación científica. Es a partir de ella como construyen su conocimiento las disciplinas que conforman el universo de la Ciencia.

Conocemos como investigación científica, por antonomasia, la que se sustenta en el paradigma cuantitativo, también conocido como tradicional, positivista, experimental y empirista, si bien más recientemente ha surgido otra forma complementaria de investigar científicamente la realidad que se sustenta en el paradigma cualitativo.

El paradigma cuantitativo defiende la búsqueda de una realidad única, percible a través de los sentidos y externa al individuo, mediante la aplicación formal de procedimientos sistemáticos y ordenados con el fin de describir, explicar, predecir y controlar fenómenos.

La investigación científica es la base de la Ciencia. Si Enfermería es capaz de obtener, de la forma que todas las ciencias generan sus conocimientos, su propio cuerpo del saber, aquellos cimientos sobre los que apoyarse a la hora de defender sus actuaciones profesionales, estará en disposición de atender la salud de la sociedad como debe hacerlo: ofreciendo el mejor producto enfermero.

El siguiente guion está basado fundamentalmente en los textos sobre investigación clínica y escritura científica de Argimon y Jiménez (2019), Fernández-Lasquetty Blanc (2013), Serrano Gallardo (2012), Polit-Hungler (2000) y Burgos Rodríguez (1998).

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 y autorización para depósito en biblioteca 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 😊
		Atractivo aunque sin caer en el efectismo. Claro, conciso y breve, evitando las sobreexplicaciones. No debería contener más de 15 palabras. Debe dar información sobre el trabajo realizado, ser una síntesis del mismo. Podría considerarse una etiqueta.

Título		<p>No se utilizarán siglas.</p> <p>Sin subtítulo. Evitar el uso de un punto o de dos puntos.</p> <p>No debe empezar por "Estudio sobre...", "Informe sobre...", etc.</p> <p>Debe redactarse en tono afirmativo, no interrogativo.</p> <p>Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p>
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 una breve sinopsis del trabajo 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 debe ser estructurado constando de los siguientes apartados: marco teórico, objetivos y/o hipótesis, metodología, resultados relevantes y conclusiones principales.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas, abreviaturas, tablas ni gráficos.</p> <p>Se empleará el pasado verbal.</p> <p>Debe ser autónomo, autoexplicativo. No precisa del resto del artículo para ser comprendido en sus líneas principales.</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	Problema de Investigación	Se enunciará de forma genérica el problema que motiva la investigación.
	Justificación	La resolución del problema de investigación debe ser capaz de contribuir de manera significativa al cuerpo de conocimientos de la Enfermería
	Marco Teórico y/o conceptual	<p>Es el análisis y exposición básica de los conceptos, modelos y teorías que contextualizan el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones entre los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Estado actual de la cuestión	<p>Se reseñarán de forma sintética los resultados obtenidos por estudios similares cuya relevancia aconseje el contraste con nuestros resultados.</p> <p>Se obtendrán mediante una revisión bibliográfica exhaustiva con indicación de las bases de datos y la/s estrategias de búsqueda usadas.</p>

	<p>Pregunta de Investigación u Objetivo General</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Hipótesis</p>	<p>El enunciado final del problema de investigación puede formularse como pregunta o como objetivo general.</p> <p>En ambos casos se expresarán de forma clara, concisa y operativa.</p> <p>Debe ser coherente con el desarrollo de los pasos previos.</p> <p>Se pueden formular objetivos específicos con el fin de pormenorizar la pregunta u objetivo general.</p> <p>El objetivo general (y los específicos si los hubiera) se formularán en infinitivo y se usarán verbos que denoten objetividad: explorar, describir, examinar, investigar, comparar, evaluar, explicar, analizar...</p> <p>Si se definen variables independientes y dependientes en el estudio deberá formularse una o varias hipótesis.</p> <p>Una hipótesis debe ser conceptualmente clara, construida con términos con naturaleza empírica (medible, contrastable) y debe ofrecer una respuesta probable a la luz de los conocimientos actuales.</p>
<p>Material y Método</p>		<p>Debe responder al "cómo", "dónde" y "cuándo".</p> <p>Estilo narrativo directo con frases cortas y sencillas relatadas en tiempo pasado.</p> <p>El diseño será estructurado y debe establecerse su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temporalidad (transversal o longitudinal) • Cronología (prospectivo o retrospectivo) • Grado de intervención (observacional o experimental) <p>Deben determinarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de estudio con indicación de los criterios de inclusión y exclusión. • Tamaño y características de la muestra (si procede) con indicación de la técnica de muestreo utilizada. • Instrumento/s para la recogida de datos y técnica de dicha recogida, incluyendo un apartado para las consideraciones éticas. • Planificación del análisis estadístico
<p>Resultados</p>		<p>Responde a la pregunta ¿cuáles son los hallazgos principales?</p> <p>No debe ser interpretativa.</p> <p>Se expondrán clasificados y ordenados de forma sistemática acorde a los objetivos en formato de Texto, Tablas y/o Figuras.</p> <p>Las figuras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serán autoexplicativas y de fácil comprensión • Mostrarán un título breve y claro • Incorporarán sólo las leyendas pertinentes y en el menor número posible • Deben hacer explícitas las abreviaturas • Se limitarán al mínimo número necesario
<p>Discusión</p>		<p>Responde a la pregunta ¿cuál es el significado de los hallazgos?</p> <p>Es el apartado que permite una mayor subjetividad.</p> <p>Habrà una interpretación para cada objetivo y/o hipótesis.</p> <p>Debe intentar enlazar los resultados con los obtenidos por otros autores referenciados en el marco teórico.</p>

		<p>Deben comentarse honestamente las limitaciones del estudio que afecten a su validez interna.</p> <p>Debe incluir recomendaciones o sugerencias para futuras investigaciones.</p>
Conclusiones		<p>Respuesta objetiva e imparcial, sintética, apoyada sólo en los resultados, a cada uno de los objetivos y/o hipótesis.</p> <p>No incluirá referencias bibliográficas.</p>
III. Partes finales		
Referencias bibliográficas		<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.</p> <p>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		<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.).</p> <p>Si se ha usado un cuestionario debe incluirse aquí.</p> <p>Todos los anexos deben citarse en el texto.</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 CINHALL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en MEDS 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 de investigación cuantitativa

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título (2%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Resumen (5%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Introducción (23%)	Problema de investigación. Justificación.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Marco Teórico y/o Conceptual	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Estado de la cuestión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Objetivos/hipótesis	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Material y Método (23%)	Tipo de Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Población (Muestra)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Recogida de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Análisis estadístico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Resultados (10%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Discusión (7%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
Conclusiones (3%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (15%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
Anexos (3%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Aspectos formales (9%)	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	5%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Trabajo en grupo

Profesorado:

- Almudena Arroyo Rodríguez
- Sergio R. López Alonso
- Helena Ramírez Peláez
- Vicente Fernández Rodríguez
- Francisco Javier González Limones

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, **investigación cuantitativa** 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.
- Se recomienda el uso de Mendeley para citar la bibliografía y Dropbox para compartir archivos, ya que son buenas herramientas para trabajar en el mismo documento.
- 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	Respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4	Fuente	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	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.

		forma consecutiva y con números arábigos.		
7	Formato de tablas y figuras	<p>Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman, tamaño 10 interlineado sencillo 1.</p> <p>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.</p>	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, menos conclusiones y anexos	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.
6 Anexos	Incluye anexos de carácter excelente.	Incluye anexos adecuados al TFG.	No incluye Anexos o no son adecuados

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	Presenta entre 10-15 diapositivas. Se recomienda una diapositiva por minuto.	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 (MÁXIMO 10 MINUTOS)	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 algunos errores en el conocimiento del tema, ante las preguntas que le hicieron cometió algunas imprecisiones	No dominó el tema, ante las preguntas no hubo respuestas, o bien fueron imprecisas
9	Utiliza el refuerzo positivo entre los asistentes	Se apoyó en el grupo durante toda la exposición, miraba a todos los miembros	Se apoyó en el grupo en la exposición, mirando a veces a sus miembros	No se apoyó en el grupo durante la exposición
10	Utiliza normas de cortesía y respeto en todo momento	Utilizó un lenguaje adecuado, se presentó al inicio de la sesión, dio las gracias al despedirse, aceptó y respetó sugerencias	A veces cometió imprecisiones en el lenguaje, olvidó alguna norma de cortesía	Utilizó un lenguaje inadecuado, no utilizó normas de cortesía ni fue respetuoso con el grupo

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

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES:

EN TODAS LAS SESIONES DE SEGUIMIENTO TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

Modalidad: Investigación cuantitativa.

- Álvarez Cáceres R. El método científico en las ciencias de la salud: las bases de la investigación biomédica. Madrid: Díaz de Santos; 1996.
- Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3ª ed. Barcelona: ELSEVIER; 2009.
- Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. 3ª ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Fernández-Lasquetty B. Introducción a la investigación en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2013.
- Martínez González M, Sánchez-Villegas A, Toledo Atucha E, Faulin Fajardo J. Bioestadística amigable. 3ª ed. Barcelona: Elsevier SL; 2014.
- Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier SL; 2014.
- Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2012.