

MEMORIA DE LOS TRABAJOS FIN DE ESTUDIOS DE LA 2ª ED. DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA Y REANIMACIÓN

Centro Universitario de Enfermería
“San Juan de Dios”

Centro de Formación Permanente

Universidad de Sevilla

TITULACIÓN: POST-GRADO EN
ENFERMERÍA



Curso
Académico
2014-2015

Coordinadoras de la Memoria:

María del Socorro Morillo Martín

Almudena Arroyo Rodríguez

Autores por orden alfabético:

Santiago Alcaide Aparcero

Almudena Arroyo Rodríguez

María del Carmen Isorna Rodríguez

José María Galán González-Serna

Rocío Romero Serrano

Manuel Torres Martín

Francisco Ventosa Esquinaldo

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

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

Teléfono: 955055132/ Fax: 955055133

Página web: www.cue.sjd.es

Correo: cue.secretaria@sjd.es

ISBN: 978-84-608-9501-5

Año de edición: 2016

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Introducción	1
Resúmenes	4
Casos clínicos	5
Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico	114
Proyectos de Investigación cualitativa	20
Proyectos de Investigación cuantitativa	230
Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC	32
Anexo	39
Manual del Trabajo Fin de Estudios. Curso 2014-15. CUESJD	39

Introducción

La profesión Enfermera presenta diversas áreas de trabajo específico donde desempeñar las competencias adquiridas, a través de conocimientos teóricos y prácticos, durante el Grado Universitario de Enfermería. Debido a la diversidad de las áreas y la especificidad de los cuidados impartidos, es cada día más necesario recibir una formación complementaria una vez finalizado el Grado.

En el marco del Espacio Europeo de Educación Superior se cita textualmente que “la formación a lo largo de la vida se considera uno de los pilares de la sociedad del conocimiento y, por tanto, se insta a las universidades a ofertar enseñanzas propias que den respuestas flexibles a las necesidades crecientes de especialización y actualización de conocimientos, con el rigor que caracteriza a las enseñanzas universitarias”. Las enseñanzas de postgrado aproximan a los profesionales de enfermería a la actividad asistencial, docente, gestora, administrativa e investigadora que actualmente presentan los Servicios Sanitarios y donde se desarrolla la profesión Enfermera.¹

El artículo 69 del Estatuto de la Universidad de Sevilla señala que se pueden impartir enseñanzas conducentes a la obtención de Diplomas y Títulos Propios. Para la gestión de estas enseñanzas, la Universidad de Sevilla puso en marcha el Centro de Formación Permanente.¹

El Centro de Formación Permanente (en adelante CFP) aprobó el año 2013 la incorporación de un nuevo Diploma, el *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación*, en su primera edición. El nacimiento de este Título tiene su origen en el Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” adscrito a la Universidad de Sevilla. Este Centro es el promotor y encargado de la dirección del mismo, en colaboración con el CFP.

La Enfermería Quirúrgica puede ser considerada como una disciplina específica dentro del currículum profesional de Enfermería y por ello surge el origen del Diploma dentro de un Centro Universitario de la Universidad de Sevilla que cuenta con el apoyo del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, perteneciente a la Orden Hospitalaria de “San Juan de Dios”. El *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación* garantiza unos conocimientos sobre las competencias necesarias para ejercer esta función y prácticas asistenciales en diferentes Centros Sanitarios.²

El programa académico está estructurado en 6 materias de las cuales 4 materias son teóricas, 1 materia es práctica y 1 materia es investigadora. Esta última conlleva la realización de un Trabajo Fin de Estudios (en adelante TFE). El TFE corresponde a 3 ECTS, de los 35 ECTS que componen el Diploma.

Los objetivos del TFE están orientados a fundamentar la práctica clínica cotidiana en bases científicas, así como a elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica relacionadas con la Enfermería Quirúrgica y de Reanimación.² La metodología y temática de estudio es de elección propia, pudiendo escoger entre seis modalidades: casos clínicos, revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico, proyecto de investigación cualitativa, proyecto de investigación cuantitativa y enfermería basada en la evidencia a través de una NIC. Para un adecuado desarrollo del trabajo, los profesionales matriculados en el Diploma recibieron dos sesiones presenciales de cinco horas de duración cada una donde se explicaron cada una de las tipologías mencionadas (Véase en el anexo) y además se incluyó una sesión práctica de búsqueda en bases de datos.

La presente memoria recopila un total de 29 resúmenes del TFE del *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación* en su segunda edición durante el curso académico 2014 – 2015. La producción científica obtenida según la modalidad ha sido: 8 casos clínicos, 7 revisiones de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico, 7 proyectos de investigación cualitativa, 1 proyectos de investigación cuantitativa y 6 estudios de Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC.

La temática de los TFE es muy variada, por ello se ha establecido una clasificación en dos grandes bloques. Un primer Bloque: Áreas específicas de Cuidados de Enfermería y un segundo Bloque: Generalidades del Proceso Quirúrgico. En el primer bloque se han identificado 6 Áreas específicas de cuidados de Enfermería, como son traumatología, oftalmología, cirugía, nefrología, ginecología y trasplante. En el segundo bloque 4 temáticas que recopilan información sobre generalidades del proceso quirúrgico, como son la seguridad del paciente, los cuidados prequirúrgicos, quirúrgicos y postquirúrgicos.

La modalidad más demandada por el alumnado ha sido la realización de un caso clínico relacionado con oftalmología, traumatología, trasplante, cirugía y cuidados intraoperatorios. Relacionado con las áreas de cuidados de Enfermería que hemos mencionado, los cuidados en el área quirúrgica ha sido la temática más demandada, esto puede verse relacionado por la variedad y especificidad que presentan las intervenciones de esta Área. Por el contrario, la modalidad menos demandada ha sido el estudio de Proyecto de Investigación Cuantitativa, con sólo 1 TFE.

A continuación se exponen los 29 resúmenes del TFE estructurados por modalidad.

Bibliografía

1. Universidad de Sevilla [Internet]. © 2007 Centro de Formación Permanente. Centro de formación permanente. Escuela internacional de posgrado [Consultado 12/05/15]. Disponible en: <http://www.cfp.us.es/conocer-el-centro/normativa/reglamento-enseanzas-propias>
2. Universidad de Sevilla [Internet]. © 2007 Centro de Formación Permanente. Centro de formación permanente. Escuela internacional de posgrado [Consultado 12/05/15]. Disponible en: <http://www.cfp.us.es/cursos/de/enfermeria-quirurgica-y-reanimacion/4460/>

Resúmenes

Casos clínicos

Título. El postoperatorio de una intervención de cataratas en un paciente con encefalopatía connatal.

Autores: Laura Barragán Franco, M^a del Carmen Isorna Rodríguez

Estudiante: Laura Barragán Franco

Tutora: M^a del Carmen Isorna Rodríguez

Resumen

La intervención de cataratas, que consiste en la retirada de un cristalino opaco, sustituyéndose casi siempre por un cristalino artificial o lente intraocular, lo que en principio se trata de un procedimiento ambulatorio, con un postoperatorio sencillo en el que se aconseja el uso de un parche rígido ocular y la administración de gotas oftálmicas, para la prevención de infecciones, la inflamación y ayudar a la cicatrización, se vuelve un proceso complejo al tratarse de un paciente con encefalopatía connatal que ya perdió la visión completa del otro ojo debido a la introducción reiterada de un dedo. Para asegurar la correcta cicatrización de la intervención son necesarias medidas restrictivas.

El trabajo desarrolla un plan de cuidados enfermeros del postoperatorio de una intervención de cataratas de un paciente que sufre encefalopatía connatal, causada por anoxia feto-neonatal (síndrome de aspiración meconial) y epilepsia secundaria a diagnóstico principal, siguiendo el proceso enfermero y apoyándose en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

Palabras claves: Cuidados de Enfermería. Postoperatorio de Cataratas. Encefalopatía connatal. Modelos de Enfermería. Procesos de Enfermería.

Título. Complicaciones de la ligamentoplastia de rodilla. Importancia del control del dolor.

Autores: M^a del Carmen Cano Medina, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: M^a del Carmen Cano Medina.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

Consiste en la elaboración de un Caso clínico en el bloque quirúrgico en paciente por rotura de ligamento cruzado anterior de rodilla. Abordando tanto tratamiento conservador como quirúrgico. Hablamos de tratamiento conservador ya que en la primera valoración del paciente en el servicio de urgencias, se le inmovilizó la rodilla hasta pasar a consulta de traumatología. El tratamiento quirúrgico es decidido tras las imágenes de resonancia magnética, las cuales muestran la rotura del ligamento cruzado anterior (LCA), por lo que se le interviene para una ligamentoplastia.

En la etapa de postoperatorio el paciente presenta graves problemas de flexión/extensión de rodilla asociado a un dolor intenso y persistente, debido a ello, se decide llevar a cabo una artroscopia, donde se aprecian grandes y numerosas adherencias. Tras esta intervención y continuando con la rehabilitación, no se obtiene resultado positivo alguno. El dolor sigue siendo agudo e intenso, y ante esta situación, se opta por una movilización forzada con catéter epidural, tratamiento con el que no se obtuvo éxito. Este resultado hizo necesario una nueva artroscopia dejando al paciente un catéter epidural para las sesiones de rehabilitación durante 5 días.

A través de proceso de atención enfermero se identificaron los objetivos a desarrollar por medio del plan de cuidados y se han podido resolver en gran medida, todos los problemas hallados: nivel de ansiedad, bajo estado anímico, nivel del dolor y, más lento de resolver, la recuperación total de flexión/extensión de rodilla. Respecto al plan de cuidados del bloque quirúrgico, nos permitirá registrar las actividades y asegurar una continuidad en los cuidados.

Palabras claves: Ligamentoplastia, rotura, ligamento cruzado anterior, dolor, bloque quirúrgico.

Título. Plan de cuidados de pacientes intervenidos Hemicolectomía Derecha + Resección Transverso.

Autores: Isabel Rocío Cotán García, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Isabel Rocío Cotán García.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

El presente trabajo consiste en la elaboración de un caso clínico en una paciente intervenida de Hemicolectomía Derecha (Resección transverso) en el servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, a la que se le aplica un Plan de Cuidados integral y personalizado desde el proceso perioperatorio hasta dado el Alta en planta, centrándonos en los distintos tipos de cuidados enfermeros que debemos prestar a este tipo de paciente.

Para la realización del plan de cuidados, se utilizó el modelo de Virginia Henderson, basada en las necesidades básicas humanas, que nos llevará a establecer el grado de independencia-dependencia del paciente y poder formular los diagnósticos de enfermería e identificación de los problemas interdependientes, por lo tanto trataremos la Taxonomía Diagnostica NANDA-NOC-NIC para poder conseguir una mejoría o estabilización del paciente y su calidad de vida.

Por tanto, para este Plan de Cuidados se ha seguido cada fase de proceso enfermero (valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación), una vez realizada la valoración y sintetizar los datos nos llevará a los diagnósticos enfermeros y los problemas interdependientes para llevar a cabo dicho Plan de Cuidados que permite a la enfermera prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática. Los más frecuentes es la Ansiedad, relacionado con cambio en el estado de salud y el riesgo de infección relacionado con la herida quirúrgica. Como complicación real o potenciales gastrointestinales es el Riesgo de vómitos, riesgo estreñimiento causado por el posible íleo paralítico y el Dolor.

La aplicación de un plan de cuidados individualizado para cada paciente permite beneficiar a que la atención sea especializada e integral y poder conseguir mejores resultados y de calidad. Tras búsquedas bibliográficas señaladas y la experiencia profesional, se concluye que el presente Plan de Cuidados de Enfermería para Hemicolectomía Derecha realizada para una 6 resección de Cáncer de Colon, cumple con los objetivos redactados, pudiendo ser una herramienta muy valiosa en la planificación de la atención del paciente.

Palabras claves: Hemicolectomía, cuidados perioperatorio, cáncer colon, ansiedad, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, NANDA-NOC-NIC.

Título. Caso clínico: Plan de cuidados específico en un paciente en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en proceso de pruebas para trasplante renal.

Autores: Luz Viviana Díaz Burga, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Luz Viviana Díaz Burga.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

Como seres biopsicosociales nos vemos afectados a diversos niveles por los distintos procesos vitales a los que nos enfrentamos a lo largo de la vida, entre ellos la enfermedad; sin embargo el nivel de compromiso que conlleva para la persona y su entorno una enfermedad crónica es superior a cualquier otro.

En este trabajo hago un breve pero completo repaso de los diferentes estadios de la enfermedad renal, sus tratamientos y la evolución histórica de los mismos, así como la importante labor que realizamos desde enfermería. Presento el caso de una joven, 19 años, diagnosticada de Insuficiencia Renal Crónica Avanzada (estadio V) en hemodiálisis, que en el momento de mi intervención se encuentra en el proceso de pruebas médicas para determinar si es apta o no para el trasplante renal. Pero lo interesante de este caso es que la paciente tiene unas patologías de base que han condicionado la evolución de su enfermedad, pasando por todas las etapas y tratamientos de la misma.

Para trabajar en este caso desarrollé un plan de cuidados específico a la situación y necesidades de la paciente y su familia, ejecutando todas las etapas del proceso enfermero, siguiendo la visión del modelo de Virginia Henderson. Los diagnósticos de enfermería que desarrollé fueron: Conocimientos deficientes, Gestión ineficaz de la propia salud, Baja autoestima crónica y Afrontamiento familiar comprometido. Como conclusión he de decir que obtuve grandes progresos, pero no se cumplieron todos los objetivos, por lo cual creo conveniente seguir con el plan de cuidados realizando algunas modificaciones.

Dentro de las implicaciones para la práctica tenemos que, a pesar del gran avance terapéutico y la investigación, hace falta remarcar la importancia de la intervención temprana y directa de enfermería, pues así podremos prevenir, detectar y actuar sobre los diagnósticos de manera más eficiente y precoz repercutiendo de forma favorable en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras claves: Insuficiencia renal crónica, diálisis renal, hemodiálisis, trasplante renal, plan de cuidados enfermero.

Título. Caso clínico: Post-Operatorio Específico de un Paciente Laringectomizado.

Autores: Elizabet Jarillo Palomo, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Elizabet Jarillo Palomo.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

La laringectomía total es la intervención quirúrgica en la que se extirpa toda la laringe y se realiza un vaciamiento cervical selectivo. Está indicada en carcinomas de laringe avanzados o como tratamiento de rescate. La consecuencia más temida de este tratamiento quirúrgico tan radical es la pérdida total de la voz seguida de las graves secuelas psicológicas que conlleva tanto para el paciente como para su familia. Precisamente por ello y por el alto número de personas con esta patología se realiza este trabajo, con el objetivo de investigar el papel que juega la enfermería en la recuperación postoperatoria de los laringectomizados totales. La detección precoz de los problemas detectados en los pacientes y las posibles complicaciones postoperatorias es una de las principales funciones de la enfermería, por lo tanto todos los objetivos que nos marquemos y todas las actividades que planifiquemos irán encaminadas a la agilización del tiempo de recuperación del paciente. Entre los cuidados de enfermería se encuentran: la nutrición, el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, el favorecer la expresión de los sentimientos, el llevar a cabo una serie de actividades para satisfacer el déficit del habla, mantener la seguridad, explicar los riesgos, etc. La potenciación del autocuidado y la independencia del laringectomizado y la familia se logra a través de intervenciones educativas complejas, que requieren entrenamiento profesional, asertividad y empatía por parte de los profesionales de la enfermería.

Palabras claves: cáncer de laringe, laringectomía, postoperatorio laringectomizado, neoplasia laríngea enfermería, cuidados de enfermería laringectomizado, laringectomía total, Atención de Enfermería, Modelos de Enfermería, Procesos de Enfermería.

Título. Caso clínico: Plan Estandarizado de Cuidados Intraoperatorios de Enfermería en Pacientes con Anestesia.

Autores: Ana Moreno Torres, María del Carmen Isorna Rodríguez

Estudiante: Ana Moreno Torres

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez

Resumen

A día de hoy, se realizan diariamente miles de operaciones programadas y de urgencia en España. Un gran número de ellas se llevan a cabo con anestesia general, lo cual requiere cuidados enfermeros específicos.

En este trabajo, se desarrollan los cuidados enfermeros intraoperatorios con el fin de mejorar la calidad de los mismos, su eficiencia y eficacia basándonos en la evidencia.

Dado que se trata de un plan de cuidados estandarizado, se pretende lograr la atención integral de cualquier paciente quirúrgico bajo anestesia general, independientemente de la patología que presente.

Para la realización del plan se ha utilizado el modelo de Virginia Henderson, basado en las catorce necesidades básicas y a partir de ahí se han seleccionado los diagnósticos de enfermería más adecuados desarrollados por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

La elaboración del plan de cuidados se ha llevado a cabo siguiendo todas las fases del proceso enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación). De los datos obtenidos en la valoración se establecen los siguientes diagnósticos enfermeros: *Conocimientos deficientes* relacionado con cirugía manifestado por verbalización del problema; *Ansiedad* relacionado con desconocimiento del entorno, temor manifestado por nerviosismo, incertidumbre, tensión facial, temblores, verbalización; y *Riesgo de lesión perioperatoria* relacionado con cirugía, anestesia, sedación.

Como conclusión, destacar que es importante dominar la actividad puramente técnica de la enfermera dentro de quirófano, pero no se debe olvidar la atención completa hacia el paciente quirúrgico, es decir, una atención en todas sus dimensiones: biopsicosocial y espiritual.

Palabras clave: plan estandarizado, cuidados intraoperatorios, enfermería, anestesia general, diagnósticos enfermeros.

Título. Trasplante renal y cuidados de enfermería.

A propósito de un caso.

Autores: M^a Dolores Parra Moreno, María del Carmen Isorna Rodríguez

Estudiante: M^a Dolores Parra Moreno

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez

Resumen

El trasplante renal consiste en sustituir con éxito la función de un órgano enfermo (riñón) por otro órgano sano procedente de un individuo muerto o vivo.

El trasplante renal es la mejor alternativa en pacientes con insuficiencia renal porque mejora la calidad de vida al prescindir de la dependencia de la diálisis y las dietas rigurosas, aumenta la supervivencia y es el tratamiento más económico respecto a las técnicas de diálisis.

Las mejoras en la técnica quirúrgica, la introducción de nuevos tratamientos inmunosupresores, los procesos de selección del donante y receptor y la prevención han conseguido incrementar el tiempo de supervivencia en los pacientes con trasplantes.

En este trabajo presentamos un caso de una paciente de 38 años que fue trasplantada por donación de asistolia en la se le realizo un plan de cuidados según el modelo conceptual de Marjory Gordon. En el cual, se desarrolló un plan de actuación, evolución y seguimiento. La paciente no estuvo exenta de complicaciones pero gracias a las nuevas alternativas de tratamiento antirrechazo se consiguió solventar las complicaciones y la paciente evoluciono favorablemente.

Palabras claves: trasplante renal, inmunosupresores, Proceso de enfermería

Título. Desarrollo de un Plan de Cuidados para pacientes sometidos a una abdominoplastia.

Autores: Estefanía Sánchez Riojano, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Estefanía Sánchez Riojano.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

La abdominoplastia es una intervención cada vez más frecuente que consiste en eliminar la piel que pueda quedar en el abdomen tras una pérdida de peso importante. Debido a la envergadura de esta cirugía se requieren unos cuidados especializados adaptados a las necesidades que puedan presentar las personas que se someten a esta cirugía. Para mejorar la atención de estos pacientes es necesario disponer de un plan de cuidados de enfermería estandarizado que garantice una asistencia de calidad. En este trabajo se propone el desarrollo de dicho plan basado en el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson y usando la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

Palabras clave: abdominoplastia, proceso enfermero, plan de cuidados, valoración.

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

Título. Alergia al látex en el área quirúrgica.

Autores: Concepción Colchero Pérez, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Concepción Colchero Pérez.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

En los últimos años la alergia al látex ha ido adquiriendo una gran relevancia como problema sanitario. La alta prevalencia en determinados grupos de riesgo, entre los que se encuentran los propios profesionales sanitarios, y la gravedad de las reacciones que puede producir, siendo el área quirúrgica una zona de especial peligro donde el alérgeno puede entrar en contacto con el paciente a través de vías directas como es la incisión quirúrgica, la vía endovenosa o endotraqueal, hace especialmente necesario que los profesionales de este área deban estar preparados para lograr un ambiente seguro en aquellas ocasiones en las que vayan a ser intervenidos este tipo de pacientes. Para ello en el presente artículo se describen unas pautas de actuación en el área quirúrgica para dotar al personal de los recursos necesarios para afrontar sin riesgo estas intervenciones, así como para prevenir su propia sensibilización durante el contacto continuo con este material en la práctica diaria.

Objetivo: Adquirir una visión global, integral y actualizada de los cuidados y las medidas de prevención que requieren los pacientes que presentan alergia al látex en el área quirúrgica, para realizar una actuación eficaz y segura tanto en cirugías programadas como urgentes.

Metodología: Para la localización de artículos a texto completo se llevaron a cabo búsquedas a través de la Biblioteca Virtual de la Universidad de Sevilla en las siguientes bases de datos: Cuiden Plus, IME, Cochrane Library Plus, CINAHL, PubMed, Scopus y Scielo. Contando además con el apoyo del buscador Google Académico.

Conclusiones: Debería existir un protocolo estandarizado del cuidado del paciente alérgico al látex en todo el Sistema Nacional de Salud, tanto público como privado. Una buena formación del personal sanitario mejoraría la calidad de los cuidados de estos pacientes evitando complicaciones innecesarias.

Además, una creciente inversión en material libre de látex supondría no sólo una reducción de los riesgos, sino también una reducción del gasto sanitario a largo plazo.

Palabras clave: Látex, Alergia al látex, Área quirúrgica, Cuidados de enfermería.

Título. Cuidados del cordón umbilical. Revisión de la literatura.

Autores: María de la Cisa Docio Castro, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: María de la Cisa Docio Castro.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Objetivos: Conocer cuál es la mejor forma de realizar la cura del cordón umbilical, por tanto, aprender a valorar si es recomendable la cura en seco únicamente o también es beneficioso la utilización de antisépticos y en qué momento se deben utilizar, evitando riesgos innecesarios para la salud del neonato.

Metodología: Se ha hecho una revisión de la literatura y la actualización del conocimiento en un ámbito específico sobre los diferentes métodos de curas del cordón umbilical desde el nacimiento aplicándose a la enfermera de quirófano y posteriores cuidadores, para ello se ha realizado una búsqueda a través de distintas bases de datos bibliográficas como: Pubmed, Scielo, CINAHL, Cochrane Plus, LILACS, Cuiden Plus y NCBI. Entre las bibliografías encontradas se han revisado las que cumplen los criterios de inclusión.

Resultados: Las actividades de la revisión de la literatura se efectúan a través de la búsqueda de resultados de diferentes estudios donde se pone de manifiesto las distintas formas de realizar las curas comparando la efectividad de distintos antisépticos.

Conclusiones: La cura en seco es la forma más adecuada empleada para la cura del cordón umbilical, pero se tienen que dar condiciones higiénicas y de asepsia. El alcohol de 70º y la Clorhexidina del 4% son los antisépticos alternativos, aunque estudios demuestran que los efectos de la Clorhexidina son más beneficiosos.

Palabras claves: cordón umbilical, cuidado, infección, antisépticos, cura en seco.

Título. Abordaje enfermero del trasplante de donante vivo en España.

Autores: Irene González López, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Irene González López.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

El trasplante de órganos y en concreto con donante vivo, de gran relevancia actual , es uno de los tratamientos terapéuticos más complejos del mundo sanitario, tanto por la dificultad médica, como por su gran repercusión en el ámbito biológico, psicosocial, ético, legal, religioso y económico que en ocasiones entran en conflicto. Los profesionales implicados en el programa de trasplantes, en el que nos incluimos los enfermeros, deben de basar su praxis en una bibliografía fundamentada científicamente y actualizada.

Objetivos: Los objetivos de esta revisión bibliográfica son la de reflexionar sobre el papel de enfermería dentro del programa del trasplante de donante vivo, analizar la efectividad de este trasplante en la salud española, comprobar la evolución y expansión de la mejoras de enfermería para este tipo de trasplante así como identificar déficits de conocimientos en este tema.

Metodología: Para la realización de esta revisión se hizo una búsqueda de información en las siguientes bases de datos: Cochrane, Cuiden, Enfispo, Pubmed, Dialnet, IME, Ibecs, y ProQuest Nursing & Allied Health Source, también se utilizó otras fuentes de información como procesos de asistencia integrados y revistas, siendo en todos los artículos su fecha de publicación posterior al 2000.

Conclusiones: El trasplante de donante vivo en España permite que incremente el número de trasplantados, la supervivencia y calidad de vida de los trasplantados. Los profesionales sanitarios son pieza fundamental del éxito de este tipo de trasplante, entre ellos enfermería que está presente en todas las fases del programa trasplante de donante vivo desde su rol: asistencial, de gestión, docencia e investigación. No obstante, enfermería tiene que impulsar el rol de investigación en el ámbito del trasplante de donante vivo

Palabras claves: trasplante de donante vivo, enfermería, cuidado, calidad.

Título. Beneficios de la intervención con música para disminución de la ansiedad en el proceso quirúrgico

Autores: Lidia Nadales Ramos, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Lidia Nadales Ramos.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: El Cuidado del paciente quirúrgico, como cualquier otro paciente es el campo de acción de la Enfermería y hay que abordarlo de forma holística, sin descuidar ninguna de sus dimensiones.

Hoy en día la complejidad y el coste de las intervenciones quirúrgicas, hace también que tengamos que valorar y cuidar todos los detalles relacionados con las mismas para ser lo más eficientes posibles y no desaprovechar los recursos con los que contamos.

Objetivos: recopilar las distintas intervenciones con música que son utilizadas a lo largo del Proceso Quirúrgico para reducir la ansiedad del paciente que se ve sometido a este tipo de intervenciones de salud.

Metodología: la tipología utilizada para este trabajo es una Revisión Bibliográfica.

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en distintas bases de datos como Cuiden, Scopus, CINAHL, Cochrane, Scielo, PubMed y el Catálogo FAMA de la Biblioteca Virtual de la U. Sevilla.

De ese proceso se han elegido 5 documentos con los que hemos desarrollado este trabajo.

Conclusiones: La música alivia la ansiedad en situaciones de estrés y tiene efectos anti-ansiedad en general, por lo que la terapia musical es efectiva, barata, no se contraindica en ningún caso y su efectividad no está sujeta a factores de personalidad del individuo, sexo o edad.

Palabras claves: quirófano, música, ansiedad, proceso quirúrgico, musicoterapia.

Título. Seguridad del paciente en el bloque quirúrgico.

Autores: Ana de los Reyes Navas Lavado, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Ana de los Reyes Navas Lavado.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

Los servicios quirúrgicos reúnen una serie de características que los convierten en unidades de alto riesgo para la aparición de efectos adversos.

Este hecho está motivado por un conjunto de factores, como son la complejidad de los procedimientos, la interacción de muchos profesionales, el uso de variadas tecnologías, el trabajo bajo presión de tiempo, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, como una de las medidas a establecer, en su proyecto “La Cirugía Segura Salva Vidas” procurar la seguridad del paciente quirúrgico a través de la implantación de un listado de verificación de seguridad quirúrgica. La seguridad del paciente debe considerarse como el pilar de la buena calidad de la atención sanitaria y debe estar basada en una actitud preventiva. Es necesario promover nuevas investigaciones para impulsar una cultura de seguridad.

Palabras Clave: Seguridad del paciente, posicionamiento quirúrgico, checklist, lista de verificación quirúrgica, quirófano, enfermería.

Título. Entrevista de enfermería y su relación con la ansiedad y el dolor en el paciente quirúrgico.

Autores: Isabel María Pizarro Carmona, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Isabel María Pizarro Carmona.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

Antecedentes: La ansiedad y el dolor postoperatorio, son factores que se muestran frecuentemente en los pacientes quirúrgicos. Para evitar su aparición se realiza una visita preoperatoria en la que se personalizan los cuidados entre enfermera y paciente mediante una entrevista en la que se proporciona información sobre todo el proceso quirúrgico con el objetivo de disminuir la ansiedad y el dolor.

Objetivos: Evaluar la evidencia sobre la eficacia de la entrevista prequirúrgica que realiza la enfermera de quirófano y observar si la entrevista reduce la ansiedad y el dolor.

Estrategias de Búsqueda: Se realizó una búsqueda en bases de datos como CINAHL, PUBMED, SCOPUS, CUIDEN

Criterios de Selección: Se seleccionaron estudios que estuvieran en español o inglés, artículos a texto completo cuyo año de publicación estuviera entre el 2003-2015. Además, los estudios debían utilizar al menos una escala que valorase la ansiedad o el dolor. La población del estudio debía ser mayor de edad.

Resultados: La media de edad de los participantes era de 58.11 años. No había diferencias significativas entre las variables sociodemográficas y el hecho de presentar ansiedad. La mayoría tenía estudios primarios. Se completaron todas las entrevistas que fueron realizadas, en la mayoría de los casos, al ingreso del paciente.

Conclusiones: No existe ningún factor que predisponga a las personas a padecer ansiedad antes de la intervención quirúrgica. La entrevista quirúrgica, realizada correctamente disminuye la ansiedad. No se ha demostrado tras revisar los estudios que la entrevista quirúrgica disminuya el dolor.

Palabras clave: Ansiedad, paciente quirúrgico, dolor, visita enfermería

Título. Lavado de manos quirúrgico.

Autores: Rocío Torreño Agüera, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Rocío Torreño Agüera.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

El trabajo consiste en una revisión de la literatura para identificar la mejor manera de realizar el lavado prequirúrgico basándonos en las evidencias científicas para evitar de esta forma en gran medida las infecciones de la herida quirúrgica. El motivo de la elección de este tema es su influencia en la prevención de infecciones de la herida quirúrgica (infecciones nosocomiales) y la gran variabilidad que existe a la hora de poner en práctica el lavado de manos entre los profesionales de enfermería. Para ello se han revisado documentos en la base de datos Cuiden plus, Cochrane así como la página web de la Organización Mundial de la Salud, Sociedad Española de Medicina Preventiva entre otras y Google Académico. He podido comprobar que se trata de la medida principal para evitar las infecciones nosocomiales en todas las áreas hospitalarias y concretamente en el área quirúrgica. En lo que coinciden todas las bibliografías consultadas es en la importancia de realizar por parte de los profesionales de enfermería una correcta higiene de manos existiendo evidencias científicas que demuestran la misma eficacia del lavado realizado con cepillo y el realizado sin él; con agua o con solución alcohólica que no requiere agua.

Palabras clave: lavado de manos, quirúrgico, infecciones, desinfección de manos.

Proyectos de Investigación cualitativa

Título. "El cuento ilustrado; una herramienta para reducir la ansiedad y mejorar el comportamiento pre-quirúrgico en niños".

Autores: M^a Eugenia Bollo Merino, Rocío Romero Serrano.

Estudiante: M^a Eugenia Bollo Merino.

Tutora: Rocío Romero Serrano.

Resumen

La intervención quirúrgica en un niño es un factor estresante muy importante, siendo los momentos potenciales de estrés: la preparación del paciente ante la cirugía, el traslado al quirófano, la separación de los padres, la entrada al quirófano, la anestesia, el despertar y la recuperación post-quirúrgica. Todo paciente tiene derecho a estar informado sobre los procedimientos que se le realizarán, es por ello, por lo que hay que proporcionarles una información comprensible y adecuada a sus necesidades, ya que sin ella también pueden exhibir ansiedad en una amplia variedad de formas, afectando así al comportamiento y por tanto a la relación sanitario-paciente.

El objetivo del estudio es demostrar el beneficio del cuento ilustrado "El diario de Paula" en la ansiedad/comportamiento provocado ante la intervención quirúrgica en niños de entre 6 y 8 años y analizar la relación existente entre ansiedad y comportamiento que presenta un niño ante los procedimientos pre-quirúrgicos.

Este estudio se realiza en el Hospital Materno Infantil Virgen del Rocío de Sevilla, en el área de pediatría y bloque quirúrgico.

Será un estudio cuantitativo, experimental, longitudinal, centrado en dos grupos: control/intervención. El grupo control recibirá el programa de preparación psicológica propio del hospital y el grupo experimental, además de este, el cuento ilustrado. El número de la muestra estará estipulado según el número de intervenciones programadas en el Hospital Materno- Infantil Virgen del Rocío de Sevilla en un año.

Palabras clave: Ansiedad, Niños, Intervención Quirúrgica, Comportamiento, Programas preparación psicológica.

Título. Humanización de los cuidados en el periodo prequirúrgico inmediato: experiencias y opiniones de los pacientes bajo perspectiva de género.

Autores: M^a Ángeles Flores Martínez, Rocío Romero Serrano.

Estudiante: M^a Ángeles Flores Martínez.

Tutora: Rocío Romero Serrano.

Resumen

La humanización de los cuidados se centra en la persona como ser humano con una intimidad y autonomía a respetar, y con unas emociones y creencias a tener en cuenta a la hora de brindar cuidados. Los cuidados humanizados son cuidados individualizados a cada paciente. En este trabajo se planteó el objetivo de conocer las experiencias y opiniones de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica sobre los cuidados recibidos en el período prequirúrgico inmediato en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. La metodología que se utilizó para este estudio fue la investigación cualitativa de diseño fenomenológico, donde la recogida de datos se llevó a cabo a través de entrevistas en profundidad a los pacientes. Para la selección de los 20 participantes se utilizó el muestreo de conveniencia y el muestro teórico intencional, aunque se tuvo en cuenta el principio de saturación teórica.

Palabras claves: Atención de enfermería, género, humanización de la atención, modelos de enfermería, periodo preoperatorio

Título. “La consulta pre-quirúrgica de enfermería en el cáncer de mama: vivencias de mujeres, familiares y profesionales de enfermería”.

Autores: Carmen López Gallardo, Rocío Romero Serrano.

Estudiante: Carmen López Gallardo.

Tutora: Rocío Romero Serrano.

Resumen

La intervención quirúrgica indicada para el tratamiento del cáncer de mama genera altos niveles de ansiedad, estrés y temor. Las pacientes ponen de manifiesto la falta de información y lagunas de conocimiento que suelen tener. Se ha demostrado que el hecho de que exista una consulta pre-quirúrgica de enfermería aporta numerosos beneficios en las mujeres que van a someterse a una intervención; favoreciendo que disminuya el nivel de ansiedad y de incertidumbre sobre el proceso al que se enfrentan.

El presente trabajo se centrará en describir las experiencias de las mujeres operadas en la unidad de mama del Hospital de la Mujer del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR), de sus familiares y de los profesionales de enfermería que han intervenido.

El estudio se elaborará desde un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico descriptivo, donde la estrategia de obtención de datos estará fundamentada en la observación y la entrevista en profundidad de mujeres sometida a la intervención, sus familiares y al personal de enfermería de la consulta pre-quirúrgica.

Palabras clave: Neoplasia de la mama, Cáncer, Enfermería, Cirugía.

Título. Afrontamiento familiar de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el proceso perioperatorio.

Autores: Rocío Macías Lema, Rocío Romero Serrano.

Estudiante: Rocío Macías Lema.

Tutora: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Introducción: El proyecto de investigación se circunscribe dentro del campo quirúrgico, tomando a la familia, como parte y figura esencial del proceso asistencial integrado del paciente que va ser intervenido quirúrgicamente. La familia es definida como un conjunto de elementos que se relacionan entre sí, conllevando que cualquier alteración en alguno de ellos, repercutiría en todos los demás. La cirugía es considerada como evento estresante, que puede implicar una amenaza para la vida, afectando al paciente y familia, haciéndoles vulnerables al riesgo. El profesional de enfermería cumple un rol importante en lo concerniente al apoyo emocional y la información ofrecida a todo usuario y familia hospitalizada. Se ha demostrado los beneficios de una visita prequirúrgica de enfermería y de la información como herramientas estratégicas para la disminución de la ansiedad y el control emocional que presentan familias y paciente hospitalizados. Existe evidencia científica de los beneficios que aporta la familia en su interacción con el enfermo, tanto a nivel emocional como en la recuperación posquirúrgica.

Con este trabajo se pretende que sean las familias de paciente intervenidos quirúrgicamente los que exterioricen sus preocupaciones, revelando las causas que generan ansiedad durante el circuito perioperatorio. Además, se explorará la relación de cuidados enfermeros e información familiar, con niveles disminuidos de ansiedad y su vínculo con la recuperación postquirúrgica del paciente.

Objetivo: Nuestro objetivo es, pues, explorar los discursos de los familiares de pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital San Juan de Dios Bormujos y conocer las inquietudes, expectativas y necesidades de los mismo durante los tres procesos del circuito perioperatorio.

Metodología: Se trata de un estudio basado en metodología cualitativa, cuyo diseño es de tipo fenomenológico. Los participantes, las familias, serán elegidos mediante un muestreo intencional, teórico y de casos homogéneos, teniendo siempre en cuenta la saturación teórica. Se utilizarán como herramientas de obtención y recolección de datos las entrevistas semiestructuradas. Para la planificación y programación se utilizará el Diagrama de Gantt. El análisis se realizará mediante el paquete estadístico Atlas.ti.6.1.

Palabras claves: Familia, Intervención quirúrgica, Circuito perioperatorio, Enfermería, Ansiedad, Información, Paciente.

Título. Listado de verificación de seguridad quirúrgica: Una herramienta de trabajo.

Autores: Nuria Pareja Muñoz, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Nuria Pareja Muñoz.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

Introducción: Con el fin de promover la seguridad del paciente quirúrgico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló unas estrategias para reducir los eventos adversos, implantando en los hospitales el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ), que es una herramienta para incrementar la seguridad del paciente en las intervenciones quirúrgicas. Tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad, fomentar la comunicación y el trabajo en equipo, entre todos sus integrantes.

Objetivos: Analizar la importancia de la utilidad del listado de verificación de seguridad quirúrgica tras su implantación.

Metodología: Es una investigación cualitativa, que tiene como estrategia una descripción contextual del evento o situación que garantiza la máxima objetividad en la captación de la realidad.

Conclusiones: El propósito del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica no es que se recite mecánicamente, sino fomentar una práctica quirúrgica segura recitando unos sencillos pasos, favoreciendo la comunicación en equipo y la eficacia en el trabajo.

Palabras clave: seguridad del paciente, efectos adversos, lista de verificación quirúrgica, enfermería de quirófano.

Título. Percepción de los profesionales de enfermería sobre los riesgos laborales en el bloque quirúrgico.

Autores: Margarita Romero Monterroso, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Margarita Romero Monterroso.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Justificación: Después de la realización de las prácticas del Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación en el Bloque Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Córdoba, me llamó la atención los posibles riesgos a los que está sometido el personal y me gustaría saber si tienen conocimiento sobre ellos, si saben cómo evitarlos, si tienen las medidas necesarias, etc. Durante las semanas que tuve la oportunidad de trabajar en este servicio, pude apreciar que la carga de trabajo, el estrés, y la necesidad de que el todo el trabajo se haga bien pero en el menor tiempo posible, pone en riesgo nuestra salud en muchas ocasiones.

Objetivo: Describir los principales riesgos laborales a los que está sometido el personal de enfermería del bloque quirúrgico del HSJD de Córdoba, expuestos desde su propia perspectiva, para poner en marcha un Plan que mejore su situación de salud y evite los riesgos identificados.

Metodología: Proyecto de investigación cualitativa de diseño investigación-acción participativa (IAP). Con él, buscamos obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar. Así, se trata de que los grupos de población o colectivos a investigar pasen de ser “objeto” de estudio a “sujeto” protagonista de la investigación. Todo ello es lo que nos ayudará a conseguir los objetivos marcados. Para la recogida de información de las personas trabajadoras del Bloque Quirúrgico, hemos optado por la entrevista grupal, que se conformará con un muestreo intencional teórico. Se conformará una muestra de 10 personas, siendo cinco hombres y cinco mujeres con unos criterios de inclusión específicos. Todo ello se realizará con un guion previo para asegurarnos el alcance de diferentes campos que serán clave para el desarrollo de nuestro estudio. Para realizar el análisis de los datos, seguiremos tres fases donde desarrollaremos conceptos y proposiciones teóricas entre otros, incluiremos categorías y subcategorías. Esto nos ayudará a analizar los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones y también interpretaremos los datos en el contexto en el que fueron recogidos.

Palabras Clave: quirúrgico, quirófano, riesgos, laborales, enfermería.

Título. Discurso y opiniones de los niños, niñas y sus familiares en el proceso quirúrgico.

Autores: Gloria Sánchez González, Rocío Romero Serrano.

Estudiante: Gloria Sánchez González.

Tutora: Rocío Romero Serrano.

Resumen

En las últimas décadas, el desarrollo de la medicina ha causado efectos beneficiosos en la población. Con este presente trabajo quiero resalta la laguna que queda pendiente en la necesidad de adaptar hábitos de trabajo a un nuevo concepto basado en los cuidados quirúrgicos centrado en los niños y sus familias.

Uno de los fundamentos de este modelo es la absoluta participación de los progenitores, lo que implica cambios en la estructura de la unidad, y en las actitudes de los profesionales sanitarios, que han de tomar conciencia que están atendiendo a familias y no solo a niños que son sometidos a proceso quirúrgico.

Cuando un niño ingresa en una Unidad de Cuidados Quirúrgicos, los padres sufren una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación, es ahí donde los profesionales sanitarios deben apoyarlos y mostrar cercanía, apoyándoles a afrontar este momento ofreciéndoles ser los cuidadores principales de sus hijos en la medida de lo posible. De esta forma también estamos prestando cuidados a los niños porque estamos disminuyendo la ansiedad y beneficiando la pronta recuperación.

El trabajo de investigación que hemos realizado tiene como finalidad comprender la experiencia quirúrgica vivida por los padres e hijos durante su ingreso en la unidad de cuidados quirúrgicos del Hospital Universitario Virgen de Valme.

Plantearemos una metodología cualitativa de tipo fenomenológica a través de entrevistas que nos permitirá alcanzar nuestro objetivo.

Palabra clave: progenitores, hijos, experiencias vividas, cuidados quirúrgicos.

Proyectos de Investigación cuantitativa

Título. Ensayo clínico del programa mundo de estrellas para disminuir la ansiedad del niño o niña que va a someterse a una intervención quirúrgica.

Autores: Silvia López Expósito, Rocío Romero Serrano

Estudiante: Silvia López Expósito.

Tutora: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Justificación: La ansiedad prequirúrgica está presente en la mayoría de personas que van a someterse a una intervención quirúrgica, ansiedad que en muchos casos está alimentada por el miedo que presenta la persona por el desconocimiento que tiene ante esta situación. Si nos centramos en los niños, población más vulnerable y con mayor dificultad para comprender que le está ocurriendo en ese momento, vemos como esta ansiedad es más elevada y tiene mayores repercusiones. Por eso, decidimos centrar nuestro estudio en este aspecto y dar unos cuidados más humanos.

Objetivo: Con este trabajo pretendemos evaluar si la aplicación del programa “Mundo de Estrellas” para informar al niño disminuye su nivel de ansiedad.

Metodología: Hemos planteado un estudio experimental en el Hospital Universitario Virgen de la Macarena con los niños y niñas de edad comprendida entre los 7 y 9 años que vayan a someterse a una intervención quirúrgica por primera vez, a los cuales hemos dividido en dos grupos al azar, donde al grupo experimental le aplicaremos el programa y al grupo control no. Para la recogida de datos utilizaremos la escala SCAS y un cuestionario sociodemográfico elaborado por nosotros mismo, analizando los datos a través de estadística descriptiva con ayuda del programa informático SPSS.

Palabras claves: Ansiedad prequirúrgica, Programa Mundo de Estrellas, ansiedad prequirúrgica en pediatría, SCAS.

Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

Título. Prevención de la Hipotermia durante el período perioperatorio.

Autores: Nerea Escudero Escalera, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Nerea Escudero Escalera.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Introducción: La hipotermia (temperatura corporal central menor de 36 °C) es el trastorno de la temperatura más frecuente en pacientes quirúrgicos. En general, debe ser evitada para reducir la morbimortalidad y los costes derivados. La temperatura debe ser considerada como una constante vital más y, todo el personal implicado en el cuidado del paciente quirúrgico debe estar concienciado con el sostenimiento de la misma dentro de la normalidad.

Objetivo: Demostrar la mejor evidencia científica posible sobre las diferentes medidas con respecto a la prevención de la hipotermia perioperatoria.

Metodología: Se utilizó la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), siguiendo un proceso que comenzó con la formulación de la pregunta PICO ¿Cuáles son los diferentes dispositivos de calentamiento que deberían ser utilizados durante la intervención para la prevención de la hipotermia? En base a esta pregunta, se eligió la NIC **“Regulación de la temperatura intraoperatoria (3902)**, y se realizó una búsqueda bibliográfica de literatura científica en bases de datos como: Pubmed, NCBI, Google Académico, Scielo, CINAHL, CUIDEN plus y Cochrane Library plus, encontrándose referencias que fueron revisadas mediante una lectura crítica con el método CASPe.

Resultado: Tras la lectura crítica de los artículos relacionados con las intervenciones de enfermería disponibles para el tratamiento y prevención de la hipotermia en pacientes durante el periodo perioperatorio, se han encontrado técnicas que tienen en general un nivel de evidencia alto, por lo que su recomendación está plenamente justificada.

Conclusión: La Hipotermia perioperatoria es un problema frecuente en los pacientes sometidos a cirugía. Existiendo diferencias importantes en la incidencia de hipotermia según la edad, tipo y grado de invasividad del procedimiento quirúrgico, así como duración y tipo de anestesia.

Tras la revisión de las referencias bibliográficas se pudo concluir que resulta extremadamente difícil predecir qué pacientes desarrollarían hipotermia y en qué magnitud, por lo cual es imprescindible monitorizar la temperatura corporal en todos los pacientes y adoptar medidas de calentamiento para mantener la normotermia durante todo el período perioperatorio. Se confirma así la utilidad de cualquiera de los dispositivos en la prevención.

Palabras claves: hipotermia, quirófanos, enfermería perioperatoria, temperatura.

Título. Evidencias sobre la relación entre la enfermedad periodontal y el paciente quirúrgico: La clorhexidina en enjuague bucal como profilaxis prequirúrgica.

Autores: Lara María García Hidalgo, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Lara María García Hidalgo.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Introducción: En la actualidad más de la mitad de la población española presenta enfermedad periodontal o también llamada enfermedad de las encías, por lo que es un dato y un factor más que importante para tener en cuenta a la hora de tratar con pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas. La relación entre la enfermedad periodontal y el paciente quirúrgico radica que la causa de la enfermedad de las encías es debida a una infección por bacterias patógenas, por lo que si un paciente es sometido a intervención quirúrgica presentando estas bacterias patógenas en sus encías es mayor el riesgo de presentar complicaciones postquirúrgicas.

Objetivos: Identificar pacientes prequirúrgicos que tengan enfermedad periodontal en la consulta de enfermería prequirúrgica para poder tratarlos de ésta o en su defecto explicar el beneficio de uso de enjuague con clorhexidina previa intervención para evitar posibles complicaciones postquirúrgicas.

Metodología: Hemos utilizado como herramienta de trabajo la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia) a través de una NIC (Intervención de Enfermería), que en nuestro caso es "Enseñanza: prequirúrgica". Para poder llegar a nuestros objetivos nos planteamos la siguiente pregunta PICO: ¿Los pacientes que van a ser sometidos a alguna intervención quirúrgica y presentan enfermedad periodontal, es beneficioso para ellos actuar sobre dicha enfermedad tratándola, y si no es posible tratarla, aplicar clorhexidina en enjuagues previa intervención? En base a esta pregunta realizamos una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y para demostrar la evidencia de los artículos encontrados pasamos fichas de cribado de lectura crítica.

Resultados y conclusiones: Existe una relación fuerte entre enfermedad periodontal y las enfermedades sistémicas. El hecho de realizar una profilaxis prequirúrgica con enjuague de clorhexidina evitaría posibles complicaciones posquirúrgicas como la neumonía por transporte de bacterias patógenas de las encías al tubo traqueal a la hora d la intubación anestésica.

Palabras claves: Enfermedad periodontal, enseñanza prequirúrgica, clorhexidina, enfermería, enjuague bucal, neumonía.

Título. Evidencias sobre el método más seguro para el rasurado quirúrgico.

Autores Ascensión García Payer, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Ascensión García Payer.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: La preparación de los pacientes para una cirugía ha incluido tradicionalmente la retirada del vello del sitio donde se va a realizar la incisión quirúrgica con maquinilla desechable. Sin embargo, existen evidencias científicas que afirman que la eliminación del vello con este método es nocivo para el paciente y puede causar infecciones en el sitio quirúrgico.

Objetivos: Identificar el mejor método de la eliminación prequirúrgica del vello para reducir el riesgo de Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) mediante la evidencia en la literatura.

Metodología: Se empleó la Enfermería Basada en la Evidencia a través de la intervención enfermera: “Preparación quirúrgica” (2930) y centrándose en la siguiente actividad: “la realización del afeitado quirúrgico si procede”. Para ello, nos formulamos la siguiente pregunta PICOT: ¿_Es el rasurado con maquinillas desechables el mejor método para disminuir el riesgo de ISQ, al eliminar el vello en el paciente quirúrgico, frente a otros como las maquinillas eléctricas o cremas depilatorias, y cuál es el momento idóneo para realizarlo? Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cuiden plus, PubMed, Cochrane, Google académico y ScienceDirect. Se hizo una lectura crítica y se pasó la ficha FLC a un meta-análisis que incluía 19 ECAs.

Resultados: Eliminar el vello con maquinillas eléctricas o crema depilatoria el mismo día de la cirugía en vez de con rasuradoras provoca menos ISQ. Causa mayor ISQ el uso de rasuradoras que no eliminar el vello. Ambas acciones tienen un nivel de evidencia alta y una recomendación fuerte.

Conclusiones: El método de elección en el ámbito hospitalario, más rápido, sencillo y que provoca menor riesgo de ISQ es la maquinilla eléctrica empleada en el mismo día de la cirugía por profesionales sanitarios.

Palabras clave: Rasurado quirúrgico, retirada del vello, preoperatorio, infección quirúrgica.

Título. Seguridad del paciente: errores de medicación en el área quirúrgica.

Autores: María Aránzazu González Banderas, Manuel Torres Martín.

Estudiante: María Aránzazu González Banderas.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Introducción: La Seguridad del paciente es la ausencia de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria. Es un tema que va unido a la calidad asistencial y es de interés en la actualidad ya que es considerado un problema mundial de Salud Pública, se incide en los efectos adversos relacionados con errores de la medicación en el área quirúrgica.

Objetivos: Identificar riesgos potenciales en el área quirúrgica, identificar planes de mejora para disminuir los mismos y extender prácticas seguras en dicha área.

Metodología: se utilizó la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia) para ello se siguió un proceso iniciado con la siguiente pregunta PICO: ¿Disminuye la seguridad del paciente en áreas quirúrgicas debido a errores en la administración de medicación intravenosa y cómo podrían evitarse? Mediante esta pregunta se eligió la NIC "Administración de medicación: intravenosa" (2314) y se realizó una búsqueda bibliográfica en las base de datos de la Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual de Salud, Cuiden Plus y Scopus. Se encontraron gran cantidad de referencias bibliográficas de las cuales 3 de ellas fueron revisadas mediante las fichas de lectura crítica de CASPe.

Resultados: Los resultados obtenidos tras la búsqueda bibliográfica según el método de clasificación GRADE el grado de recomendación es Fuerte pero el nivel de evidencia es muy bajo.

Conclusiones: Existen gran número de publicaciones relacionados con los errores de medicación pero en el área quirúrgica son escasas, por lo cual las recomendaciones encontradas tienen un nivel muy bajo de evidencia científica.

Palabras clave: enfermería, seguridad del paciente, quirófano, errores de medicación.

Título. Recuento de gases quirúrgicas. Nuevos avances metodológicos.

Autores: Laura Longo Guridi, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Laura Longo Guridi.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Introducción: El objeto de estudio de este trabajo es sobre las nuevas metodologías en la técnica del conteo de gases quirúrgicos en un paciente que es sometido a una intervención quirúrgica y en las intervenciones de enfermería realizadas para mejorarla. Ha sido realizado como Trabajo Fin de Estudios del Diploma de Especialización de Enfermería Quirúrgica y Reanimación del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” de Bormujos (Sevilla).

Objetivo: Demostrar la mejor evidencia científica posible sobre las nuevas metodologías con respecto al recuento de gases en una intervención quirúrgica.

Metodología: Se utilizó la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), para ello se formuló una pregunta PICO: ¿Los nuevos avances metodológicos en recuento de gases quirúrgicos reducen considerablemente el olvido de este material quirúrgico en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica? En base a esta pregunta PICO, se eligió una NIC: “Precauciones quirúrgicas” (2920) que se define como: Evitar la posibilidad de lesiones yatrogénicas en el paciente involucrado en un procedimiento quirúrgico. Además, se realizó una búsqueda bibliográfica de literatura científica en base de datos como Cuiden, Scielo, Chocrane, Pubmed y Google Académico, encontrándose abundantes referencias y realizando una reflexión y lectura crítica con el método CASPe.

Resultado: Tras la lectura crítica de los artículos relacionados con el trabajo en estudio podemos llegar a resultados donde se muestra que los nuevos avances metodológicos poseen un nivel de evidencia alta por lo que el grado de recomendación en la puesta en marcha de estos nuevos métodos es muy aceptable para evitar que sigan ocurriendo casos de olvido de material quirúrgico.

Conclusiones: Tras la revisión de las referencias bibliográficas citadas en este trabajo, podemos concluir que efectivamente se demuestra una mayor precisión y exactitud en el conteo de gases quirúrgicos de una intervención con lo cual influye enormemente en la disminución de la incidencia del olvido de gases quirúrgicos en pacientes sometidos a una intervención, lo que lleva a una mayor prevención de los efectos adversos ocasionados por estos olvidos.

Palabras claves: Recuento quirúrgico, gasa retenida, Seguridad, Textiloma, Checklist.

Título. El Trabajo Fin de estudios titulado: Evidencias sobre el apoyo familiar al paciente ostomizado.

Autores: Rosario Pascual Domínguez, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Rosario Pascual Domínguez

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: La familia es un factor fundamental para la recuperación de la autonomía del paciente ostomizado, en éste estudio queremos evidenciar el beneficio que genera la colaboración familiar y analizar si existe sobreprotección que fomente la dependencia de los cuidados.

Objetivos: Explorar la evidencia de la colaboración familiar en el fomento de los autocuidados en el paciente ostomizado. Analizar hasta cuando es beneficiosa ésta colaboración y si existe sobreprotección.

Metodología: Se utilizó la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), para ello se siguió un proceso iniciado con la siguiente pregunta PICOT: ¿Durante cuánto tiempo es terapéutico el apoyo familiar en pacientes ostomizados para favorecer la autonomía y no fomentar la dependencia? Basándonos en ésta pregunta, se eligió la NIC “Cuidados de la ostomía” (0480), y se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Biblioteca Cochrane, Scielo, Cuiden Plus y PubMed. Se encontraron gran cantidad de referencias bibliográficas, de las cuales una de ellas fue revisada mediante las fichas de lectura crítica CASPe.

Resultados: Las actividades de enfermería que desarrollamos para la NIC cuidados de la ostomía tienen un nivel de evidencia moderado, es debido a la falta de ensayos clínicos aleatorizados que evidencien la eficiencia de estas actividades.

Conclusiones: El soporte familiar es crucial para mejorar el afrontamiento del paciente ostomizado, ya que ésta tiene un papel muy importante en la recuperación del paciente y en el logro de su autonomía. Actúa como facilitador del proceso, observándose que a mayor aporte familiar, mayor calidad de vida del ostomizado. No se han encontrado evidencias del tiempo necesario para que el apoyo familiar se convierta en sobreprotección.

Palabras claves: Ostomía. Familia. Autocuidado. Enfermería Basada en la Evidencia.

Anexo

Manual del Trabajo Fin de Estudios.

Curso 2014-15. CUESJD

Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación

Manual del

Trabajo Fin de Estudios

Curso académico 2014/15

(Última Revisión Febrero 2015)

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Estudios	3
Presentación y objetivos	4
Profesorado que tutela los TFE	5
Función de la coordinadora y los tutores/as	5
Cronograma del curso 2014/15	5
Normas generales para todas las tipologías de TFE	7
Modalidad: Caso clínico	8
Guión	9
Plantilla de evaluación	11
Modalidad: Revisión de la literatura	12
Guión	13
Plantilla de evaluación	15
Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa	16
Guión	17
Plantilla de evaluación	20
Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa	21
Guión	22
Plantilla de evaluación	26
Modalidad: Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC	27
Guión	28
Plantilla de evaluación	30
Informes de seguimiento:	31
Primer informe de seguimiento	32
Segundo informe de seguimiento	36
Tercer informe de seguimiento	38
Competencias actitudinales	39
Recursos y fuentes bibliográficas	40
Anexos	42
Portada para la presentación del TFE	48

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Estudios

Presentación y objetivos

El Trabajo Fin de Estudios (TFE) consiste en la realización de un estudio de investigación o una revisión de la literatura sobre un tema, de carácter individual y relacionado con el área de la Enfermería Quirúrgica y Reanimación.

Los Objetivos específicos del mismo van encaminados a:

- Fundamentar la práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Buscar y seleccionar documentación clínica específica de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.
- Leer críticamente documentación científica.
- Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica
- Diseñar un trabajo de investigación relacionado con la Enfermería Quirúrgica y de Reanimación.

Y las Competencias específicas que el alumnado alcanza tras la realización del mismo son las siguientes:

- CE50. Basar la práctica clínica en la mejor evidencia disponible.
- CE51. Ser capaz de evaluar, generar y difundir conocimiento científico.
- CE52. Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de la Enfermería de cuidados quirúrgicos.

Profesorado que tutela los TFE

La Profesora Coordinadora de la asignatura es D^ª. Almudena Arroyo Rodríguez.

El Profesorado responsable del proceso de tutela de los TFE es el siguiente:

- Prof. D. Santiago Alcaide Aparcero
- Prof. D^ª. Rocío Romero Serrano
- Prof. D^ª. Almudena Arroyo Rodríguez
- Prof. D^ª. María del Carmen Isorna Rodríguez
- Prof. D. Manuel Torres Martín

El número máximo de estudiantes para cada docente será de seis.

Función de la coordinadora y los tutores/as

Existe una coordinadora de asignatura de TFE, la Profesora 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 virtual, incidencias y supervisión general de la evolución de las tutorías.

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

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

Cronograma del curso académico 2014/15

Elección de tema	Hasta el 15 de febrero de 2015
Asignación de tutor	Hasta el 28 de febrero de 2015
Presentación del Primer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de abril de 2015
Presentación del Segundo Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de septiembre de 2015
Presentación del Tercer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de octubre de 2015
Entrega del trabajo concluido	Hasta el 30 noviembre de 2015

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

- Evaluación del seguimiento del alumnado por el tutor/a asignado. Corresponde al 50% de la calificación final.
- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 50%, la Dirección del curso.

Normas generales para todas las tipologías de TFE:

Requisitos formales de presentación	Descripción
Formato de Portada	Se proveerá al alumnado la plantilla correspondiente en formato electrónico.
Extensión del TFE	Extensión mínima de 40 páginas
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: Arial, tamaño 14. Título de apartado y texto principal: Arial, 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 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:

Caso clínico

Trabajo Fin de Estudios

Guión 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
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		No olvidarse del tutor/a ☺
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).
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 en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS.</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de conclusión, implicaciones prácticas. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y su significado para el desarrollo de los cuidados quirúrgicos y de reanimación.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</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>

	Marco teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. 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.
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el estudio que se presenta.
	<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. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Presentación del caso		Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio.
Instrumentos de valoración		Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.
Diagnósticos/ Objetivos/ Intervenciones		Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados. Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección. 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 .
Evaluación		Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.
Discusión		Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica. Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso. Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.
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		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Descripción del caso (37%)	Presentación del caso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Instrumentos de valoración	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Diagnósticos/ Objetivos/	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	12%
	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	4%
	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	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

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

Trabajo Fin de Estudios

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

El objetivo de la revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico 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
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		No olvidarse del tutor/a ☺
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).
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 en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS.</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: objetivos, metodología y conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</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>

	Marco teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. 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.
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo la revisión sistemática que se presenta.
	<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. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos		Se deben formular de forma clara los objetivos de la revisión bibliográfica.
Metodología		Se debe indicar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios que deben reunir los artículos/ fuentes bibliográficas a revisar en profundidad (tipo de estudio, características de los participantes, idioma de publicación, etc). ▪ Bases de datos en español y otros idiomas en las que se ha realizado la búsqueda. ▪ Estrategia de búsqueda, indicando la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. ▪ Número de artículos/ fuentes bibliográficas que cumplen los criterios y a los que se ha tenido acceso a texto completo.
Desarrollo de la revisión		Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, la influencia sobre los mismos del diseño de la investigación, la muestra empleada, las herramientas de recogida de datos, etc. Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.
Conclusiones		Se deben extraer conclusiones respecto a toda la revisión realizada, de modo que se responda de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado. Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.
Anexos		Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.

Plantilla de evaluación –

Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico 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		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	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%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
Proyecto (37%)	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	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 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	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:

Proyecto de Investigación

Cualitativa

Trabajo Fin de Estudios

Guión para Elaboración de Proyecto de Investigación Cualitativa

El objetivo de la elaboración del proyecto de investigación cualitativa es ofrecer una visión, un enfoque y una estrategia de búsqueda de sentido con la que conceptualizar e interpretar la realidad en su complejidad y desde la perspectiva del sujeto como actor social.

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
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).
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. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
Introducción	Planteamiento del problema de investigación	Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo. Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias Extensión: 1 página
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.
	Marco teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. 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.
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.

	<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. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos e hipótesis	Objetivos: general y específicos	<p>Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, conocer, etc.</p> <p>La hipótesis puede aparecer en función de la tipología de estudio.</p>
Metodología	Diseño del estudio	<p>Es preciso indicar si se trata de un estudio de abordaje etnográfico, de método biográfico, de método historiográfico, de estudio de caso o basado en la Teoría Fundamentada en datos, entre otros.</p> <p>Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.</p>
	Sujetos de estudio	<p>Se debe identificar y describir con claridad cómo se van a seleccionar los participantes del estudio.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevará a cabo el estudio.</p> <p>Se debe indicar el tamaño previsto de la muestra de estudio, basado en el principio de saturación teórica.</p>
	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de información primaria y secundaria que se utilizarán durante el estudio.
	Técnicas de investigación	Se debe describir las técnicas que se utilizarán para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo.
	Fases del estudio. Procedimiento de actuación con cada participante. Procedimiento de recogida de datos	<p>Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista.</p> <p>Debe indicarse la duración total del estudio.</p> <p>Procedimiento de actuación con cada participante: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, cómo recibirá la intervención, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc.</p> <p>Procedimiento de recogida de datos: quién recogerá los datos, cómo y cuándo se hará, diseñando los guiones de observación, de entrevistas, etc. que se utilizarán para la recogida de datos.</p> <p>Se debe realizar un cronograma de las visitas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas, especificando las categorías a emplear y las técnicas a emplear. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
	Categorías	Las Categorías son los datos recogidos que necesitan ser traducidos con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera

		<p>que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente.</p> <p>La categorización consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista del estudio.</p> <p>Puede emplearse un formato de tabla-resumen de cada una de las categorías y luego es preciso redactar de forma más exhaustiva la descripción de cada categoría teniendo en cuenta los aspectos mencionados.</p>
Metodología	Análisis de datos	Se especificará según el diseño del estudio el tratamiento a realizar de los datos recogidos.
	Aspectos éticos	<p>Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética.</p> <p>Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio.</p> <p>Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio.</p> <p>Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc.).</p>
	Limitaciones y prospectiva del estudio	Se deben describir aquellos elementos que limitan el estudio, así como las prospectivas del mismo.
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Guiones de observación y/o entrevistas	
	Cuestionarios/índices validados ya existentes que se emplearán en el estudio	
	Figuras, diagramas, transcripciones, etc.	

Plantilla de evaluación – Proyecto de investigación cualitativa

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		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Sujetos de estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Fuentes de información	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Técnicas de investigación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Fases del estudio y procedimientos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Categorías	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Análisis de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Aspectos éticos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Limitaciones y prospectiva	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	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	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales (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:

Proyecto de Investigación

Cuantitativa

Trabajo Fin de Estudios

Guión para Elaboración de Proyecto de Investigación Cuantitativa

El objetivo de la elaboración del proyecto de investigación cuantitativa es ofrecer mediante un proceso sistemático, organizado y objetivo, un proyecto cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento y la información. Para ello, existen diferentes clases y diseños de investigación: descriptiva, analítica, experimental que se basan en la observación y medición de las variables del estudio.

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		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).
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. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología (Diseño, Contexto, Sujetos, Intervenciones, Medición de resultado). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
Introducción		Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo, destacando la utilidad para la práctica enfermera y el desarrollo profesional en Enfermería. Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias. Extensión: 1 página
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.

	Marco teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Definición de términos claves a nivel conceptual y, si procede, operacional.</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>
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.
	<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. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos e hipótesis	Objetivos: general y específicos	Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.
	Hipótesis	Las hipótesis deben ser una afirmación que enuncie el resultado previsto de los objetivos formulados. En el caso de estudios descriptivos, puede excluirse este apartado.
Metodología	Diseño del estudio	<p>Es preciso indicar si se trata de un estudio descriptivo, correlacional o analítico (casos-control, cohortes). Asimismo, se debe indicar si tiene un carácter transversal o longitudinal.</p> <p>En caso de tratarse de un estudio experimental, debe indicarse si se trata de un ensayo controlado aleatorio o de un estudio cuasiexperimental.</p> <p>Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.</p>
	Sujetos de estudio	<p>La población diana y accesible se deben identificar y describir con claridad, así como si se empleará algún tipo de muestreo (probabilístico o no probabilístico, y sus tipos) para la obtención de la muestra definitiva.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevará a cabo el estudio.</p> <p>Se deben detallar los criterios de inclusión y exclusión. Para su redacción, se deben enumerar cada uno de ellos en guiones diferentes.</p> <p>Se debe indicar el tamaño previsto de la muestra de estudio, ya sea empleando alguna técnica de cálculo del tamaño muestral o una previsión en función del flujo de participantes.</p> <p>En caso de dividir la muestra en distintos grupos, debe detallarse el criterio que se empleará para ello, el modo de llevar a cabo la asignación aleatoria, etc.</p> <p>Sería deseable presentar un diagrama de flujo con el proceso de selección de participantes. Incluido en anexo.</p>

	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de informaciones primarias y secundarias que se utilizarán durante el estudio.
	Intervención a evaluar, en caso de estudio experimental	Se deben describir en detalle tanto la intervención experimental (es decir, en forma de protocolo de enfermería, por ejemplo) como, en caso pertinente, de la pauta que se seguirá en el grupo control.
	Instrumentos	Se debe describir los instrumentos (cuestionarios) que se utilizarán para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo.
	Fases del estudio. Procedimiento de actuación con cada sujeto. Procedimiento de recogida de datos	Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista. Debe indicarse la duración total del estudio. Procedimiento de actuación con cada sujeto: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, cómo recibirá la intervención, qué mediciones se realizarán, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc. Procedimiento de recogida de datos: quién recogerá los datos, cómo y cuándo se hará, diseñando asimismo los impresos que se utilizarán para la recogida de datos, en anexo. Se debe realizar un cronograma de las visitas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas, especificando las variables a recoger, así como los instrumentos y el modo de empleo. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.
Secciones	Apartados	Descripción
	Variables	Se seleccionarán todas aquellas variables o parámetros que se considera que intervienen en el problema de estudio, y se justifica su inclusión, o bien su exclusión en caso de no contemplarlas. Para cada variable, se detalla cuál va a ser su herramienta de recogida, justificando la selección de la misma en función de estudios previos, o con una argumentación suficientemente robusta si no existen antecedentes bibliográficos. Es importante realizar una definición conceptual y operacional de cada variable. En la definición operacional debe especificarse el tipo de variable (cuantitativa, cualitativa ordinal o nominal), así como la unidad de medida o las categorías posibles. Puede emplearse un formato de tabla-resumen de las variables, similar al empleado en el análisis de artículos, aunque luego es preciso redactar de forma más exhaustiva la descripción de cada variable teniendo en cuenta los aspectos mencionados.
Metodología	Análisis de datos	Se especificará si se empleará estadística descriptiva, detallando los parámetros a calcular, o estadística inferencial que determinarán posibles asociaciones entre variables (si son cualitativas o cuantitativas, y el posible test que se podría emplear), para lo cual es preciso establecer qué asociaciones concretas se analizarán.

	Aspectos éticos	<p>Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética.</p> <p>Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio.</p> <p>Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio.</p> <p>Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc).</p>
	Limitaciones y prospectiva del estudio	Se deben describir aquellos elementos esperados que pueden amenazar la validez interna y/o externa, y que no pueden ser evitadas, así como su modo de minimizarlos.
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Ficha/s de recogida de datos (aquella que reúne la información de todas las variables recogidas por participante)	
	Cuestionarios validados ya existentes que se emplearán en el estudio	
	Gráficos	

Plantilla de evaluación – Proyecto de investigación cuantitativa

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%
Prólogo		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Objetivos e hipótesis (si procede)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Sujetos de estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Fuentes de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Intervención (si procede) e Instrumentos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Fases del estudio y procedimientos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Variables	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Análisis de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Aspectos éticos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Limitaciones y prospectiva	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	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	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales (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:

Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

Trabajo Fin de Estudios

Guion para la elaboración de un Estudio de Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) se puede definir como la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en la toma de decisiones.

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		No olvidarse del tutor/a ☺
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).
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 en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS.</p> <p>El resumen debe tener la siguiente estructura: Introducción, Objetivos, Metodología, Resultados y Conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón la elección de la NIC, así como de las actividades de la misma y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</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>

	Marco Teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. 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.
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de la realización del TFE sobre EBE a través de una NIC.
	<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. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos	Generales y específicos	Se deben formular de forma clara y precisa, en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.
Metodología		Se debe indicar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de la Intervención de enfermería. ▪ Población a la que va dirigida y ámbito asistencial. ▪ Formulación de preguntas estructuradas en formato PICO. ▪ Fuentes de información y estrategia de búsqueda. ▪ Establecer criterios explícitos y sistemáticos para evaluar la evidencia científica (lectura crítica). ▪ Proyecto de implementación.
Resultados		Formulación de recomendaciones en función del nivel de evidencia científica. Se deben extraer los resultados relativos a la realización del trabajo en cuestión.
Conclusiones		Se destacan los hallazgos más sobresalientes. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica. Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.
Limitaciones y prospectiva del estudio		Se deben describir aquellos elementos que limitan el trabajo, así como las prospectivas del mismo.
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.
Anexos		Se deben incluir los algoritmos o mapas de decisiones de las recomendaciones, como mínimo.

Plantilla de evaluación – Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

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		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Metodología	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Resultados	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Limitaciones y prospectivas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (15%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Informes de seguimiento

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

**PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA, INTRODUCCIÓN, ESTADO DE LA CUESTIÓN Y
OBJETIVOS**

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica, introducción, estado de la cuestión y objetivos

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Referencias bibliográficas	Ha alcanzado 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 15 y 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado el mínimo de 15 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla
2	Referencias bibliográficas en otro idioma distinto al español	Ha alcanzado 5 referencias o más, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 2 y 4 referencias en un idioma distinto al español, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado un mínimo de 2 referencias en un idioma distinto al español, 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	Exposición del tema	Se expone de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.	Se expone de forma muy general el problema abordado en el trabajo, sin especificar la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.	No se expone el problema abordado, ni se especifica la razón de su elección, ni qué se pretende con el mismo.
2	Claridad en la redacción	Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias bibliográficas. Redacción clara, concisa y concreta.	Es una sección breve, sin referencias bibliográfica, pero no capta la atención de los lectores, sin referencias bibliográficas. La redacción no presenta alguno estos tres atributos: claridad, concisión y concreción.	No es una sección breve, incluye referencias bibliográficas y además no capta la atención de los lectores. La redacción no es clara ni concisa ni concreta.
3	Extensión	La extensión es de una página.	La extensión ocupa entre una y dos páginas.	La extensión es superior a dos páginas.
4	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.
5	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

Estado de la cuestión

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente
1 Antecedentes	Presenta estudios/proyectos previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Realiza un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, aludiendo a metodologías, resultados y limitaciones. Indica qué carencias existen.	Presenta estudios/proyectos previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. No realiza un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos. No indica qué carencias existen.	No presenta estudios/proyectos previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. No realiza un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos. No indica qué carencias existen.
2 Marco teórico	Define el problema de investigación. Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que fundamentan el tema que se está abordando. Define si procede términos claves a nivel conceptual y/u operacional.	Define el problema de investigación. Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., pero no fundamentan el tema que se está abordando. Define si procede términos claves a nivel conceptual y/u operacional.	No define el problema de investigación. No realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., y además no fundamenta el tema que se está abordando. No define si procede términos claves a nivel conceptual y/u operacional.
3 Justificación	Justifica la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.	Justifica la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. No recoge la importancia y alcance del mismo.	No justifica la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. No recoge la importancia y alcance del mismo.
4 Claridad en la redacción	Redacción clara, concisa y concreta.	La redacción no presenta alguno estos tres atributos: claridad, concisión y concreción.	La redacción no es clara ni concisa ni concreta.
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>	Diferencia entre objetivos generales y específicos. Presenta hipótesis si procede.	Diferencia entre objetivos generales pero no específicos. No presenta hipótesis en el caso que proceda.	No diferencia entre objetivos generales ni específicos. No presenta hipótesis en el caso que proceda.
2	Redacción de los objetivos / hipótesis	<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	Pertinencia	Factibles y pertinentes.	Factibles pero no pertinentes.	No son factibles, ni pertinentes.

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL TFE

Rúbrica de la Estructura general del TFE

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 TFE	Extensión mínima de 40 páginas.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
3	Guión básico en función de la tipología	Respeta la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4	Fuente	Título de sección: Arial, tamaño 14. Título de apartado y texto principal: Arial tamaño 12, interlineado 1,5. Alineación justificada.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
5	Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
6	Numeración	Las páginas están numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
7	Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Arial, tamaño 10 interlineado sencillo 1. Las tablas y las figuras van numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
8	Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFE

Rúbrica del Borrador del TFE

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFE

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

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

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES:

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

- 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: 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.
- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enfer Clínic 2001;11(5): 214-219.
- 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.

- 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.
- 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>

Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa.

- Icart Isern MT, Fuentelsaz Gallego C, Pulpón Segura AM. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Universitat de Barcelona. Salut Pública. 2006; 1: 25-32.
- Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 1996.
- Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. LIBERABIT: Lima (Perú). 2007;13:71-78.
- Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1998.

Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa.

- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiología. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.

- Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Elena Sinobas, P (coord.). Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federaciones de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; 2011.
- Polit DF, Hungles BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2000.
- Rodríguez del Águila MM, Pérez Vicente S, Sordo del Castillo L, Fernández Sierra MA. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc). 2007;129(8):299-302.

Modalidad: Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC.

- Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud [sede Web]. Feb, 2013. Exploraevidencia, Granada. <http://www.easp.es/exploraevidencia>
- Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2006/01.
- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia. Herramientas derivadas del conocimiento científico. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2010.
- Subirana Casacuberta M. EBE, Recursos para unos cuidados seguros. Madrid: DAE; 2010.

ANEXOS

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”
Bormujos, Sevilla

ANEXO I: AUTORIZACIÓN TFE

D/Dña:

.....

.

Profesor/a del Departamento:

.....

Acredita que:

El Trabajo Fin de Estudios titulado:

.....

.....

.....

Realizado por D/Dña

.....

Reúne las condiciones exigibles para su presentación y defensa públicas.

Sevilla, a de de

El Tutor/a,

Fdo:

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”
Bormujos, Sevilla

ANEXO II: TIPOLOGIA DE ESTUDIOS

El trabajo de fin de Grado consistirá en una de las siguientes opciones:

- Modalidad: Caso clínico
- Modalidad: Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico.
- Modalidad: Proyecto de investigación cualitativa
- Modalidad: Proyecto de investigación cuantitativa
- Modalidad: Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”
Bormujos, Sevilla

ANEXO III: PETICIÓN DE ASIGNACIÓN DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Nombre y apellidos del alumno/a:

.....

Tema de investigación:

.....

Orden de prelación	Tipología del T.F.E.	Tipología a partir de la cual le es indiferente la asignación
1		
2		
3		
4		
5		

Para realizar la asignación, los estudiantes serán ordenados en orden decreciente por la calificación media de su expediente en la Diplomatura/ Grado.

El alumno/a,

Fdo:

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”
Bormujos, Sevilla

ANEXO IV: SOLICITUD CAMBIO DEL TEMA O TIPOLOGÍA DEL TFE O DEL TUTOR/A

Nombre y apellidos del alumno/a:

.....

Solicita (márquese con una “X” lo que proceda):

Cambio del tema del TFE

Cambio de Tipología del TFE

Cambio del tutor del TFE

Justificación del cambio y propuesta de nuevo tema, tipología o tutor/a:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

El alumno/a,

Fdo:

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA “SAN JUAN DE DIOS”
Bormujos, Sevilla

ANEXO V: SOLICITUD RENUNCIA DE TUTELA DE TFE

Nombre y apellidos del tutor/a:

.....

Justificación de la renuncia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

El Tutor/a,

Fdo:

PORTADA PARA LA PRESENTACIÓN DEL TFE

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERIA “SAN JUAN DE DIOS”

Universidad de Sevilla

**DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA Y
REANIMACIÓN**

**TRABAJO FIN DE ESTUDIOS
CURSO 2014-15**

TITULO TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A
Bormujos, mes y año

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

