

MEMORIA DE LOS TRABAJOS FIN DE ESTUDIOS DE LA 3ª 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
2015-2016

Coordinadoras de la Memoria:

María del Rosario Martínez Jiménez

Almudena Arroyo Rodríguez

Autores por orden alfabético:

Santiago Alcaide Aparcero

Almudena Arroyo Rodríguez

María del Carmen Isorna Rodríguez

José María Galán González-Serna

María del Rosario Martínez Jiménez

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: 978-84-697-8547-8

Año de edición: 2017

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Introducción	1
Bibliografía	3
Resúmenes	4
Casos clínicos.....	5
Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico	8
Proyectos de Investigación cualitativa	24
Proyectos de Investigación cuantitativa	27
Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC	31
Anexo	34
Manual del Trabajo Fin de Estudios. Curso 2015-16. CUESJD	34

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 (en adelante CFP).¹

El 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 siete modalidades: casos clínicos, revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico, proyecto de investigación cualitativa, proyecto de investigación cuantitativa, estudios de casos, estudio bibliométrico 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 23 resúmenes del TFE del *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación* en su tercer edición durante el curso académico 2015 – 2016. La producción científica obtenida según la modalidad ha sido: 2 casos clínicos, 15 revisiones de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico, 2 proyectos de investigación cualitativa, 3 proyectos de investigación cuantitativa y 1 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 9 Áreas específicas de cuidados de Enfermería, como son traumatología, oftalmología, ginecología, trasplante, Lesión medular, salud mental, oncología, pediatría y vascular. En el segundo bloque 5 temáticas que recopilan información sobre generalidades del proceso quirúrgico, como son la seguridad del paciente, la seguridad de los profesionales de enfermería (seguridad física y salud mental) los cuidados prequirúrgicos, quirúrgicos y postquirúrgicos.

La modalidad más demandada por el alumnado ha sido la realización de una revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico relacionado con traumatología, oncología y cuidados intraoperatorios centrados en el paciente y en los profesionales de enfermería. 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 enfermería basada en la evidencia a través de una NIC, con sólo 1 TFE.

A continuación se exponen los 23 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 10/11/17]. 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/4923/?basica=1>

Resúmenes

Casos clínicos

Título. Cuidados postquirúrgicos en la fractura de cadera en paciente geriátrico institucionalizado en residencia de ancianos

Autores: Marta Paiz Rodríguez, M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Marta Paiz Rodríguez.

Tutora: M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

La fractura de cadera en el anciano supone un grave problema sanitario por el aumento del número de éstas en los últimos años. Este número seguirá creciendo debido al aumento de las expectativas de vida de la población y su envejecimiento.

En la actualidad el cuidado de los pacientes con fractura de cadera debe contemplarse desde un punto de vista multidisciplinar y centrarse en todas las etapas, desde la caída hasta la recuperación en el domicilio.

Se presenta el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería de una mujer de 95 años que reside en una residencia de ancianos y que sufre una fractura de cadera tras una caída accidental.

Se hace una valoración de enfermería siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon tras la intervención quirúrgica y el alta a su domicilio, y se determina como diagnóstico principal el deterioro de la movilidad física. Se hace un plan de cuidados centrado en ese diagnóstico principal que engloba otros diagnósticos secundarios que son suplidos al tratar el anterior.

Palabras claves: Cadera; Cuidados; Fractura.

Título. Cuidados de enfermería a paciente con lesión medular por intervención quirúrgica según el modelo de Callista Roy

Autores: José Luis Pineda Carrión, M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: José Luis Pineda Carrión.

Tutora: M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

El objetivo de este trabajo es desarrollar el Modelo de Adaptación de Roy en el proceso de atención de Enfermería al paciente con lesión medular, siendo útil para ser utilizado como referente para la práctica clínica de enfermería, así como detectar los problemas de salud reales y potenciales.

Los cuidados inmediatos y continuos de los profesionales de la Enfermería los debemos de aplicar desde una perspectiva global hacia el paciente. En conclusión los profesionales de la Enfermería debemos actuar con prioridad en la educación de la cuidados continuos, para sensibilizar a los cuidadores sobre las complicaciones que pueden surgir en la vida diaria, lo cual nos permitirá identificar las conductas y estímulos que aparecen como respuesta a la adaptación de los pacientes a un nuevo estilo de vida, contribuyendo a la planificación de las intervenciones necesarias para conseguir su adaptación, colaborando en el proceso de rehabilitación con los fisioterapeutas y el equipo interdisciplinar. Se logra comprender las respuestas emocionales y psicológicas del paciente con lesión medular y su familia observando sus respuestas, sus comportamientos y sus preocupaciones.

Palabras claves: Hematoma epidural; Lesión medular; Modelo de adaptación de Roy.

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

Título. Hipotermia perioperatoria: factores de riesgo, prevención e intervenciones de enfermería

Autores: María Alarcón Ramírez, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: María Alarcón Ramírez.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

La hipotermia perioperatoria se considera una de las principales complicaciones presentes en el ámbito quirúrgico. Sus consecuencias pueden aumentar la morbimortalidad de las intervenciones y alargar el tiempo de recuperación postquirúrgico, aumentando los gastos sanitarios. Aumenta el riesgo de que el paciente de sufrir hemorragias, infección de las herida quirúrgica, temblores, escalofríos y mayor dolor y malestar.

Por lo tanto, los objetivos de este trabajo serán conocer los factores de riesgo con los que está relacionada la hipotermia perioperatoria, tales como las bajas temperaturas de las áreas quirúrgicas y el uso de líquidos de irrigación e intravenosos fríos y conocer aquellas medidas con las que se cuenta para prevenirla o solucionarla, en primer lugar, habrá que dar mayor importancia al control de la temperatura corporal durante las intervenciones, considerándola una constante vital más. Por otro lado, existen diferentes métodos de calentamiento, que pueden ser activos o pasivos. Destacan principalmente dos métodos activos como los más utilizados: el sistema de aire caliente forzado y el sistema de calentamiento de fluidos. El último objetivo consistía en definir exactamente, que intervenciones de enfermería se deben realizar para evitar esta complicación.

Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos, como: PubMed, Wos, LiLacs, Cochrane, Scopus, Dialnet y Enfispo. Se han identificado los principales factores de riesgo, medidas de prevención y calentamiento y se han seleccionado las intervenciones enfermeras más relevantes.

En conclusión, se ha descrito que una mayor insistencia en el control de la temperatura como constante vital y un adecuado uso de los sistemas de prevención y calentamiento pueden favorecer notablemente a mantener la normotermia en el periodo perioperatorio.

Palabras claves: Complicaciones perioperatorias; Hipotermia; Temperatura.

Título. Ansiedad en padres e hijos ante una intervención quirúrgica

Autores: Silvia Alférez Sánchez, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Silvia Alférez Sánchez.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: La ansiedad de padres e hijos, es descrita como la emoción que aparece siempre que la persona se siente amenazada, sea real o no. La amenaza produce tensión motora, hiperactividad e hipervigilancia.

Objetivo: Explorar las diferentes técnicas que pueden ser empleadas para minimizar la ansiedad en padres e hijos antes de una intervención quirúrgica.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en bases de datos como son Medes, IME, ScienceDirect, Guía Salud, Dialnet, TDR, Elsevier, Catalogo Fama y Pubmed, a través de tesauros previamente seleccionados.

Resultados: Se han localizado un total de 23 artículos sobre intervenciones de enfermería (visitas guiadas, audiovisuales, payasos, dibujos animados, voluntarios, presencia de los padres en la inducción anestésica, musicoterapia, etc.) y farmacoterapia. Para finalizar se ha demostrado que lo que se conoce como Psicoprofilaxis Quirúrgica que comprende las técnicas mencionadas con anterioridad, disminuyen considerablemente la ansiedad tanto en niños como en padres ante una intervención quirúrgica.

Conclusión: Existen diversidad de técnicas, que pueden ser empleadas como intervenciones de enfermería, otras son intervenciones por parte del personal de anestesia. Debiéndose realizar un estudio del coste/beneficio y aplicarse alguna acción protocolizada en hospitales públicos y privados para reducir éste impacto traumático que tanto preocupa a la población.

Palabras claves: Ansiedad; Cirugía; Cirugía Infantil; Cirugía Pediátrica; Quirófano; Quirófano de pediatría; Música; Niños; Padres; Payasos de hospital.

Título. Complicaciones de las posiciones quirúrgicas

Autores: María Dolores Betanzos Pérez, Manuel Torres Martín.

Estudiante: María Dolores Betanzos Pérez.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Introducción: El equipo quirúrgico es el encargado de posicionar al paciente, así como de utilizar dispositivos y equipos de posicionamiento específico. La enfermera junto con el resto del equipo, identificará las alteraciones anatómicas y fisiológicas del paciente, asociadas al tipo de anestesia, tipo de procedimiento y tiempo quirúrgico, para que el posicionamiento sea el adecuado y no ocasione complicaciones postoperatorias. El objetivo de este trabajo, es revisar la literatura publicada sobre investigaciones que nos permita reforzar conocimientos, y mejorar destreza, rapidez y seguridad en los cuidados del trabajo diario. El conocimiento de las complicaciones que se puedan presentar en las distintas posiciones quirúrgicas es necesario para ejecutarlas correctamente, así como movilizar adecuadamente al paciente en la mesa quirúrgica para prevenir lesiones y proporcionar comodidad, bienestar y seguridad.

Metodología: Revisión sistemática en bases de datos bibliográficas (PubMed/Medline, Google Académico, CUIDEN). Se definieron criterios de inclusión y exclusión y un conjunto de variables para analizar las características de los artículos seleccionados.

Resultados: De los 20 artículos incluidos, 7 fueron publicados en inglés, uno en portugués y 13 en español. Hemos analizado hasta ahora 8 trabajos, que son muy homogéneos en la calidad de la información conseguida, respecto al método de análisis, fuentes de datos, el tipo de intervención y la causa de las complicaciones. Todos los trabajos analizados hasta ahora, coinciden en las complicaciones que pueden existir en las distintas posiciones quirúrgicas.

Conclusión: Tras dicha revisión se llega a la conclusión de que cualquier posición quirúrgica puede provocar consecuencias negativas, principalmente a nivel respiratorio, cardiovascular y neurológico. La enfermera de quirófano debe de tener conocimientos anatómicos y conocer los procedimientos y vías de abordaje quirúrgicos, así como conocer de forma exhaustiva el mecanismo de la mesa de quirófano, tener preparado el equipo adecuado para las diferentes posiciones, saber utilizarlo y conocer las medidas protectoras para colocar y movilizar de manera correcta al paciente en la mesa de quirófano.

Palabras claves: Complicaciones; Posiciones quirúrgicas; Posturas quirúrgicas; Lesiones intraoperatorias.

Título. Enfermera anestésista: Nuevo recurso del Sistema Sanitario

Autores: José Manuel Delgado Limones, Manuel Torres Martín.

Estudiante: José Manuel Delgado Limones.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Objetivo. Revisar y analizar la literatura existente sobre la enfermera anestésista.

Método. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de ciencia de la salud, tales como Cochrane Plus, Pubmed, Cinahl, CUIDEN, Scopus, Medline, Lilacs e Ibecs. Además se revisaron las listas de referencias de artículos y búsqueda en sitio web de la OMS. Se escogió para la realización del proyecto 40 artículos, de los cuales 26 son revisión bibliográfica, cuatro de ellos consistían en un estudio descriptivo observacional, seis estudios cuantitativos y tres estudio exploratorio inductivo. Además se incluyó un Plan Andaluz de memoria de la actividad de hospitales concertados de Andalucía 2005 – 2009.

Resultados y conclusiones. Mientras que a nivel mundial la enfermera de anestesia ha ido creciendo en popularidad y se ha desarrollado en muchos países, es España junto con Portugal, Grecia y Croacia donde no se ha apostado por esta figura. Las preguntas clave y preocupaciones que nos surgen a raíz del análisis de la bibliografía existente van encaminadas a que se observa una brecha sustancial de la investigación y la necesidad crucial de buscar evidencia, para valorar si la iniciativa de la enfermera de anestesia puede responder adecuadamente a las necesidades de las funciones relacionadas con la Anestesiología. Este trabajo también revela que es fundamental el apoyo e implicación política para poder llevar a cabo el desarrollo de la figura de la “enfermera anestésista” en nuestro país.

Palabras claves: Anestesia; Anestesiólogo; Consulta de preanestesia; Enfermería; Enfermera anestésista; Equipo quirúrgico; Paciente anestesiado.

Título. Abordaje de la enfermería en el paciente amputado. El miembro fantasma.

Autores: Carmen García Mendaro, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Carmen García Mendaro.

Tutora: Manuel Torres Martín.

Resumen

Introducción: En este trabajo fin de estudios pretendemos fundamentar el abordaje de las intervenciones enfermeras en el proceso de la atención a pacientes amputados de alguna de sus extremidades. Se incidirá principalmente en los cuidados del muñón de amputación, el comportamiento sobre el miembro fantasma y la ayuda que debe darse al paciente y su entorno familiar, ya que existirán repercusiones físicas y psíquicas en su nueva vida. Es necesario un compromiso firme para seguir las instrucciones y cuidados que hagan viable y lleven a buen fin la adaptación y aceptación de una prótesis sin dolor y funcionalmente útil.

Objetivos: identificar los problemas más importantes y complicaciones que pueden presentarse en el paciente amputado. Perfeccionar las intervenciones enfermeras en lo que respecta a la educación del paciente para evitar lesiones del muñón, aminorar los efectos negativos del miembro fantasma y prepararlo para recibir la prótesis.

Metodología: para el desarrollo de esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda de información en bases de datos como CUIDEN, Dialnet, Scielo, Biblioteca Cochrane, aceptando como válidos los artículos cuya fecha de publicación es posterior al año 2000 y cuyo texto completo estaba disponible.

Conclusiones: un muñón con defectos de modelación (incorrecta elección del nivel de amputación, resección ósea y biselado no adecuado, defecto de cubrimiento y almohadillado muscular insuficiente o excesivo, y piel de mala calidad entre otros) está condenado a fracasar y rechazar el anclaje de la prótesis, obligando a nueva cirugía. Una correcta planificación postural, curas y cuidados adecuados (en especial la conformación del vendaje con reparto de presiones proporcionadas), la colocación precoz del encaje protésico provisional y la disciplina en seguir el protocolo de buena praxis tanto por las actuaciones enfermeras como de la colaboración del paciente, será una garantía para la aplicación de la prótesis y permitir la actividad funcional de la extremidad amputada.

Palabras claves: Amputación; Dolor de miembro fantasma; Muñón, Sensación de miembro fantasma.

Título. Abordaje enfermero en pacientes anticoagulados.

Autores: Cristina Guzmán Cívico, M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Cristina Guzmán Cívico.

Tutora: M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

Objetivos: Conocer las incidencias que el uso de anticoagulantes orales tienen sobre el tratamiento quirúrgico de un paciente, como también las precauciones que se deben llevar a cabo antes de realizarse una intervención quirúrgica.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda exhaustiva sobre los aspectos relevantes del tratamiento anticoagulante durante el Perioperatorio, intraoperatorio y postoperatorio en las diferentes bases de datos utilizadas, entre las cuales se encuentran Cuiden, La Cochrane y Scielo. Se adquiere un total de 46 artículos los cuales son los implicados en el desarrollo de esta revisión. Junto a ellos, también se ha hecho uso de diferentes protocolos de actuación publicados y Guías sobre el tema abordado.

Conclusiones: Los profesionales de Enfermería juegan un papel importante en la prevención, detección y tratamiento, siendo necesario potenciar una formación específica en este campo para garantizar una atención integral e integrada.

Palabras claves: Antiagregantes; Anticoagulantes Orales; Educación; Enfermería.

Título. Revisión de la literatura sobre cuál es la mejor analgesia tras artroplastia total de rodilla.

Autores: Raquel Hidalgo Guerra, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Raquel Hidalgo Guerra.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

En la actualidad, el aumento incesante de la población envejecida ha provocado un incremento de la incidencia de gonartrosis lo que ha llevado a la práctica de numerosas intervenciones de reemplazo total de rodilla. Este tipo de intervención es la más usual en nuestro país proporcionando una excelente calidad de vida, funcionalidad y disminución del dolor. Tras esta intervención lo esencial es el correcto control del dolor que asegurará una pronta rehabilitación, menor estancia hospitalaria y disminución de los costes médicos. El control del dolor a su vez, debe ser multimodal, es decir, que ofrezca una adecuada analgesia y además provoque los mínimos efectos secundarios.

Objetivo: Conocer la analgesia adecuada tras la artroplastia total de rodilla, comparando la analgesia epidural y los bloqueos de nervios periféricos.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PUBMED, SCOPUS, Scielo, Cochrane, a través de las palabras clave o tesauros seleccionados previamente.

Resultados: Tras la búsqueda bibliográfica se obtiene una comparación exhaustiva de la analgesia epidural y bloqueo de nervios periféricos, centrándose en el bloqueo de nervio femoral, en sus ventajas y complicaciones tanto de uno como otro.

Conclusiones: La principal finalidad de la intervención quirúrgica para el reemplazo total de rodilla es recuperar la funcionalidad y la autonomía para las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Se consigue gracias a una analgesia postoperatoria de calidad, que favorezca el máximo control del dolor y provoque los menores efectos secundarios posibles. Según los artículos analizados, está proporcionado por los bloqueos de nervios periféricos ya que poseen menores complicaciones y pronta recuperación.

Palabras claves: Artroplastia de reemplazo de rodilla; Analgesia epidural; Bloqueo nervioso periférico.

Título. Papel de la resiliencia en los cuidados enfermeros a mujeres que van a ser sometidas a la técnica quirúrgica de mastectomía por cáncer de mama.

Autores: Inmaculada Layosa Gómez, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Inmaculada Layosa Gómez.

Tutora: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

El cáncer de mama es el tumor con mayor incidencia en las mujeres, provocando alteraciones del área psicosocial con un gran impacto en la calidad de vida, donde la resiliencia puede ser una herramienta para estimular actitudes más positivas, favoreciendo un afrontamiento de la enfermedad más eficaz.

Objetivo: Comprender el concepto resiliencia y su adaptación en los cuidados enfermeros para aumentar la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.

Método: Se realiza una revisión bibliográfica realizando la búsqueda en diferentes bases de datos de interés para la enfermería, mediante diferentes estrategias de búsquedas, analizando 22 artículos para la obtención de los resultados.

Resultados: Tras analizar las diferentes escalas de medidas existentes, se hace difícil la recomendación de una escala exacta para la medición de la resiliencia en mujeres con cáncer de mama, llegándose a la conclusión que las escalas más factibles a llevar a cabo por parte del personal de enfermería serían las escalas psicométricas tipo Likert como por ejemplo la Escala de Resiliencia y la Connor-Davidson Resilience Scale, así como la que propone el Instituto Español de Resiliencia, aunque ninguna de ellas se hayan validado en las mujeres con cáncer de mama.

Con respecto a las intervenciones para incrementar la resiliencia se ha demostrado que las/los enfermeras/os tienen que actuar desde las primeras fases de la enfermedad hasta incluso una vez resuelta esta, potenciando los pilares fundamentales de la resiliencia. El objetivo final de estas intervenciones será hacer ver a la persona afectada cuáles son sus recursos para afrontar la adversidad, estableciendo objetivos realistas viviendo de acuerdo a sus propios valores, aportándole en consecuencia mayor calidad de vida durante y tras el cáncer de mama.

Palabras claves: Cáncer de mama; Cuidados de enfermería; Resiliencia.

Título. Técnicas asépticas que influyen en la contaminación del campo quirúrgico.

Autores: Isabel Luque Cantarero, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Isabel Luque Cantarero.

Tutora: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

INTRODUCCIÓN: Las infecciones quirúrgicas se han situado en estos últimos años en el primer lugar de las infecciones nosocomiales según el estudio EPINE. En este ámbito quirúrgico las técnicas asépticas son de vital importancia, para reducir estas infecciones. Por ello, reviso todas las técnicas vitales que los profesionales de este ámbito han de conocer para trabajar aquí.

OBJETIVO: Revisar todas las técnicas asépticas que influyan en la contaminación del campo quirúrgico.

METODOLOGÍA: Realizo una revisión bibliográfica en los que se seleccionan 55 artículos de carácter científico, de los 245 encontrados. Se excluyen aquellos que no tienen evidencias científicas. De los cuáles usamos 45 para esta revisión bibliográfica, 8 de ellos en inglés y 3 en portugués.

DESARROLLO DEL TEMA: Aquí se plasman los resultados de todos los artículos revisados, una guía para todo profesional que trabaja en quirófano ha de conocer, especialmente enfermería, siendo principal responsable de la seguridad del paciente.

Por ello hablo sobre la trazabilidad de materiales, embalaje, etiquetados. Condiciones ambientales para que se pueda realizar una intervención, Normas de vestimenta, cómo preparar mesa quirúrgica y realizar la instrumentación. Precauciones universales de las técnicas asépticas en el campo quirúrgico. Y estudio además aquellos de riesgo potencialmente modificables que influyen en la contaminación en el momento quirúrgico. Cómo sería la duración de la intervención, la asepsia y preparación del paciente, la profilaxis, la estancia pre-quirúrgica. **CONCLUSIONES:** Debemos velar para que todos los profesionales cumplan estrictamente estas normas asépticas, asegurando así a nuestros pacientes. Aumentando la calidad asistencial, evitando complicaciones y efectos adversos. Escapando así, de las implicaciones ético-legales y económicas que estas infecciones conllevan.

Palabras claves: Campo quirúrgico; Contaminación; Técnicas asépticas.

Título. Seguridad del paciente: posición quirúrgica.

Autores: Inmaculada Meléndez García, M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Inmaculada Meléndez García.

Tutora: M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

Objetivos: La seguridad del paciente es la prioridad fundamental en toda asistencia sanitaria y debe estar garantizada por todos los profesionales sanitarios. Muchas veces esta seguridad se ve amenazada por alguna complicación durante o inmediatamente después de la cirugía.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura en diferentes bases de datos (Scielo, Google Académico, Cuiden y Fama) junto con el uso de protocolos y guías que complementan la bibliografía de este trabajo.

Conclusiones: El papel de la enfermería es fundamental en el posicionamiento sobre la mesa quirúrgica junto con el cirujano y anestesista, siendo necesarios protocolos y formación este aspecto con el fin de evitar complicaciones y daños al paciente.

Palabras claves: Complicaciones; Cuidados de enfermería; Posiciones quirúrgicas.

Título. Revisión sistemática de los diferentes tratamientos de las venas varicosas.

Autores: Beatriz Pérez Lupiañez, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Beatriz Pérez Lupiañez.

Tutora: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

Las venas varicosas, más conocidas como varices, son la patología vascular más frecuente y su repercusión socio sanitaria en la sociedad es de gran magnitud. Existen varios tipos de tratamientos para su eliminación siendo la cirugía el procedimiento más utilizado. La extirpación quirúrgica de las varices está siendo sustituida en estos últimos años por técnicas menos agresivas e invasivas recomendadas por la Sociedad Española de Cirugía Vascular, más acordes con las necesidades de la población moderna, que evitan que el paciente tenga que ser ingresado hospitalariamente. De esta forma los pacientes pueden reincorporarse antes a su vida cotidiana y laboral. La metodología de este trabajo se basa en la realización de una revisión bibliográfica sobre los tipos de procedimientos que existen para la eliminación de venas varicosas en miembros inferiores con el objetivo de comparar las complicaciones/riesgos y eficacia de los distintos tratamientos conservadores con la cirugía de la vena safena. Como conclusión decir que los estudios actuales sugieren que los tratamientos conservadores (endovenoso con láser y la ablación endoluminal por radiofrecuencia) entrañan tan pocos riesgos y son tan eficaces como la cirugía, en particular en el tratamiento de las venas safenas, necesitándose más investigación para examinar específicamente los costos y los resultados para cada uno de estos procedimientos.

Palabras claves: Ablación endovenosa; Fleboextracción; Safenectomía; Varices; Venas varicosas.

Título. Protocolos de actuación para el personal de Enfermería de quirófano que realiza HIPEC.

Autores: Sonia Repullo Leiva, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Sonia Repullo Leiva.

Tutora: Manuel Torres Martín.

Resumen

La Carcinomatosis Peritoneal (CP) ha sido hasta hace unas décadas una enfermedad reconocida como un estadio terminal e “incurable” de una enfermedad metastásica. El único tratamiento que se ofrecía a las personas que padecían esta enfermedad consistía en la administración intravenosa de Quimioterapia y en algunos casos una cirugía con fines paliativos. Debido al gran éxito de esta técnica, llamada Protocolo Sugarbaker, se ha extendido por Europa, llegando a España. Debido a la complejidad y especificidad de la técnica, solo es administrada en una serie de hospitales especializados en nuestro país.

Las personas sometidas a este protocolo requieren un trato y unos cuidados especiales pues se trata de una técnica muy invasiva y que implica morbilidad asociada a la operación. Es de especial importancia el papel de la Enfermería, ya que van a ser los que traten de forma más directa con el paciente y su enfermedad tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio.

De ahí, el papel tan importante que debe jugar la prevención de riesgos laborales en cuanto a la administración de citostáticos para evitar la aparición de riesgos derivados de la técnica en el personal sanitario. Por lo que deben tener, además de protocolos estandarizados que rijan su correcta intervención, una adecuada vigilancia de la salud por parte de las unidades de salud laboral. Derivando todo ello en la mejora, no solo de la calidad asistencial sino de la salud laboral de los trabajadores implicados en la misma.

Palabras claves: --

Título. Abordaje enfermero de la ansiedad en el paciente durante el proceso quirúrgico.

Autores: Berta M^a Rodríguez Rodríguez, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Berta M^a Rodríguez Rodríguez.

Tutora: Manuel Torres Martín.

Resumen

Objetivos: Con este TFE buscamos como objetivo general conocer la importancia del profesional de enfermería con respecto a la ansiedad del paciente quirúrgico.

Buscamos el logro de dicho objetivo general a través de tres objetivos específicos que son: Conocer los efectos de la ansiedad durante el proceso quirúrgico, conocer el papel de la enfermería en la ansiedad quirúrgica y conocer las posibles intervenciones para paliar la ansiedad quirúrgica.

Metodología: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica sistemática haciendo uso de los Decs y Mesh encontrados acorde a nuestra temática y teniendo como bases de datos principales para nuestras cadenas de búsqueda Pubmed, cuiden, scielo y dialnet, además de google académico. La selección de artículos se basa en una lectura crítica y siguiendo nuestros criterios de inclusión.

Conclusiones: En primer lugar confirmar la amplia relación que existe entre la ansiedad en el ámbito quirúrgico y las consecuencias físicas en el paciente. En segundo lugar el importante del papel de la enfermería en la ansiedad en el ámbito quirúrgico. Por último, concluimos con la existencia de numerosas técnicas para el tratamiento de la ansiedad así como la prevención de la aparición de la misma.

Palabras claves: Ansiedad; Enfermería médico-quirúrgica; Enfermería de quirófano; Periodo perioperatorio; Periodo preoperatorio.

Título. Accidentes biológicos en quirófano producidos por objetos cortopunzantes.

Autores: Rocío Isabel Ruiz Aliaga, María R. Martínez Jiménez.

Estudiante: Rocío Isabel Ruiz Aliaga.

Tutora: María R. Martínez Jiménez.

Resumen

Objetivo: Conocer los mecanismos y circunstancias de los accidentes biológicos producidos en quirófano con objetos cortopunzantes y analizar el cumplimiento de estrategias que velan por la bioseguridad en el ámbito quirúrgico

Metodología: Se lleva a cabo una revisión de la literatura sobre los accidentes biológicos en quirófano producidos por objetos cortopunzantes. La búsqueda se realiza en las bases de datos: Pubmed, Cinah, Scopus y Cochrane. En la estrategia de búsqueda se establece límites entorno al idioma inglés y español y al año de publicación 2006-2016. Se obtiene un total de 89 artículos, siendo finalmente 19 los artículos seleccionados por cumplir los objetivos del estudio.

Resultados: Los accidentes en el personal de enfermería ocurren con el conteo y clasificación de objetos punzantes y cuando estos son entregados de cirujanos a enfermeras. Se pone de manifiesto la baja tasa de reportación de los accidentes ocurridos y también, la poca adhesión a las estrategias de prevención y el uso escaso de equipos de protección por parte del personal de quirófano. Sus resultados reflejan que no se realizan acciones apropiadas tras la exposición. Por último, se extrae que la mayor parte de las lesiones son producidas con agujas de sutura, seguidas de las producidas por las agujas de bisturí.

Conclusión: Se deben implementar políticas de seguridad en el ámbito quirúrgico para así minimizar los riesgos existentes en quirófano de sufrir un accidente biológico. El principal objetivo es la prevención, este debe ser alcanzado con medidas que incluyan las precauciones estándares y una formación específica.

Palabras claves: Enfermeros; Exposición profesional; Quirófanos; Lesiones por Pinchazo de Aguja.

Título. Revisión literaria de los problemas de salud laboral en el Enfermero de quirófano.

Autores: M^a Ángeles Vargas Bonilla, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: M^a Ángeles Vargas Bonilla.

Tutora: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

En el área quirúrgica son muchos los riesgos a los que el enfermero está expuesto. La naturaleza de estos puede ser biológica, física, química y psicosocial. Las repercusiones que puede tener el sufrir uno de estos accidentes no se limita solo al ámbito laboral, sino que también se puede ver afectados el ámbito familiar o el social. Por tanto, una correcta prevención evitaría problemas en el trabajador, repercutiendo positivamente en su calidad asistencial.

Para empezar, proponemos la identificación primero de esos factores dentro del quirófano, después conocer como incide su exposición en la salud del enfermero y por último las medidas de prevención para evitarlo o al menos minimizarlos. Dentro de esta labor de conocimiento y prevención es necesaria una formación del personal y una dotación adecuada de los puestos de trabajo. Es importante fomentar una actitud positiva por parte del trabajador dirigido a la evitación de dichos accidentes laborales. Debe haber un registro de la labor asistencial y de las incidencias ocurridas durante la jornada laboral.

Objetivo: Identificar los diferentes riesgos a los que están expuestos los enfermeros y fomentar la prevención, concienciación y formación de los riesgos laborales.

Metodología: Los artículos que se han utilizado en esta revisión se han buscado a través de la Biblioteca Virtual de la Universidad de Sevilla en las siguientes bases de datos: PubMed, Chrocane, Cuiden, Revista Médica Electrónica, SciELO. Además, he utilizado la Biblioteca Virtual de la Junta de Andalucía, Enferteca del Grupo Paradigma y el buscador Google Académico.

Conclusiones: El área quirúrgica es un servicio donde confluyen los diferentes riesgos para la salud del enfermero durante su jornada (riesgo físico, químico, biológico y psicosocial). El principal riesgo laboral es el desconocimiento sobre ellos, su manejo y su prevención.

Palabras claves: Enfermera de quirófano; Riesgos biológicos; Riesgos físicos; Riesgos psicosociales; Riesgos químicos.

Proyectos de Investigación cualitativa

Título. Impacto emocional tras mastectomía en mujeres del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Autores: María Álvarez Ruiz, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: María Álvarez Ruiz.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Justificación: Desde los años 70 comenzó a observarse un importante aumento de la mortalidad por cáncer de mama que comenzó a frenarse a principios de los 90, con el posterior descenso del 2% gracias a la detección precoz y los avances terapéuticos.

El cáncer de mama ha alcanzado la cuarta posición entre los cánceres más frecuentes entre la población general española, siendo en mujeres el más frecuente. Estas cifras advierten la importancia que tiene el cáncer como problema de salud y más concreto el cáncer de mama en la población femenina, por ello se deben impulsar programas de detección precoz y planes de cuidados hacia estas mujeres ya que se trata de un proceso crónico con importantes consecuencias tanto físicas como psicológicas.

Objetivo: El principal objetivo de este proyecto es describir el impacto psicológico y emocional tras una mastectomía en mujeres del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA).

Metodología: Se llevará a cabo un estudio fenomenológico con una población inicial de 20 mujeres sometidas a mastectomía, realizándose por tanto un muestreo teórico e intencional, donde el investigador obtendrá la información a través de dos entrevistas, una estructurada y otra no estructurada. La duración total de la investigación será de 13 meses. Las categorías fijadas para la interpretación de los datos serán el tipo de intervención, red de apoyo familiar, tratamiento de quimioterapia y trastornos emocionales. El análisis estadístico se realizará con el programa Atlas.ti 7, sin olvidar el trabajo del investigador como principal partícipe del análisis de datos.

Palabras claves: Análisis cualitativo; Estrés psicológico; Mastectomía.

Título. Percepción de los profesionales de enfermería respecto a los trasplantes de órganos.

Autores: Belén Vivo Tarradas, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Belén Vivo Tarradas.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Justificación: Tras los años de carrera siempre me ha quedado un vacío de información sobre los trasplantes y con el estudio de este Experto he visto la oportunidad de poder indagar y profundizar en el tema. Además me ha incentivado ver el desconocimiento que poseen mis familiares y amigos.

Objetivo: Como objetivo general nos hemos marcado el describir la percepción que tienen los profesionales de diferentes áreas del Hospital Reina Sofía de Córdoba sobre los trasplantes.

Metodología: es un estudio cualitativo descriptivo exploratorio, con el cual se estudian las características concretas de la población, en nuestro caso de los enfermeros del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Para ello utilizaremos varias técnicas, en un primer lugar tendremos una entrevista con el coordinador de trasplantes del Hospital, el cual nos dará una visión más global del tema; y posteriormente realizaremos varios grupos focales de unas 8 o 10 enfermeros de las diferentes áreas del hospital, como son Cuidados Intensivos, Paliativos, Urgencias y Trasplantes. Llevaremos un guion previo y tras las entrevistas y nuestro estudio previo analizaremos los datos. Por último delimitaremos las categorías y subcategorías del estudio.

Palabras claves: Enfermería; Órganos; Trasplantes.

Proyectos de Investigación cuantitativa

Título. Calidad de la información prequirúrgica auto percibida en pacientes mayores que se intervendrán de cataratas.

Autores: Soledad María Garrido Rueda, María R. Martínez Jiménez.

Estudiante: Soledad María Garrido Rueda.

Tutora: María R. Martínez Jiménez.

Resumen

Justificación: Las cataratas son unas de las patologías seniles más frecuentes. Se calcula que tiene una prevalencia en España superior al 70% en mayores de 70 años. Para este tipo de patología el único tratamiento es la cirugía electiva y el grupo mayormente afectado son los mayores de 65 años, grupo social de riesgo al ser más vulnerables. A pesar de que es una cirugía relativamente sencilla, provoca ansiedad por el mero hecho de ser una cirugía. Requiere de una importante preparación de la que el paciente será informado el mismo día que se le comunica la intervención, así como todo el circuito a seguir para poder formalizar la misma. Con este estudio, se pretende averiguar si el paciente mayor con edad comprendida entre los 67 y 85 años, asimila o no la información proporcionada por el personal sanitario. Ésta, ha sido proporcionada en poco tiempo, en un entorno desconocido para él, impidiéndole retenerla correctamente, aumentando su estado de ansiedad y percepción de peligro ante la intervención por el posible manejo inefectivo del régimen terapéutico.

Objetivo: Valorar la calidad de la información prequirúrgica auto percibida por los pacientes de entre 67 y 85 años sobre las instrucciones o cuidados previos a la cirugía de cataratas.

Metodología: El diseño del Estudio es descriptivo transversal, llevado a cabo en un contexto hospitalario (Hospital San Juan Grande), donde se estudiarán a 200 pacientes que han de intervenir de cataratas en el centro. Dentro de las intervenciones realizadas, para valorar la ansiedad, se pasará el cuestionario STAI. Para valorar la calidad de la información prequirúrgica auto percibida por el paciente, y otras variables sociodemográficas o relacionadas con la información, se pasará otro cuestionario validado por el comité científico. Posteriormente los datos serán analizados con en el programa estadístico SPSS.

Palabras claves: Anciano, Ansiedad, Catarata, Cirugía, Información.

Título. Síndrome de Burnout en enfermeros/as del área quirúrgica del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Autores: Antonio López Cuesta, María R. Martínez Jiménez.

Estudiante: Antonio López Cuesta.

Tutora: María R. Martínez Jiménez.

Resumen

El Burnout es un síndrome caracterizado por una respuesta inapropiada al estrés laboral como consecuencia del desgaste profesional. Este síndrome es muy común en el trabajo de los profesionales de la salud y en concreto en la enfermería.

Justificación: En un entorno de evolución constante, cambios profesionales y gran demanda de cuidados, la enfermería es susceptible de sufrir estrés laboral y enfermedades como Síndrome de Burnout. Según la bibliografía consultada este problema no es suficientemente conocido por la sociedad, ni se toma en cuenta con la verdadera importancia que merece. Sin embargo en los estudios realizados se comprueba una gran prevalencia de esta enfermedad en los profesionales sanitarios.

Objetivos: En este trabajo proponemos un estudio para evaluar la existencia de Síndrome de Burnout en enfermeros/as del bloque quirúrgico del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y la relación con las variables sociodemográficas más significativas de la muestra.

Metodología: Se elige un diseño de estudio descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado será la escala de medición de Burnout: Maslach Burnout Inventory. La población diana son los trabajadores del área quirúrgica del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. El tamaño de muestra previsto será de 30 participantes. Tras la búsqueda bibliográfica se cuentan con un total de 26 artículos que han sido buscados en bases de datos: Cuiden, Pubmed y Cochrane Plus. La perspectiva del estudio pasa por ampliar la muestra a otras áreas quirúrgicas. El análisis de datos se realizará mediante el programa informático spss.

Palabras claves: Enfermería quirúrgica; Síndrome de Burnout; Maslach Burnout Inventory.

Título. "Fallo de rescate" en pacientes intervenidos de prótesis de cadera.

Autores: M^a Cristina Real Pérez, María R. Martínez Jiménez.

Estudiante: M^a Cristina Real Pérez.

Tutora: María R. Martínez Jiménez.

Resumen

Justificación: Hoy en día hay muchas personas que necesitan ser intervenidos de Prótesis de Cadera, una intervención cuyos cuidados postoperatorios resultan ser de gran importancia, ya que en gran parte, de ellos depende que el resultado de la operación salga como se prevé. Los responsables de estos cuidados son los profesionales de enfermería, quienes deben evitar lo que se denomina el "Fallo de Rescate", es decir, complicaciones que surgen tras existir eventos adversos en dichos cuidados. Concretamente en las personas operadas de Prótesis de Cadera, la minimización de dichos eventos por este fenómeno conllevaría a una mejor resolución final de su proceso quirúrgico y, como consecuencia, a una mejora de la calidad de vida postoperatoria.

Objetivo Principal: Realizar un estudio cuantitativo descriptivo trasversal de las diferentes complicaciones por "Fallo de Rescate" ocurridas en los pacientes operados de Prótesis de Cadera en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en los últimos cinco años.

Metodología: Estudio de investigación cuantitativo descriptivo trasversal, en la cual, a través de recogida y localización de datos, análisis y comparación, mostraremos los resultados obtenidos, en contexto del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y los sujetos son las personas operadas de Prótesis de Cadera en los últimos cinco años (Del 1 de Enero de 2010 al 31 de Diciembre de 2015). Se realizarán diferentes fases de obtención de la muestra, localización de datos, organización, análisis y conclusión.

Palabras claves: Calidad de Vida; Cuidados postoperatorios; Fracaso de Rescate en Atención a la Salud; Prótesis de Cadera.

Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

Título. Evidencias sobre disminución de complicaciones perioperatorias en pacientes con enfermedad mental. NIC: Identificación de riesgos.

Autores: Juana de la Rosa Torrado, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Juana de la Rosa Torrado.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: La comorbilidad asociada a patologías mentales y otras características derivadas de la enfermedad, provoca un aumento de la vulnerabilidad y de las complicaciones de estos pacientes cuando van a someterse a una intervención quirúrgica. La identificación de los riesgos en el proceso quirúrgico podría disminuir las complicaciones. Parecen existir barreras de accesibilidad y elegibilidad para ser beneficiarios de determinadas intervenciones debido a los peores resultados de las mismas.

Objetivos: Conocer en la literatura actual si existen evidencias de una disminución de las complicaciones en el proceso quirúrgico en pacientes con enfermedad mental previa si se aplicase la NIC: Identificación de riesgos.

Metodología: Se ha utilizado para nuestro estudio la Enfermería basada en la Evidencia a través de una Intervención Enfermera: "Identificar los riesgos". Hemos seguido las 5 fases del proceso. Formulamos la pregunta PICO: ¿Se obtiene una disminución de las complicaciones que pueden aparecer durante todo el proceso quirúrgico en pacientes con una enfermedad mental al identificar los riesgos que presentan? Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo la lectura crítica de los artículos mediante las fichas de Osteba.

Resultados: Los resultados sugieren que existe un aumento de las complicaciones en pacientes psiquiátricos durante el proceso quirúrgico y que éstos se reducirían si se identificaran los riesgos que presentan.

Conclusiones: En la literatura actual, existe una evidencia sobre una disminución de las complicaciones en pacientes vulnerables si se conocen los riesgos asociados a procesos determinados. Se podrían poner en práctica determinadas medidas y herramientas de cribado que nos ayudaran a identificar los riesgos secundarios de la intervención quirúrgica y su aplicabilidad al proceso de enfermería.

Palabras claves: Complicaciones; Intervención quirúrgica; Pacientes con enfermedad mental; Riesgos.

Anexo

***Manual del Trabajo Fin de Estudios.
Curso 2015-16. CUESJD***

Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación

Manual del

Trabajo Fin de Estudios

Curso académico 2015/16

(Última Revisión Febrero 2016)

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Estudios	2
Presentación y objetivos	3
Profesorado que tutela los TFE	4
Función de la coordinadora y los tutores/as	4
Cronograma del curso 2015/16	4
Preguntas más frecuentes	5
Normas generales para todas las tipologías de TFE	7
Modalidad: Caso clínico	8
Guion	9
Plantilla de evaluación	11
Modalidad: Estudio de casos	12
Guion	13
Plantilla de evaluación	16
Modalidad: Revisión de la literatura	17
Guion	18
Plantilla de evaluación	20
Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa	21
Guion	22
Plantilla de evaluación	25
Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa	26
Guion	27
Plantilla de evaluación	31
Modalidad: Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC	32
Guion	33
Plantilla de evaluación	35
Modalidad: Estudio bibliométrico	36
Guion	37
Plantilla de evaluación	40
Informes de seguimiento:	41
Primer informe de seguimiento	42
Segundo informe de seguimiento	46
Tercer informe de seguimiento	48
Competencias actitudinales	49
Recursos y fuentes bibliográficas	50
Anexos	52
Portada para la presentación del TFE	59

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. María R. Martínez Jiménez
- 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 cinco.

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 2015/16

Elección de tema	Hasta el 19 de febrero de 2016
Asignación de tutor	Hasta el 28 de febrero de 2016
Presentación del Primer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de abril de 2016
Presentación del Segundo Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de septiembre de 2016
Presentación del Tercer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de octubre de 2016
Entrega del trabajo concluido	Hasta el 30 noviembre de 2016

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

- Evaluación del seguimiento del alumnado por el tutor/a asignado. Corresponde al 50% de la calificación final.
- Evaluación del trabajo escrito por un profesor diferente al asignado como tutor, correspondiente al 50%. Además de los profesores que han tutorizado los TFE, en esta evaluación participarán el Director del Diploma, D. Francisco Ventosa Esquinaldo y el Subdirector, D. José M^a Galán González-Serna.

Preguntas más frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí, pero ten en cuenta una regla sagrada: nunca utilices el **sistema COPIO-PEGO** o al final no sabrás lo que es tuyo y lo que no. Lo adecuado: lee varias veces hasta familiarizarte con el texto que has seleccionado, anota en un archivo aparte las ideas principales con tus propias palabras e identifica la referencia bibliográfica de donde las has tomado. Si decides introducir el texto literal de alguien, procura señalarlo entre comillas, identificando siempre el autor. No deberías incluir párrafos literales mayores de diez líneas, para evitar conflictos por derechos de autor.

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:

Estudio de casos

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes Preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual.
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/a ☺
Título		El título debe describir el contenido del artículo de forma clara, concisa y evitar sobreexplicaciones (aprovechar el poder evocador de la narrativa del caso). No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)
		Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en

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

		descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta.
Discusión		<p>Exponer: hallazgos más relevantes del caso (categorías de análisis), comparaciones con otros estudios, limitaciones contextualizando y relativizando, posibilidades de transferencia, consecuencias teóricas, nuevas preguntas, etc.</p> <p>Es recomendable utilizar el tiempo verbal en pasado. Cuando se discuten y comparan hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal en presente.</p> <p>El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.</p>
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>
Anexos	Plan de cuidados según taxonomía N-N-N (si procede)	
	Transcripciones de entrevistas (si procede)	
	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio (si procede)	
	Información relevante que por su extensión o configuración no encuadre dentro del texto	
		<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.

Plantilla de evaluación –

Estudio de casos

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

Modalidad:

Estudio Bibliométrico

Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual.
Informe de la tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su presentación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimiento		No olvidarse de la tutor/a ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobre explicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFE. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFE. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor/a		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor/a		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (ej.: Dra. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera, igual al título (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: justificación, objetivos, metodología, resultados y conclusiones. El resumen no debe contener referencias bibliográficas. Se incluirán en la misma página entorno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera igual al título y resumen (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH, DeCS o de CINAHL.
II. Cuerpo del TFE		
Introducción	Justificación	Se trata de exponer la necesidad de llevar a cabo la revisión bibliográfica, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección. Debe comenzar por clarificar el campo de estudio (la temática general) y las razones que te han llevado a elegirlo. Las razones no deben ser personales, sino basadas en argumentos

		científicos.
	Pregunta de investigación	Se debe elaborar un interrogante que aluda al conocimiento que deseas obtener al realizar la revisión bibliográfica. Este interrogante debe estar en consonancia con el objetivo general, que debe redactar más adelante.
	Pertinencia	Defender de manera breve la necesidad de realizar este estudio identificando quienes son los beneficiarios directos e indirectos de los resultados que obtengas en tu trabajo.
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p> <p>Luego deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. (Ver recomendaciones 1).</p>
	Marco teórico y/o conceptual	<p>Completar la introducción incorporando tu marco teórico, en el que debes realizar una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que estén directamente relacionados con el tema que estás abordando.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Objetivos		<p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. Clarificar lo que persigues con el trabajo que propones realizar, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada más arriba. Identificar un objetivo general y varios específicos:</p> <p>-se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc.</p> <p>-el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación.</p> <p>-los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.</p>
Metodología/ Método		<p>En esta sección deben aparecer los siguiente puntos o apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Diseño B) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda. Esto es, criterios de inclusión y criterios de exclusión. C) Fuentes de datos (qué bases de datos has consultado y qué tipo de búsqueda has realizado). (Ver recomendación 2) D) Estrategias de búsqueda: palabras claves utilizadas, formato de las publicaciones, idiomas, si has utilizado rango de años... E) Variables e Indicadores bibliométricos. F) Análisis de datos: cómo has analizado los datos obtenidos.

Desarrollo de la revisión		<p>Este apartado es el núcleo principal del trabajo, el cuál debe responder a los objetivos de investigación a través de los datos encontrados tras el análisis de datos.</p> <p>Debe presentarse un diagrama de flujo si se hace una revisión de una base de datos. Si se está haciendo un estudio sobre los proyectos financiados, no tiene cabida.</p> <p>Los datos deben presentarse de forma organizada acorde a los objetivos, para lo que se podrán utilizar valores numéricos en tablas o figuras gráficas. Si los datos son muy extensos, se puede adjuntar un anexo.</p>
Discusión/ Conclusiones		<p><u>Discusión:</u> Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, metodología y limitaciones.</p> <p>Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p> <p><u>Conclusiones:</u> Debe responder de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p><u>Líneas futuras:</u> Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		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.
	<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 30 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 	

Recomendaciones

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

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

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

Plantilla de evaluación -

Estudio bibliométrico

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (32%)	Justificación, pregunta de investigación y pertinencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Desarrollo (32%)	Metodología	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Desarrollo de la revisión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	14%
	Discusión/Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 30)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	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

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	Presenta los objetivos claramente Presenta hipótesis	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	Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo y afirmativo. Redacta las hipótesis de forma clara, relacionando las variables a estudio y en afirmativo .	Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo, pero no en afirmativo. Redacta las hipótesis de forma clara, en afirmativo, pero no relaciona las variables a estudio.	No redacta los objetivos de forma clara, ni infinitivo ni en afirmativo. No redacta las hipótesis de forma clara, ni en afirmativo, y no relaciona las variables a estudio.
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	Buena	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, "Buena":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: Estudios de casos
- 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
- Modalidad: Estudio bibliométrico

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 de fecha de entrega**.

Se deben indicar las **5 opciones de tipología** en orden de prioridad: Caso clínico, Revisión de la literatura, EBE, Proyecto cuantitativo, Proyecto cualitativo.

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 2015-16**

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

