

MEMORIA DE LOS TRABAJOS FIN DE ESTUDIOS DE LA 4ª 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
2016-2017

Coordinadoras de la Memoria:

Inmaculada Lancharro Taverro

Almudena Arroyo Rodríguez

Autores por orden alfabético:

Almudena Arroyo Rodríguez

María del Carmen Isorna Rodríguez

Inmaculada Lancharro Taverro

María del Rosario Martínez Jiménez

Dolores Torres Enamorado

Francisco Ventosa Esquinaldo

En la elaboración de este documento electrónico ha colaborado la alumna becaria D^a. Blanca Adara Sabino Castilla en la recopilación de los resúmenes de los Trabajos Fin de Estudio.

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: 978-84-09-19152-9

Año de edición: 2020

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Introducción	1
Bibliografía	3
Resúmenes	4
Casos clínicos.....	5
Estudio de casos.....	11
Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico...13	
Proyectos de Investigación cualitativa	2219
Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC	21
Anexo	25
Manual del Trabajo Fin de Estudios. Curso 2016-17. CUESJD	25

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 18 resúmenes del TFE del *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación* en su cuarta edición durante el curso académico 2016– 2017. La producción científica obtenida según la modalidad ha sido: 7 revisiones de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico, 6 casos clínicos, 3 estudios de Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC, 1 proyecto de investigación cualitativa y 1 estudio de casos. No se han realizado proyectos de investigación cuantitativa ni estudios bibliométricos.

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 7 áreas específicas de cuidados de Enfermería como son: endocrinología, otorrinolaringología, traumatología, grandes quemados, ginecología, el tratamiento de heridas complejas y cirugía digestiva. En el segundo bloque 3 temáticas que recopilan información sobre generalidades del proceso quirúrgico, como son la humanización, la seguridad del paciente (en cuanto a posiciones quirúrgicas, ansiedad y dolor), la seguridad de los profesionales (por ejemplo, lavado de manos quirúrgico) y en todos ellos se recopila información sobre cuidados prequirúrgicos, intraquirúrgicos y/o postquirúrgicos.

La modalidad más demandada por el alumnado ha sido la revisión de la literatura, y en segundo lugar la elaboración de casos clínicos, seguida de la modalidad de Enfermería Basada en la Evidencia. Por el contrario, las modalidades menos demandadas han sido el proyecto de investigación cualitativa, así como el estudio de casos.

A continuación se exponen los 18 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. CASO CLÍNICO: PROCESO ENFERMERO EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO A UNA JOVEN INTERVENIDA DE TIROIDECTOMÍA TOTAL.

Autores: Marina Fernández López, M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Marina Fernández López.

Tutora: M^a Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

La práctica clínica está cada vez más especializada debido a múltiples factores, entre los que se destaca el aumento exponencial de estudios científicos.

Para que las decisiones en el campo de la enfermería sean correctas, eficientes y sobre todo seguras, los profesionales de enfermería necesitarán actualizar rutinariamente sus conocimientos sobre el tema.

En este TFE trataremos un caso clínico de una joven, la cual fue intervenida quirúrgicamente de tiroidectomía total en el Hospital Virgen de Valme, Sevilla. Aplicaremos un plan de cuidados integral además de personal para cada fase del proceso quirúrgico.

Se espera que el presente TFE mejore la calidad de los cuidados que necesitan estas personas y sus familias.

Palabras clave: Cuidados; Oncología; Paciente joven; Tiroides; Tiroidectomía.

Título. CASO CLÍNICO: PROCESO ENFERMERO EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO A UN PACIENTE INTERVENIDO DE COLECISTECTOMÍA

Autores: Lorena Mesa Megías, M. Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Lorena Mesa Megías.

Tutora: M. Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

El presente trabajo consiste en la elaboración de un informe de caso clínico en un paciente intervenido de colecistectomía en el Bloque Quirúrgico del Hospital Nuestra Señora del Rosario, al que se le aplica la ejecución de un Plan de Cuidados.

Objetivos: Se pretende elaborar un plan de cuidados integral y personalizado en cada una de las fases del proceso quirúrgico. Identificar los problemas y necesidades de cuidados del paciente. Potenciar la seguridad del paciente y con ello la calidad de los cuidados.

Metodología: Para la elaboración del presente plan de cuidados, se realiza la lectura crítica de bibliografía buscada en bases de datos Pubmed (medline), Cuiden y Cochrane Plus. Para la realización del plan de cuidados se utilizó el modelo de Virginia Henderson, basado en las necesidades humanas, que van a determinar el grado de independencia/dependencia del individuo y taxonomía diagnóstica NANDA-NOC-NIC.

Desarrollo caso clínico: De los datos obtenidos en la valoración, el juicio clínico obtenido y la técnica quirúrgica se derivan varios diagnósticos de Enfermería posibles y de riesgo. El más frecuente es Ansiedad, relacionado con la percepción de amenaza en el estado de salud. En cuanto a los diagnósticos enfermeros de riesgo, se proponen como posibles, el Riesgo de infección y Riesgo de lesión peroperatoria. Como complicaciones potenciales el Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal y como problemas de colaboración, el Dolor.

Conclusiones: Tras la consulta de la bibliografía reseñada y la experiencia profesional, se concluye que el presente Plan de Cuidados de Enfermería para colecistectomía, cumple con los objetivos expuestos en un apartado anterior, pudiendo ser una herramienta muy valiosa en la planificación de la atención al paciente.

Palabras clave: Colecistectomía; Colecistitis; Metodología enfermera; Plan de cuidados.

Título. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO QUIRÚRGICO: PACIENTE GRAN QUEMADO

Autores: Ylenia Pineda Regadera, Inmaculada Lancharro Taverro.

Estudiante: Ylenia Pineda Regadera.

Tutora: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Introducción. Plan de cuidados estandarizado dada la importancia del abordaje pronto de este tipo de pacientes en situaciones con tanto riesgo vital como es el ámbito quirúrgico en los grandes quemados. Importante la labor del personal de enfermería. Un paciente que sufre grandes quemaduras necesita de unos cuidados básicos en los que sus necesidades estén totalmente cubiertas Las urgencias por quemaduras rondan las 1500 al año por lo que el porcentaje de ingresos se sitúa en torno al 20% de dichos pacientes.

Presentación del estándar. Tras la valoración enfermera del paciente gran quemado en los diferentes periodos operatorios, se llega a una diagnosis diferente según el periodo. En el periodo preoperatorio el diagnóstico más prevalente es deterioro de la integridad cutánea r/c quemaduras m/p piel no indemne. En el periodo intraoperatorio es ansiedad r/c intervención quirúrgica m/p numerosas preguntas al personal sanitario, nerviosismo. Mientras que en el periodo postoperatorio es baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal.

Conclusión. Es de suma importancia realizar unos cuidados individualizados para cada paciente dentro del área quirúrgica ya que son pacientes muy complejos que necesitan de una atención individualizadas porque no todos responden de la misma manera al tratamiento. Así pues, también es necesario que, dentro de esta individualización, el personal de enfermería haga su labor dentro de unas actividades protocolizadas para que todo el personal actúe de la forma más parecida posible.

Palabras clave: Área quirúrgica; Periodo intraoperatorio; Periodo postoperatorio; Periodo Preoperatorio; Proceso enfermero; Quemados.

Título. CASO CLÍNICO: PLAN DE CUIDADOS INTRAOPERATORIOS EN UN PACIENTE INTERVENIDO DE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.

Autores: Elena Marín Contreras, Inmaculada Lancharro Taveró.

Estudiante: Elena Marín Contreras.

Tutora: Inmaculada Lancharro Taveró.

Resumen

El cáncer colorrectal es el tumor más frecuente en ambos sexos de España en la actualidad. Su incidencia está aumentando y a día de hoy la resección quirúrgica oncológica es la única opción potencialmente curativa.

En el ámbito quirúrgico, aunque no podamos negar la importancia de las actividades técnicas, no debemos olvidar la atención a las necesidades del paciente.

Sabiendo que los cuidados de Enfermería en quirófano deben de ser concretos y específicos, realizamos un plan de cuidados intraoperatorios en un paciente real intervenido de sigmoidectomía laparoscópica con el fin de proporcionar los cuidados de enfermería necesarios para que la intervención se llevara a cabo de forma eficiente y eficaz.

Para valorar a nuestro paciente, se utilizaron las 14 necesidades de Virginia Henderson, y para desarrollar nuestro plan de cuidados formulamos 5 diagnósticos NANDA. Resaltamos como prioridad el diagnóstico "Ansiedad" que abordamos en el inicio de la intervención, seguido del "riesgo de hipotermia perioperatoria", "riesgo de lesión postural perioperatoria", "riesgo de deterioro de la integridad cutánea" y "riesgo de infección" estableciendo así unos diagnósticos, objetivos (NOC), intervenciones(NIC) y actividades que se llevaron a cabo durante la intervención quirúrgica. Tras la realización de actividades programadas hemos conseguido casi por completo los objetivos planteados en nuestro plan de cuidados teniendo como principal problema la escasez de tiempo para llevar a cabo nuestro plan de cuidados.

Como conclusión destacamos la importancia del abordaje enfermero en quirófano sabiendo que el bienestar, la salud y la seguridad del paciente constituyen el objetivo fundamental del equipo quirúrgico, Una actuación inadecuada puede causar daño en el paciente produciendo lesiones de gravedad.

Palabras clave: Cáncer colorrectal; Cuidados de enfermería; Modelo de enfermería; Sigmoidectomía laparoscópica.

Título. FRACTURA PERTROCANTÉREA DE FÉMUR IZQUIERDO EN PACIENTE PLURIPATOLOGICO APLICADO MODELO PEPLAU.

Autores: Cecilia Victoria Gutiérrez Vázquez., M. Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Cecilia Victoria Gutiérrez Vázquez.

Tutora: M. Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

En el presente TFE, se expone el caso clínico de una señora de 82 años que reside en la actualidad en una Residencia de Personas Mayores, su entorno familiar consta de dos hijos con sus respectivas familias (un varón casado con dos hijos pequeños y una mujer casada sin hijos aun, esta última con trastornos mentales que hacen que entre ambos hijos exista una mala relación), ella es viuda y con tendencia a la depresión. En su familia hay varias personas cuyo trabajo es la vocación a Dios desempeñándolo como Monja.

Se pretende determinar la relación terapéutica Enfermero-Paciente desde la perspectiva del paciente aplicando el Modelo de Hildergard Peplau, con antecedentes de paciente pluripatológico con tendencia a la depresión por su estado familiar y añadido de fractura Pertrocantérea de fémur. Haciéndola más dependiente para las actividades de la vida diaria y provocando el abandono de su estado mental y físico, por el aumento de ganas de reunirse con Dios.

Palabras clave: Anciano pluripatológico; Enfermería, Fractura pertrocantérea fémur; Modelo de enfermería (Peplau); Quirófano.

Título. PLAN DE CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS EN LA ROTURA UTERINA.

Autores: Pilar Ortiz López, M. Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Pilar Ortiz López.

Tutora: M. Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

La Rotura Uterina pone en peligro la vida de las pacientes en el momento del parto; suele ocurrirles a las mujeres a las que se les ha realizado una incisión quirúrgica con anterioridad. Entra dentro del diagnóstico diferencial de las hemorragias del tercer trimestre. Es importante distinguir entre rotura uterina y dehiscencia uterina. Puede producir muchas secuelas en las mujeres tanto físicas como psíquicas. Es fundamental para el paciente una adecuada valoración por parte del personal de enfermería, asociándose siempre a un mejor pronóstico de su patología. El objetivo de este proyecto es aportar a la paciente una vida más saludable, feliz y productiva en el postquirúrgico y una vez dada de alta.

Palabras clave: Cuidado Postquirúrgico; Enfermería; Parto; Rotura uterina

Estudio de casos

Título. LA SEXUALIDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO DE CASOS.

Autores: Ana Belén Carranza Galván, María Rosario Martínez Jiménez.

Estudiante: Ana Belén Carranza Galván.

Tutora: María Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer con mayor incidencia mundial, el más frecuente en mujeres españolas y Andalucía una de las comunidades autónomas con mayor incidencia. La terapia curativa más indicada es la mastectomía, existiendo una tasa de supervivencia del 61% gracias a los avances científicos. Las mujeres mastectomizadas sufren cambios en su autopercepción y modifican aspectos sociales, psicológicos, físicos e íntimos como es la sexualidad. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes en mujeres mastectomizadas pertenecen al ámbito sexual. A pesar de ser un problema de salud de importancia, para la sociedad sigue siendo un tema infravalorado, por lo que no se realiza un abordaje adecuado. El objetivo principal de nuestro estudio es conocer la satisfacción sexual de las mujeres intervenidas de cáncer de mama, así como el abordaje de los profesionales de enfermería en cuestiones de sexualidad.

Descripción del caso: Estudio de metodología cualitativa con una muestra por conveniencia de 11 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y sometidas a mastectomía. La entrevista consta de 16 preguntas que valoran la autopercepción, el nivel de interdependencia y la satisfacción con los profesionales de enfermería.

Discusión: Los datos obtenidos tras el análisis de las entrevistas nos permiten confirmar que los diagnósticos más frecuentes en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama son Trastorno de la Imagen Corporal y Disfunción Sexual. Además ninguna de las entrevistadas trató temas de sexualidad con profesionales de enfermería durante el proceso curativo.

Palabras clave: Autoimagen; Enfermería; Mastectomía; Neoplasias de la mama; Sexualidad.

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

Título. REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LOS SISTEMAS DE TERAPIA CON PRESIÓN NEGATIVA EN HERIDAS QUIRÚRGICAS.

Autores: Cristina Hernández González, María Rosario Martínez Jiménez.

Estudiante: Cristina Hernández González.

Tutora: María Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

El objetivo principal de este estudio es identificar los cuidados de enfermería pertinentes en la TPN.

También pretendemos enumerar las indicaciones y contraindicaciones para la utilización en heridas quirúrgicas, ventajas e inconvenientes de este sistema, el plan de cuidados de enfermería y el coste-beneficio de la Terapia por Presión Negativa (TPN).

Se ha realizado búsqueda en Pubmed, Scielo, Lilac, Scopus, Cuiden, Cochrane, Elsevier, INE y Biblioteca del Centro de Enfermería San Juan de Dios. Forman parte de este estudio 27 artículos, dos libros y algunos datos recopilados en el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Las heridas indicadas para la utilización de este sistema son: heridas crónicas abiertas, úlceras diabéticas, úlceras por presión, heridas agudas y traumáticas, colgajos e injertos, heridas dehiscentes y quemaduras de grosor parcial.

Las heridas contraindicadas son: neoplasia en la herida, osteomielitis no tratada, fístulas no entéricas y no tratadas, tejido necrótico con presencia de escaras y sensibilidad a la plata.

Algunas ventajas que podemos encontrar son la reducción del tamaño de la herida, de la profundidad, una reducción de la superficie de la herida con TPN frente a la utilización de otro método convencional, hay menor riesgo de infección de la herida debido a la menor manipulación, ventajas para el personal de enfermería y una disminución del coste del tratamiento total.

Algunos inconvenientes que podemos encontrar son que no se puede aplicar esta terapia en ciertos casos contraindicados y precaución en los casos con restricción.

Aunque todos los estudios señalan los beneficios del tratamiento con TPN, se debe continuar investigando en esta línea para poder dar unos datos más fiables sobre el coste y la efectividad de este sistema.

Palabras clave: Atención de enfermería; Cicatrización de heridas; Herida quirúrgica; Terapia de presión negativa para heridas.

Título. LA HUMANIZACIÓN EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO: DEL CONCEPTO A LA PRAXIS

Autores: Blanca Prieto Carrillo, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Blanca Prieto Carrillo.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

La deshumanización en el ámbito sanitario requiere de un análisis profundo ya que la rutina, costumbres o prisas dentro del bloque quirúrgico tienen como resultado un enfoque dirigido principalmente a la parte teórica-científica. La práctica diaria de una gran tasa de intervenciones quirúrgicas, hacen que la parte más humana o sensible del profesional pueda quedar en un segundo plano dejando de lado conceptos esenciales dentro de la bioética enfermera o la ética del buen cuidar. Hoy en día, el modelo bio-técnico supera a la dimensión humanista; existe un gran desarrollo en lo referente a la curación de ciertas enfermedades o técnicas quirúrgicas, pero a la vez, hay un gran retraso en aquellas labores o tareas que engloban la parte más íntima del paciente.

Objetivo: Vincular la humanización de los cuidados con la asistencia global al paciente en quirófano, para conocer si se lleva a cabo en la práctica diaria de una manera efectiva.

Metodología: Revisión de la literatura de publicaciones científicas. Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Pubmed, Medline, Cinahl, Biblioteca Cochrane Plus usando palabras claves previamente seleccionadas.

Resultados: Tras hacer una búsqueda bibliográfica con las palabras claves principales, se obtiene una recopilación del provecho que se obtiene de la puesta en práctica del concepto de humanización en un ambiente tan técnico y sofisticado como es el quirófano.

Conclusión: Mostrar una visión humanizada en el área quirúrgica, pasa primeramente por la interiorización del concepto, ya sea por programas específicos o por la puesta en marcha de ambientes que lo propicien. Enfermería es una ciencia en continuo movimiento, la adquisición de nuevas perspectivas o paradigmas pueden servir de guía para el desempeño del rol con un enfoque que aúne el concepto humanista y técnico en toda su universalidad. Humanizar a los profesionales de la salud en el ámbito quirúrgico, implica la modelación de costumbres y posturas junto con la adaptación de lo técnico a lo humano.

Palabras Claves: humanización, ética, bloque quirúrgico, asistencia sanitaria, deshumanización hospitalaria, bioética, enfermería, dignidad humana, burn out, formación especializada.

Título. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL “FAST TRACK” EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA COLORRECTAL.

Autores: Silvia Ramírez Flores, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Silvia Ramírez Flores.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: El constante incremento en el número de intervenciones quirúrgicas que se llevan a cabo cada año, hace necesario que los equipos quirúrgicos multi e interdisciplinarios reflexionen sobre nuevas vías de acción para mejorar la calidad en los procesos pre, intra y postquirúrgicos, así como minimizar los tiempos de estancia hospitalaria. Este trabajo pretende demostrar, a partir de la búsqueda de las recomendaciones de la evidencia científica, las cualidades que presenta la aplicación del protocolo Fast-Track frente al tratamiento perioperatorio tradicional.

Objetivo: Conocer los beneficios que ofrece la cirugía Fast-Track para el paciente sometido a cirugía colorrectal en comparación con otros tratamientos habituales.

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

Resultados: Tras la búsqueda bibliográfica se obtiene una recopilación de los beneficios que se obtienen a partir de la aplicación de los procesos que se incluyen en la cirugía Fast-Track

Conclusiones: El protocolo Fast-Track presenta numerosos beneficios y se encuentra altamente respaldado por la evidencia científica. La implantación de los cuidados del programa de Rehabilitación Multimodal junto con su correcta aplicación, conducen a la mejora de la salud del paciente quirúrgico y a una disminución de las complicaciones potenciales y por lo tanto de su estancia hospitalaria.

Palabras clave: Fast track; Programa de recuperación intensificada; Rehabilitación multimodal.

Título. REVISIÓN LITERARIA SOBRE LAS COMPLICACIONES DEBIDO A LAS POSICIONES QUIRÚRGICAS.

Autores: Jesús Rodríguez Rodríguez, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Jesús Rodríguez Rodríguez.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

En quirófano, el enfermero circulante junto con el anestesista y el cirujano, son los responsables de velar por la seguridad del paciente.

Los daños ocasionados debido al posicionamiento quirúrgico pueden llegar a ser frecuentes.

El objetivo principal es conocer las complicaciones derivadas de una mala praxis, así como la práctica enfermera más idónea y adecuada para realizar la colocación de los pacientes en la mesa de quirófano.

Por un posicionamiento incorrecto podemos encontrar complicaciones a nivel circulatorio, respiratorio, cutáneo, óseo, muscular o articulares.

Debemos identificar los posibles diagnósticos de enfermería para poder evaluar los resultados y las intervenciones mediante un plan integral de atención de enfermería.

Se ha realizado la búsqueda en: cuiden, pubmed, lilacs, scholar google.

Palabras claves: posición quirúrgica, complicaciones, cuidados quirúrgicos, complicaciones intraoperatorias.

Título. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO.

Autores: Carolina Romero Oropesa; Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Carolina Romero Oropesa.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: El constante incremento en el número de intervenciones quirúrgicas que se llevan a Las infecciones nosocomiales aumentan la morbilidad y la mortalidad en el área quirúrgica, aumentando los tiempos de estancia hospitalaria y por tanto los costes. Se ha podido constatar que dichas enfermedades se propagan, entre otras, por las manos del personal sanitario, por ello una buena praxis en el lavado de manos quirúrgico es una de las medidas más importantes para prevenir las infecciones nosocomiales.

Objetivo: Conocer las recomendaciones óptimas para una correcta higiene de manos quirúrgica.

Metodología: Para la realización de la revisión bibliográfica para una correcta higiene de manos quirúrgica se han consultado diferentes bases de datos: CUIDEN, Scielo, PubMed y Cochrane Plus.

Conclusiones: Antes de realizar el lavado de manos hay que desprenderse de joyas, tener las uñas cortas y no utilizar esmaltes ya que albergan un número e bacterias más alto. Existe una fuerte evidencia en la bibliografía consultada que recomiendan las soluciones de base alcohólicas como la mejor elección para el lavado de manos quirúrgico, el tiempo óptimo para el lavado con estas soluciones es de entre 1,5 y 3 minutos. El uso de cepillo está desaconsejado ya que puede aumentar la proliferación de bacterias.

Palabras clave: Infección nosocomial; Lavado de manos; Lavado de manos quirúrgico.

Título. ANSIEDAD EN PACIENTES QUIRÚRGICOS.

Autores: Aurora Monedero Marín; Dolores Torres Enamorado.

Estudiante: Aurora Monedero Marín.

Tutora: Dolores Torres Enamorado.

Resumen

Introducción: El proceso quirúrgico requiere de una preparación previa de la persona que se va a someter a una intervención, ya que esta persona va a tener que estar en contacto con un entorno desconocido que, en muchos de los casos, puede provocarle ansiedad. La enfermería juega un papel muy importante en este problema, reconociendo los factores que la provocan y desarrollando estrategias para minimizarla.

Objetivos: conocer los factores influyentes en la ansiedad de la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente. Identificar las estrategias de tratamiento que las y los profesionales de enfermería pueden llevar a cabo.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PUBMED, Scopus, Cinahl y Cuiden. Para la selección artículos se utilizaron descriptores como “ansiedad” y “enfermería quirúrgica” tanto en español como en inglés”. Asimismo, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como el idioma, la fecha de publicación, que se trataran de revisiones bibliográficas y ensayos clínicos y que estos se encontraran a texto completo y se excluyeron a su vez los estudios realizados a niños o familiares. Se obtuvieron un total de 790 resultados, de los que se escogieron 67 artículos inicialmente, quedándonos finalmente tras su lectura completa con un total de 34 artículos.

Conclusiones: Según los artículos seleccionados, los factores que pueden influir en la ansiedad son variados entre los que se encuentran el sexo, la edad y el miedo al dolor o a la muerte. Las estrategias más importantes para tratar la ansiedad de las personas que se someten a una intervención quirúrgica son la visita preoperatoria y la educación del paciente, además de otras como la musicoterapia, el uso de masajes o aromaterapias que requieren la realización de más estudios para comprobar su efectividad. De esta forma, se sugiere la implementación de protocolos o guías de las diversas estrategias posibles con objetivo de mejorar la calidad asistencial.

Palabras clave: Ansiedad; Enfermería; Estrategias; Factores; Paciente quirúrgico.

Título. MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN PACIENTES MAYORES CON DEMENCIA TRAS INTERVENCIÓN DE FRACTURA DE CADERA.

Autores: Álvaro de Paz Carrión; María Rosario Martínez Jiménez.

Estudiante: Álvaro de Paz Carrión.

Tutora: María Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Introducción: La población de los países desarrollados es cada vez más envejecida. Este envejecimiento ha dado lugar al incremento de patologías psíquicas como la demencia o deterioro cognitivo, así como también de patologías físicas. Una de las causas de mayor tasa de ingresos hospitalarios en esta población es la fractura de cadera. El manejo postoperatorio de estos pacientes por parte de enfermería supone un auténtico reto en la actualidad.

Objetivo: Identificar las actuaciones en el manejo del dolor por parte de enfermería en los pacientes mayores de 65 años con deterioro cognitivo o demencia que acaban de ser intervenidos tras una fractura de cadera. Para ello, se pretende identificar las dificultades que presentan los profesionales de enfermería en el manejo de estos pacientes, así como las herramientas más adecuadas para la detección del dolor y su intensidad, y además, describir la influencia de la medicación para el dolor en este tipo de pacientes.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Scielo, Web of Science y Cochrane abarcando los últimos 10 años con la combinación de las palabras claves: *"pain scale"*, *"pain measurement"*, *"Dementia"*, *"cognitive dysfunction"* y *"hip fractures"*. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y de exclusión, se obtuvo un total de 16 artículos, los cuales fueron revisados y seleccionados.

Conclusiones: La imposibilidad para comunicar el dolor dificulta la detección y el tratamiento de éste en los pacientes con demencia. Su detección debe basarse en herramientas estandarizadas unidas al reporte por parte del paciente. Herramientas como DOLOPLUS-2, PAINAD, PACSLAC Y BAT han demostrado su aplicabilidad en la práctica clínica. El delirio postoperatorio suele estar ligado al dolor y al deterioro cognitivo, pero no al uso de opioides postoperatorios. El bloqueo nervioso femoral podría ayudar a disminuir el dolor postoperatorio así como los requerimientos de analgesia sistémica.

Palabras clave: Demencia; Dolor; Fracturas de cadera.

Proyectos de Investigación cualitativa

Título. ANSIEDAD PREOPERATORIA PEDIÁTRICA EN LAS INTERVENCIONES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Autores: Guillermo Lozano García, María Rosario Martínez Jiménez.

Estudiante: Guillermo Lozano García.

Tutora: María Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Justificación. La ansiedad preoperatoria tiene una incidencia del 80% en pacientes pediátricos, identificarla nos ayudaría a mejorar los cuidados durante el proceso quirúrgico, así como a dirigir las estrategias farmacológicas y no farmacológicas para reducirla o eliminarla; conllevando a mejorar la experiencia quirúrgica del niño y su familia.

Objetivo general. Identificar la ansiedad preoperatoria en niños menores de 14 años en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe durante el año 2018.

Metodología. Estudio analítico, transversal, observacional y prospectivo. De niños menores de 14 años que vayan a ser intervenidos de otorrinolaringología durante el año 2018. El instrumento que se utilizará para la recogida de datos será la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale modificada (EAPY-m), la cual fue validada en el año 1997.

Palabras clave: Ansiedad; Cirugía; Enfermería pediátrica; Pediatría; Periodo preoperatorio.

Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

Título. HUMANIZACIÓN DE LAS CESÁREAS A TRAVÉS DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA.

Autores: María Dolores Garrido Domínguez, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: María Dolores Garrido Domínguez.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: En la actualidad, la cesárea es una de las intervenciones más realizadas a nivel mundial. Existe una gran diferencia entre la satisfacción en partos eutócicos y cesáreas, que se manifiesta por la falta de control sobre la situación y acompañamiento en todas las etapas de las mismas. Siendo estas últimas en la mayoría de hospitales de nuestro país, no diferenciadas de cualquier otra intervención.

Objetivos: Identificar los posibles beneficios del acompañamiento intraquirúrgico para la intervención por cesárea.

Metodología: Utilizando la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), se siguió un proceso iniciado con las siguientes preguntas PICO: ¿Qué beneficios se obtienen del acompañamiento intraquirúrgico en las cesáreas de bajo riesgo, en comparación con las gestantes que bajo la misma circunstancias permanecen solas? ¿El acompañamiento intraquirúrgico beneficia a las gestantes como agente de protección frente a la Depresión Postparto (DPP), en comparación con aquellas mujeres que no permanecen acompañadas? ¿El acompañamiento intraquirúrgico beneficia el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna? Mediante estas preguntas, se eligió la NIC Asistencia al parto por cesárea (6750), en el desempeño del rol de Enfermería en el ámbito Intraquirúrgico. Siendo consultadas las siguientes bases de datos: Medline Plus, Dialnet Plus, CUIDEN Plus, PubMed, Cochrane Library, World Health Organization y GUIASALUD.

Resultados: Fomentar el acompañamiento intraquirúrgico en las cesáreas aporta un nivel de evidencia medio frente a las mujeres que permanecen solas. Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de distintos ensayos aleatorizados, el acompañamiento aporta un nivel de evidencia alto en referencia a la Depresión Postparto, y el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna.

Conclusiones: El acompañamiento intraquirúrgico aporta diversos beneficios en el núcleo familiar. A través de un Consentimiento Informado, se detallará su puesta en práctica y los motivos que puedan llevar a la interrupción del acompañamiento. Así mismo, se dotará al acompañante de la vestimenta necesaria.

Palabras clave: Acompañamiento intraquirúrgico; Cesáreas; Depresión postparto; Enfermería basada en la evidencia; Inicio precoz de la lactancia materna; Mantenimiento de la lactancia materna.

Título. EVIDENCIAS SOBRE EL LAVADO DE MANOS PREQUIRÚRGICO.

Autores: Reyes Pérez-Cerezal Muñoz, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Reyes Pérez-Cerezal Muñoz.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: Las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) afectan al 10% de pacientes hospitalizados. Una correcta higiene de manos es fundamental para prevenirlas. Rutinariamente utilizamos la técnica del cepillado de manos con jabón antiséptico o clorhexidina.

Objetivos: Identificar la mejor técnica de lavado de manos prequirúrgico en cuanto a riesgo de infección, bienestar de la piel, ahorro de tiempo, costes y agua, mediante la evaluación de las evidencias. Metodología: Utilizamos la EBE, que consta de 5 pasos, incluyendo la pregunta PICO: respecto al lavado de manos prequirúrgico ¿el método en seco resulta más efectivo en cuanto a disminución de las ISQ, costes, tiempo y bienestar de la piel respecto al método tradicional? Se utilizaron cadenas de búsqueda en diferentes bases de datos y se aplicaron criterios de selección y exclusión, analizando finalmente tres documentos que se corresponden con nuestro estudio y constan de un buen nivel de evidencia. Resultados: Se analizan tres actividades, incluidas en tres NIC: (NIC: 2900) Asistencia Quirúrgica, *Realizar lavado antiséptico de manos* (nivel fuerte de evidencia y recomendación), (NIC: 6545) Control de infecciones: intraoperatorio, *Realizar el cepillado de manos y uñas y utilizar bata y guantes* y (NIC 2919) Manejo de la instrumentación quirúrgica, *Proporcionar paños para que el equipo quirúrgico se seque las manos* (ambas con nivel de evidencia fuerte y nivel de recomendación medio). Se propone modificar estas actividades para que se correspondan con el mejor nivel de evidencia y recomendación.

Conclusiones: La clorhexidina ha demostrado ser tan eficaz como la povidona yodada en cuanto a la disminución del riesgo de infección. Se evidencia la no necesidad de utilizar cepillo, siendo igual de efectivo que no utilizarlo y aportando ciertas ventajas al prescindir de él, como la satisfacción, tiempo y bienestar de la piel de los profesionales.

Palabras clave: Cepillo; Clorhexidina; Infección; Lavado de manos prequirúrgico.

Título. EVIDENCIAS SOBRE EL AYUNO PREOPERATORIO A TRAVÉS DE LA NIC (5610) Enseñanza: Prequirúrgica.

Autores: Elena Pineda Morales, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Elena Pineda Morales.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: En nuestro día a día, hay discrepancias entre el tiempo de ayuno de cada paciente, y por regla general se establece que no se debe ingerir nada desde la madrugada antes de cierta intervención si esta es de mañana o desayuno ligero si la intervención es de tarde. En este trabajo con modalidad de Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC estudiaremos el tiempo de ayuno adecuado y los beneficios hacia el paciente de realizar un ayuno corto frente a uno más prolongado, basándonos en las mejores evidencias.

Objetivos: Conocer el tiempo de ayuno más beneficioso para el paciente en cuanto a la ingesta de líquidos y sólidos antes de una cirugía programada.

Metodología: Las bases de datos que hemos usado para realizar este trabajo son las siguientes: Cuiden, LILACs, Cochrane Plus, Pubmed y Scielo. Hemos tenido acceso a estas bases de datos a través de la página web de la Biblioteca de la Universidad de Sevilla. En la búsqueda bibliográfica no se ha establecido un rango de años, ya que, el estudio sobre el tema es escaso. A la hora de seleccionar los artículos, hemos tenido en cuenta la relación con la pregunta PICOT y con las actividades de enfermería elegidas (NIC).

Resultados: Entre los artículos encontrados, hemos obtenido varios ensayos clínicos con evidencia científica fuerte que nos indican que la ingesta de líquidos 2 horas antes de una intervención no aumenta el contenido gástrico, reduce el hambre y la sed en el preoperatorio, reduce las complicaciones postoperatorias y reduce el tiempo de ingreso hospitalario. No hemos encontrado evidencia concreta sobre el tiempo de ayuno de los sólidos antes de una intervención quirúrgica.

Conclusiones: Un ayuno corto de dos horas antes de una intervención no aumenta el volumen gástrico y no es causante de la broncoaspiración y conlleva una serie de beneficios.

Palabras clave: Anestesia; Ayuno; Cirugía; Enfermería; Procedimiento quirúrgico.

Anexo

Manual del Trabajo Fin de Estudios.

Curso 2016-17. CUESJD

Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación

Manual del Trabajo Fin de Estudios

Curso académico 2016/17

(Última Revisión Febrero 2017)

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 2016/17	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^ª. María del Carmen Isorna Rodríguez
- Prof. D^ª. María R. Martínez Jiménez
- Prof. D^ª. Dolores Torres Enamorado
- Prof. D^ª. Inmaculada Lancharro Taverro
- Prof. D^ª. Almudena Arroyo Rodríguez

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 2016/17

Elección de tema	Hasta el 19 de febrero de 2017
Asignación de tutor	Hasta el 28 de febrero de 2017
Presentación del Primer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de abril de 2017
Presentación del Segundo Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de septiembre de 2017
Presentación del Tercer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de octubre de 2017
Entrega del trabajo concluido	Hasta el 30 noviembre de 2017

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 cueen 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.
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	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar 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 estudio que se presenta.
	Pautas generales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ 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		<p>Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados.</p> <p>Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección.</p> <p>Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.</p>
Evaluación		Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.
Discusión		<p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica.</p> <p>Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p>
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.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	

Plantilla de evaluación – Caso clínico

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción		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/ Intervenciones	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 (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Estudio 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		<p>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)</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS.</p> <p>El resumen debe seguir la estructura del Estudio de casos: introducción, descripción del caso y discusión. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFE		
Introducción Se trata de conceptualizar el problema de investigación,	Justificación del caso	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.

explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:	Antecedentes y lagunas de conocimiento	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.
	Marco teórico y conceptual	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.
	Objetivo	Qué se persigue con el estudio del caso, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada en su momento.
Descripción del caso		Narrativa exhaustiva y detallada en la que se presenta el informante participante o la situación estudiada (selección, contacto, instrumentos utilizados, las cuestiones éticas, etc.), y se muestran los resultados de las entrevistas y la observación, así como del contexto (dimensión espacial, temporal, interacción, etc.). La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto. La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta.
Discusión		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. 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. El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.
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, 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.
Anexos Información relevante que por su extensión o configuración no encuadre dentro del texto	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)	
	Pautas generales ▪ 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 (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

**Revisión de 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.
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. 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.
	Pautas generales <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ 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.
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 llevaría 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	<p>Las Categorías son los datos recogidos que necesitan ser traducidos con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera 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 perspectivas 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.
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 información 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	<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 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
	Variables	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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%
Bibliografía (20%)	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	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.
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.
	Pautas generales <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ 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> <ul style="list-style-type: none"> -se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc. -el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación. -los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.
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>

<p>Discusión/ Conclusiones</p>		<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. Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p> <p><u>Conclusiones:</u> Debe responder de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p><u>Líneas futuras:</u> Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
<p>III. Partes finales</p>		
<p>Bibliografía</p>		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
<p>Anexos</p>		<p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.</p>
<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ 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	Bueno	Deficiente	
1	Formato de Portada	Presenta la portada en la plantilla correspondiente en formato electrónico.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
2	Extensión del TFE	Extensión mínima de 40 páginas.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
3	Guión básico en función de la tipología	Respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4	Fuente	Título de sección: Arial, tamaño 14. Título de apartado y texto principal: Arial tamaño 12, interlineado 1,5. Alineación justificada.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
5	Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
6	Numeración	Las páginas están numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
7	Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Arial, tamaño 10 interlineado sencillo 1. Las tablas y las figuras van numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
8	Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFE

Rúbrica del Borrador del TFE

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFE

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

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

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES:

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

- Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Muñoz Guajardo I, Salas Valero M. Como buscar (y encontrar) evidencia científica en salud: búsqueda en Medline a través de Pubmed. Nure Investigación. 2012; 56:1-13.

Modalidad: Caso clínico.

- Bellido Vallejo JC. Sobre el modelos AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. 2006;35:21-29.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enfer Clínic 2001;11(5): 214-219.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2011; 20(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7419.php>

Modalidad: Revisión de la literatura.

- Balagué Gea L. Revisiones sistemáticas. Qué son y cuál es su utilidad en enfermería. Enfer Clínic 2002;12(5):224-9.
- Clarke M, Oxman AD, editores. Manual del Revisor Cochrane 4.1.6 [actualización enero 2003]. En: The Cochrane Library, Número 1, 2003. Oxford: Update Software.
- Martínez Ques AA, Vázquez Campo M. La publicación de Revisiones Sistemáticas en revistas científicas. Evidentia. 2011 ene-mar; 8(33). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n33/ev3305.php>

Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa.

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

Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa.

- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiología. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona: Elsevier; 2012.

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

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

- Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud [sede Web]. Feb, 2013. Exploraevidencia, Granada. <http://www.easp.es/exploraevidencia>
- Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2006/OI.
- 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 Estudios 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		
6		
7		

Para realizar la asignación, los estudiantes serán ordenados **en orden de fecha de entrega**.

Se deben indicar las **7 opciones de tipología** en orden de prioridad: Caso clínico, Estudios de casos, Revisión de la literatura, Estudio bibliométrico, 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 2016-17

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

