

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico
2017-2018*

TITULACIÓN: GRADO EN
ENFERMERÍA



Centro Universitario de Enfermería
"San Juan de Dios"
Universidad de Sevilla

Coordinadoras de la Memoria:

Inmaculada Lancharro Taverro. Miembro de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla.

Almudena Arroyo Rodríguez. Miembro de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla.

Autores de la Memoria **por orden alfabético:**

Francisco José Alemany Lasheras

Manuel Amezcua Martínez

Luis Alfonso Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

Isabel María Calvo Cabrera

Inmaculada Lancharro Taverro

Roberto Lara Romero

Sergio Romeo López Alonso

Francisco de Borja López Casanova

Raquel Martín Martín

María del Rosario Martínez Jiménez

María Socorro Morillo Martín

Juan Carlos Palomo Lara

Enrique Pérez-Godoy Díaz

Rocío Romero Serrano

Enrique C. Torné Pérez

Dolores Torres Enamorado

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

En la elaboración de este documento electrónico ha colaborado la **Comisión del Trabajo Fin de Grado (CTFG) del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla**. Asimismo agradecemos la colaboración de la alumna becaria D^a. Blanca Adara Sabino Castilla por su ayuda en la recopilación de los resúmenes de los Trabajos Fin de Grado.

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: 978-84-09-19151-2

Año de edición: 2020

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Índice	4
Introducción	1
Resúmenes	4
Casos Clínicos.....	5
Programas de Promoción de la salud	11
Estudios de casos.....	23
Revisión de la Literatura	28
Revisión bibliométrica	53
Anexo	61
Manual del Trabajo Fin de Grado	61

Introducción

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias establece en su Art. 12, que los estudios de Grado concluirán con la elaboración y defensa de un Trabajo Fin de Grado (TFG), con un mínimo de 6 y un máximo de 30 ECTS, que deberá realizarse en la fase final del plan de estudios y estará orientado a la evaluación de competencias asociadas al título.

El TFG se configura como un protocolo de investigación, con exposición pública y defensa de un proyecto, que integra el contenido formativo con la práctica de los cuidados enfermeros, tanto asistencial, como de educación para la salud (Serrano, 2012; Estapé, 2010 et al.).

Es por ello, que se contempla como una materia transversal que integra las enseñanzas teóricas y clínicas, de modo que el estudiante debe desarrollar competencias ligadas a la búsqueda y recuperación de información, organización de documentación y a la presentación de un informe del proyecto o estudio concluido en las modalidades que se presten a ello. Siempre se desarrollará bajo la supervisión de un Tutor/a.

En el Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” (CUESJD) adscrito a la Universidad de Sevilla dicho TFG, tiene un peso de 6 ECTS, y se desarrolla en el segundo cuatrimestre del 4º curso de Grado en Enfermería.

Para la puesta en funcionamiento de la asignatura TFG, nuestro Centro cuenta con una Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG) que durante el curso académico 2017/2018 estuvo conformada por 18 docentes, siendo uno de ellos el responsable de la coordinación de la misma. Asimismo este profesorado conformó las Comisiones Evaluadoras de los TFG.

Para una adecuada organización y evaluación de la asignatura la Comisión del TFG de nuestro Centro ha elaborado los siguientes documentos (Morillo, Lancharro, & Ventosa, 2013):

- Reglamento del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, basado en el Reglamento aprobado por Junta de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla en julio de 2012; modificado y aprobado en Junta de Facultad el 29 de junio de 2015. Aprobado en la Comisión de Trabajo Fin de Grado del CUESJD en octubre de 2017.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2017/18, apoyado en el Manual del Trabajo Fin de Grado de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas en Ciempozuelos, Madrid. Ver anexo.
- Rúbricas para el seguimiento del alumnado en la consecución de los objetivos de las sesiones tuteladas presenciales.

La finalidad de esta memoria es por tanto, presentar de forma integrada la labor llevada a cabo por nuestro Centro en la organización de la asignatura TFG a través del Manual para la elaboración de los TFG y las Rúbricas de seguimiento; además de recoger los resúmenes de los Trabajos fin de grado llevados a cabo por el alumnado de nuestro Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” durante el curso 2017/18, la sexta promoción de Graduados/Graduadas en Enfermería. De esta forma pretendemos ilustrar nuestra labor docente, además de difundir y a la vez simplificar la búsqueda de los trabajos llevados a cabo por estos estudiantes.

En total se presentan 53 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados según cuatro tipologías: 24 trabajos de Revisión de la literatura, 11 Programas de promoción de la salud, 7 trabajos de Revisión bibliométrica, 5 Estudios de casos y 5 Casos clínicos.

La tipología que han elegido en mayor medida como primera opción para la realización de su TFG, a diferencia de otros estudios (Meneses, Pacheco del Cerro, Diz, & Blanco, 2012) ha sido Revisión de la literatura, alcanzando casi el 45% de los TFG. Al igual que en el curso anterior, se observa como las temáticas tratadas por este curso integran varias asignaturas, que a su vez engloban distintas competencias del título de Enfermería.

Las líneas de trabajo más representativas han sido “Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)” y “Transculturalidad, género y salud” llegando casi al 40% de los TFG correspondientes a este curso académico. Por otro lado, “Historia, pensamiento y conocimiento enfermero” junto con “Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva” representan el 28% de los TFG. Les siguen las líneas de “Cuidados en Salud Mental”, “Cuidados paliativos” y “Humanización y ética de los cuidados” con casi el 23% de los TFG. Finalmente, encontramos que fueron seleccionadas por un 9% del alumnado las líneas de “Cuidados críticos, urgencias y emergencias”, “Gestión de cuidados y Tics” y en menor medida, “Envejecimiento y salud”. En este sentido, de las diez líneas propuestas por el profesorado todas fueron representadas en mayor o menor proporción por el alumnado del curso académico 2017/2018. Interpretamos que aquellas líneas que son menos representadas se debe al hecho de que pueden ser temáticas tratadas de manera transversal en las diferentes líneas de trabajo y tipologías.

Tal y como hemos revisado en la bibliografía (Serrano, 2012), en estudios previos (Fernández, Amat, & García, 2009; Santo Tomás, y otros, 2012) y en las VI Jornadas del profesorado de la CNDE (2012), los TFG de nuestro Centro, presentan unos rasgos característicos semejantes. En este sentido se observa como integran la adquisición de competencias necesarias para el logro del objetivo principal de la asignatura TFG. Para ello, la documentación y la tutorización docente han adquirido una dimensión académica importante en la ayuda al estudiante para la toma de decisiones en las diferentes fases de elaboración y presentación del trabajo.

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

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

Bibliografía

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

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

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

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

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

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

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

Resúmenes

Casos Clínicos

Título: MANEJO DE HERIDAS CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA CON INSTILACIÓN.

Autor/a: Alejandro Artero Paz.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

Introducción: Las heridas crónicas requieren periodos muy prolongados para su cicatrización por segunda intención. Son una causa de morbilidad, provocando un elevado porcentaje de incapacidad y disminución de la calidad de vida, y se asocian a un incremento de la mortalidad. Supone un problema asistencial muy importante para el sistema sanitario y un elevado coste económico debido al incremento de las estancias hospitalarias y las necesidades de cuidados prolongados. La evaluación económica publica que la Terapia de Presión Negativa (TPN) es más efectiva, se producen menos amputaciones y más años de vida ajustados a la calidad del paciente.

Presentación del caso: El caso clínico que se ha presentado es sobre un paciente que sufrió fractura de meseta tibial derecha ingresando en la planta de traumatología del Hospital Fremap de Sevilla, donde fue trasladado a la unidad de infecciosos y tras orden medica se decide colocar dispositivo de terapia de presión negativa con instilación (TPNI). Durante su ingreso se le estableció un plan de cuidados enfermeros basado en el modelo de Virginia Henderson en donde se identificó como diagnostico principal “Conocimientos deficientes”, debido a que dicho paciente presenta escasos conocimientos sobre su enfermedad y el tratamiento sobre su herida, así como la importancia que tiene su estado psicoemocional al no recibir todo el apoyo que necesita de sus familiares más cercanos.

Conclusión: Tras la utilización de las taxonomías NANDA/NOC/NIC en el plan de cuidados establecido, el paciente ha obtenido todos los conocimientos relacionados con el proceso de su herida y medicación, y también ha mejorado su aspecto psicoemocional relacionado con su ámbito familiar.

Palabras clave: Cicatrización; Herida; Presión negativa; Traumatología.

Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ICTUS ISQUÉMICO BAJO EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.

Autor/a: Práxedes García Piña.

Tutor/a: Roberto Lara Romero.

Resumen

El ictus es un trastorno circulatorio agudo el cual altera el funcionamiento cerebral de forma transitoria o definitiva, es una situación compleja la cual requiere una atención inmediata y especializada, ya que la evolución del paciente se verá favorecida en relación a la prontitud de actuación y la aplicación del tratamiento. Constituye la segunda causa de muerte en la población general, siendo además, la primera causa en mujeres, representa el mayor motivo de incapacidad, ya que el 90% de los afectados presentan secuelas y hasta un 30% inhabilitan al paciente para la realización de actividades cotidianas. Se ha realizado un plan de cuidados enfermeros a un paciente con ictus isquémico basado en el modelo de adaptación de Callista Roy ya que tener conocimiento del nivel de adaptación y afrontamiento de estos pacientes, permite al personal de enfermería desarrollar una valoración, intervenir y actuar en las necesidades, en lo que la adaptación y afrontamiento se refiere, y poner en marcha planes de cuidados individualizados para proporcionar a los propios pacientes y a su familia la formación e información apropiada de los cuidados a llevar a cabo y mitigar así las consecuencias que influyen negativamente en la rehabilitación, en la realización de las actividades de la vida diaria, en la participación de la persona afectada en la sociedad y, por consiguiente, en su calidad de vida.

Palabras clave: Ictus; Ictus isquémico; Investigación ictus; Stroke; Trombolisis; Unidad de ictus.

Título: PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTE CON ULCERACIÓN VASCULAR VENOSA.

Autor/a: Stefany Ortiz Parra.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

Introducción:

Una de las patologías vasculares más prevalentes en España es la úlcera vascular, que suele afectar a una población mayor de 65 años, es un problema que se ha ido observando de forma creciente y que supone un problema socio-sanitario importante. Dentro de los tipos de úlceras vasculares las úlceras de origen venoso se presentan con una mayor tasa de incidencia y prevalencia.

Presentación del caso:

El caso clínico que vamos a tratar se centra en un paciente que acude a consulta de cirugía vascular derivada del servicio de atención primaria, tras la presencia de úlcera varicosa que cursa progresivamente con empeoramiento, manifestando un aumento del enrojecimiento y dolor local.

Para la realización del plan de cuidados nos hemos basado en el modelo de Virginia Henderson, identificando como área de dependencia principal la falta de voluntad de la persona de llevar a cabo hábitos de vida saludables que favorezcan una mejora en su patología vascular y en su calidad de vida.

Conclusión:

Para establecer los diagnósticos que se encuentran en el plan de cuidados hemos utilizado a taxonomía NANDA-NOC-NIC. Finalmente la paciente manifiesta una mejora en su área de dependencia principal evidenciando motivación para realizar el régimen terapéutico del cuál derivan nuestros diagnósticos principales (obesidad y estilo de vida sedentario).

Palabras clave: Atención de Enfermería; Cicatrización de Heridas; Enfermedades cardiovasculares; Enfermería en Salud Comunitaria; Úlcera Cutánea; Úlcera Varicosa.

Título: CASO CLÍNICO: CARCINOMA DE PULMÓN POR TABAQUISMO.

Autor/a: M^a Nieves Rojas Vega.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

Comparando el proceso enfermero que existe con el modelo de adaptación que tiene Roy, se observa que la primera fase (valoración), Roy la realiza de otra forma diferente en busca de conductas y estímulos que afectan al paciente. Sin embargo, el resto de fases solo tienen una ligera diferencia.

Utilizando este modelo de adaptación de Sor Callista Roy, se ha desarrollado un plan de cuidados de un paciente con un carcinoma pulmonar como consecuencia de los hábitos tabáquicos, actualmente una de las primeras causas de muerte que existen a nivel mundial.

Se llevaron a cabo todas las fases del proceso enfermero identificando cuatro problemas principales que tenía el paciente: incumplimiento, deterioro de la eliminación urinaria, baja autoestima situacional y un patrón respiratorio ineficaz.

Se trabajó con el paciente estos problemas y finalmente se revaloró al final del proceso para ver los objetivos conseguidos marcados en un principio. El paciente consiguió mejorar en su mayoría todos los diagnósticos, algunos en su totalidad y otros parcialmente, pero en general se obtuvo una buena evolución.

La conclusión es que trabajar con el modelo de Roy es sencillo y eficaz, además de obtener otro punto de vista, trabajando sobre los estímulos causantes del problema. De esta manera, se puede actuar directamente sobre esos estímulos, modificándolos o cambiándolos y hacer que las conductas del paciente se vuelvan de nuevo beneficiosas para su salud.

Palabras clave: Cáncer; Carcinoma; Epidemiology; Lung; Modelo de Roy; Smoking.

Título: LINFEDEMA PRIMARIO BILATERAL EN MIEMBROS INFERIORES.

CASO CLÍNICO.

Autor/a: Sara Vaquero Castro.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

El linfedema primario, es una enfermedad crónica que solo dispone de tratamientos y cuidados paliativos para que no continúe progresando.

En este trabajo, expondremos en lo que consiste la enfermedad, realizando una búsqueda bibliográfica en bases de datos como CINAHL, PUBMED, LILACS, Clinical Skills, SCIELO, Dialnet. Y posteriormente, explicaremos un caso clínico sobre un paciente con esta patología basándonos en el modelo conceptual de Virginia Henderson y usaremos las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Entre los diagnósticos más relevantes que hemos encontrado, se sitúan la gestión ineficaz de la salud, desempeño ineficaz del rol y la obesidad.

Trabajaremos con el paciente estos diagnósticos, hasta llegar a la conclusión de la importancia de los planes de cuidados individualizados, la escucha activa, la empatía y el refuerzo positivo.

Palabras clave: Linfedema; Miembros inferiores.

Programas de Promoción de la salud

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SALVA LA VIDA DE TU ALUMNO.

Autor/a: Jaime Calleja Romero.

Tutor/a: Francisco José Alemay Lasheras.

Resumen

A lo largo de la historia se ha ido comprobando como una asistencia en el menor tiempo posible y de calidad mejora de forma inmediata y a largo plazo el pronóstico de la persona que es asistida, si a esto le unimos que se producen una gran cantidad de situaciones de emergencia vital por un lado y de urgencia por otro y que además estas ocurren en su gran mayoría en un ámbito prehospitalario o sin posibilidad de la asistencia por parte de personal sanitario cualificado, se deduce la necesidad de formar a la mayor cantidad de población posible en este apartado.

Siendo realista y sabiendo que sería utópico intentar abarcar a la totalidad de la población, me voy a centrar en un grupo de personas como son los docentes del IES Lauretum de Espartinas, por estar al cargo de nuestros adolescentes un número importantes de horas al cabo del día, como objetivo me marco el dar respuesta a las inquietudes de los profesionales de este centro a través una acción educativa, que ellos mismos han solicitado, siendo planificada de forma conjunta por nuestro centro, el instituto y yo para impartirlo en este mismo año escolar, valorando, tras la evaluación, la posibilidad de realizarla en otros centros educativos de la misma localidad.

Palabras clave: Educación en salud; Muerte súbita; Primeros auxilios; Promoción de la salud; Reanimación cardiopulmonar.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES CRÓNICOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA.

Autor/a: María de Aguirre Espejo.

Tutor/a: Roberto Lara Romero.

Resumen

La Insuficiencia Cardíaca es la incapacidad del corazón de bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer las necesidades del organismo. Actualmente presenta una alta morbimortalidad y produce un gran deterioro de la calidad de vida de los pacientes.

Este Programa de Salud está dirigido a usuarios y familiares de la población de Sanlúcar La Mayor debido a la necesidad que estos presentan, manifestada por su enfermero referente, y su objetivo es mejorar el manejo y los conocimientos sobre la Insuficiencia Cardíaca, con el fin de aumentar dicha calidad de vida.

Este Programa se desarrollará a lo largo de 5 sesiones, en las cuales los temas a tratar serán la enfermedad, los signos y síntomas de descompensación y la importancia de la nutrición, el ejercicio, las vacunas y, sobre todo, del autocuidado.

Para valorar la calidad del Programa, a los pacientes se les pasará previa y posteriormente unos cuestionarios, en los cuales se evaluarán los conocimientos adquiridos, el cumplimiento de los objetivos propuestos y el grado de satisfacción de dicho proyecto.

Palabras clave: Autocuidado; Enfermedad Crónica; Insuficiencia Cardíaca; Promoción de la salud.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: HABLANDO DE IGUALDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES. IES ALMINAR (BOLLULLOS DE LA MITACIÓN).

Autor/a: Blanca Fernández García.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

Resumen

La violencia de género conforma un problema de gran relevancia actual. Numerosos estudios reflejan la elevada cantidad de mujeres maltratadas por hombres, incluso cada vez con más frecuencia entre personas de menor edad, lo que evidencia la necesidad de fomentar la prevención y concienciación de este sector para prevenir situaciones de maltrato hacia las mujeres. También aludimos a la necesidad de trabajar en igualdad de género para disminuir los casos de violencia machista, por su estrecha relación. Se justifica la necesidad de llevar a cabo el Programa de Salud en el IES Alminar (Bollullos de la Mitación) tras realizar una encuesta previa a los/as alumnos/as sobre igualdad y violencia de género que muestran conocimientos deficientes en estos ámbitos.

La población diana de este Programa de Promoción y Educación para la Salud son adolescentes. En concreto, el alumnado de 2º ESO del IES Alminar (Bollullos de la Mitación). Los objetivos se centran en mejorar la educación de adolescentes en igualdad de género y la identificación de nuevas formas de violencia de género en la pareja. La planificación incluye actividades dinámicas que requieren la participación activa de los/as adolescentes. El programa será impartido en una única sesión con una duración de 1h.

Finalmente, realizaremos una evaluación, a través de un test autoadministrado, de la estructura, proceso y resultados, que nos informarán tanto de la repercusión del programa en los conocimientos de los/as adolescentes como de las posibles áreas de mejoras y junto con la calidad del mismo.

Palabras clave: Adolescente; Promoción de la Salud; Sexismo; Violencia contra la mujer.

Título: CANNABIS: ¿LO SABES TODO?

Autor/a: Marta Lozano Gómez.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

El consumo de sustancias, especialmente el consumo de cannabis, es una realidad hoy en día, generando consecuencias a nivel físico y psicológico en los consumidores. El grupo de mayor riesgo se estima en los adolescentes, debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

Este programa de promoción y educación para la salud, va dirigido a los alumnos de 2º de la E.S.O del IES Julio Verne, con edad comprendida entre los 13-14 años.

El objetivo es promover la salud mental en la adolescencia, mediante un programa de salud, destinado a educar sobre el uso del cannabis en niños y niñas entre los 13 y 14 años de edad.

El programa de salud constará de 7 sesiones, realizadas con grupos de 30 alumnos respectivamente, cuya finalidad, será desgranar los conocimientos a impartir, para asegurar su asimilación por parte de los asistentes, de la forma más dinámica y efectiva posible, resultando en una disminución, eliminación y/o prevención del consumo de cannabis.

La evaluación del programa, se llevará a cabo mediante el uso de diagnósticos enfermeros, con sus correspondientes objetivos e intervenciones.

Palabras clave: Adolescente; Cannabis; Esquizofrenia; Trastorno bipolar; Trastornos psicóticos; Trastornos relacionados con sustancias.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACION PARA LA SALUD “CUENTA CONMIGO”.

Autor/a: María Victoria Luque Carmona.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

La depresión se ha convertido en una de las principales causas de discapacidad, siendo una de las enfermedades más destacadas del siglo XXI, el número de personas que la sufren a lo largo de su vida se sitúa entre el 8% y el 15% de la población.

Para promover un incremento de las personas enfermas que piden ayuda, se considera necesaria la eliminación del estigma que rodea esta enfermedad; por lo que se realiza un programa de educación para la salud para adolescentes de entre 16 y 18 años que cursan estudios de bachillerato con el fin principal de disminuir el estigma social presente entre los jóvenes hacia la enfermedad de la depresión y secundariamente poder mejorar los conocimientos que estos poseen, promoviendo la comunicación entre los enfermos y la comunidad con el fin de recibir ayuda y apoyo de las personas de su alrededor. Y por último, como se ha nombrado anteriormente, favoreciendo la petición de ayuda de los afectados.

El programa se estructura en tres sesiones, una primera teórica donde se explicarán los conceptos claves para entender la enfermedad y dos prácticas para reforzar las habilidades y competencias de los jóvenes, mediante el uso de ludo-aprendizaje, roleplay y coloquios con personas que han tenido contacto con la depresión.

Después de estas sesiones se pasará un cuestionario para evaluar el efecto del programa provocado en los alumnos, además de realizarse una evaluación del programa con el fin de enriquecer todos aquellos aspectos que sean susceptibles de mejora.

Palabras clave: Adolescentes; Comportamiento de búsqueda de ayuda; Epidemiología; Estigma social; Infecciones Transmisión Sexual; Prevención; Salud mental.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA EL EMPODERAMIENTO ANTE EL RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.

Autor/a: Patricia Moreno Morales.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Resumen

Justificación: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un gran problema sanitario a nivel mundial y los adolescentes son un grupo vulnerable al contagio por estas infecciones ya que existe un cambio en la conducta sexual: iniciando las relaciones sexuales a edades más tempranas, disminuyendo el uso del preservativo, manteniendo relaciones sexuales esporádicas con múltiples parejas y todo ello acompañado del déficit de conocimiento sobre ITS.

Población: La población diana son 120 alumnos de 4º ESO del I.E.S. Juan Ciudad Duarte (Bormujos). Los datos en los que nos basamos para justificar la necesidad del Programa de Salud, se recogieron a través de un cuestionario en el que se reflejan las conductas sexuales y nivel de conocimiento sobre ITS de los adolescentes.

Objetivos: Empoderar a los adolescentes ante el riesgo de ITS aumentando su conocimiento, concienciación y habilidades, permitiéndoles llevar a cabo conductas sexuales seguras.

Planificación: La población diana se divide en cuatro grupos y se realizan tres sesiones: la primera se centra en el aumento de los conocimientos sobre las ITS más prevalentes, la segunda procura concienciar a los adolescentes sobre este problema sanitario y la tercera abarca la prevención.

Evaluación: Se realizaría una evaluación de estructura mediante un cuestionario, acompañada de una evaluación del proceso y resultados tras cada sesión.

Palabras clave: Adolescentes; Epidemiología; Infecciones Transmisión Sexual; Prevención.

Título: NOSOTROS NO TEMBLAMOS FRENTE AL PARKINSON ¿Y TÚ?

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Autor/a: María de los Reyes Párraga Rodríguez.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Resumen

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa de carácter crónico a causa de un déficit de dopamina de etiología desconocida. Al ser una enfermedad con una prevalencia de 5.000 afectados¹ en la provincia Sevilla y no existir una cobertura asistencial total dedicada a la enseñanza por parte de enfermería en la ciudad, se decide realizar un Programa de Promoción de la Salud dirigido a hombres y mujeres con la enfermedad de Parkinson, residentes en los barrios de Triana y Los Remedios con edades comprendidas entre los 40 y 79 años.

El objetivo del programa será mejorar la calidad de vida de estos pacientes y del manejo de las actividades de la vida diaria a través de desarrollar habilidades, ampliar conocimientos y conseguir una implicación por parte de estos usuarios. Para ello, se impartirán un total de 6 sesiones en las que se tratarán temas de índole teórico como qué es la enfermedad en sí y otros temas más relacionados con la vida diaria como son la dieta, el ejercicio físico, el estreñimiento, el riesgo de caída y las emociones. El programa será evaluado a través de un cuestionario de satisfacción entregado a los pacientes el último día así como con un pre-test y post- test que evaluarán los conocimientos y habilidades adquiridas.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson; Parálisis Agitante; Parkinsonismo.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON TRASTORNO MENTAL.

Autor/a: María Pérez Sánchez.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

Resumen

La violencia de género, reconocida hace mucho tiempo como un grave problema de salud pública, tiene una alta prevalencia en nuestra sociedad. Existen muchos tipos de violencia que no sólo afectan a la mujer sino también a su entorno. Sin embargo, aunque sea más difícil verlo, hay un gran porcentaje de mujeres que sufren trastorno mental, víctimas de violencia de género. Teniendo en cuenta que a veces, no son conscientes de ello o que el miedo les impide salir de esta situación.

Este programa de salud va destinado a los profesionales de enfermería con el objetivo de promover la sensibilización, la detección y mejorar la vida de las mujeres con problemas de salud mental y además víctimas de violencia de género con el fin de contribuir a la prevención de la violencia contra éstas.

Se llevará a cabo a partir de cuatro sesiones, en las que se abarcarán temas como qué es la violencia y los tipos que hay, factores que disminuyen o aumentan el riesgo de violencia o cómo detectar y actuar con la mujer ante situaciones de violencia. Además se incluirán en las sesiones actividades como casos clínicos o role playing.

Al concluir las sesiones, se valorarán los conocimientos de la población diana para saber qué aspectos se deben reforzar o cambiar en el programa que se imparte. Al mismo tiempo, se realizará una evaluación final para confirmar tanto la adquisición de conocimientos como el nivel de satisfacción de los participantes con el programa.

Palabras clave: Cuidados enfermeros; Malos tratos; Salud mental; Trastorno mental; Violencia de género.

Título: PROGRAMA DE SALUD: AUTOMEDICACIÓN SEGURA DE AINES Y ANALGÉSICOS.

Autor/a: Nuria Ramírez Arias.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Resumen

Justificación: La automedicación es una actividad muy extendida en el mundo, siendo España, uno de los países más representativos. Dentro de los fármacos de libre prescripción, los más utilizados son los AINEs y analgésicos. Sin embargo, a pesar de su práctica habitual, la mayoría de la población no posee los conocimientos adecuados para automedicarse de forma responsable. Por este motivo, estimamos necesario la realización de un Programa de Promoción de la Salud sobre la automedicación y el uso responsable de AINEs y analgésicos.

Población: Personas mayores de 50 años del municipio de Albaida del Aljarafe (Sevilla).

Objetivos: Aumentar el grado de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el uso seguro de antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos, concretamente Ibuprofeno, Paracetamol y Aspirina, en una población definida.

Planificación: En este Programa, se proporcionará información sobre antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos. Además, se explicará los beneficios y riesgos de la automedicación, el tiempo máximo recomendado, la importancia de no practicar la automedicación con fármacos sujetos a receta médica y las situaciones de salud en las que no debe automedicarse. Previamente, se realizarán encuestas a la población, para comprobar la necesidad de impartir el Programa.

Evaluación: Para comprobar que el Programa ha sido efectivo, al finalizar el taller los participantes deberán realizar un cuestionario. También, realizarán una encuesta de calidad con el objetivo de conocer el grado de satisfacción y detectar áreas de mejora.

Palabras clave: Analgésicos; Automedicación; Dolor; Ibuprofeno.

Título: PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA INFANCIA; PREVENCIÓN DE OBESIDAD Y SOBREPESO.

Autor/a: María Suárez León.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

Resumen

La obesidad y el sobrepeso son enfermedades metabólicas que presentan grandes repercusiones a corto y largo plazo. En la actualidad, la alta prevalencia de dichas patologías en la población infantil pone de manifiesto la necesidad de abordar este problema para evitar su aparición y sus consecuencias.

Desde el ámbito sanitario, debemos combatir la obesidad y el sobrepeso mediante la promoción de hábitos de vida saludables. Como consecuencia, provocaremos una mejora en la salud de la población y una disminución del gasto sanitario. Se elabora un programa de promoción y educación para la salud dirigido a niños y niñas de un centro público de Educación Primaria de Castilleja de la Cuesta, pertenecientes al tercer curso, con edades comprendidas entre 9 y 10 años.

La finalidad de dicho programa es mejorar el estilo de vida de la población más joven mediante la enseñanza de conductas alimentarias saludables y el aumento de actividad física, unido a la reducción de actividades sedentarias.

El proyecto se desarrollará a través de 4 sesiones, en las cuales trabajaremos el contenido mediante talleres teórico-prácticos. En cada una de las sesiones, se llevará a cabo la exposición del contenido establecido junto con actividades educativas de carácter práctico. Para valorar el programa, contaremos con una encuesta pre-test y otra post-test cuya finalidad es evaluar el aprendizaje de los alumnos y alumnas, así como el grado de satisfacción de los mismos.

Palabras clave: Actividad física; Alimentación; Hábitos de vida saludables; Obesidad; Población infantil; Prevención; Sobrepeso.

Título: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA CONVIVIENTES DE PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO.

Autor/a: Carmen Talavera Ortega.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

El Trastorno Obsesivo-compulsivo es una enfermedad mental caracterizada por la aparición de obsesiones y compulsiones, sus síntomas principales. Las consecuencias del TOC no sólo afectan al paciente sino también a su entorno.

Este Programa Psicoeducativo va dirigido a los convivientes de pacientes con TOC, con el objetivo de ampliar sus conocimientos e impartir formación para el manejo de la enfermedad.

Durante las 7 sesiones de nuestro programa, se abarcarán conceptos básicos sobre este trastorno como qué es, en qué consiste, signos y síntomas, tratamientos, etc... Además de estos aspectos, ayudaremos a los familiares o convivientes a afrontar las dificultades que se presentan durante el desarrollo de la enfermedad.

Para justificar la necesidad, se pasó una encuesta a 30 familiares del TOC y se acudió a varias sesiones de grupos de apoyo, donde se identificaron las principales dudas y frustraciones de los convivientes de este trastorno.

Al finalizar las sesiones, se valorarán los conocimientos de la población elegida para que conocer qué objetivos se han cumplido y aquellos aspectos a reforzar del programa.

Palabras clave: Acomodación familiar; Ansiedad; Enfermería en salud mental; Intervención familiar; Psicoeducación; Trastorno Obsesivo-compulsivo.

Estudios de casos

Título: LA EXPERIENCIA DE DOCTORARSE DE UNA ENFERMERA CLÍNICA.

Autor/a: Esperanza Álvarez Villegas.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

Resumen

Introducción: para fortalecer los aspectos teóricos de la disciplina enfermera, ha sido imprescindible que el profesional de enfermería investigue y sea capaz de difundir todos los fundamentos experimentados e investigados para el buen desarrollo de la actividad profesional. La investigación cualitativa ha aportado a la disciplina enfermera mediante la modalidad de Estudios de Casos una nueva visión del cuidado enfermero.

Descripción del caso: la entrevistada debía ser una enfermera que se dedicara actualmente a la actividad asistencial y hubiese cursado estudios de doctorado. Para la recogida del testimonio se ha usado como principal instrumento la entrevista en profundidad mediante la cual se ha obtenido un relato biográfico.

Objetivos: el objetivo general del estudio ha sido conocer las actitudes y motivaciones del personal clínico de enfermería ante la formación académica superior.

Discusión y conclusión: la experiencia de realizar un doctorado se describe como una tarea difícil cuando el investigador no recibe apoyo o carece de herramientas para poder realizar su estudio. Los investigadores deben ser conscientes de que el intercambio de conocimiento entre investigadores de la salud es primordial. En conclusión, este estudio pone en valor que con la investigación se ayuda a mejorar la calidad de los cuidados que puede proporcionar la disciplina enfermera.

Palabras clave: Enfermería; Entrevista; Investigación.

Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA "JADARE" EN LA CULTURA FULBE (GUINEA BISSAU).

Autor/a: Cadidjato Baldé.

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan de forma parcial o total los órganos genitales femeninos, ya sea por motivos culturales o religiosos. Se estima que entre unos 100 y 140 millones de niñas y mujeres de todo el mundo han sufrido uno de los tres primeros tipos de mutilación genital femenina. En Europa, afecta aproximadamente a unas 500.000 niñas, y en países como España en torno a 17.000 están en riesgo de sufrir dicha práctica.

El principal objetivo de este estudio, es describir la mutilación genital femenina/*jadare* desde la perspectiva de la cultura fulbe, con el fin de aportar unas medidas estratégicas, que ayuden al profesional de salud a realizar una intervención adecuada.

Actualmente, en la cultura fulbe, tradiciones como el matrimonio infantil o la MGF son prácticas habituales que mantienen a pesar de su prohibición. Y para su definitiva erradicación, la enfermería juega un papel crucial teniendo en cuenta que para la cultura fulbe la presencia de profesionales de piel blanca "*Tubabe*" tiene un prestigio, porque para ellos son personas portadoras de conocimientos avanzados en ciencias de la salud.

Tras la realización de una observación de forma exhaustiva y diversas entrevistas, podemos confirmar que la mutilación genital femenina es una práctica que se realiza- dentro de la cultura fulbe- por tradición "*Co Fina Tauwa*". Por ello algunos rechazan su prohibición. Del mismo modo, consideran mujer impura, es decir, "*Ded-bo solima*" a la mujer no circuncidada.

Palabras clave: Ablación; Cultura; Enfermería Transcultural; Mutilación genital femenina.

Título: ESTUDIO DE CASOS: FIBROMIALGIA, UN ÚNICO DIAGNÓSTICO Y DIFERENTES REALIDADES.

Autor/a: Patricia Daza González.

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Introducción: La fibromialgia se define como una enfermedad crónica que afecta al organismo de manera generalizada, provocando dolor y rigidez muscular de causa desconocida. En España, existen 700.000 casos documentados de esta patología, siendo la mayoría mujeres de edad comprendida entre los 30 y 50 años. Desde su origen, la enfermedad ha estado rodeada de diversas controversias, como la referida a las numerosas denominaciones que se han empleado para su definición; esta cuestión sería resuelta en 1992, cuando la patología fue incluida oficialmente en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, tipificada como fibromialgia.

Descripción del caso: La totalidad de nuestras participantes coinciden que el dolor muscular, a través del cual se diagnostica la enfermedad, no es el único síntoma que padecen. Las pacientes refieren grandes dificultades para realizar las tareas del hogar, aun cuando siguen sobrellevando exclusivamente el rol de ama de casa. Este hecho les suscita sentimientos de frustración e impotencia. Por último, se quejan de los obstáculos que tienen que superar para obtener el diagnóstico y la limitada participación de los profesionales a nivel de apoyo humano.

Discusión: Nuestro estudio coincidió con la bibliografía consultada en cuanto a la muy diversa sintomatología de la enfermedad, incluyendo la depresión y la ansiedad. En relación con los familiares, estos infravaloran el padecimiento real de las pacientes, ofreciéndoles escaso apoyo. La asistencia sanitaria presenta altos costes debido a la cantidad de fármacos recetados a las pacientes para paliar los síntomas, aun desconociendo el diagnóstico final.

Palabras clave: Atención al paciente; Diagnóstico; Enfermería; Estilo de vida; Fibromialgia; Género y salud.

Título: AFRONTAMIENTO FAMILIAR DEL CÁNCER INFANTIL.

Autor/a: Mercedes Galadí de la Villa.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

Resumen

En los primeros momentos del diagnóstico del cáncer infantil, la familia se ve muy afectada. El impacto de la noticia pasa por ellos dejándole una mezcla de sentimientos: incredulidad, miedo, rabia, culpa...

Los familiares deben digerir la noticia. Cada persona tiene unas estrategias para afrontar el diagnóstico, prevaleciendo en estos casos, el afrontamiento activo del problema.

Cuando un niño enferma, los cuidados y ayudas prestadas por el personal sanitario se centran en el paciente, dejando un vacío de apoyo psicológico a la familia, que se enfrenta a la enfermedad de un niño con cáncer.

Las madres son las protagonistas de nuestro estudio, ya que son las que se convierten en las cuidadoras protectoras de estos pacientes.

La vida del cuidador principal del niño y de la familia que le rodea, se desorganiza, tanto a nivel estructural como psicológica.

Repasaremos los sentimientos que van aflorando en la madre durante todo el diagnóstico, así como las etapas que deben ir pasando durante la enfermedad.

Palabras clave: Afrontamiento; Cáncer infantil; Enfermería; Familia.

Título: LA PERSUACIÓN OCULTA EN LA MÚSICA DE CONSUMO MASIVO.

Autor/a: María Dolores Jiménez Delgado.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

Resumen

Introducción: La música tiene gran influencia en las conductas y emociones de los seres humanos. Tiene el poder de calar en el ser humano, de forma que inconscientemente se tararee su melodía durante horas y se familiarice el contenido de sus letras. La música de género reggaetón y trap escenifican múltiples situaciones de desigualdad de género, contando con una alta población de seguidores y seguidoras jóvenes.

Descripción del caso: Se realizó un estudio de casos con el fin de conocer los estereotipos de género transmitidos en una canción de trap muy influyente en la población juvenil de nuestros días. Para ello se realizó un grupo de discusión con el alumnado de primer curso de Enfermería del Centro Universitario San Juan de Dios de Bormujos, Sevilla, donde además del análisis de los estereotipos de la canción, surgieron estereotipos de género presentes en su día a día.

Discusión/Conclusión: La población juvenil aún se muestra estancada en estereotipos de género que han sido inculcados a lo largo del tiempo y que hoy en día siguen siendo difundidos en medios de consumo masivo como la música. En la canción "4babys" de Maluma se asocian a las mujeres valores como la sumisión y la dependencia en contraposición a la dominancia y autoridad de los hombres. Sus cuerpos quedan cosificados a las partes sexuadas del cuerpo y solo alcanzan protagonismo en aspectos de la esfera privada del hogar, resultados que despiertan gran enfado en las chicas y se relacionan directamente con la violencia de género.

Palabras clave: Conducta del adolescente; Estereotipo; Música; Sexismo; Violencia contra la mujer.

Título: NIVELES DE PREVENCIÓN EN LA DEPRESIÓN POSPARTO.

Autor/a: Lidia Baquero Márquez.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

Resumen

La depresión postparto ha estado presente en nuestra sociedad desde el principio de los tiempos, siendo la enfermedad psiquiátrica más frecuente, estimándose que afecta entre un 10% y un 25% de las mujeres que dan a luz.

Son una gran variedad de factores los que dan origen a este síndrome, tratándose de una etiología multifactorial que hace compleja la labor de prevención. Existiendo diversas actividades que pueden ser efectivas en cuanto a la prevención.

La depresión postparto puede provocar perjuicios en el entorno familiar, en el bebé y en puérperas de ahí la importancia de diferenciar los comportamientos normales de la adaptación al puerperio, con diversas herramientas que existen.

Tras el diagnóstico el tratamiento a seguir podrá combinar psicoterapia y psicofármacos, conjuntamente con posibles grupos de apoyo.

Como profesionales de enfermería, deberíamos dar a conocer esta realidad y facilitar la verbalización de los sentimientos en puérperas, ya que con un correcto abordaje se podría disminuir la aparición de dicho trastorno.

Palabras clave: Depresión postparto; Embarazo; Intervenciones enfermeras; Parto; Periparto; Puerperio; Salud mental; Tristeza puerperal.

Título: LA ASISTENCIA MULTICULTURAL EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Blanca Cabezas Guerrero.

Tutor/a: Raquel Martín Martín.

Resumen

Introducción: La recepción de inmigrantes en España está siendo cada vez más acusada, destacando la feminización de los flujos migratorios y con ello viene ligada la demanda asistencial por parte de mujeres en el proceso de embarazo, parto y/o puerperio. La asistencia transcultural a las mujeres inmigrantes en enfermería es el avance por el bienestar, cuidado, empatía y lucha contra las desigualdades raciales y de género.

Objetivos: Describir las principales necesidades culturales de la mujer gestante en la atención sanitaria.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CuidenPlus, PubMed, ISOC, Scielo, páginas webs oficiales de la Junta de Andalucía y el Ministerio de Sanidad, Scopus, WOS, etc. Sobre lo publicado en los últimos 10 años a través de los Decs y los MeSh y seleccionando 16 artículos para la revisión.

Resultados: El proceso gestacional en la cultura africana, latinoamericana, asiática y rumana es único y a la vez, ligado a tradiciones del país de origen, a creencias místicas y religiosas, a la medicina tradicional, a la importancia del sistema sanitario en su cultura y las desigualdades de género que están adheridas a cada mujer.

Conclusiones: El conocimiento de los patrones culturales, tradiciones y vivencias durante el proceso reproductivo según cada cultura, es necesario para una adecuada asistencia por parte del profesional de enfermería a través de la formación transcultural y la lucha contra el etnocentrismo que impera en la sociedad actual.

Palabras clave: Cultura; Embarazo; Enfermería transcultural; Inmigrantes; Emigrantes e inmigrantes; Lactancia materna; Parto; Periodo posparto.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE UN TRASPLANTE HEPÁTICO.

Autor/a: Francisco José Carmona Fombella.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Introducción: Hoy en día el trasplante hepático se ha convertido en el tratamiento de muchas patologías que de otra forma llevarían al paciente a una situación terminal. El periodo postoperatorio inmediato de este proceso tiene una relevancia añadida debido a la fragilidad que presentan las personas trasplantadas durante esta etapa.

Objetivos: Describir los cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato después de un trasplante hepático.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura sobre los cuidados de enfermería en el posquirúrgico inmediato del trasplante hepático. La búsqueda de artículos se llevó a cabo en las bases de datos Cuiden Plus, LILACS, CINAHL, Pubmed y SCOPUS; y se seleccionaron los documentos en función a unos criterios de inclusión. Estos criterios fueron: artículos publicados en revistas científicas de ámbito sanitario, publicaciones de los últimos quince años, lengua española, inglesa, portuguesa o china y artículos con contenido referente a cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato del trasplante hepático.

Conclusión: Los cuidados que los profesionales de enfermería ofrecen a los pacientes trasplantados hepáticos abarcan todas las dimensiones del ser humano. Estos cuidados se planifican basándose en el proceso enfermero y se manifiestan mediante intervenciones que permitirán prevenir posibles complicaciones del periodo postquirúrgico. Posee especial importancia para una rápida recuperación los cuidados ante infecciones, complicaciones pulmonares y ante complicaciones abdominales y gastrointestinales. Todo ello manifiesta la función independiente y fundamental que enfermería realiza en este ámbito.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Complicaciones Posoperatorias; Cuidados Críticos; Cuidados Posoperatorios; Trasplante de Hígado.

Título: EFECTOS DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO I.

Autor/a: Pablo Cobos Quintana.

Tutor/a: D. Sergio López Alonso.

Resumen

En la gran mayoría de los estudios de investigación que hablan acerca de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se hace referencia a la existencia de un pilar de tratamiento basado en la dieta, aplicación del tratamiento farmacológico y la realización de la actividad deportiva. Sin embargo, la actividad deportiva en pacientes con DM1 no ha sido un objeto de estudio primario en la enfermedad hasta hace relativamente poco tiempo, albergando dudas acerca de los efectos reales que pueden causar en el individuo enfermo y como consecuencia impidiendo una correcta calidad de vida en los pacientes que viven con esta enfermedad.

Objetivos: Explorar los efectos de la práctica deportiva en los pacientes con DM1.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática por medio de plataformas científicas como Pubmed, Cuiden y CINAHL incluyendo aquellos artículos que tuvieran relación con el tema abordado y sin limitación temporal.

Conclusión: Existen pocos artículos de investigación que analicen los efectos de la actividad deportiva en los pacientes diabéticos. La mayoría de los estudios son acerca de actividades deportivas de una intensidad baja o moderada, excluyendo las disciplinas deportivas de alta intensidad. Así mismo los estudios analizados son realizados en su mayoría en pacientes diabéticos ideales, es decir, jóvenes, sin enfermedades asociadas a su enfermedad y que presentaban una hemoglobina glicosilada dentro de parámetros estables. Con todo esto, hemos de destacar que la investigación de los efectos de la práctica deportiva sobre los pacientes con DM1 es pobre y sesgada.

Palabras clave: Deportes; Diabetes tipo 1; Efectos; Glucemia; Intensidad.

Título: LOS VENDAJES DE COMPRESIÓN MULTICAPA EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS DE LA PIERNA.

Autores: M^a Alejandra De La Rosa Charris.

Tutor/a: Fco de Borja López Casanova.

Resumen

Introducción. La terapia de compresión es “el gold standart” para el tratamiento de las úlceras de la pierna de etiología venosa, ya que mejora la calidad de vida de los pacientes y alivia los síntomas.

Objetivos. Estudiar la eficiencia del vendaje compresivo multicapa frente al tratamiento tradicional en pacientes con úlceras venosas con respecto a la cicatrización de la herida. Estudiar los obstáculos en el uso de este vendaje. Comparar el proceso de cicatrización de úlceras de la pierna en pacientes con distintos sistemas de compresión multicapa.

Metodología. Revisión de la literatura y actualización del conocimiento mediante búsqueda en las bases de datos: Cuiden, Dialnet, Cinahl, MEDES, La Biblioteca Virtual de Salud y Pubmed.

Resultados. La evidencia científica expone que la terapia de compresión aumenta las tasas de cicatrización de la úlcera de la pierna de etiología venosa en comparación con el tratamiento donde no se aplica compresión. Se requiere investigar más profundamente los dispositivos de compresión para establecer una diferencia en su efectividad. Los obstáculos que limitan o impiden la aplicación de la terapia compresiva se dividen en: obstáculos relacionados con profesionales sanitarios, con pacientes y con factores externos.

Conclusión. Tras analizar varios documentos, se puede destacar la necesidad de una mayor investigación sobre la efectividad de estos dispositivos de terapia de compresión, así como un mejor acceso a estos conocimientos.

Palabras clave: Úlcera de la pierna; Vendajes de Compresión.

Título: COMUNICACIÓN Y EMPATÍA: FACTORES INFLUYENTES EN LA DESHUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN UCI.

Autor/a: Ana de la Rosa Navarro.

Tutor/a: Isabel Calvo Cabrera.

Resumen

La deshumanización de los cuidados de enfermería es una cuestión en que inquieta a los profesionales sanitarios.

Objetivos. *General*: revisar la información existente relacionada con la humanización de enfermería en la UCI. *Específicos*: analizar la causalidad de la deshumanización, conocer la importancia de la comunicación en el proceso de humanización y explorar la relación entre humanización y empatía.

Metodología: búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, CINAHL, LILACS y Google Académico y WoS en los últimos 10 años con artículos en español, inglés y portugués.

Resultados: la deshumanización de los cuidados se debe a la sobrecarga y ambiente de sufrimiento, entramado social, organización y estructura de las unidades, formación y práctica enfermera y tecnología. La comunicación es primordial en este proceso y se debe incluir en él a la familia, tratando al enfermo como un ser compuesto por distintas esferas para lograr su recuperación total. La empatía en los cuidados de enfermería es fundamental para poder entender al paciente y establecer una adecuada relación terapéutica, evitando la homogeneidad en los cuidados.

Conclusiones: la deshumanización de los cuidados de enfermería es multifactorial, y existen distintos planes para re-humanizar la asistencia. La comunicación resulta ser un instrumento clave en la relación enfermero/a paciente-familia que contribuye a una óptima recuperación y complicidad para el bien común del paciente, aunque existen carencias formativas. La empatía es esencial para brindar cuidados de calidad, puesto que permiten individualizar la atención y con ello prestar un cuidado óptimo a los pacientes.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Empatía; Enfermería; Humanización de los cuidados; Unidad de cuidados intensivos.

Título: LA COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES INMIGRANTES.

Autor/a: María Luisa Díaz Vera.

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Desde que existe la inmigración tenemos una diversidad cultural que se encuentra en todos los ámbitos de la vida, también en el sanitario.

La enfermería desde su ámbito transcultural tiene mecanismos para atender a estos pacientes de la manera más efectiva posible, atendiendo sus necesidades y eliminando las barreras que lo dificulten.

El objetivo de esta revisión es identificar las barreras de comunicación que encuentra el profesional de Enfermería con los pacientes inmigrantes y conocer los instrumentos que necesitan estos profesionales, así como las habilidades que deben obtener para realizar un correcto trabajo con estos pacientes.

Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica donde se han encontrado estudios específicos sobre inmigración y dificultades comunicativas y otros donde, aunque no de manera tan concreta, también lo tratan y se han podido obtener los siguientes datos: la principal dificultad que se encuentra son las diferencias culturales. Para solventarlas encontramos manuales donde se explican y ayudan a dar la asistencia necesaria. El lenguaje también dificulta una correcta atención.

Podemos concluir que aunque se está trabajando para que las barreras idiomáticas desaparezcan y haya recursos para comunicarnos con pacientes que hablen otro idioma, no es suficiente, puesto que las barreras comunicativas van mucho más allá, hay que valorar otros muchos aspectos, como la comunicación no verbal, la cultura, la forma de decir y entender las cosas, para que se pueda considerar que la comunicación es completa.

Palabras clave: Barreras comunicativas; Comunicación; Enfermería transcultural; Inmigrantes.

Título: DEPRESIÓN POSPARTO EN EMBARAZOS ADOLESCENTES Y SUS EFECTOS EN EL APEGO.

Autor/a: Ana María García Lozano.

Tutor/a: Raquel Martín Martín.

Resumen

El fenómeno de la maternidad adolescente destaca por las consecuencias que tiene en la vida de las mujeres, en el desarrollo del niño/a y, de forma complementaria, a su familia y pareja. Una de estas consecuencias es la depresión postparto (DPP), padecida de forma significativamente mayor entre las madres adolescentes que en las adultas. A su vez, la DPP trae consigo numerosas consecuencias, tanto para la madre como para el vínculo que ésta establece con el infante.

La presente revisión de la literatura se realiza con el fin de conocer los principales hallazgos en relación a la depresión postparto en embarazos adolescentes y enumerar los factores de riesgo que la ocasionan, así como conocer las consecuencias que tiene la DPP en la madre, su relación con el hijo/a y en la relación de apego. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, SciELO, Dialnet, WOS, PubMed y el Catálogo Fama, incluyendo un total de 23 documentos.

De esta forma, se concluye identificando a la madre en riesgo de padecer DPP como aquella que presenta, entre otros, una edad inferior a 15 años, baja autoestima, psicopatologías previas a la gestación, alteraciones psicológicas durante la gestación, problemas en la lactancia etc. La alteración de la salud mental de la madre se ve reflejada en la relación con el hijo/a, de forma que cuanto mayor relevancia tenga la sintomatología ansioso-depresiva, mayor probabilidad hay de que la madre establezca una relación de apego inseguro con el niño/a.

Palabras clave: Adolescente; Apego; Depresión postparto; Embarazo en adolescencia; Factores de riesgo; Relaciones madre-hijo/a.

Título: LA INFLUENCIA DE LA SOBRECARGA LABORAL EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Autor/a: Sabina García Torres.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

El síndrome de burnout apunta a lo que se entiende por desgaste profesional, puede ser explicado como un déficit en el sentido asistencial ya que predomina un sentimiento de vacío y de falta de sentido en el que también influyen síntomas físicos como agotamiento.

El objetivo principal del trabajo es analizar cómo influye la sobrecarga laboral en el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería.

Se ha realizado una revisión de la literatura, en bases de datos científicas destacando aquellos artículos que reflejan la prevención para lograr los objetivos marcados en el trabajo.

Tras finalizar la revisión bibliográfica, se llega a la conclusión de que las intervenciones más importantes que hacer con los profesionales son educativas y preventivas, de forma que los enfermeros/as tengan todas las herramientas a su disposición para prevenir todo lo relacionado con el síndrome de burnout al mismo tiempo se denota la importancia de la influencia de la sobrecarga laboral, siendo conveniente y formando parte de la prevención tomar medidas en cuanto al número de pacientes que se asignan por cada profesional de enfermería, ya que al ser este elevado el profesional siente como no es capaz de abarcar todos los cuidados de sus pacientes, produciéndose así un mal estar en el y con ello elevando el nivel de estrés de este.

Palabras clave: Enfermería; Estrés; Fatiga de alerta; Síndrome de burnout.

Título: ACTUACIÓN ENFERMERA EN PROCESOS DE LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Cristina González Carrasco.

Tutor/a: Isabel Calvo Cabrera.

Resumen

Objetivo principal y específicos: con el presente trabajo se pretende revisar el conocimiento existente acerca del rol de la enfermera en los procesos de Limitación del Esfuerzo Terapéutico y la influencia que ejerce sobre ello el desarrollo de la tecnología, la formación que poseen las enfermeras en cuestiones bioéticas y la importancia de diferenciar esta práctica de la eutanasia.

Metodología: para llevar a cabo la documentación sobre el tema, se han consultado varias bases de datos como: Cuiden Plus, Pubmed, Scielo y Google Scholar, utilizando varios tipos de búsquedas para así poder ampliar la información con el fin de desarrollar la temática.

Resultados: es indispensable que a la hora de tratar cuestiones vitales y tomar decisiones, se tenga en cuenta la opinión de todos los profesionales del equipo multidisciplinar. Las enfermeras poseen una posición privilegiada ya que son las responsables de los cuidados y quiénes permanecen todo el tiempo al lado del paciente, siendo las mayores conocedoras de los deseos de éste y su familia y del proceso de terminalidad.

Conclusiones: el rol de las enfermeras está cada vez más definido en estas intervenciones, sin embargo, aún se producen situaciones de vulnerabilidad y sufrimiento por parte del paciente terminal debido al gran avance de la tecnología en su pretensión de retrasar y evitar el proceso de muerte, la falta de coordinación entre las categorías profesionales y, en ocasiones, por la falta de distinción de algunos profesionales de la eutanasia y las medidas que implican LET.

Palabras clave: Bioética; Enfermería Paliativo; Terapéutico.

Título: TOMA DE DECISIÓN FAMILIAR ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

Autor/a: Sonia Herrería Franco.

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso.

Resumen

A pesar de que España es el líder mundial de donaciones, se trata de un proceso complejo, en el que los familiares y su afrontamiento juegan un papel muy importante para la resolución afirmativa o negativa de la donación.

Objetivos: Explorar el proceso de toma de decisión familiar ante una donación de órganos, profundizando en la respuesta emocional, los factores influyentes y el papel de la enfermera.

Metodología: El estudio consiste en una revisión bibliográfica que examina las reacciones familiares ante la noticia de “apto para donar” y estudia las variables que influyen positiva y negativamente para tomar una decisión. Para ello se efectuó una búsqueda en diferentes bases de datos como Medes, CINAHL, ScieELO, Cuiden plus, Dialnet, LILACS y Pubmed, obteniendo un total de 17 bibliografías que se han empleado para la realización de este estudio. También se ha utilizado para el análisis de los factores el modelo PRECEDE.

Conclusión: Las principales respuestas emocionales que presentan los familiares del potencial donante son miedo, inseguridad, falta de apoyo etc. Existen muchos factores que influyen sobre los familiares a la hora de donar o no hacerlo, hay factores que predisponen como conocer previamente la decisión del donante, factores que facilitan como disponer de psicólogo como apoyo y factores que refuerzan por ejemplo la utilidad de donar para superar el duelo. El papel de la enfermera en estos procedimientos es de suma importancia como apoyo emocional y por las labores técnicas llevadas a cabo.

Palabras clave: Donación de órganos; Experiencia; Familia; Muerte encefálica; Trasplante de órganos.

Título: EL PAPEL DE LA ENFERMERA RESPECTO A LA FARMACOLOGÍA DE SÍNTOMAS DIGESTIVOS EN PACIENTES PALIATIVOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autores: Pilar María López Arjona.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

Resumen

Los Cuidados Paliativos se llevan a cabo en personas con patologías terminales, pacientes de edad avanzada o en oncológicos, con una enfermedad incurable y prolongada. Los síntomas digestivos que poseen los pacientes en CP pueden ser diversos como el dolor, anorexia, caquexia, estreñimiento, náuseas, deshidratación y vómitos entre otros, teniendo cada síntoma sus fármacos asociados para tratarlos, siendo los más utilizados los analgésicos y los opioides, pudiendo ser administrados por distintas vías, siendo la más peculiar la vía subcutánea. Hay que tener en cuenta los posibles efectos adversos que pueden provocar los fármacos como la constipación. El fármaco más novedoso es la oximorfona, siendo opiáceo y no fomentando el estreñimiento como los demás fármacos.

Objetivo: Conocer el papel de la enfermera respecto a la farmacología de síntomas digestivos en Pacientes Paliativos.

Metodología: La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos Pubmed, Scielo, Cuiden, MEDES y Google Scholar, a través de palabras claves o tesauros, el operador booleano (and) y truncamiento (*).

Conclusiones: El papel de la enfermera es muy importante, siendo la encargada de controlar los síntomas que poseen los pacientes e ir reevaluando para ver si sufren algún tipo de evolución. No se trata de curar la enfermedad, sino de paliar todo aquello que altere al paciente, desde que es diagnosticado hasta la muerte, prestándole continuamente la mayor calidad de vida y confort.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Digestive, Dimensión del dolor; Enfermería; Enfermo terminal; Estreñimiento; Neoplasias gastrointestinales; OMS; Paliative care nursing; Signs and symptoms.

Título: VOLUNTADES ANTICIPADAS ¿LAS CONOCES? REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Ana Mallén García.

Tutor/a: Isabel Calvo Cabrera.

Resumen

El documento de Voluntades Anticipadas supone una herramienta muy útil para los profesionales sanitarios, pues nos permite conocer, en caso de que el paciente no pueda manifestar sus deseos y preferencias, qué camino seguir en cuanto a los cuidados que querría que se les aplicase.

Es muy importante estar formado y conocer las normas y leyes que regulan el Documento de Voluntades Anticipadas para así poder difundir su existencia y no cometer errores.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica para conocer las dificultades que pueden encontrar los profesionales sanitarios, y en concreto los profesionales de enfermería cuando intentan informar a los pacientes acerca de los Documentos de Voluntades Anticipadas, además de describir cual debe ser el papel que se recomienda que adopte el profesional de enfermería e identificar posibles soluciones para lograr una mayor difusión y a su vez un mayor registro.

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Scielo, Cuiden, Dialnet, Science Direct además de páginas oficiales de diferentes organismos.

Tras dicha revisión, se llega a la conclusión que el papel de enfermería es muy importante para dar difusión a este derecho que tienen los ciudadanos, puesto que son las enfermeras los que más tiempo pasan con los pacientes, pero al no estar bien formados en este aspecto no informan a los pacientes de este derecho, por lo que sería muy conveniente formar a los profesionales y realizar campañas de difusión.

Palabras clave: Bioética; Conocimiento; Enfermería; Testamento vital; Voluntades anticipadas.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Autor/a: Ana Marrodán Osuna.

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Introducción: La violencia de género es un fenómeno que afecta diariamente a un gran parte de la población. El sector sanitario se encuentra en una posición privilegiada para actuar, donde Atención Primaria es uno de las áreas más frecuentadas por las víctimas y por lo tanto es clave para intervenir. A su vez, la Enfermería comunitaria adquiere un papel crucial.

Objetivo: Explorar el conocimiento existente sobre el abordaje de la violencia de género en la Atención Primaria de salud por parte del personal de Enfermería.

Metodología: Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud como CuidenPlus, Scielo, Lilacs, PubMed, Ibecs y Medes.

Conclusión: La Enfermería de Atención Primaria tiene conciencia sobre el problema que supone la Violencia de Género y existen estrategias para su abordaje, siendo las más frecuentes en la literatura las referidas al área más humana de la persona. Hemos identificado diversas barreras a la hora de la intervención, destacando por encima de cualquier otra la falta de formación. También hemos distinguido áreas de mejora enfocadas a una mayor preparación y formación para la actuación enfermera. Con este trabajo consideramos que sería factible abrir nuevas líneas de investigación para incentivar a los profesionales de Enfermería al registro de las intervenciones para contribuir a la visibilidad y reconocimiento de la labor de las enfermeras en este campo.

Palabras clave: Atención Primaria; Cuidados; Enfermería; Violencia de género.

Título: INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO CENTRAL. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Autor/a: Pablo Martínez Perejón.

Tutor/a: María del Rosario Martínez.

Resumen

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica enfocados en reducir la morbilidad de la bacteriemia y/o infección asociada a los dispositivos de acceso venoso central tipo Hickman y PICC.

Metodología: Revisión de la bibliografía realizada en las bases de datos Cuiden Plus, Scielo, Cinahl, Pubmed y Scopus. Los criterios de inclusión utilizados han sido que sean artículos que hablen de los DAVC tipo Hickman y PICC, que hablen sobre la bacteriemia asociada a estos dispositivos, sobre los cuidados de enfermería en su prevención, y que sean de acceso gratuito, excluyendo aquellos estudios que no tuviesen por objetivo realizar una revisión de la literatura, un caso clínico, protocolos o estudios de investigación.

Conclusión: Los cuidados de enfermería con mayor evidencia para reducir la prevalencia de las infecciones en dispositivos de acceso venoso central son, tras analizar los artículos, la higiene de manos, mantener la máxima precaución en la esterilidad en el momento de la inserción, usando métodos de barrera tipo guantes, mascarilla, batas, etc.

La preparación del sitio de punción con clorhexidina gluconada al 2%, la cobertura del punto de punción con un apósito estéril semi-permeable y transparente, el control y sellado de todas las conexiones del catéter, la revisión diaria del dispositivo y la retirada precoz, son algunos de los cuidados de enfermería con mayor evidencia científica para reducir la morbilidad de la bacteriemia y/o infección asociada DAVC.

Palabras clave: Catéter central de inserción periférica; Cateterismo venoso central; Cuidados enfermeros; Dispositivos de acceso vascular; Infección del torrente sanguíneo; Prevención primaria.

Título: APLICACIONES MÓVILES, COMO MEJORAN LOS DÉFICITS COMUNICATIVOS EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Autor/a: María del Carmen Meléndez Luque.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

En esta revisión se pretende conocer si las aplicaciones móviles producen mejoras en el déficit comunicativo de las personas autistas a partir de la identificación de las barreras comunicativas de las personas con Trastorno del Espectro Autista y el análisis de las ventajas e inconvenientes del uso de las tecnologías móviles.

Realizado mediante una primera estrategia de búsqueda bibliográfica en lenguaje libre en las bases de datos CUIDEN, SCOPUS y CINAHL y una segunda estrategia de búsqueda realizada a partir de los descriptores del MeSH en PUBMED. Tras lo cual se identificaron diversos déficits que dificultan la comunicación de la persona autista con su entorno, así como el gran número de ventajas que representa el uso de las aplicaciones móviles en el abordaje de los déficits comunicativo en este trastorno al igual que sus desventajas, llegando a la conclusión de la factibilidad del uso de las tecnologías móviles y resaltando la necesidad de complementarla con otras terapias.

Palabras clave: Aplicaciones; Autismo; Comunicación; Déficits; Trastorno del Espectro Autista.

Título: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INTENTOS AUTOLÍTCOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Gloria Palma Jiménez.

Tutor/a: Raquel Martín Martín.

Resumen

Introducción: La adolescencia está considerada una etapa de cambios, esto hace que sea una fase vulnerable. Los problemas de afrontamiento o de adaptación, comunes en adolescentes, suponen un factor de riesgo añadido.

Este trabajo se centra en el papel que puede llevar a cabo la enfermería desde el punto de vista de la prevención, para tratar de reducir los intentos autolíticos en la franja de edad que comprende la adolescencia. Para ello se realiza una revisión de la literatura.

Objetivos: El principal objetivo del presente trabajo es conocer los hallazgos en prevención de autolisis en adolescentes. Los objetivos específicos son describir los hallazgos en prevención primaria y en prevención secundaria.

Metodología: se realiza una revisión de la bibliografía en las siguientes bases de datos: Cuiden, Dialnet, SciELO, Catálogo FAMA, Cinahl, PubMed y Google Académico; utilizando DeCs y MeSh. Se incluyeron 12 artículos. Se realizaron también búsquedas secundarias, incluyendo 5 artículos más. Además, se utilizaron documentos de instituciones oficiales.

Conclusiones: Los resultados de esta investigación demuestran que la acción preventiva en el ámbito del suicidio es importante, ya que las intervenciones adecuadas pueden disminuir la prevalencia. Dentro de la prevención primaria se destaca la intervención educativa en colegios e institutos. En la prevención secundaria se resaltan siete factores de riesgo asociados al riesgo de autolisis que son: relaciones familiares, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, depresión, tristeza, desesperanza, situaciones estresantes, intentos previos de suicidio, y consumo de alcohol y otras sustancias.

Palabras clave: Adolescentes; Enfermería; Prevención; Prevención primaria; Prevención secundaria; Suicidio.

Título: UNIVERSITARIOS ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL: REVISIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS.

Autor/a: Ana M^a Peraza Olano.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

Resumen

Justificación: aunque el ambiente universitario y la relación entre pares se establece como un factor que potencia el consumo de alcohol, puede constituir una matriz con gran saber/oportunidades para generar e instaurar programas de salud, que le den a los propios jóvenes las riendas de su vida, dejándolos conducir sus actuaciones ante el alcohol. El contexto universitario debe convertirse en un entorno promotor de la salud, potenciando una conciencia crítica y la práctica responsable desde el respeto de la autonomía.

Objetivo: determinar la capacidad de activar actitudes de liderazgo comprometido con la reducción de riesgos en el consumo de alcohol asociado al ocio, mediante intervenciones participativas con estudiantes universitarios.

Metodología: se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos (CuidenPlus, Medes, Cinahl y Pubmed), la hemeroteca virtual Dialnet y la base de información secundaria Cochrane, analizando literatura de carácter nacional e internacional producida en español, inglés o portugués desde el 2000 hasta la actualidad. Se obtuvieron un total de 3249 artículos, la muestra final se compuso de 28 artículos de diseño metodológico variable.

Conclusión: las intervenciones categorizadas como participativas muestran tener efectos sobre las actitudes de liderazgo de los jóvenes. Particularmente destacan aquellas intervenciones que incluyen al alumnado en su diseño, ya que activan en ellos actitudes de compromiso que se traducen en una mayor adherencia con la intervención y en actitudes de liderazgo. Los resultados no se consideran concluyentes.

Palabras clave: Adulto joven; Consumo de alcohol en la Universidad; Consumo de bebidas alcohólicas; Estudiantes; Liderazgo; Prevención primaria; Promoción de la salud.

Título: CUIDADOS ENFERMEROS A FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Soledad Prieto Pantoja.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

Resumen

El objetivo de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos es luchar por el bienestar del binomio paciente-familia. El equipo sanitario administra asistencia médica y apoyo emocional y espiritual, desde el diagnóstico de la enfermedad, con la mayor calidad y dignidad. La enfermera que trabaja en este Servicio debe tener una formación específica y continuada en tanatología y habilidades de comunicación para dar una apropiada atención e instrucción a las familias mediante la evaluación, identificación y gestión de las distintas necesidades que presentan.

Objetivo: Determinar la intervención de enfermería para ayudar a mejorar la atención a los familiares en CCPP pediátricos.

Metodología: Búsqueda bibliográfica de artículos en las bases de datos Scielo, Lilacs, PubMed y cuiden.

Conclusiones: Es evidente que no se elimina el dolor que causa la muerte de un hijo, pero se puede aliviar y se debe acompañar a la familia durante la enfermedad del niño, su muerte y el duelo y el personal enfermero necesita capacitarse para tal fin.

Palabras clave: Atención y pediatría; Cuidado del niño; Cuidado paliativo; Cuidados paliativos al final de la vida; Duelo; Educación; Familia; Proceso de enfermería.

Título: ¿CÓMO SE DEBE ACTUAR ANTE EL DUELO DE NIÑOS TRAS LA MUERTE DE UN FAMILIAR CERCANO?

Autor/a: Cristina Romero Cabrera.

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso.

Resumen

La pérdida de un ser querido es una de las situaciones más difíciles que deberá afrontar todo ser humano en algún momento de sus vidas. Cuando se produce el fallecimiento de un progenitor o un hermano en la etapa infantil, ocasiona una afectación mayor, debido a la pérdida de su rutina diaria y a una falta de información y entendimiento de las actuaciones que se llevan a cabo relacionadas con el luto y la despedida al ser querido.

Objetivo: se plantea la exploración y el abordaje del proceso del duelo en los niños ante la pérdida de un ser querido.

Metodología: La revisión de la literatura se ha llevado a cabo mediante la búsqueda en bases de datos como Cuiden, Scielo, Dialnet, Scopus, BVS, Psycodoc y Pubmed. Se han recogido los documentos en lengua española e inglesa de los últimos 10 años, relacionados con el duelo infantil.

Resultados: las respuestas más comunes de los menores ante la muerte de su familiar son: el temor, la culpa y la falta escolar recurrente. También se aborda la gran importancia de los familiares más cercanos, personal sanitario y profesores en la superación del duelo y destaca como intervención importante, la comunicación de lo ocurrido al menor y la intervención grupal con niños en su misma situación.

Conclusiones: las respuestas del niño ante la muerte de un familiar, variará según la edad. Entre las vivencias más comunes encontramos la desprotección, la soledad, la ansiedad o la depresión. Además, se obtienen como resultado que el apoyo emocional por parte de los profesionales sanitarios y las familias es fundamental. Se resume que la intervención más efectiva es el Counselling.

Palabras clave: Duelo; Hermano; Muerte padres; Niño.

Título: CANALIZACIÓN DE UNA VÍA PERIFÉRICA CENTRAL ECOGUIADA FRENTE A LA TÉCNICA TRADICIONAL A CIEGAS.

Autor/a: Myriam Ruíz Gutiérrez.

Tutor/a: Fco de Borja López Casanova.

Resumen

Históricamente, a aquellos pacientes que precisaban de un acceso venoso central, se les canalizaba en la vena yugular, femoral o subclavia, sin embargo, esto está asociado a un aumento de complicaciones graves que pueden aumentar la morbi-mortalidad del paciente. Posteriormente, tras la aparición de los PICCs, se consiguió reducir los riesgos y la gravedad de la canalización de estos dispositivos, pero, al tratarse de una técnica a ciegas, resulta complicada la canalización de los mismos en pacientes con dificultad de acceso venoso, personas obesas, etc. Por lo que, el uso del ultrasonido en la canalización de un PICC podría resultar ser una alternativa a las complicaciones derivadas de la técnica a ciegas.

Objetivo: Determinar los beneficios de la canalización ecoguiada de vías centrales de inserción periférica por enfermería.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, Pubmed y CINHAL, mediante tesauros seleccionados previamente.

Resultados: La canalización de un PICC mediante ultrasonido reduce la necesidad de la colocación de un catéter central en un 80%, aumenta las tasas de éxito, disminuyen las complicaciones y el número de punciones en el paciente.

Conclusión: A pesar de los numerosos beneficios del uso del ecógrafo en el paciente, el aumento de las tasas de éxito y la disminución de los gastos hospitalarios que esto supone, se necesita una inversión económica muy elevada para poder ofrecer una buena formación a los profesionales de enfermería en el uso del mismo.

Palabras clave: Catéteres; Catheters; Catatherization; Doppler; Equipos; Indwelling; Peripheral; Permanencia; Seguridad; Ultrasonografía; Ultrasonography; Ultrasound.

Título: EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO LOCAL EN ÚLCERAS Y HERIDAS DESDE EL SIGLO XVII- XX.

Autor/a: Claudia Segura Hernández.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

Resumen

El estudio sobre la evolución histórica del cuidado local de las úlceras y heridas desde el siglo XVII hasta el siglo XX, nos enseña que ya desde siglos pasados aplicaban numerosos tratamientos compuestos por una variedad extensa de productos naturales, identificando también entre otros, los denominados apósitos y compresas que a día de hoy se siguen conservando; y que de un modo u otro buscaban la satisfacción de las necesidades básicas del enfermo, y por tanto, su bienestar. Tras el estudio completo comprobamos que conforme iba pasando el tiempo surgían avances científicos desde los puntos mencionados hasta incluso la búsqueda del manejo del dolor. Para este análisis, se procedió a la revisión de 8 manuales entre los siglos XVII y XX, hasta seleccionar 4 manuales cada uno de un siglo diferente, dirigidos cada uno a la formación de los practicantes en anatomía, remedios para las enfermedades, definiciones, normas para la ejecución de las curas y cuidados, y mucho más. Así como también encontramos todo esto en los manuales también nos encontramos con una forma de expresión pobre y con vocabularios que actualmente se usan y otros que actualmente se consideran faltas de ortografía.

Palabras clave: Historia de la enfermería; Heridas; Úlceras.

Título: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA ANTE LA FARMACOLOGÍA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Andrea Victoria Donadeu.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

Resumen

Los síntomas respiratorios son un motivo frecuente de incapacidad en pacientes paliativos y terminales. Es fundamental por tanto, estudiar las diferentes medidas farmacológicas y no farmacológicas con el fin de establecer un plan de actuación enfermera acorde con las necesidades de los pacientes.

Objetivo: Descubrir el papel de la enfermería ante la farmacología de síntomas respiratorios en pacientes paliativos

Metodología: Búsqueda bibliográfica con ayuda de los DeCS y Operadores Booleanos en las bases de datos de Cuiden, Lilacs, Dialnet, PubMed y Google Académico.

Conclusiones: El papel de la enfermería es primordial en la atención de los pacientes paliativos. El uso descontrolado de fármacos destinados a la mejora de la sintomatología respiratoria ha descuidado otras esferas importantes en la vida del paciente como la emocional. Existen diferentes abordajes que consiguen que el paciente, aceptando su situación, sea capaz de manejar los síntomas más prevalentes en su día a día, mejorando así su calidad de vida.

Palabras clave: Disnea; Enfermería; Farmacología; Paliativos; Síntomas respiratorios; Terminal.

Título: EXPERIENCIAS DOLOROSAS EN PACIENTES HEMODIALIZADOS.

UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Carolina Viñuela Santos.

Tutor/a: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Objetivos: Con la revisión que se va a realizar se pretende conseguir un objetivo principal, conocer la vivencia del dolor en pacientes con hemodiálisis. Además, como objetivos específicos, se quiere conocer las experiencias dolorosas de los pacientes en el proceso de hemodiálisis, analizar las herramientas utilizadas por enfermería para conocer el grado de dolor en los pacientes hemodializados e identificar los diagnósticos, intervenciones y actividades más prevalentes que realiza enfermería ante el dolor en personas hemodializadas.

Metodología: Se ha realizado una estrategia de búsqueda en las bases de datos "Cuiden Plus", "Scielo", "Lilacs" y "PubMed", relacionada con la pregunta de investigación "¿Cómo viven el dolor los pacientes hemodializados?". Se ha realizado la cadena de búsqueda a través de los DeCS, seleccionándose un total de 27 artículos para abarcar el tema, siguiendo los criterios de selección previamente definidos.

Conclusiones: Durante el proceso de hemodiálisis los pacientes padecen distintos tipos de dolor, ya que se utilizan técnicas invasivas reiteradas, que llevan al límite su integridad física y emocional. La labor que realiza enfermería en este aspecto es crucial para ellos, ya que es posible realizar diferentes intervenciones, que prevengan o disminuyan mayormente el dolor experimentado. Debido a estas acciones, la calidad de vida de estos pacientes se ve incrementada en gran medida.

Palabras clave: Diálisis renal; Dolor; Enfermería; Hemodiálisis; Nefrología.

Revisión bibliométrica

Título: EL DETERIORO COGNITIVO, LA DEMENCIA Y LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS.

Autor/a: Jesús Acuña Ramos.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

Resumen

El envejecimiento de la población supone todo un nuevo reto a nivel mundial para las instituciones sanitarias. Conforme aumenta la población de mayores de 65 años, lo hacen exponencialmente tanto la demanda de asistencia como las complicaciones y enfermedades propias de este colectivo.

Algunas de estas complicaciones se dan en el ámbito de la salud mental. Fenómenos como el deterioro cognitivo, la demencia y la depresión, plantean grandes problemas a la sanidad pública. En muchas ocasiones pueden suponer una complicación de los cuadros clínicos ya existentes, derivados de estos como consecuencia, o coexistentes con otras enfermedades de la persona. Su acertado diagnóstico podría propinar una buena oportunidad para prevenir o revertir en la medida de lo posible sus síntomas y las dificultades añadidas que sumarían a otras enfermedades ya existentes.

No obstante, el principal impedimento al que se enfrentan los medios asistenciales, es a la dificultosa delimitación de los fenómenos. Esta dificultad oscurece en ocasiones un claro diagnóstico. Por ello las definiciones de deterioro cognitivo y su diferencia frente a la demencia son muy relevantes para este fin. Además de comprender las complicaciones que representan otros síndromes como la depresión, que a veces puede ser la máscara de un declive de las capacidades cognitivas, o incluso, desatar un síndrome capaz de mimetizar las características de la demencia; lo que algunos autores conocen como la *pseudodemencia*.

Vulnerables a estas complicaciones son tanto así los pacientes como los cuidadores de estos. Ya sea en el ámbito profesional o no profesional, problemas de salud mental así como los anteriormente mencionados, suponen un incremento de la carga de trabajo, a más de generar ansiedad, fatiga y frustración. Y frente a las necesidades que esos problemas originan en los cuidadores, la enfermería ofrece sus propias respuestas para auxiliar, educar y prevenirlos.

Palabras clave: Anciano; Aged; Cognitive dysfunction; Demencia; Dementia; Deterioro cognitivo.

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE ENFERMERÍA DEPORTIVA.

Autor/a: Alberto García Martínez.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

Resumen

Objetivo: Describir la producción científica en referencia a la enfermería deportiva en revistas de esta disciplina o de otras ciencias de la salud.

Metodología: Revisión bibliométrica sobre la producción científica en enfermería deportiva en las bases de datos Cuiden® Plus, Fundación Index y CINAHL. Se utilizaron indicadores personales, de citación y de colaboración.

Desarrollo de la revisión: Se discriminan 140 artículos para su posterior análisis resultando los años más prolíficos 2012 y 2016 obteniéndose 17 y 18 artículos respectivamente. El país con mayor número de artículos publicados resultó ser Estados Unidos con un total de 56 artículos lo que supone un 40% del total. Dentro de la temática destacan la "aplicación práctica de la anatomía, fisiología y biomecánica en las terapias para el movimiento" con un total de 30 artículos seguido de "cuidados específicos en enfermería del deporte" y "evolución de la nutrición y suplementación en el deportista de base y de competición" ambos con 26 artículos cada uno. El índice de colaboración es 2,44 y el índice de multiautoría es 2,79.

Conclusiones: El número de publicaciones es irregular siendo los años más destacados 2012 y 2016. Por otro lado el país con mayor número de artículos publicados es Estados Unidos seguido de España. El tema más explorado es la aplicación práctica de la anatomía, fisiología y biomecánica en las terapias para el movimiento y la autoría de la mayoría de los artículos es única.

Palabras clave: Bibliometría; Enfermería; Enfermería deportiva; Investigación en enfermería.

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO.

Autor/a: Manuela Moreno Morales.

Tutor/a: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Justificación: la enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa prevalente en personas de tercera edad, entre el 5-7% de las personas de más de 65 años la padecen o se ven afectadas por este tipo de demencia. Enfermedad de etiología desconocida que vuelve a la persona dependiente. Supone uno de los mayores retos del siglo debido al progresivo envejecimiento de la población y a la relación de esta patología con la vejez.

Objetivo: conocer la producción científica enfermera sobre la enfermedad de Alzheimer en las bases de datos CINAHL Complete y CUIDEN® Plus.

Metodología: se ha realizado una revisión bibliométrica sobre enfermería y la EA, utilizando los indicadores de impacto y contenido entre otros indicadores.

Resultados-Conclusiones: se obtienen 392 artículos de la base de datos CINAHL Complete, de los cuales 377 poseen JCR, SJR o ambos, también nos encontramos el mayor pico productivo en el año 2009, la temática más estudiada es la que versa sobre “el tratamiento farmacológico y sus efectos en la EA” y se calcula que el índice de multiautoría es 5,58. Mientras que en la base de datos CUIDEN® Plus se obtienen 80 artículos, presentando RIC 67 ellos, el año 2013 se enmarca como el año de mayor producción científica, siendo “la perspectiva y experiencia de cuidador tras convivir con un paciente con EA” la temática más estudiada y se halla un índice de multiautoría de 3,95.

Palabras clave: Bibliometría; Demencia; Enfermedad de Alzheimer; Enfermería.

Título: LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA SOBRE LA DISCAPACIDAD, UNA REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA.

Autor/a: Marta Navarro del Valle.

Tutor/a: Enrique Torné Pérez.

Resumen

Justificación: Las personas con discapacidad se encuentran con multitud de barreras en el acceso a los servicios de salud y con necesidades insatisfechas en este ámbito. El papel de enfermería es potenciar la autonomía de estas personas, así como favorecer un cambio de actitud de la sociedad hacia ellas.

Objetivo: Analizar la producción científica enfermera relacionada con la discapacidad.

Metodología: Estudio bibliométrico con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Se utilizaron las bases de datos CINAHL y CUIDEN Plus, buscando artículos enfermeros sobre discapacidad desde el año 2003 hasta el 2018. Los Indicadores bibliométricos utilizados fueron: personales, de productividad, de citación o impacto y de contenido.

Resultados: El 41,55% de los 142 artículos fueron publicados entre 2008 y 2012. El 85,47% de los autores han firmado un artículo cada uno. Un 57,63% de las 59 revistas solo han publicado un artículo, y el 41,18% están situadas en el cuartil 1 según su impacto. El 39,53% de ellas son inglesas, nacionalidad predominante también en los autores, con un 51,26%. El 60,56% de los autores pertenecen a instituciones universitarias. Sobre la temática, el 33,10% de los artículos tratan sobre los cuidados de enfermería.

Conclusiones: El periodo de mayor auge de la producción científica enfermera sobre la discapacidad se da entre el 2008 y 2012. La productividad por autor es dispersa. La mayoría de revistas tienen gran impacto y nacionalidad inglesa. Los autores son ingleses en su mayoría y de instituciones universitarias. Los cuidados de enfermería es el tema más tratado.

Palabras claves: Bibliometría; Enfermería; Investigación; Investigación en enfermería; Personas con discapacidad; Salud de la persona con discapacidad.

Título: LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA SOBRE LA TRANSEXUALIDAD: REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA.

Autor/a: Elia Nieto Ureña.

Tutor/a: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Objetivo: Describir la producción científica enfermera en relación a la transexualidad en las bases de datos de Ciencias de la Salud CUIDEN[®] Plus y CINAHL, SCOPUS y MEDES.

Metodología: se lleva a cabo una revisión bibliométrica sobre enfermería y transexualidad en las bases de Ciencias de la Salud CUIDEN[®] Plus y CINAHL, SCOPUS y MEDES. Para analizar los artículos incluidos se utilizan indicadores bibliométricos personales, de producción, de visibilidad o impacto, y de forma y contenido.

Desarrollo de la revisión: Se obtienen 113 artículos de las bases de datos mencionadas. Las temáticas más frecuente versa sobre conocimientos, competencias y rol de enfermería, y Salud Mental. El año de mayor productividad es 2015. Se determina el JCR de las revistas que contienen 49 artículos, 87 en el caso del SJR y solo un RIC.

Conclusiones: La mayor parte de artículos se han publicado en países anglosajones. Existe un vacío en la producción científica enfermera en relación a la transexualidad.

Palabras clave: Enfermería; LGTBIQ+; Personas transgénero; Transexualismo.

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA IBEROAMERICANA SOBRE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS (2000-2017).

Autor/a: Julián Rey Reyes.

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso.

Resumen

Justificación: el desarrollo de los conocimientos científicos ha favorecido la mejora de los cuidados y de la salud en la UCI, cuya tasa de ocupación presenta una tendencia creciente. No obstante, sería necesario conocer la evolución de ese conocimiento, así como las áreas más y menos estudiadas.

Objetivo: describir la producción científica sobre la Enfermería de cuidados críticos en revistas iberoamericanas de Enfermería.

Metodología: revisión bibliométrica mediante el análisis bibliográfico referente a la producción científica iberoamericana de Enfermería en cuidados críticos en la base de datos CUIDEN® Plus, de la Fundación Index. Se emplearon los indicadores personales, de colaboración, de citación o impacto y de contenido.

Resultados: se analizaron 430 artículos, siendo el año más productivo 2011 con 49 artículos. La revista con más artículos sobre este tema es *Enfermería Intensiva*. El país con más artículos publicados es España. El 67.9% de artículos se publican en revistas con impacto, siendo este impacto la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC). La revista iberoamericana con más impacto es *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. El índice de colaboración es de 3,6 y el índice de multiautoría 3,7. La temática principal más común en los artículos es “técnicas, procesos y cuidados de Enfermería”.

Conclusiones: la producción científica ha aumentado desde el primer hasta el último año de estudio, aunque en los dos últimos años se produce un decremento. España lidera la producción. La revista con más artículos es *Enfermería Intensiva*, una revista con impacto RIC.

Palabras clave: Bibliometría; Cuidados Críticos; Enfermería; Investigación en Enfermería.

Título: REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA: CUIDADOS ENFERMEROS EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO.

Autor/a: Luis Rísquez Gómez.

Tutor/a: Enrique Torné Pérez.

Resumen

Justificación: este estudio trata de fomentar la investigación y visibilizar la falta de análisis bibliométricos sobre los cuidados extrahospitalarios, señalando que dicha atención consume en torno al 45% de los recursos sanitarios en España.

Objetivos: conocer la producción bibliográfica concerniente a los cuidados enfermeros del ámbito extrahospitalario.

Metodología: es una revisión bibliométrica basada en un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Las búsquedas de la producción científica entre 2005-2018 fueron realizadas en Cuiden Plus® y en Cinahl Complete®, revisando su temática, nº de autores, producción por año, visibilidad y origen de la revista.

Resultados: se han obtenido 206 artículos de 78 revistas, de las cuales 44 contaban con JCR o RIC y de estas 15 clasificadas como Q1. En cuanto a la temática, la realización de técnicas (44,28%) y la formación (33,88%) son las más repetidas. El periodo de mayor producción fue 2015-2016 (29,42%) con una evolución poco uniforme. Las revistas pertenecen a 15 nacionalidades distintas de las cuales 4 concentran el 73,09% de las publicaciones periódicas. El índice de multi-autoría de ambas bases de datos es de 4,42 para Cinahl Complete® y de 3,425 para Cuiden Plus®

Conclusiones: la muestra aumenta exponencialmente pero solo la mitad cuenta con índice de visibilidad. La mayoría de las revistas proceden de un núcleo de 4 países, éstas tratan principalmente sobre realización de técnicas y es firmada por un escaso número de autores.

Palabras clave: Atención extrahospitalaria; Atención primaria; Bibliometría; Enfermería; Indicadores bibliométricos; Investigación.

Anexo
Manual del Trabajo Fin de grado.
Curso 2017-18. CUESJD

Grado en Enfermería

**Manual del
Trabajo Fin de Grado**

Curso académico 2017/18

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Bormujos, octubre de 2017

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	2
Presentación y objetivos	3
Comisión del TFG	3
Función de la coordinación y los tutores/as	5
Líneas de trabajo para el TFG del Centro	6
Preguntas más frecuentes	10
Cronograma del curso 2017/18	12
Normas generales para todas las tipologías de TFG	15
Modalidad: Estudio de casos	16
Guion	17
Plantilla de evaluación	20
Modalidad: Caso clínico	21
Guion	22
Plantilla de evaluación	25
Modalidad: Revisión de la literatura	26
Guion	27
Plantilla de evaluación	32
Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	32
Guion	33
Plantilla de evaluación	37
Modalidad: Estudio bibliométrico	38
Guion	39
Plantilla de evaluación	42
Modalidad: Análisis de Documentos históricos	43
Guion	44
Plantilla de evaluación	46
Informes de seguimiento:	47
Primer informe de seguimiento	48
Segundo informe de seguimiento	51
Tercer informe de seguimiento	53
Cuarto informe de seguimiento	54
Quinto informe de seguimiento	55
Competencias actitudinales	56
Recursos y fuentes bibliográficas	58

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado

Presentación y objetivos

El Trabajo Fin de Grado (TFG) es una materia transversal que integra las enseñanzas teóricas y clínicas, de modo que el estudiante debe desarrollar competencias ligadas a la búsqueda y recuperación de información, organización de documentación y a la presentación de un informe del proyecto o estudio concluido en determinadas modalidades.

Está constituido por 6 ECTS, y está ubicado en el 2º Cuatrimestre de 4º curso de Grado en Enfermería de nuestro Centro.

Sus objetivos son:

- Adquirir habilidades en la búsqueda, gestión, organización e interpretación de información relevante.
- Desarrollar un pensamiento crítico, lógico y creativo.
- Realizar un trabajo sobre cuidados con una estructura y escritura de calidad.
- Defender un trabajo de calidad que relaciona la formación integral con la práctica de los cuidados enfermeros.

Anualmente el CUESJD publica una Memoria con los resúmenes de los TFG presentados en el curso vigente, salvo que algún estudiante solicite que no se incluya su trabajo.

Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG)

De acuerdo a la Normativa establecida, el Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” ha creado una Comisión de Trabajo Fin de Grado presidida por el Director del Centro, el Profesor Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo y formada por docentes con perfil investigador.

La misión de esta Comisión es el seguimiento de la asignatura Trabajo fin de Grado (TFG) así como actualizar las guías para que el alumnado pueda preparar su TFG. Esta Comisión tiene dos objetivos:

- Aunar criterios tanto para la preparación del alumnado como para su evaluación.
 - Formar los tribunales evaluatorios para la defensa de los TFG.

Miembros que la componen:

- PRESIDENTE: Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo

➤ SECRETARIO: Prof. D. Manuel Amezcua Martínez

➤ PROFESORADO:

- Prof. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez
- Prof. D^a. María Socorro Morillo Martín
- Prof. D^a. Rocío Romero Serrano
- Prof. D^a. Inmaculada Lancharro Taverro
- Prof. D^a. Isabel Calvo Cabrera
- Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez
- Prof. D^a. Dolores Torres Enamorado
- Prof. D. Luis Aparcero Bernet
- Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
- Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
- Prof. D. Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Prof. D. Juan Carlos Palomo Lara
- Prof. D. Francisco de Borja López Casanova
- Prof. D. Roberto Lara Romero
- Prof. D. Enrique C. Torné Pérez
- Profa. D^a. Raquel Martín Martín

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

La organización se ajusta de la siguiente forma:

SESIÓN TUTELADA ROSA (Miércoles)	D. Francisco José Alemany Lasheras D. Luis Aparcero Bernet D. Francisco de Borja López Casanova D. Sergio Romeo López Alonso D. Manuel Amezcua Martínez
SESIÓN TUTELADA AZUL (Lunes)	D ^a . María Socorro Morillo Martín D ^a . María del Rosario Martínez Jiménez D. Juan Carlos Palomo Lara D ^a . Raquel Martín Martín D ^a . Isabel M ^a Calvo Cabrera

SESIÓN TUTELADA VERDE (Martes)	<p>D^a. Inmaculada Lancharro Taverro</p> <p>D^a. Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>D. Enrique C. Torné Pérez</p> <p>D. Roberto Lara Romero</p>
SESIÓN TUTELADA MORADA (Jueves)	<p>D^a. Rocío Romero Serrano</p> <p>D^a. Dolores Torres Enamorado</p> <p>D. Enrique Pérez-Godoy</p> <p>D. Fco. De Borja López Casanova</p>

Función de la coordinación y los tutores/as

Existe una coordinadora de asignatura de TFG, 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 moodle, incidencias y supervisión general de la evolución de las tutorías y el horario asignado a la asignatura.

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

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

Líneas de trabajo para el TFG del Centro

Al comienzo del curso, se ofrecerá al alumnado el listado de líneas de trabajo para el TFG propuestas por el profesorado, y se les dará un plazo para solicitar un área de preferencia.

Estas líneas son:

	LINEA TEMÁTICA	Profesorado asignado
1	<p>Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estudios sobre la evolución de los cuidados o la profesión enfermera, o sobre su patrimonio material (hospitales y otros establecimientos de cuidados, objetos, etc.) o documental (textos de formación, constituciones y reglamentos, etc.), sistemas de organización del cuidado (congregaciones religiosas y confraternidades, instituciones de salud, organizaciones profesionales, etc.). - Estudios que abarquen la figura de San Juan de Dios como precursor de la Enfermería española y la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. -Trabajos sobre corrientes de pensamiento en Enfermería, teorías y modelos, pensadoras y teóricas, pueden ser revisiones u otras tipologías de TFG que sirvan para ilustrar una teoría o modelo. -Estudios de tipo bibliográfico o documental sobre producción científica enfermera, sobre actividad investigadora o sobre otra cuestión relacionada con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc. 	<p>Inmaculada Lancharro Taveró Almudena Arroyo Rodríguez Manuel Amezcua Martínez Sergio R. López Alonso Enrique C. Torné Pérez</p>
2	<p>Transculturalidad, género y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trabajos sobre influencia de la cultura en los procesos salud-enfermedad (sistemas de creencias y prácticas tradicionales en salud, relaciones entre el saber popular y el saber científico, cuidados y terapias alternativas, concepciones de la salud desde grupos minoritarios, etc.), enfoques socioculturales del cuidado (migraciones, organización de la asistencia, diseños de planes de cuidados culturalmente competentes, etc.), análisis de la enfermedad desde su dimensión cultural y simbólico-social, etc. -Estudios con abordaje de género: análisis de problemas de salud con perspectiva de género, relaciones entre profesiones de salud y género, prevención y asistencia ante la violencia de género, etc. 	<p>Inmaculada Lancharro Taveró Almudena Arroyo Rodríguez Rocío Romero Serrano Dolores Torres Enamorado Manuel Amezcua Martínez</p>

<p>3</p>	<p>Cuidados paliativos</p> <p>Trabajos sobre el cuidado paliativo definido como un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad amenazante para la vida, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.</p> <p>Así mismo, se describe el cuidado paliativo como un sistema continuo de cuidado desde el comienzo del diagnóstico de la enfermedad debilitante crónica o amenazante para la vida, y continúa hasta el momento de la muerte, comprendiendo los cuidados al final de la vida.</p> <p>Dentro de esta línea se integran las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la asistencia al enfermo, brindando un sistema de apoyo para ayudar a la familia a hacer frente a la enfermedad del paciente y a su propia aflicción ante la muerte de éste¹.</p> <p>¹Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y pautas para la gestión Organización Mundial de la Salud/OMS, 2a ed., OMS: Ginebra; 2004.</p>	<p>María Socorro Morillo Martín</p>
<p>4</p>	<p>Humanización y Ética de los Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abordaje de los cuidados desde el Modelo juandediano. -Trabajos que se centren en los principios y valores éticos que sustentan el cuidado de enfermería desde concepciones humanísticas. <p>Estudios que aborden los grandes temas de la humanización del cuidado, como el derecho a la dignidad, la privacidad, la intimidad, la confidencialidad y la capacidad de decisión del paciente y su familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estudios de caso y otras tipologías de TFG que aborden dilemas éticos en la práctica de los cuidados: relación enfermera-paciente, derechos humanos, secreto profesional, autonomía del paciente, la muerte digna, Voluntades anticipadas, derechos ante la investigación, implicaciones éticas ante la donación y trasplante de órganos, interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia, reproducción asistida, etc. 	<p>Isabel M^a Calvo Cabrera Manuel Amezcua Martínez Almudena Arroyo Rodríguez</p>
<p>5</p>	<p>Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)</p> <p>Estudios relacionados con la Promoción de la salud en el individuo sano, en todas las etapas de la vida. Hábitos de vida saludables, modificación de estilos de vida y cuidados de las lesiones crónicas. Estudios relacionados con el rol de la enfermería en Atención Primaria de salud y los Programas de los centros de salud.</p> <p>Estudios que aborden las enfermedades crónicas, éstas son enfermedades de larga duración y progresión, generalmente, lenta. Son casi siempre incurables. Por eso deben ser manejadas globalmente y tener como finalidad proporcionar herramientas para afrontar el desafío de la cronicidad. Se trata de dar respuestas a las necesidades de adaptación al medio de una persona</p>	<p>Luis Aparcero Bernet Dolores Torres Enamorado Rocío Romero Serrano Inmaculada Lancharro Taverro Fco. De Borja López Casanova Roberto Lara Romero</p>

	<p>capaz de tomar sus propias decisiones pero que ve cómo va menguando su autonomía.</p> <p>La educación terapéutica, el empoderamiento del individuo familia y comunidad para aumentar la capacidad de autocuidados y la gestión eficaz de su propia salud. http://www.picuida.es/educacion-terapeutica/</p> <p>El manejo de enfermedades crónicas es una estrategia de asistencia sanitaria que enfatiza la ayuda para que las personas se mantengan independientes y lo más saludables posibles a través de la prevención, diagnóstico precoz y manejo de enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca, el asma, la diabetes y otras enfermedades que imponga retos a pacientes, personas cuidadoras y familias. La habilidad de un/a paciente para seguir las recomendaciones sanitarias, adaptar sus estilos de vida, acceder a los recursos, son factores que influyen el manejo óptimo de una enfermedad crónica¹.</p> <p>¹Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/</p>	
6	<p>Cuidados críticos, urgencias y emergencias</p> <p>Esta línea engloba todos aquellos aspectos relacionados con la salud de una persona que presenta un riesgo vital para su vida y que requiere cuidados enfermeros especializados, bien en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. En este sentido, tiene cabida desde el proceso de salud-enfermedad agudo, la persona que lo percibe o adolece, la enfermera que lo atiende dentro del equipo sanitario, las competencias y el modelo organizativo de las enfermeras dentro del sistema, así como los recursos y el ámbito dónde se proporcionan los cuidados.</p>	<p>Sergio R. López Alonso María R. Martínez Jiménez Fco. De Borja López Casanova Enrique C. Torné Pérez</p>
7	<p>Cuidados en salud mental</p> <p>Estudios centrados en los aspectos psicosociales de los cuidados. Promoción de la salud mental, cuidados enfermeros en el abordaje de los problemas de salud mental, rehabilitación y recuperación.</p>	<p>Juan Carlos Palomo Lara Enrique Pérez-Godoy Díaz Raquel Martín Martín</p>
8	<p>Envejecimiento y salud</p> <p>Estudios sobre el envejecimiento visto como un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional, donde se experimentan cambios a nivel físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que</p>	<p>Rocío Romero Serrano Enrique Pérez-Godoy Díaz Roberto Lara Romero</p>

	<p>promuevan la calidad de vida del adulto mayor y, por ende, una mejor atención.</p> <p>Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas¹</p> <p>Las políticas actuales propugnan por un envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo².</p> <p>¹ Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Oct 13]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002.</p> <p>² Definición de Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud. [citado 2015 Oct 13]: http://www.who.int/topics/ageing/es/</p>	
9	<p>Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos)</p> <p>Esta línea se centra en las estrategias de gestión y tecnologías aplicadas al cuidado de la salud, cuyo fin sea la mejora de la seguridad y la calidad de la asistencia. Bajo este epígrafe, se incluyen todas las dimensiones estructurales y contextuales en los que las enfermeras proporcionan sus cuidados en los distintos ámbitos sanitarios, destacando los modos como se organizan las enfermeras, los nuevos perfiles profesionales como la práctica enfermera avanzada, o la aplicación de innovaciones tecnológicas al cuidado. Dichas dimensiones estarían encaminadas a obtener como resultado un cuidado de alta calidad, garantizando la seguridad de pacientes y profesionales.</p>	Francisco J. Alemany Lasheras Sergio R. López Alonso Fco. De Borja López Casanova
10	<p>Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva</p> <p>En esta línea englobamos todos aquellos proyectos o trabajos cuyo objeto de análisis sea el estado de salud, promoción y los cuidados en la infancia, adolescencia y en todas aquellas áreas de la sexualidad y la reproducción de ambos sexos para todas las edades. Estudios relacionados con la actividad de enfermería de Atención Primaria con los colectivos infanto-juveniles, la enfermería escolar y el programa Forma Joven: www.formajoven.org</p>	Dolores Torres Enamorado Luis Aparcero Bernet Raquel Martín Martín Enrique C. Torné Pérez

Preguntas más frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo evito las erratas en el texto? Las erratas tienen un efecto vital en los TFG, así que vamos a realizar un esfuerzo para 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.

Cronograma del curso académico 2017/18

FECHA	ACTIVIDAD
Noviembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1º Sesión de la CTFG
18/01/2018 (8 a 14:30h) IMPORTANTE: TRAER ORDENADOR	<ul style="list-style-type: none"> Sesión informativa sobre TFG: Comité de ética, Modalidades y seguimiento Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos Gestión de bibliografía con Mendeley® y manejo de word
22/1/2018	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado
24/1/2018	2º Sesión de la CTFG (Asignación de tutor/estudiante)
24/1/2018	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
25/1/2018 – 2/2/2018	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
25/1/2018-5/2/2018	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad
05/02/2017 (11:30 a 13:30)	Modalidad: Estudio Bibliométrico
06/2/2018 (8 a 10:00h) (8 a 10:00h) (12:30 a 14:30h) (16 a 18: 00 h)	Modalidad: Caso Clínico Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud. Modalidad: Revisión de la literatura Modalidad: Estudio de casos
26/2/2018 al 2/3/2018 Entrega del 1º Informe de seguimiento: 2/3/2018	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
19/3/2018 al 23/3/2018 Entrega del 2º Informe de seguimiento: 23/3/2018	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.
9/4/2018 al 13/4/2018 Entrega del 3º Informe de seguimiento: 13/4/2018	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
11/5/2018	Fecha límite de envío de TFG a la imprenta que propone el Centro.
Mayo (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)	3º Sesión de la CTFG
21/5/2018 al 25/5/2018 Entrega del 4º Informe de seguimiento: 25/5/2018	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.

21/5/2018	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico)
5/6/2018 al 7/6/2018	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
7/6/2018	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado
11/6/2018	Primer día de evaluación, Tribunales
12/6/2018	Segundo día de evaluación, Tribunales
31/7/2018	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico). 2ª Convocatoria
30/11/2018	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico). 3ª Convocatoria

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

- Evaluación del seguimiento del alumnado por el tutor/a asignado a través de los objetivos propuestos para cada sesión de trabajo. Corresponde al 15% de la calificación final. El estudiante que no participe de las sesiones presenciales no obtendrá este porcentaje de la evaluación. **El retraso en la entrega de este seguimiento se penalizará con la mitad de la calificación en cada rúbrica (máximo dos semanas de retraso), y la entrega posterior a estas dos semanas se calificará directamente con un cero.**
- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 65%.
- Evaluación de la defensa oral del trabajo, 20% de la calificación final.

Los **objetivos** que cada estudiante deberá alcanzar en cada sesión presencial de carácter obligatoria y que además incorporarán a la plataforma virtual moodle, asignatura Trabajo Fin de Grado para la evaluación de su tutor/a, vienen detallados en el siguiente cuadro:

1ª Sesión	El alumnado habrá realizado previamente la búsqueda bibliográfica con un número óptimo 20 documentos revisados, siendo idóneos para el estudio, así como el borrador de la primera parte del trabajo. Entrega del <i>Primer informe de seguimiento</i> . Se darán las pautas para la realización de la segunda parte del trabajo. <i>Segundo informe de seguimiento</i>	Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales
2ª Sesión	El alumnado traerá confeccionado la estructura general del TFG. Entrega del <i>Segundo informe de seguimiento</i> . Se darán pautas para la mejora del documento completo, que es el <i>Tercer informe de seguimiento</i> .	
3ª Sesión	El alumnado entregará el borrador por escrito a su tutor/a a través del <i>Tercer informe de seguimiento</i> .	

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

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

Normas generales para todas las tipologías de TFG:

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

Modalidad:

Estudio de casos

Profesorado:

- Manuel Amezcua Martínez
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Tavera
 - Isabel M. Calvo Cabrera
 - María R. Martínez Jiménez
 - Dolores Torres Enamorado

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes Preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”.
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 (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe seguir la estructura del Estudio de casos: introducción, descripción del caso y discusión. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	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.
Se trata de conceptualizar el problema de investigación,		

explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:	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:

Caso clínico

Profesorado:

- Juan Carlos Palomo Lara
- María R. Martínez Jiménez
- Inmaculada Lancharro Tavera
 - Roberto Lara Romero
 - Raquel Martín Martín

Guion para Elaboración de Caso clínico

El caso clínico tiene como base la descripción y análisis de una situación de salud en una persona, familia o comunidad concreta, lo que permite abordar en profundidad las especificidades de dichas situaciones de salud. Se opta por el plan de cuidados (área autónoma y de colaboración).

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe ser directo, claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras y redactar en afirmativo. Alude a la temática principal del caso y la población de referencia (generalmente una persona y su situación de salud). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar.
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo, 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>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de conclusión, implicaciones prácticas.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras claves en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el caso clínico, concretando en la situación de salud que se va a tratar (es decir, se trata de ir de lo general a lo particular), aludiendo a la relevancia del trabajo y su importancia para la práctica clínica. Es importante que aparezca la razón de su elección.

		<p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	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>
	Marco teórico y conceptual	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con la temática del caso clínico. Así como la relación entre el proceso enfermero y el modelo/teoría seleccionada para la elaboración del trabajo.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Desarrollo	Presentación del caso	<p>Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio, empezando por una breve alusión a la situación clínica del paciente en la que se incluya una descripción cronológica de la misma.</p> <p>No se deben aportar datos relevantes para incluirlos en el apartado de valoración. Se trata de un nexo entre la introducción y la valoración.</p> <p>En relación con los aspectos éticos y para garantizar la confidencialidad, se recomienda utilizar un seudónimo o la inicial del nombre del paciente, y hacerlo explícito en el texto para quede constancia del control ético. Es recomendable el uso del consentimiento informado.</p>
	Valoración	<p>Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.</p>
	Diagnósticos/ Planificación	<p>Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados.</p> <p>Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección.</p> <p>Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.</p>
	Ejecución	<p>Deben presentarse las tareas puestas en marcha siguiendo un hilo argumental narrativo.</p>
	Evaluación	<p>Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.</p>
Discusión		<p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso, recomendable emplear tiempo verbal pasado. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal presente.</p> <p>Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir el estilo Vancouver o APA.</p>

		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	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	

Plantilla de evaluación – Caso clínico

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Desarrollo y Discusión (37%)	Presentación del caso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Valoración	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Diagnósticos/ Planificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	12%
	Ejecución	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Evaluación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	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 específico

Profesorado:

- Manuel Amezcua Martínez
- Sergio R. López Alonso
- Juan Carlos Palomo Lara
- Francisco José Alemany Lasheras
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Tavera
- Rocío Romero Serrano
- M^a Socorro Morillo Martín
- Isabel M. Calvo Cabrera
- Dolores Torres Enamorado
- María R. Martínez Jiménez
- Roberto Lara Romero
- Francisco de Borja López Casanova
- Raquel Martín Martín

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor o tutora conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería “San Juan de Dios”.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor o tutora ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFG. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFG. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: objetivos, metodología y conclusiones. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página entorno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	<p>Se trata de exponer la necesidad de llevar a cabo la revisión, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección. Debe comenzar por clarificar el campo de estudio (la temática general) y las razones que te han llevado a elegirlo.</p> <p>Luego se deben presentar, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. (Ver punto 1 en recomendaciones).</p>

	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	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 y 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	<p>Búsqueda bibliográfica. En este apartado se debe exponer la secuencia que has utilizado para identificar los documentos o artículos que has seleccionado para realizar la revisión, no los utilizados para los apartados de la Introducción (ver La búsqueda bibliográfica en diez pasos)</p> <p>a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda, como por ejemplo: área temática, tipo de estudio, tipo de documentos (artículos originales, casos clínicos, revisiones, monografías, etc.), limitación de tiempo (se considera que el conocimiento tiende a renovarse por periodos de 7 años, este es un dato a tener en cuenta), idiomas, etc.</p> <p>b) Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales. Identificar de forma precisa las bases de datos bibliográficas que has utilizado para realizar la búsqueda, así como la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. (Ver punto 2 en recomendaciones).</p> <p>c) Resultados de la búsqueda y selección de documentos. Describir lo que has encontrado tras aplicar tu estrategia de búsqueda. Anotar el número de documentos que apareció en cada base de datos consultada y el número de documentos que resultaron tras realizar una lectura crítica de los mismos y que fueron seleccionados para realizar el estudio. Igualmente se debe indicar el proceso para obtener el texto completo de los documentos analizados.</p> <p>Todo esto se debe ilustrar de forma gráfica, en forma de tablas y diagramas. (Ver punto 3 en recomendaciones)</p>	

<p>Desarrollo o Resultados</p>		<p>Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre, aunque lo habitual es organizarse en apartados temáticos, en función de los aspectos más importantes encontrados en la revisión de los documentos, o siguiendo los objetivos propuestos. Se deben exponer los resultados más significativos de todos los artículos encontrados para la revisión (salvo los que no se pueda acceder por ser de pago), realizando comparaciones entre los distintos estudios analizados procurando citarlos y después referenciarlos en la bibliografía. Además se recomienda incluir en Anexos una tabla con los resultados por artículo y objetivo de la revisión.</p>
<p>Conclusiones</p>		<p>Se deben extraer conclusiones respecto a toda la revisión realizada, de modo que se responda de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p>Posteriormente deben resaltarse aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
<p>III. Partes finales</p>		
<p>Referencias bibliografías</p>		<p>Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto. En los TFG con la modalidad de Revisión, se espera un número mayor de referencias que el resto de modalidades, que no debería ser inferior a 30, considerando la presencia de referencias en varios idiomas.</p>
<p>Anexos</p>		<p>Pueden incluirse materiales que por su especial densidad o configuración no conviene incluir en el texto, ya que entorpecería su lectura (esquemas, tablas muy densas, etc.). Todos los anexos deben citarse en el texto.</p>

Recomendaciones

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

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

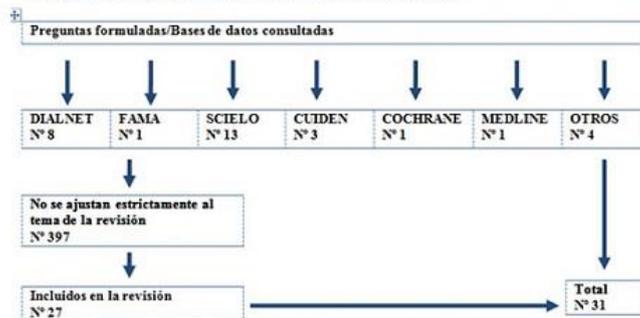
2. Busca en bases de datos especializadas en el campo de la salud. Si buscas en CUIDEN y en CINHALL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en MEDES localizas trabajos de otras disciplinas además de la Enfermería. En COCHRANE puedes encontrar revisiones sistemáticas (una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

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

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

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

Diagrama de flujo de resultados de búsqueda bibliográfica



Plantilla de evaluación – Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico

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

Programas de Promoción y Educación para la Salud

Profesorado:

- Luis A. Aparcero Bernet
- Juan Carlos Palomo Lara
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Francisco José Alemany Lasheras
- Dolores Torres Enamorado
- Roberto Lara Romero
- Francisco de Borja López Casanova

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del Tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
	Introducción	Breve exposición del programa de salud elegido. Presentación del trabajo.
	Justificación	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa; demostrar que existe una necesidad detectada mediante una investigación previa con herramientas de valoración, identificando/ diagnosticando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema,</p>

		siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.
	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>Referenciar estudios o trabajos anteriores en los que se indiquen el porcentaje de éxito obtenido en los objetivos que se marcaron con un programa de similares características.</p> <p>Sería de gran interés abordar situaciones no tratadas en la literatura así como poblaciones próximas, locales e inéditas.</p>
	Marco Teórico y conceptual	<p>El alumno debe ser capaz de exponer por un lado el marco teórico que sustenta su programa y, por otro, los conceptos esenciales que hay que poner de manifiesto.</p> <p>Para ello debe realizar una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar a lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Población y captación	Población diana	<p>Descripción de la población a quien va dirigida el proyecto de programa de promoción y educación para la salud.</p> <p>Reflejar los datos recogidos en la investigación previa y que justifiquen la elección de esta población en concreto. Detallar las carencias formativas y errores conceptuales a través del diagnóstico previo de conocimientos y habilidades.</p> <p>Debe procurarse el mayor grado de concreción posible en tiempo y espacio. Para ello, sería recomendable emplear datos de estudios previos con la misma población o similares, estadísticas (INE, padrones municipales u otras), etc.</p>
	Captación	<p>Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará.</p> <p>Se Incluirán anexos que ilustren el material utilizado.</p>
Objetivos	Objetivo General	<p>Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento.</p> <p>No es evaluable directamente.</p> <p>Derivan de la justificación del programa</p> <p>Se centran en la solución o disminución del problema.</p> <p>Tienen como referencia indicadores NOC de salud.</p>

	<p>Objetivos específicos</p>	<p>Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables. Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo</p> <p>Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación.</p> <p>Han de ser explícitos en lo que se quiere conseguir y cuantificables, indicando el porcentaje de éxito que se espera alcanzar</p> <p>Deben mostrar los conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes a alcanzar por la población sobre la que se interviene, cuantificando de manera aproximada y razonada, los objetivos a alcanzar.</p> <p>Objetivos educativos operativos,</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Conocimiento: Describen los conocimientos que el usuario/a debe adquirir para facilitar el cambio de conducta ◦ Habilidades o destrezas: Describen las acciones o conductas que el usuario/a realizará- ◦ Actitudes: Describen la disposición o sentimiento personal del usuario/a hacia el cambio de conducta necesario Han de contener: ◦ Estas cualidades: son pertinentes, lógicas, concretas, realizables, observables y mensurables.
<p>Contenidos</p>		<p>Deben responder a los objetivos planteados. Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos.</p> <p>Comprensibles y asequibles a otros/as profesionales. Redactados con un orden lógico que permita que los objetivos educativos operativos que nos hemos planteado se alcancen de manera consecutiva.</p> <p>Los destinatarios del programa deben de ver en este apartado el “catalogo” de conocimientos, habilidades y actitudes que serán capaz de adquirir.</p>
<p>Cronograma, Planificación, metodología educativa y Programa de mejora de calidad</p>		<p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general) <p>En relación a las acciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas habilidades. Puede ser útil distinguir entre: <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i> ◦ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i> ◦ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i> ◦ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i> ◦ <i>Grupos nominales</i> ▪ Materiales a emplear: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto ◦ En talleres de habilidades, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes. ◦ En talleres de actitudes, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación, etc.</i>

Evaluación	Evaluación de la estructura	Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc). Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas
	Evaluación del proceso	Es preciso indicar quién y cómo evaluar el desarrollo del programa, adherencia de la población, dificultades que se prevén, obstáculos y posibles soluciones. Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas
	Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de los resultados obtenidos * ▪ Periodicidad en la medición de los indicadores de resultado si los hubiera y /o resultados a alcanzar ▪ Detección de desviaciones ▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones. <p>Se planificarán las herramientas para la verificación del logro de los objetivos planteados al inicio del proyecto. Se especificará el impacto previsto con la implantación del programa, en tres momentos: al finalizar el programa, a medio y largo plazo</p> <p>* NOTA: La inclusión de DxE, Resultados NOC, indicadores de resultado e intervenciones con actividades es una opción que puede plantearse, no debe ser algo imprescindible a incluir. Si sería un elemento de calidad a tener en cuenta a la hora de evaluar el trabajo,</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver. 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		Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.
	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.

Plantilla de evaluación – Programa de Promoción y Educación para la salud

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

Estudio Bibliométrico

Profesorado:

- Sergio R. López Alonso
- Dolores Torres Enamorado
- Rocío Romero Serrano
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Francisco de Borja López Casanova
- Enrique C. Torné Pérez

Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe de la tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería “San Juan de Dios”.
Agradecimiento		No olvidarse de la tutor/a ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobre explicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFG. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFG. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor/a		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor/a		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (ej.: Dra. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>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).</p> <p>El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: justificación, objetivos, metodología, resultados y conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página 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 (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
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>
Discusión/ Conclusiones		<p><u>Discusión:</u> Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, metodología y limitaciones. Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p> <p><u>Conclusiones:</u> Debe responder de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p><u>Líneas futuras:</u> Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita. El número óptimo de referencias es de 20 y en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.</p>
Anexos		<p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos y el listado de artículos utilizados.</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 documentos revisados debe ser de 30. 	

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/Conclusion	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	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:

Análisis de Documentos Históricos

Profesorado:

- Manuel Amezcua Martínez
- Almudena Arroyo Rodríguez

Guion para la Elaboración de un Análisis de Documentos Históricos

Se trata de un tipo de investigación documental que busca la comprensión de un fenómeno de estudio a través del análisis en profundidad de un documento histórico, situado en su contexto natural. El documento puede ser un texto narrativo (impreso o manuscrito) o visual (una pintura, fotografía, escultura, etc.)

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes Preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe describir el contenido del TFG de forma clara, concisa y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos 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 (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe ser estructurado: introducción, metodología, resultados y discusión-conclusiones. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	<p>Explicar la razón de la elección del documento, que ha de estar en consonancia con el problema o fenómeno que pretende ilustrar. En este apartado se espera dar respuesta a cuestiones como ¿Por qué seleccionaste el documento? ¿Qué problemática o fenómeno ilustra? ¿Qué se sabe sobre el mismo y qué se desconoce? ¿Por qué te parece importante?</p> <p>El DOCUMENTO será relevante si explica un fenómeno más complejo, como por ejemplo la enfermedad, la convalecencia, la aflicción y el padecimiento humano, la asistencia hospitalaria, la organización del cuidado, el pensamiento ante la salud y la enfermedad, el abordaje de la crianza, el desarrollo o la muerte, etc.</p>
Se trata de conceptualizar el fenómeno que se va a estudiar, clasificando el documento, explicando su importancia y la perspectiva desde		

donde se aborda su estudio. Al menos debería contener los siguientes elementos:	Presentación del documento	Se trata de clasificarlo, explicando qué tipo de documento es y cuál es su origen, en qué contexto histórico-cultural se elaboró y qué se conoce sobre la autoría?
	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 TFG pueda contribuir a aclarar.
	Marco teórico y metodológico	Expresado en términos del convencimiento teórico que ha llevado al estudiante a plantear el estudio. La perspectiva teórica puede apoyarse en teorías de rango superior que expandan la comprensión del fenómeno de estudio (en el caso anterior, las teorías sobre género). También debe incluir una descripción del diseño de estudio y los instrumentos de análisis.
	Objetivo	Qué se persigue con el estudio, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada en su momento.
Descripción del documento		Explicar el contenido y lo que representa de manera pulcra, estricta y exacta: a) Descripción literal: resumen detallado del contenido, descripción de los elementos que lo componen (expresiones y palabras en el caso de textos, planos y figuras en el caso de imágenes, etc.). b) Análisis lógico: temáticas que aborda, categorías que pueden establecerse. c) Comentario explicativo: aclaración y explicación crítica de las afirmaciones y alusiones históricas (personas, lugares, acontecimientos, ideas, mentalidades, etc.).
Discusión		Exponer lo más innovador que se ha encontrado. Explicar la intención del documento, lo que intenta transmitir y lo que nos ayuda a comprender. Semejanzas y diferencias que hay con otros estudios publicados (establecer comparaciones). Identificar las dificultades y limitaciones encontradas y las nuevas preguntas que sugiere su análisis.
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación.
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se espera pulcritud y rigor 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	Reproducción del texto o la imagen comentados	
	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. 	

Plantilla de evaluación – Análisis de un Documento Histórico

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 documento y Discusión (37%)	Presentación del documento	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%
	Metodología empleada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Descripción de contenidos	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

Informes de seguimiento

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

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

**PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA E INTRODUCCIÓN**

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica e introducción

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Referencias bibliográficas	Ha alcanzado 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	Justificación, pregunta de investigación y pertinencia (según cada caso)	Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, identificando el problema abordado y la razón de su elección. Se presentan, en el caso que sea necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.	Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, sin especificar la razón de su elección y qué se pretende con el mismo. Se presentan, en el caso que sea necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.	No se expone el problema abordado, ni se especifica la razón de su elección, ni qué se pretende con el mismo. No se presentan, siendo necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.
1	Antecedentes	Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, identifica las carencias y reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.	Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, pero no identifica las carencias. Reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.	No presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, no identifica las carencias y no reconoce la labor de otras investigaciones.
2	Marco teórico	Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando. Delimita aquello que incluye la investigación visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación	Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando. No delimita aquello que incluye la investigación y no visualiza las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación	No realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando. No delimita aquello que incluye la investigación y no visualiza las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
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	Buena	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, "Buena":0,5 puntos y "Deficiente": 0 puntos

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL TFG

Rúbrica de la Estructura general del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Estructura general

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente
1 Formato de Portada	Presenta la portada en la plantilla correspondiente en formato electrónico.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
2 Extensión del TFG	Extensión mínima de 20 páginas y máxima de 40 páginas, excluyendo los apartados de: portada, informe del tutor/a, índice y anexos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
3 Guión básico en función de la tipología	Respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4 Fuente	Título de sección: Times New Roman/Arial, tamaño 14/12. Título de apartado y texto principal: Times New Roman/Arial, tamaño 12/11, interlineado sencillo 1,5. Alineación justificada.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
5 Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
6 Numeración	Las páginas están numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
7 Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman, tamaño 10 interlineado sencillo 1. Las tablas y las figuras van numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
8 Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFG

Rúbrica del Borrador del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFG

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

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

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

Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente
1 Nº de diapositivas	Se ajusta a una diapositiva por minuto (Entre 10-15 diapositivas)	Se excede o tiene +/-4 o 5 diapositivas por minuto (Entre 16-20 diapositivas)	Muchas diapositivas o muy pocas para el contenido que se plantea (menos de 10 diapositivas o más de 20 diapositivas)
2 Uso de la plantilla proporcionada	Utiliza la plantilla proporcionada		No utiliza la plantilla proporcionada
3 Uso de los colores y tipos de fuente	Fuentes adecuadas en tamaño y color que hacen fácil la lectura	O bien los colores o bien las fuentes no son adecuadas	Fallan fuentes y colores que dificultan su lectura
4 Tamaño de la letra	Tamaño adecuado a la importancia de la idea y homogéneo	O los tamaños de letra no son adecuados o son distintos en las diferentes diapositivas de contenido	Tamaños no adecuados y diferentes en cada diapositiva
5 Distribución del contenido en la diapositiva	Material bien distribuido y diapositivas poco cargadas	Material mal distribuido o muy cargado	Contenido mal distribuido y diapositivas sobrecargadas
6 Diferenciación de los distintos apartados del trabajo	Se diferencian bien por diapositivas los distintos apartados del trabajo	O mala distribución o falta algún apartado que se considera importante	Mala distribución de los apartados del trabajo y falta algún apartado importante
7 Uso de gráficos y/o tablas	Uso de gráficos y tablas de buena calidad	Uso de gráficos y tablas, pero no se ven claros	No usa gráficos o tablas o son de muy mala calidad
8 Uso de fotografías	Las fotografías son de buena calidad y están relacionadas con el contenido	O las fotografías son de mala calidad o no tienen una clara relación con el contenido	Fotografías de relleno y de mala calidad
9 Primera diapositiva	Diapositiva que incluye título, autor, diseño atractivo	Falta algún dato en la primera diapositiva	Faltan datos y poco trabajada
10 Ultima diapositiva	Finaliza de forma atractiva y con agradecimiento	No aparece agradecimiento o es poco atractiva	Sin agradecimiento y nada atractiva

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

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

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador		Excelente	Buena	Deficiente
1	Presenta en el ppt los contenidos del trabajo claramente	El alumno presentó los contenidos con claridad	Algunos contenidos presentados no se entendían bien	Los contenidos del trabajo no estaban expuestos con claridad
2	Presenta los objetivos claramente	Presentó los objetivos con claridad	Algunos objetivos presentados no se entendían bien	Los objetivos del trabajo no estaban expuestos con claridad
3	Claridad en la exposición	La exposición tuvo una clara organización que permitió entender el discurso, la voz fue clara, entonación adecuada, atrayente	La exposición demostró tener cierta coherencia, aunque en algunos momentos no se entendía el discurso, la voz fue clara y la entonación adecuada	La exposición demostró una carencia total de organización y era incapaz de entenderse el discurso, no se le entendía y costaba seguir la exposición
4	Distribución del tiempo	Tiempo ajustado a lo previsto, con un final que retoma las ideas principales y redondea la exposición	Tiempo ajustado al previsto, pero con un final precipitado por falta de control del tiempo	Excesivamente largo o muy insuficiente para desarrollar correctamente el tema. Deficiente control del tiempo
5	Maneja Adecuadamente los conocimientos	Supo distinguir lo esencial sobre lo superfluo y manejo todos los conceptos involucrados en el tema, con la correspondiente terminología	En algunos momentos lo básico se confundió con aspectos menos relevantes, pero utilizó la mayor parte de los conceptos involucrados en el tema con la correspondiente terminología	En la exposición fue imposible la diferenciación de lo más importante a lo menos importante, desconocía los conceptos y la terminología
6	Utiliza material de apoyo adecuado	Empleó adecuados apoyos visuales, con esquemas y cuadros, lo que permitió mayor claridad a la exposición	Utilizó algunas ayudas visuales que resultaron buenas, pero habría que mejorar otras, permitiendo mayor claridad en lo expuesto	Los apoyos visuales fueron deficientes, difíciles de leer, mal utilizados, con muchos errores
7	Se adapta a las características de la audiencia	Habla en un lenguaje entendible, accesible y adecuado para el resto del grupo	Habla en un lenguaje entendible la mayor parte del tiempo, aunque a veces no se entiende el discurso o es inadecuado	Habla en un lenguaje inadecuado, ininteligible o inaccesible
8	Desarrolla la sesión con fluidez	Demostró un dominio del tema, frente a las preguntas que le hicieron emitió respuestas claras y precisas	Demostró algunas errores en el conocimiento del tema, ante las preguntas que le hicieron cometió algunas imprecisiones	No dominó el tema, ante las preguntas no hubo respuestas, o bien fueron imprecisas
9	Utiliza el refuerzo positivo entre los asistentes	Se apoyó en el grupo durante toda la exposición, miraba a todos los miembros	Se apoyó en el grupo en la exposición, mirando a veces a sus miembros	No se apoyó en el grupo durante la exposición
10	Utiliza normas de cortesía y respeto en todo momento	Utilizó un lenguaje adecuado, se presentó al inicio de la sesión, dio las gracias al despedirse, aceptó y respetó sugerencias	A veces cometió imprecisiones en el lenguaje, olvidó alguna norma de cortesía	Utilizó un lenguaje inadecuado, no utilizó normas de cortesía ni fue respetuoso con el grupo

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

**EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES:
EN TODAS LAS SESIONES DE SEGUIMIENTO TFG**

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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



COMENTARIOS GENERALES:							

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



Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

- Amezcua, Manuel. La Búsqueda Bibliográfica en diez pasos. Index de Enfermería 2015; 24(1-2): 14.
- Amezcua, Manuel. 12 Reglas de Oro del Artículo de Investigación. Index de Enfermería 2015; 24(3): 168.
- Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Muñoz Guajardo I, Salas Valero M. Como buscar (y encontrar) evidencia científica en salud: búsqueda en Medline a través de Pubmed. Nure Investigación. 2012; 56:1-13.

Modalidad: Estudio de casos.

- Coller, Xavier. Estudio de casos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Cuadernos Metodológicos nº 30, 2000; p. 29.
- Huércanos Esparza, Isabel; Anguas Gracia, Ana; Martínez Lozano, Francisca. El Cuidado Invisible como indicador de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Tesela 2012; 11. Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts11/ts1106.php>
- Martín Muñoz, Begoña; Gálvez González, María; Amezcua, Manuel. Cómo estructurar y redactar un Relato Biográfico para publicación. Index Enferm 2013; 22(1-2): 83-88.
- Mucchielli, Alex. Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Sociales. Madrid: Síntesis, 2001; pp. 102-6.
- Muñoz P, Muñoz I. Intervención en la familia: estudio de casos. En Pérez Serrano P (coord.). Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Madrid: Narcea: 2001: 224.
- Orkaizagirre Gómara, Aintzane; Amezcua, Manuel; Huércanos Esparza, Isabel; Arroyo Rodríguez, Almudena. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm 2014; 23(4): en prensa.
- Orkaizagirre Gómara, Aintzane. Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. Index Enferm 2013; 22(3):124-126.

Modalidad: Caso clínico.

- Bellido Vallejo JC. Sobre el modelos AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. 2006;35:21-29.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. México: Manual Moderno; 2011.
- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enfer Clínic 2001;11(5): 214-219.
- Luis Rodrigo, M T. et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería.

Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2011; 20(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7419.php>

Modalidad: Revisión de la literatura.

- Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Trabajo de fin de Grado en la modalidad de Revisión de la Literatura. Gomerres [blog], 14/03/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomerres/?p=993>
- Balagué Gea L. Revisiones sistemáticas. Qué son y cuál es su utilidad en enfermería. Enfer Clínic 2002;12(5):224-9.
- Clarke M, Oxman AD, editores. Manual del Revisor Cochrane 4.1.6 [actualización enero 2003]. En: The Cochrane Library, Número 1, 2003. Oxford: Update Software.
- 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: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud.

- Botella Cañamares N, Cabaleiro Fabeiro LF. Programa de Promoción de Salud Materno-Infantil. Ediciones Díaz de Santos; 1998.
- Colomer Revuelta C, Álvarez-Dardet Díaz C. Promoción de la Salud y Cambio social. Elsevier España; 2000.
- Marqués Molías F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Editorial UOC; 2004.
- Mayan Santos JM. Áreas de actuación de la enfermera sociosanitaria. En: Mayan Santos JM. Enfermería en cuidados sociosanitarios. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2005. p. 273-284.
- García Hernández P, Yudes Rodríguez E. Herramientas para la práctica de intervenciones de educación sanitaria. Metas Enferm 2013; 16(2):57-62.
- Gómez González RM, Fernández González J, Martín Arrate ML, Dorta Espiñeira MM, Guillermo E. Prescripción de promoción de salud en las consultas de Atención Primaria. Ridec. 2011.
- Rodríguez Águila MM, Sabina Pérez V, Sordo Castillo L, Fernández Sierra MA. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc). 2007; 129(8):299-302.

Modalidad: Estudio bibliométrico.

- Elena Sinobas P. (Coord.). Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Faecap; 2011. Disponible en: <http://www.faecap.com/publicaciones/show/manual-de-investigacion-cuantitativa-para-enfermeria>

Modalidad: Análisis de textos históricos

- Abilio Rabanal, M. y Lara Peinado, F.: Comentario de textos históricos. Madrid: Ediciones Cátedra, 1997.
- Amezcua, Manuel. Síntesis CAI (clasificar-analizar-interpretar). Gomerres [blog], 24/09/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomerres/?p=108>
- De La Iglesia Pascual, P; De La Iglesia Jimeno, MG. El comentario de textos históricos. [doc. en línea] Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/263602.pdf>

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

