

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

Centro Universitario de Enfermería
"San Juan de Dios"

Universidad de Sevilla

*Curso Académico
2013-2014*

TITULACIÓN: GRADO EN
ENFERMERÍA



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.**

Coordinadoras de la Memoria:

Rocío Romero Serrano. Miembro de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla.

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

A continuación se reflejan cada uno de los docentes de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, autores de esta edición, por orden alfabético:

Francisco José Alemany Lasheras

Manuel Amezcua Martínez

Luis Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

Isabel María Calvo Cabrera

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio R. López Alonso

María Socorro Morillo Martín

José Antonio Ponce Blandón

Rocío Romero Serrano

Manuel Torres Martín

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

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: 978-84-606-8602-6

Año de edición: 2015

Índice

Índice	3
Introducción	1
Resúmenes	4
Casos clínicos	5
Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC	10
Programas de Promoción de la salud	15
Proyectos de Gestión.....	31
Proyectos de Investigación cualitativa	34
Proyectos de Investigación cuantitativa.....	47
Revisión de la literatura.....	52
Anexo.....	58
Manual del Trabajo Fin de grado. Curso 2013-14. CUESJD	58

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” 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 creó una Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG) formada por 13 docentes, siendo una de ellos la 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.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2013/14, 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 de Madrid.
- Rúbricas para el seguimiento del alumnado en la consecución de los objetivos de las sesiones tuteladas presenciales.

La finalidad de esta memoria es por tanto, presentar de forma integrada la labor llevada a cabo por nuestro Centro en la organización de la asignatura TFG a través del Manual para la elaboración de los TFG y las Rúbricas de seguimiento; además de recoger los resúmenes de los Trabajo fin de

grado llevados a cabo por el alumnado de nuestro Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” durante el curso 2013/14, la segunda 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 46 resúmenes de temáticas diversas y clasificados según seis tipologías: 4 Casos clínicos, 4 estudios de Enfermería basada en el evidencia a través de una NIC, 15 Programas de Promoción de la salud, 2 Proyectos de Gestión, 12 Proyectos de Investigación cualitativa, 4 Proyectos de Investigación cuantitativa y 5 trabajos de Revisión de la literatura.

Las tipologías 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) han sido Programa de Promoción de la Salud y Proyecto de Investigación Cualitativa, alcanzando en total entre ambas el 58,7% de los TFG. La Promoción de la Salud como contenido se encuentra distribuida en los tres primeros cursos de Grado en Enfermería en nuestro Centro, hecho que justifica la mayor demanda por parte de nuestro alumnado (Calvo, Arroyo, & Romero, 2013). A diferencia del curso anterior, dónde la temática más demanda se relacionaba con la materia de Salud Reproductiva, se observa como las temáticas tratadas este curso integran varias asignaturas, que a su vez engloban distintas competencias del título de Enfermería.

Las competencias específicas de la materia Análisis de datos estadísticos y TICs en cuidados de salud están presentes de forma transversal en todos los TFG. De manera representativa existen competencias específicas de las materias Prácticum, Salud Reproductiva, Género y Salud, Enfermería Psicosocial, Enfermería Clínica del Adulto y Promoción de la Salud. Estas competencias aparecen en la Memoria de Verificación del título de Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Sevilla, en los módulos segundo, tercero, quinto, noveno y treceavo.

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 CNDCUE (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 en 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 por los largos 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

Calvo, I. M., Arroyo, A., & Romero, R. (2013). Primera experiencia de la asignatura Trabajo Fin de Grado. Análisis desde la perspectiva del alumnado. *VII Jornadas del profesorado de facultades de enfermería. Del Grado al Doctorado (CNDE)*. Universidad de Almería.

Etapé, G., & al., e. (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*.

Resúmenes

Casos clínicos

Título: A propósito de un caso: primer episodio de ictus isquémico en una paciente geriátrica en domicilio.

Autores: Elena Pérez de Baños Berraquero, Inmaculada Lancharro Taveró

Estudiante: Elena Pérez de Baños Berraquero

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taveró

Resumen

Las enfermedades cerebrovasculares en nuestro país, son la segunda causa de mortalidad específica en hombres y la primera en mujeres, existiendo una incidencia multiplicada por 10 en mayores de 75 años. Se presenta el caso de una paciente de 79 años, a quien se trasladó desde su domicilio al hospital, tras haber sufrido un episodio agudo de ictus isquémico. Se le estableció un plan de cuidados individualizado adaptado para su situación, que incluye a su cuidadora principal (su hija). Para elaborar dicho plan hemos tomado como referencia el proceso enfermero como método científico bajo el modelo conceptual de Virginia Henderson. El plan incluye cubrir las necesidades alteradas, formulando diagnósticos enfermeros con la taxonomía NANDA, elaborando objetivos con la taxonomía NOC y estableciendo las intervenciones adecuadas según la taxonomía NIC. Se han identificado dos diagnósticos de independencia reales para la paciente como son: deterioro de la movilidad física y afrontamiento ineficaz. También se formuló un diagnóstico de riesgo para la paciente: riesgo de caídas. A la cuidadora principal se le detectó una sobre carga leve, y se le formuló el diagnóstico de: cansancio del rol del cuidador. Dichos diagnósticos han evolucionado favorablemente, cumpliendo los objetivos inicialmente marcados en el plan de cuidado. Los planes de cuidados son para la profesión una herramienta bastante útil, porque se produce una mejor comunicación interdisciplinar y una mejor comunicación enfermera-paciente. Son modelos individuales de prestar cuidados, que garantizan la continuidad y calidad en la forma de cuidar y ayuda a la correcta aplicación del proceso enfermero adaptado a un modelo conceptual sistematizado.

Palabras clave: accidente cerebrovascular, cuidados de pacientes externos, ictus cerebral, modelos de enfermería, procesos de enfermería.

Título: Caso clínico: plan de cuidados específico en un paciente con un primer brote psicótico.

Autores: Belén Rivero Manzanares, Inmaculada Lancharro Taveró

Estudiante: Belén Rivero Manzanares

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taveró

Resumen

El concepto psicosis hace referencia a la presencia de alucinaciones, delirios o un número limitado de trastornos conductuales graves según la clasificación del ICD-10 de trastornos mentales. Los primeros episodios psicóticos son utilizados en programas de intervención temprana como adelanto a la posible evolución, la evidencia ha demostrado que la capacidad de los tratamientos para modificar el curso dependerá de la rapidez de aplicación. Los cuidados de enfermería se centran en recuperar una vida normal y desarrollar las capacidades de la persona, mediante tratamientos farmacológicos, psicológicos y sociales. En nuestro trabajo presentamos el caso de un paciente de 19 años con un primer brote psicótico para el cual hemos realizado un plan de cuidados adecuado a su situación, siguiendo el proceso enfermero y apoyado en el modelo conceptual de Virginia Herdenson. Formulamos tres diagnósticos enfermeros de independencia, la gestión ineficaz de la propia salud y la confusión aguda dirigidos al paciente y el afrontamiento familiar comprometido dirigido a sus progenitores y luego planteamos los objetivos e intervenciones adaptados a cada problema. Como conclusión destacamos que los objetivos planteados para el paciente no se cumplieron en su totalidad y por lo tanto vimos conveniente el mantenimiento del plan, ya que las intervenciones elegidas seguían siendo válidas para su situación y planteamos también la posibilidad de modificación de éste en un futuro, respecto a la familia dimos por cerrado el diagnóstico, aunque a pesar de no haber cumplido los objetivos en su máximo nivel consideramos una evolución muy favorable. Dentro de las implicaciones para la práctica se encuentran los programas de intervención temprana que muestran cada vez resultados más positivos, pero aún quedan frentes abiertos, necesitamos seguir investigando y encontrar medidas de detección fiables, además de ampliar nuestras intervenciones para conseguir tanto prevenir como mejorar la evolución de estas enfermedades.

Palabras claves: Atención de Enfermería, Esquizofrenia, Modelos de Enfermería, Procesos de Enfermería, Salud Mental, Trastornos psicóticos.

Título: Plan de cuidados específico para paciente con Alzheimer severo y su cuidadora principal.

Autores: M^a Ángeles Flores Martínez, Inmaculada Lancharro Taverro

Estudiante: M^a Ángeles Flores Martínez

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad del cerebro degenerativa, irreversible y progresiva, de la cual existen varios tipos y varias fases, pero carece de un diagnóstico clave y de un tratamiento curativo. En cuanto al cuidado de las personas con dicha enfermedad, en el ámbito doméstico se encarga la cuidadora principal, que es la que hace que la persona enferma mantenga satisfechas las necesidades básicas. Además de la cuidadora principal, el papel de la enfermería, sobre todo la enfermería de Atención Primaria, es también muy importante en cuanto al cuidado de estos enfermos y de su cuidadora principal. En este trabajo se presenta el caso de una paciente con la Enfermedad de Alzheimer con 16 años de evolución, a la cual se le estableció un plan de cuidados específico y adaptado a su situación y a su entorno y cuidadora principal. Dicho plan se apoyó en el proceso enfermero relacionado con el modelo conceptual de Virginia Henderson, mediante el cual se formularon los diagnósticos enfermeros de independencia de estreñimiento para la paciente y el de cansancio del rol de cuidador para la cuidadora principal, a los cuales se les establecieron unos objetivos finales y específicos a lograr y unas actividades enfermeras; también se formuló el diagnóstico de autonomía de movilidad, con su objetivo a alcanzar y la intervención. Como conclusión cabe destacar la resolución del problema real existente en cuanto a la paciente y la importancia del mantenimiento del plan establecido para la cuidadora y así terminar resolviendo el problema que presenta. Por último, y en cuanto a las implicaciones a la práctica clínica, la enfermería es la que se encarga de establecer los planes de cuidados, los cuales se aseguran una continuidad en cuanto al cuidado de los pacientes y la desaparición de problemas que estos presentan.

Palabras claves: Atención de enfermería, cuidador, Enfermedad de Alzheimer, enfermería, modelos de enfermería, procesos de enfermería.

Título: Caso clínico: Plan de cuidados del paciente frágil y de su familia en su domicilio.

Autores: Beatriz Ruiz de Castro, Inmaculada Lancharro Taverro

Estudiante: Beatriz Ruiz de Castro

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

La atención a las personas que presentan criterios de fragilidad ya sea por presentar enfermedades crónicas o por deterioro de sus capacidades constituyen hoy en día una prioridad en el sistema sanitario. Esta población pluripatológica requiere unos cuidados centrados en la persona. En este estudio se presentó la labor de Enfermería que atiende al anciano frágil desde Atención Primaria asegurando calidad y continuidad de cuidados prestados en su domicilio y la labor de la cuidadora, la cual satisface sus necesidades básicas. Se presentó el caso clínico de un paciente frágil, al cual se le estableció un plan de cuidados centrado en él y su cuidadora principal. Este plan se sustentó bajo el método científico, el proceso enfermero, asociado al modelo conceptual de Virginia Henderson, mediante el cual se formularon los siguientes diagnósticos enfermeros para el anciano frágil, gestión ineficaz de la propia salud y deterioro de la ambulación; y para la cuidadora, cansancio del rol del cuidador. Para la resolución de los diagnósticos se formularon los siguientes objetivos finales y unas intervenciones enfermeras a desarrollar. También se formuló un diagnóstico de autonomía relacionado con su vestimenta y dos problemas de colaboración relacionada con su situación fisiopatológica. Como conclusión el paciente y la cuidadora cumplieron los objetivos. El profesional de enfermería se encargó del mantenimiento de las actividades en los días posteriores asegurando sus cuidados.

Palabras claves: Fragilidad, Pluripatología, Enfermería, Caso clínico, Cuidadora.

Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

Título: El paciente portador de colostomía: Evidencias de la NIC cuidados de la ostomía.

Autores: José Carlos Aguado Pérez, Isabel María Calvo Cabrera

Estudiante: José Carlos Aguado Pérez

Tutor/a: Isabel María Calvo Cabrera

Resumen

El presente trabajo fin de grado realizado en el Centro Universitario de San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla) lleva como objetivo ver cuál es la evidencia que posee la intervención enfermera sobre los pacientes colostomizados, con respecto a las siguientes NIC: "Cuidados de la ostomía" (0480) cuya definición es: Asegurar la eliminación a través de un estoma y los cuidados del tejido circundante. Por ello se formula la siguiente pregunta PICO: ¿Cuáles son los cuidados basados en evidencias que una enfermera realiza a los pacientes colostomizados? A partir de ella se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través del acceso a base de datos como Pubmed, Cuiden plus y Biblioteca Virtual de la Universidad de Sevilla, realizándose una lectura en profundidad de todos los estudios y revisiones encontrados y una lectura crítica con ayuda de la plataforma virtual Osteba.

Después de los resultados obtenidos podemos concluir que están bien identificadas las complicaciones que le pueden surgir al paciente después de la realización de una colostomía, y también de cuál debe ser la intervención enfermera, que la técnica de irrigación posee un alto grado de evidencia respecto a cómo debe ser su realización y que sin duda alguna soluciona el problema de incontinencia. Así mismo, parecen estar bien definidos cuáles son los autocuidados que debe realizar el paciente, y que sin duda alguna el papel de la enfermera es fundamental. Por último queda claro que la realización de una colostomía afecta a la calidad de vida del paciente y su autoestima, pero no se sabe concretamente cómo debe intervenir la enfermera para ayudar al paciente a expresar sus sentimientos e inquietudes.

Palabras clave: Ostomía, colostomía, irrigación y enfermería.

Título: Medidas de prevención y tratamiento de la radiodermatitis aguda basada en la evidencia.

Autores: Esther Cano Ortega, Isabel María Calvo Cabrera.

Estudiante: Esther Cano Ortega.

Tutor/a: Isabel María Calvo Cabrera.

Resumen

Se considera radiodermatitis al conjunto de lesiones cutáneas que aparecen tras la exposición de la piel a radiaciones ionizantes, bien con fines terapéuticos o de forma accidental. Se produce debido a una alteración del ADN del tejido cutáneo, lo que provoca una disminución de la capacidad de reparación y proliferación celular; y en consecuencia la disminución de la capacidad de regeneración y compensación de los efectos de la radioterapia. Aproximadamente el 60% de los pacientes diagnosticados de cáncer reciben tratamiento radioterápico, y de estos el 85 - 95 % de los pacientes tratados sufrirán radiodermatitis. Se ha observado que existe gran variedad de criterios de práctica clínica, lo que hace necesario analizar los diversos estudios existentes para determinar cuáles son las mejores recomendaciones de enfermería basadas en la evidencia científica para la prevención y cuidado de la radiodermatitis en pacientes con tratamiento de radioterapia.

El presente documento se ha llevado a cabo basándonos en una NIC denominada Cuidados de las heridas. Las diferentes recomendaciones planteadas son producto de un análisis de los diversos documentos en base a su nivel de evidencia científica; planteando la siguiente pregunta, ¿cuáles son las mejores recomendaciones de enfermería basadas en la evidencia científica para la prevención y el cuidado de la radiodermatitis en pacientes con tratamiento de radioterapia? Como resultado de este trabajo se extrae que la aplicación de cremas con ácido hialurónico y corticoesteroides tópicos ha demostrado alta evidencia en la prevención y cuidado de la radiodermatitis, utilizando productos de menor o mayor potencia esteroidea según la finalidad preventiva o de tratamiento de la radiodermatitis aguda. La aplicación de estos cuidados conllevará a una disminución de la posibilidad de sufrir radiodermatitis o su disminución del grado de aparición de la misma.

Palabras clave: Radiodermatitis, Radioterapia, Manifestaciones cutáneas, Cuidados de la piel, Enfermería basada en la evidencia.

Título: Cuidados de Enfermería en Incontinencia Urinaria Masculina.

Autores: Natalia Anaya Macia, Isabel María Calvo Cabrera

Estudiante: Natalia Anaya Macia

Tutor/a: Isabel María Calvo Cabrera

Resumen

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina que ocasiona un gran impacto negativo en la calidad de vida de la persona que la padece siendo más prevalente en la mujer que en el hombre. A menudo, se debe a cambios específicos de la función del organismo, bien por consecuencia de tratamiento farmacológico o por alguna patología como es la hiperplasia benigna de próstata o el cáncer de próstata, resultando por ello, motivo de nuestro estudio. Su detección es primordial para prevenir las repercusiones que produce tanto a nivel personal, psicológico, social y económico del paciente incontinente como de sus cuidadores o familiares. El objetivo es conseguir su detección, y posteriormente elaborar un plan de actuación para disminuir los escapes de orina del paciente varón. Las recomendaciones propuestas a partir de la Taxonomía Nic, son las actividades que desempeñará la enfermera en la gestión del cuidado de la incontinencia en el hombre, como estrategia de proporcionar el mejor cuidado hacia los usuarios incontinentes y formación de los presentes y futuros enfermeros.

Se revisaron artículos extraídos de diversas bases de datos como Cochrane Plus Library, CUIDENplus, Dialnet, The Scientific Electronic Library Online, Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Sevilla, entre otros, incluidos en lengua española, inglesa y portuguesa. La pregunta clínica a través de la cual se buscó la mejor evidencia disponible de las actividades propuestas es la siguiente: ¿Cuál es la evidencia científica disponible en la actualidad para la mejora en los cuidados de enfermería en pacientes con incontinencia urinaria tras prostatectomía? Los resultados obtenidos, apuntan que no hay suficiente evidencia en los trabajos previos que refleje la eficacia de los dispositivos empleados en el varón, lo que implica profundizar detenidamente en esta temática.

Palabras claves: incontinencia urinaria, prostatectomía, calidad de vida, absorbentes y tratamiento incontinencia.

Título: Adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. Evidencias de la NIC “enseñanza: medicamentos prescritos”.

Autores: Miguel Rebollo Figueroa, Isabel María Calvo Cabrera

Estudiante: Miguel Rebollo Figueroa

Tutor/a: Isabel María Calvo Cabrera

Resumen

Introducción: Este trabajo académico trata sobre la adherencia farmacológica de los pacientes crónicos y las intervenciones de enfermería realizadas para mejorarla. Ha sido realizado dentro de la asignatura: Trabajo de Fin Grado, del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla).

Objetivo: Conocer la evidencia de las intervenciones de enfermería que se realizan a los pacientes con enfermedades crónicas con el fin de mejorar la adherencia de estos al tratamiento.

Metodología: Se utilizó la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), para ello se siguió un proceso que comenzó con la formulación de la siguiente pregunta PICO: ¿Cuál es la evidencia de las actividades de enseñanza de enfermería en la mejora de la adherencia farmacológica en pacientes crónicos? En base a esta pregunta, se eligió la NIC “Enseñanza de medicamentos prescritos” (5616), y se realizó una búsqueda bibliográfica de literatura científica en bases de datos como: Pubmed, CINAHL, CUIDEN plus y Cochrane library plus a través la Biblioteca Virtual de la Universidad de Sevilla encontrándose una abundante cantidad de referencias las cuales fueron revisadas, dos de ellas mediante la plataforma virtual de lectura crítica Osteba.

Resultado: Las intervenciones de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos tienen en general un nivel de evidencia bajo, esto se debe a la falta de ensayos clínicos aleatorizados que aporten evidencia alta acerca de la eficiencia de estas intervenciones.

Conclusión: Las intervenciones que se realizan en la actualidad no tienen una repercusión estadística importante en la mejora de la adherencia farmacológica. Es necesario concienciar al profesional de enfermería sobre la necesidad de contribuir a la mejora de la práctica diaria y la salud de los pacientes a través de estudios que aporten la suficiente evidencia.

Palabras claves: Adherencia. Enfermedad crónica. Enfermería. Educación.

Programas de Promoción de la salud

Título: Sexo, amor y Down: conócelte y participa ¿por qué no?

Autores: María Baca Bocanegra, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: María Baca Bocanegra

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción: Las personas con Síndrome de Down han evolucionado positivamente a lo largo de la historia, sin embargo, su deficiencia intelectual y falta de información, les impiden conseguir la plenitud en todas sus necesidades, como por ejemplo, la sexualidad. A pesar de la multitud de mitos y prejuicios sobre estas personas en cuanto a la sexualidad, como el hecho de considerarlos seres asexuados, eternos niños o incapaces de controlar sus impulsos; está científicamente comprobado que sus capacidades sexuales son igual que el resto y por ello, tienen totalmente derecho a satisfacerlo. Teniendo en cuenta que la base de apoyo de la mayoría de ellos son sus familiares, vamos a elaborar un programa de Educación Sexual para personas con Síndrome de Down y sus familiares centrándonos en tres aspectos fundamentales: afectividad, sexo y reproducción (basándonos principalmente en promocionar la salud sexual y prevención del abuso sexual y embarazos no deseados).

Objetivo: Llevar a cabo un programa formativo para conseguir que las personas con Síndrome de Down y sus familiares adquieran los conocimientos necesarios y promuevan actitudes positivas hacia la sexualidad.

Objetivos específicos: Conseguir que esta formación sea una forma de comunicación, fuente de salud, placer, afectividad y cuando se desea de reproducción. Ayudar a conocer su propio cuerpo y a expresar adecuadamente los sentimientos. Facilitar las relaciones interpersonales y evaluar las diferentes situaciones afectivas. Identificar habilidades que le permitan afrontar posibles situaciones de riesgo en relación con su sexualidad. Formar a las familias de personas con Síndrome de Down para que puedan realizar una Educación Sexual cercana a las necesidades de su hijo.

Metodología: Para ello, elaboraremos una primera sesión para padres donde informaremos del programa y ayudaremos a abordar los miedos. A continuación para los destinatarios realizaremos 6 talleres dinámicos, expositivos y priorizando los juegos y actividades que favorecerán su aprendizaje. La duración total de los talleres será entre dos horas y dos horas y media.

Evaluación: Las actividades y contenidos docentes serán evaluados en doble tiempo a corto plazo con un “pre y post test” y a largo plazo mediante un cuestionario para comprobar su grado de aprendizaje tras la intervención.

Palabras claves: Síndrome de Down, Educación sexual, Discapacidad intelectual, Sexualidad, Comportamiento sexual.

Título: Programa de promoción y educación diabetológica. Prevenir es posible. ¡Cuida tu diabetes!

Autores: Olaya Arce León, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: Olaya Arce León

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción: Las complicaciones de la Diabetes Mellitus producen un elevado coste social y sanitario. Puesto que estamos ante un problema en crecimiento cuyas complicaciones graves como las úlceras, infecciones y amputaciones afectan notablemente a la calidad de vida de los pacientes y sus familiares es fundamental incrementar las intervenciones del profesional de enfermería para aumentar la promoción de salud. Este programa va dirigido a los pacientes diabéticos y sus familiares con edades comprendidas entre 20 y 59 años que residan en el municipio de Bormujos y quieran adherirse al programa para aumentar sus conocimientos y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud.

Objetivos: Diseñar un programa de información y formación con el fin de mejorar la educación diabetológica y los cuidados del pie a los pacientes diabéticos para favorecer una mayor calidad de vida.

Objetivos específicos: Facilitar los conocimientos y habilidades que ayuden al paciente diabético a autogestionar su enfermedad. Educar y fomentar, a través del autocuidado, la importancia de la

Metodología: Para ello hemos realizado un programa de promoción y educación para la salud sobre educación diabetológica y prevención del pie diabético. Se trata de un programa con una duración de dos meses que consta de un total de 9 talleres que se impartirán un día a la semana.

Evaluación: A través de la evaluación recopilaremos la información necesaria que nos permitirá valorar los méritos del programa, detectar las áreas de mejoras y valorar el impacto que tendrá sobre nuestra población diana. Para medir este proceso ofreceremos a todos los participantes una serie de cuestionarios y podremos determinar si las actividades desarrolladas están siendo eficaces y eficientes y si están provocando los cambios deseados en la calidad de vida de las personas.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Pie Diabético, Educación, Promoción de la salud.

Título: Programa de promoción y educación para la salud y prevención del cáncer de cérvix.

Autores: Félix Gallardo Esteban, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: Félix Gallardo Esteban

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción: El cáncer de cuello de útero, es el segundo cáncer más frecuente en el mundo entre la población femenina, después del cáncer de mama. El cáncer de cérvix tiene importancia médica, social y económica y aunque es el segundo cáncer más abundante y uno de los principales problemas de salud pública, es el más prevenible y fácil de diagnosticar. El programa de promoción y prevención de la salud va dirigido en general a todas las mujeres del mundo, pero se ha realizado más concretamente para las alumnas mayores de 14 años que estén matriculadas en el IES Caura de Coria del Río y sus madres para aumentar sus conocimientos y realizar por sí mismas acciones para prevenir la salud y este problema tan grave en nuestra sociedad actual. Nosotros queremos intentar disminuir esa falta de conocimientos sobre el tema elaborando un programa de salud, el cual, va a formar e informar a las asistentes para que así, puedan conseguir manejar su propia salud de una manera eficaz.

Objetivo: Enseñar a las mujeres en edades comprendidas entre 14 y 45 años las medidas preventivas contra el cáncer de cérvix y disminuir el déficit de conocimientos en la población femenina sobre este tema.

Objetivos específicos: Educar a las mujeres sobre las distintas conductas de riesgo o no saludables que pueden llevar a contraer cáncer de cérvix. Informar a las mujeres sobre las conductas saludables que deben adquirir para alcanzar una calidad de vida y un bienestar personal adecuado y así, poder tener un manejo eficaz de la salud.

Metodología: Para poder conseguir esto, hemos elaborado un programa de salud, que va a constar de cuatro sesiones, en las que vamos a explicar el aparato reproductor femenino, los distintos factores de riesgo que existe y como los podemos evitar.

Evaluación: Para poder determinar si el programa de salud ha tenido impacto entre las asistentes, se les realizarán varias evaluaciones, tanto a lo largo de la duración del programa, como una vez finalizado este. Para realizar estas evaluaciones elaboraremos una serie de cuestionarios que realizarán las asistentes al programa y así poder determinar la cantidad de conocimientos adquiridos.

Palabras clave: educación para la salud, cáncer útero, prevención, adolescentes.

Título: Promoción de la salud en la prevención cardiovascular: Hipertensión arterial y dislipemias.

Autores: Fátima Ruiz Mendoza, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: Fátima Ruiz Mendoza

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción: Tras conocer la importancia de las enfermedades cardiovasculares y que son la principal causa de mortalidad en España, se insiste en la necesidad de realizar una educación sanitaria para aquellos pacientes que presentan riesgos cardiovasculares. Nos han facilitado datos sobre la población a las que nos vamos a centrar mediante la colaboración de profesionales sanitarios del Centro de Salud Puerta Este para un estudio de investigación sobre pacientes que presenten problemas de hipertensión arterial y dislipemias. La población adulta es la más demandada sobre estas patologías y dicha investigación ha sido realizada en la población residente en el barrio de Sevilla Este.

Objetivos: Desarrollar un programa de salud donde la enfermera sea quien proporcione educación sanitaria para modificar aquellos estilos de vida que no son adecuados para la calidad de vida de estos pacientes. Proporcionar la información necesaria en todo lo relacionado con la prevención cardiovascular. Intervenir en las medidas no farmacológicas como recomendaciones dietéticas, fomento del ejercicio físico, etc.

Planificación: Para este programa de salud se van a llevar a cabo unas series de sesiones que serán realizadas por un/a enfermera/o en un aula de un centro cívico de dicho barrio de Sevilla Este. Las sesiones consistirán en unos talleres donde se realizarán unas series de actividades prácticas para que los pacientes puedan ensayar sobre los conocimientos que aprenderán en el programa de salud impartido por la enfermera.

Evaluación: Se evaluarán si se han cumplido los objetivos que se han propuesto en los talleres mediante la realización de cuestionarios por parte de la población. También, evaluaremos si los conocimientos han sido adquiridos correctamente por todos los pacientes. A los seis meses de haber realizado este programa obtendremos valores de la presión arterial y una analítica con la finalidad de evaluar a largo plazo si los valores han logrado disminuir y por lo tanto, si la educación sanitaria ha sido efectiva o no.

Palabras Claves: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, dislipemias, triglicéridos.

Título: Programa de ayuda al cuidador principal, “cuidando al cuidador”.

Autores: Alberto Sagrado Álvarez, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: Alberto Sagrado Álvarez

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción: Estamos asistiendo a un envejecimiento de la población española donde el número de personas mayores de 65 años se ha doblado en los últimos 30 años. España envejece y las causas de éste envejecimiento no son otras que un aumento en la calidad de vida de vida, mejoras sanitarias, disminución de la mortalidad y de nacimientos. Una causa inmediata de éste aumento de la longevidad, es el crecimiento de las tasas de dependencia que traerán consigo una mayor necesidad de cuidados, que van a depender tanto de la enfermedad que padezca como de las necesidades que se vayan presentando. Éstos cuidados son prestados por lo general por la familia, pero suele ser un único miembro quien soporta la sobrecarga física y psíquica propia del cuidado, bajo el nombre de cuidador principal. Este proyecto pretende realizar un programa de salud centrado en desarrollar actividades e intervenciones educativas dirigidas a una población de cuidadores de personas dependientes de los municipios de La Algaba (Sevilla) y Santiponce (Sevilla), con edades comprendidas entre 50-65 años.

Objetivos: Aumentar el conocimiento de los cuidadores principales, para el manejo de personas dependientes, mejorando la calidad de vida tanto del cuidador, como de la persona que recibe los cuidados.

Objetivos específicos: Formar a los cuidadores en los cuidados básicos: Alimentación, higiene, movilización, eliminación. Instruir en la prevención de úlceras por presión. Enseñar al cuidador a cuidarse.

Metodología: Realizaremos siete sesiones a lo largo de 7 semanas, la primera sesión tendrá lugar en la primera semana de febrero y así sucesivamente, dichas sesiones con contenido teórico y práctico, se llevarán a cabo en La Casa de la Cultura de los municipios anteriormente mencionados con una duración de dos horas.

Evaluación: La evaluación de la estructura se llevará a cabo a través de un cuestionario de satisfacción al finalizar el programa. La evaluación del proceso se realizará mediante la observación continua y se hará una evaluación de los resultados mediante test relacionados con el contenido de los talleres.

Palabras clave: Cuidadores, calidad de vida, dependencia, cuidados, anciano

Título: Prevención de la obesidad infantil en la Zona Básica de Salud “Polígono Norte”.

Autores: Carmen Llimona Perea, José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Carmen Llimona Perea

Tutor/a: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción: La obesidad infantil, así como el sobrepeso son un problema que cada vez van adquiriendo mayor relevancia debido a las altas cifras de prevalencia que existen alrededor de todo el mundo, y sobre todo en España: ascendiendo éstas al 31,4% aproximadamente. Por ello se cree en la necesidad de crear un programa de educación para la salud sobre cómo prevenir la obesidad y el sobrepeso no solo por las alarmante cifras que se manejan, sino también por las graves consecuencias que esta acarrea. Población destinataria: El programa está diseñado para niños en edad escolar de entre 10 y 14 años del colegio Blas Infante, ubicado en la Zona Básica de Salud de Polígono Norte. Parte del programa está también destinado a los padres de los niños.

Objetivo: Contribuir a reducir las cifras de prevalencia de obesidad infantil en la Zona Básica de Salud Polígono Norte.

Planificación: El programa se desarrollará en 6 días de período lectivo escolar, estará dedicado a niños y padres. Las actividades enfocadas a los niños tratarán cada día de la semana un tema distinto a través de clases teóricas y actividades lúdicas. La actividad dedicada a los padres se desarrollará en una tarde de esos 6 días. El contenido de la sesión con los padres estará orientada a concienciar de la importancia que tiene una correcta alimentación y realización de ejercicio físico diario a través de una charla informativa.

Evaluación: Para comprobar que nuestros objetivos se han cumplido, se pasarán test de actitudes y conocimientos. Además de ello se calculará el IMC de cada niño y se comparará con el IMC pasados 4 meses.

Palabras claves: Obesidad pediátrica, Prevalencia, Sobrepeso, Hábitos alimenticios, Educación en salud.

Título: Aprendiendo a cuidar, programa de educación a los cuidadores de pacientes paliativos.

Autores: Juan Alberto Rodríguez Domínguez, José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Juan Alberto Rodríguez Domínguez

Tutor/a: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción: Debido al envejecimiento de la población española, se ha producido un aumento de la demanda de los cuidados paliativos domiciliarios. Por ello, sería beneficiosa la realización de un programa que mejorase las habilidades de los cuidadores de este tipo de pacientes. En este programa se impartirán conocimientos teórico – prácticos, siendo uno de los temas más importantes a tratar el manejo del dolor. Al curso podrán asistir, como ya se ha dicho anteriormente, todos los cuidadores de pacientes paliativos residentes en Castilleja de la Cuesta, municipio de Sevilla. El objetivo principal que se quiere conseguir con este proyecto es aumentar la calidad de vida del paciente terminal a través del correcto tratamiento del dolor y otros síntomas.

Objetivos: En los objetivos específicos se quieren desterrar los mitos que giran en torno al uso de mórficos, ayudar a manejar el dolor y la intolerancia a la actividad de estos pacientes, prevenir el cansancio del rol del cuidador y la claudicación familiar y que los cuidadores conozcan los recursos disponibles y los procedimientos para acceder a los mismos.

Planificación: Esto se hará mediante un curso de promoción de la salud que se impartirá en tres semanas consecutivas con una sesión cada jueves. Todas ellas durarán una hora y media exceptuando la primera, que durará dos. Se comenzará el 6 de octubre.

Evaluación: Por último, la evaluación se hará de forma visual en su mayoría y, para los contenidos teóricos se realizará unos cuestionarios consistentes en varios indicadores NOC relacionados con el tema a tratar. La práctica se evaluará durante el transcurso de las actividades.

Palabras clave: Envejecimiento de la población, Cuidados paliativos, Tratamiento.

Título: Programa de promoción para la captación de donantes de leche materna.

Autores: Celia Muñoz Díaz, José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Celia Muñoz Díaz

Tutor/a: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción: La leche materna donada es la segunda mejor opción a la hora de alimentar a un recién nacido, por detrás de la leche que la propia madre pueda proporcionarle a su hijo directamente. La leche materna no siempre está disponible, por lo que es de gran utilidad disponer de ella a través de un Banco de leche. Actualmente no existe ningún programa de salud que fomente la donación de leche materna. Principalmente lo que se pretende con el proyecto es aumentar el número de donantes de leche y por consiguiente mejorar la calidad de los servicios prestados en las Unidades de Neonatología. Población. El programa va dirigido a una población adulta, concretamente a mujeres que se encuentren hospitalizadas en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, se encuentren en el postparto inmediato y estén en el periodo de lactancia.

Objetivo: Incrementar la tasa de donantes de leche, promoviendo, protegiendo y apoyando la donación de leche, con el fin mejorar el bienestar y la salud del recién nacido y de la madre.

Planificación: El desarrollo de las actividades se realizará en tres partes. Se llevarán a cabo una metodología inductiva e indirecta combinada con la bidireccional. Como técnicas se empleará la entrevista, y el desarrollo de habilidades en una sesión grupal. En cuanto al material didáctico se utilizarán: cartel informativo, tríptico informativo, video e instrumentales necesarios.

Evaluación: Evaluaremos con un mismo cuestionario la estructura y el proceso. Por otra parte, los resultados y los objetivos lo evaluaremos con distintos cuestionarios en tres fases.

Palabras claves: Banco de leche, Leche humana, Lactancia materna, Prematuro.

Título: Programa de promoción y educación sanitaria para madres sobre conocimientos y actitudes de vacunación dirigido al Polígono Sur de Sevilla.

Autores: Candelaria Acevedo Ruiz, José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Candelaria Acevedo Ruiz

Tutor/a: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción: Las enfermedades susceptibles de vacunación suponen un importante problema de salud pública, que todos los sistemas de salud intentan abordar desde una perspectiva integral. El cumplimiento de los calendarios vacunales es necesario para conseguir una cobertura vacunal universal. Se plantea un programa de promoción de la salud dirigido a colectivos con especiales características socio-culturales que se sitúan en riesgo de incumplir las pautas vacunales establecidas. La población diana escogida corresponde a un grupo de madres de etnia principalmente gitana pertenecientes a la barriada del Polígono Sur de Sevilla, conocida popularmente como "Las tres mil viviendas"

Objetivo: Detectar a los niños con sospecha abandono vacunal, lograr que las madres comprendan el calendario vacunal, con sus respectivos conceptos, eliminar los miedos sobre reacciones adversas y aumentar la cobertura vacunal, todos estos objetivos ofreciendo un programa planificado con la información adecuada.

Planificación: Para la planificación hemos organizado una serie de actividades como juegos representativos, una lluvia de ideas... en un taller donde deben participar las madres dando sus opiniones y realizar preguntas sobre el tema, dando su aprobación tras un cuestionario que se les hará entrega, sobre la técnica a realizar de las vacunas de sus hijos, donde se observará finalmente la satisfacción del programa.

Evaluación: Por último este proyecto debe de ser evaluado por las madres, tanto el procedimiento de cómo se les ha llevado a cabo el programa de vacunación como la satisfacción.

Palabras claves: Vacunación masiva, Salud, Conocimiento.

Título: Programa de prevención de la obesidad y el sobrepeso en niños pediátricos.

Autores: Beatriz Pazo Reina, José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Beatriz Pazo Reina

Tutor/a: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción: Durante los últimos 20 años se ha producido un aumento de niños obesos. En el niño obeso existe ya una acumulación importante de factores de riesgo, como pueden ser hipertensión arterial e intolerancia a los hidratos de carbonos o diabetes mellitus tipo 2. Durante la infancia se debe transmitir al niño una serie de conocimientos básicos sobre la nutrición y la alimentación. El ámbito en el que vamos a llevar a cabo nuestro Programa de Promoción para la Salud va a ser en la Zona Básica de Utrera, en el centro de salud Utrera-Sur. Nuestro programa está dirigido a padres que tengan niños en edades comprendidos entre 1 mes y 15 meses de vida.

Objetivo: El objetivo general es prevenir los factores de riesgo de la obesidad y del sobrepeso en la población infantil de 1 mes a 15 meses de la Zona Básica de Utrera-Sur.

Planificación: Se realizarán en cinco sesiones, de forma que en cada una de la sesiones se realizará una actividad diferente. Una primera sesión informativa, seguida de otras sesiones de control y seguimiento al mes de vida, a los 4 meses, a los 6 meses y a los 15 meses de edad.

Evaluación: Se realizará una pre-encuesta en la primera sesión para valorar los conocimientos previos de los padres sobre alimentación adecuado en el desarrollo del niño y si son conocedores de los alimentos que están incluido en la pirámide alimenticia y en la última sesión también se pasará una post- encuesta para ver el conocimiento adquirido y el grado de satisfacción con el programa impartido.

Palabras claves: Obesidad infantil, Sobrepeso, Prevención.

Título: Programa de promoción de la salud para profesores sobre crisis convulsivas en niños.

Autores: Rosario Solier Vela, José Francisco Alemany Lasheras

Estudiante: Rosario Solier Vela

Tutor: José Francisco Alemany Lasheras

Resumen

Introducción: En España, unas 360.000 personas padecen epilepsia, detectándose 22.000 casos nuevos al año. El 20% de los españoles, unas 935.096 personas aproximadamente, padecerán crisis epilépticas recurrentes a lo largo de su vida. Más concretamente en Andalucía, éstas representan un 1.5% de los casos de crisis convulsivas, lo que equivale a unas 1.267.498 personas, de las cuales un 4% de ellos, alrededor de 33.799, padecerán convulsiones debido a crisis febriles, la causa más común. Este programa de promoción de la Salud está indicado a profesores de Educación Primaria y Secundaria del colegio El Buen Pastor de Sevilla, con la finalidad de extrapolarlo a otro centro. Además, están invitados a asistir el resto del personal del colegio.

Objetivos: El objetivo general es que, tanto el personal docente como el resto de trabajadores que acudan conozcan la enfermedad de la epilepsia, tanto los aspectos teóricos como prácticos, la actuación que deben tener ante ella y cómo tratarla en niños, sin olvidar aspectos como el estigma o la marginación.

Planificación: El taller se desarrollará mediante dos sesiones, una teórica, en la que se dará a conocer los puntos planificados sobre la enfermedad y otra práctica, en la que se simularán posibles casos que pueden surgir en el día a día de un colegio o en cualquier otro contexto.

Evaluación: Se realizará una primera evaluación para comprobar los conocimientos primarios y otro al final de las dos sesiones para comparar si realmente el taller ha cumplido los objetivos propuestos. Durante todo el proceso, se ofrecerá la oportunidad a los asistentes de resolver dudas y de ofrecer sugerencias.

Palabras claves: Epilepsia, Convulsiones Febriles, Promoción de la Salud.

Título: Programa de promoción de la salud sobre “Hábitos de vida saludable” para alumnos de Educación Primaria.

Autores: Sonia García Roldán, Manuel Torres Martin

Estudiante: Sonia García Roldán

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: En los últimos años la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado considerablemente y la práctica de ejercicio físico de forma regular ha disminuido influyendo esto negativamente en la vida de los individuos. Esta tendencia hacia el sedentarismo y el aumento de peso es debido a cambios de los hábitos de vida de la población. El programa va dirigido a los alumnos de 6º curso de Educación Primaria del Centro Concertado San José de la localidad de San José de la Rinconada, Sevilla.

Objetivo: Enseñar a los escolares los conocimientos adecuados sobre los hábitos de vida saludables, abarcando tanto la alimentación equilibrada como la práctica de ejercicio físico de forma regular.

Planificación: El programa se impartirá en tres sesiones, cada una de ellas de 1h 30 min, dividiendo cada sesión en una parte teórica y otra práctica, cada una tiene una duración de 45 min.

Evaluación: Se pasará un cuestionario antes y después de impartir el programa con el fin de valorar los conocimientos de los que partían los alumnos y los que tienen tras el programa. Con el fin de valorar la interiorización de los contenidos se pasará el mismo cuestionario a los tres meses y a los seis meses, siendo éste último opcional.

Palabras claves: Promoción de la salud, Obesidad, Ejercicio, niño y conducta saludable.

Título: Programa de promoción de la salud sobre Formación en Primeros Auxilios para profesores/as y personal de apoyo de Educación Infantil.

Autores: Carmen Rocío Suárez Verdugo, Manuel Torres Martin

Estudiante: Carmen Rocío Suárez Verdugo

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: El centro escolar es el lugar donde pasan la mayor parte del tiempo los niños, por lo tanto es el lugar donde acontecen un gran porcentaje de accidentes escolares, leves o graves necesitando atención inmediata de sus alrededores. Hablamos de una población muy frágil y delicada, necesitando otras atenciones que los adultos. Por tanto vemos la necesidad de establecer a la población medidas de precaución y de atención al usuario donde trabajan, mediante la formación en primeros auxilios. Que se pone en marcha en un centro escolar situado en la localidad de Coria del Río, Sevilla. Población: Profesorado y personal de apoyo del Centro Escolar de Primaria situado en la localidad de Coria del Río de Sevilla.

Objetivo: Capacitar a los profesores de Educación Infantil para realizar cuidados inmediatos en caso de una emergencia como pueden ser heridas, fracturas, quemaduras, lipotimias, atragantamiento, parada cardio-respiratoria, etc.

Planificación: Se realiza la captación activa de la población con un total de 10 profesores. La formación se realiza mediante un taller cuyo contenido está fragmentado en dos sesiones teórico-prácticas de dos horas durante 4 semanas.

Evaluación: Se realizará una valoración inicial mediante un cuestionario de conocimientos previo a la formación. Una vez acabado el programa, se pasará el mismo cuestionario para valorar el nivel de conocimientos adquiridos, que nos permitirá saber, en qué medida el profesorado conoce los procedimientos de actuación ante cualquier emergencia y las medidas de precaución de accidentes en el lugar de trabajo.

Palabras clave: Accidentes escolares; Primeros Auxilios; Emergencia; Medidas de precaución.

Título: Promoción de la salud en los trastornos de la conducta en la primera infancia.

Autores: María Jesús Morell, Manuel Torres Martin

Estudiante: María Jesús Morell

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: La infancia representa un periodo fundamental de construcción de la personalidad, conducta, emociones y afrontamientos. Al ser un periodo tan vulnerable es necesario llevar a cabo una educación eficaz que favorezca el desarrollo de las habilidades fundamentales en la persona. Existen diversos factores de riesgo sobre los que hay que actuar, mediante una detección precoz de los mismos y mitigarlos antes de que el niño desencadene una alteración conductual. El Programa va dirigido a los padres de niños comprendidos entre 4 y 5 años y los niños entre 9 y 10 años del Colegio concertado “La presentación” de Granada.

Objetivo: Prevenir los trastornos de la conducta en las edades tempranas.

Planificación: El programa consta de una primera parte dirigida a los padres como una de las herramientas fundamentales empleadas en este programa de salud llevando a cabo acciones educativas para dotar a los padres de los conocimientos necesarios de afrontamiento con sus hijos. Que se implantara mediante talleres de información-formación de 45 minutos cada uno durante 45 días consecutivos. En la segunda parte del programa se llevará a cabo un programa de detección precoz en los niños, de alteraciones disruptivas detectando a la población de riesgo y llevando a cabo un programa de reforzamiento de habilidades sociales.

Evaluación: La evaluación del programa se lleva a cabo mediante diferentes test de evaluación de conocimientos aprendidos así como una evaluación estructural, procesos así como de resultados. Esto se realizará antes y después la implantación del Programa de Promoción de la Salud. Se realizará por separado a los padres y a los alumnos.

Palabras claves: Trastorno de la Conducta, Prevención, Promoción, Factores de Riesgo, Factores Protectores.

Título: Programa de promoción de salud sobre la lactancia materna en el centro de salud de Tomares.

Autores: Félix De Cárdenas Zarco, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Félix De Cárdenas Zarco

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: desde finales del siglo XX se ha constatado la necesidad e importancia del desarrollo de diferentes estrategias para la promoción de la salud en relación a la lactancia materna, principalmente en los países industrializados, ya que la lactancia materna es beneficiosa tanto para la madre como para el bebé, incluso para la familia y el sistema sanitario.

Población: las destinatarias de este programa son mujeres embarazadas, de cualquier edad fértil, que se encuentren en el tercer trimestre de gestación y que tienen como referencia el Centro de Salud de Tomares.

Objetivo: promover la lactancia materna en mujeres gestantes para favorecer y apoyar el inicio y mantenimiento de la lactancia, al menos hasta los seis meses de vida.

Planificación: nuestro programa de salud está dividido en dos fases. En su primera fase, va dirigido a mujeres, de cualquier edad, que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo. Consta de siete sesiones de una hora y una de dos horas (6ª sesión). La séptima sesión, se realizará para evitar el sesgo de memoria tres semanas después. La fase II del programa comienza con la entrevista individualizada en la primera semana de vida del bebé, para después llevar a cabo un grupo de ayuda de cuatro sesiones de dos horas. Una vez finalizado, tres semanas después se hará una llamada telefónica de seguimiento.

Evaluación: para verificar si se han alcanzado los objetivos perseguidos se empleará un formulario en la última sesión (post-test) y lo compararemos con el formulario realizado en la primera sesión (pre- test). Este formulario nos permitirá medir los conocimientos y actitudes adquiridos por las madres. Por otro lado, mediante la ficha de errores y aciertos evaluaremos si las madres han adquirido las habilidades para amamantar a sus bebés. Todo ello a través de las NOC correspondientes.

Palabras claves: lactancia materna, educación maternal, estudios de intervención, lactante, promoción de la salud.

Proyectos de Gestión

Título: Incorporación de Competencias de enfermería en el Bloque Quirúrgico para la especialización de enfermería en Cirugía general.

Autora: Patricia Pérez de Ayala Guinea, Manuel Torres Martin

Estudiante: Patricia Pérez de Ayala Guinea

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: El término Competencia es fundamental para una evaluación adecuada de la actividad de la enfermería, así como para definir de manera concreta el rol de un enfermero según el trabajo que realice.

Descripción y justificación: El siguiente proyecto de gestión busca describir y desarrollar de manera concreta las competencias que debe tener una enfermera para su adecuada actuación en el quirófano de Cirugía General. Con la adquisición de dichas competencias la enfermera debe ser capaz de anticiparse a las necesidades del paciente dentro del Bloque Quirúrgico, incorporando los conocimientos de las intervenciones a la perfección y gestionando las actividades específicas de la enfermería instrumentista y los recursos de los cuales se es responsable.

Objetivo: Definir y desarrollar las competencias propiamente necesarias para la enfermería quirúrgica especialista en cirugía general.

Metodología: El proyecto se lleva a cabo en el Bloque Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla), estando dirigido al personal de enfermería de dicha área, en concreto al perteneciente al quirófano de Cirugía General. Está desarrollado en seis fases, que ocupan unos 7-8 meses en el tiempo, marcadas por evaluaciones en cada una de las fases y llevadas a cabo por la Coordinadora del servicio.

Palabras clave: Competencia, Enfermería, Cirugía General.

Título: Apoyo a los cuidados del niño mediante una aplicación para teléfonos móviles.

Autora: Ana Ponce Troncoso, Manuel Torres Martin

Estudiante: Ana Ponce Troncoso

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: Internet es una fuente donde los pacientes y profesionales buscan información de manera habitual. Cada vez es más frecuente la práctica sanitaria y de salud pública con apoyo de los dispositivos móviles. Está demostrada la efectividad de las intervenciones de tecnología móvil para mejorar la salud y resultados de los servicios de salud. La educación para la salud es la herramienta más útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Objetivo: Desarrollar soluciones de asistencia sanitaria de base tecnológica que aumenten la accesibilidad de la población a los servicios de salud, potenciando los programas de Seguimiento de la Salud Infantil y de Vacunación Infantil que se desarrollan en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Metodología: Se pretende diseñar una aplicación para teléfonos móviles donde los padres de niños pequeños tengan a mano información básica acerca de la salud de sus hijos y consejos referidos a la etapa que va desde el nacimiento hasta los tres años de vida. Serviría de canal para realizar Educación Sanitaria en áreas fundamentales como alimentación equilibrada, prevención de accidentes infantiles, vacunas, crecimiento y desarrollo, etc. El presente proyecto se llevará a cabo en el ámbito de la Atención Primaria. Tras concretar la idea se creará el equipo de trabajo que, de manera secuencial, realizará el diseño y desarrollo de la aplicación, elaborará información sanitaria basada en la evidencia e información relacionada con el manejo de la aplicación. Posteriormente se hará una prueba de validación, tras la cual se difundirá mediante un plan de comunicación interno y externo. Asimismo se acreditará como APP Saludable a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Por último se evaluará la accesibilidad y eficacia de la aplicación y los conocimientos y satisfacción de los usuarios con la misma.

Palabras clave: Infancia, Promoción de la Salud, Teléfono móvil, Tecnología móvil

Proyectos de Investigación cualitativa

Título: Perspectiva de los Profesionales de Enfermería sobre el nuevo Sistema de Registro de Úlceras por Presión en el Hospital San Juan De Dios de Bormujos (Sevilla).

Autores: Alberto Isaac Navarro Canto, Manuel Amezcua Martínez

Estudiante: Alberto Isaac Navarro Canto

Tutor: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

Introducción: Los cambios que se producen en los métodos de trabajo, por la incorporación de nuevas herramientas, suponen un impacto sobre los profesionales a los que afecta. Sin poner en duda la calidad de los avances que se implantan, es necesaria su evaluación desde la visión de aquellos que la utilizan, pues, la efectividad de ésta, está íntimamente ligada a la adherencia por parte de los profesionales. Por ello, se define así la pregunta de investigación: ¿Cómo está siendo la adherencia de los profesionales de enfermería del área de hospitalización del Hospital de San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla) a la nueva hoja de valoración de UPP?

Objetivos: Analizar las opiniones de las enfermeras sobre la utilidad de la nueva hoja de valoración del UPP. Identificar las ventajas o desventajas percibidas con respecto al sistema de registro anterior. Descubrir las necesidades de formación de los profesionales con vistas a optimizar el uso de la nueva hoja de valoración de UPP. Constatar la repercusión del nuevo sistema de registro en la carga de trabajo.

Metodología/Desarrollo: Se trata de un estudio de tipo evaluativo cualitativo, ya que se desarrolla en el marco de una intervención valorada desde la adherencia por parte de los sujetos de estudio, que serán enfermeras y enfermeros que desarrollen su actividad laborar en las áreas de hospitalización de Medicina Interna del Hospital de San Juan de Dios del Bormujos (Sevilla). Variables propias del estudio: Opinión, Utilidad, Formación y Carga de trabajo. Para la recogida de datos se realizarán entrevistas en Grupos focales. Se realizará un análisis cualitativo de contenido.

A ser un proyecto, no hay Resultados ni Conclusiones.

Palabras clave: Perspectiva de los Profesionales. Sistemas de Registro. Úlceras por Presión. Adherencia a las Tics.

Título: Percepción Familiar ante la Influencia de la Musicoterapia en Niños con Trastorno del Espectro Autista.

Autores: Alejandra Rodríguez Lugo, Manuel Amezcua Martínez

Estudiante: Alejandra Rodríguez Lugo

Tutor: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

Introducción: Los TEA constituyen un grupo de alteraciones del neurodesarrollo que afectan de manera global a distintas funciones cerebrales superiores del individuo, como la inteligencia, la capacidad del lenguaje y la interacción social. Alteraciones que afectan a la familia, puesto que generan estrés y angustia. El motor que guía este proyecto, es el convencimiento de que la musicoterapia, como se ha demostrado científicamente, es un tratamiento que ayuda a mejorar la calidad de vida del niño, que mejora su capacidad de comunicación y relación con la familia, y también representa un alivio del nivel de ansiedad, angustia y estrés que padecen.

Objetivos: El objetivo principal que fundamenta este proyecto es analizar la percepción que tiene la familia sobre la influencia de la musicoterapia en niños autistas, después de conocer el grado de interacción familiar, antes y después de asistir a estas sesiones y analizando así la mejora de la calidad de vida del niño y su familia.

Metodología/Desarrollo: Partiendo de este objetivo y desde una perspectiva de la realidad que envuelve la investigación se plantea un enfoque cualitativo con diseño de tipo descriptivo evaluativo, pues se pretende evaluar la percepción que tiene la familia.

En el estudio, participan familias de niños autistas con edades entre 3-12 años, elegidos según un muestreo intencionado. A los familiares se les realizará una entrevista en profundidad de carácter semiestructurado, con el fin de obtener la máxima información para llevar a cabo el proyecto. Además, se realizará una observación con el fin de obtener información adicional, bajo la aceptación de un consentimiento informado.

Resultados: Se espera obtener unos resultados beneficiosos no solo en el ámbito de la salud, sino también en el familiar, y particular del niño puesto que se tiene el convencimiento de que mejorará la calidad de vida del núcleo familiar.

Palabras clave: Percepción Familiar. Musicoterapia. Niños con Trastorno del Espectro Autista.

Título: Sentimientos de gestantes VIH-positivas sobre aspectos relacionados con la Transmisión Vertical

Autores: Hiraya Maqueda Cayetano, Manuel Amezcua Martínez

Estudiante: Hiraya Maqueda Cayetano

Tutor: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

Introducción: Teniendo en cuenta la evidencia de que las emociones influyen en la salud de las personas y todo ser humano debe ser tratado como un ser biopsicosocial, este trabajo es realizado para conocer los sentimientos de las gestantes con VIH con el fin de sensibilizar a los profesionales frente a esta compleja realidad donde los aspectos psicosociales juegan un papel muy importante. De esta forma, se podrá mejorar la atención clínica ofreciendo un trato más humanizado e integral. Además, este tema es de gran importancia puesto que los sentimientos pueden influir en el comportamiento de dichas mujeres y tener graves consecuencias para la salud y la calidad de vida de ellas y sus hijos ya que puede transmitirse el virus de forma vertical al feto si la madre no toma las decisiones correctas.

Objetivos: El objetivo del estudio es conocer los sentimientos de las gestantes con VIH relacionados con la transmisión vertical, más específicamente sobre la toma de medicación antirretroviral por ella y su futuro hijo, el momento y el tipo de parto, la red de apoyo y la forma de alimentación y el futuro del bebé.

Metodología: El diseño del estudio es cualitativo y fenomenológico y la población a estudiar estará constituida por las gestantes VIH-positivas que acuden al Centro de Diagnóstico y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual de Sevilla en base a unos criterios de inclusión y exclusión. La selección de los participantes será progresiva, el tipo de muestreo será intencional y teórica y la recogida de los datos se llevará a cabo mediante entrevistas en profundidad hasta alcanzar el nivel de saturación. Las mujeres otorgaron el consentimiento para participar en el estudio de forma escrita. Por último, gracias al análisis de los datos se obtendrán los resultados y las conclusiones y se elaborará y difundirá el informe final.

Palabras clave: VIH. Embarazo. Sentimientos. Mujeres embarazadas. Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa.

Título: Perspectiva de los familiares de pacientes paliativos en relación con los programas de cuidados paliativos (PCP).

Autores: Marta del Barrio Hens, Manuel Amezcua Martínez

Estudiante: Marta del Barrio Hens

Tutor: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

Introducción: En nuestro país, la familia es considerada la principal fuente de cuidados en personas dependientes, con enfermedades crónicas o personas que se encuentran en un estado de fase terminal por su enfermedad. Con este estudio queremos que tanto los pacientes en fase terminal como sus familiares obtengan una buena atención por parte del equipo sanitario y una mejor calidad de vida, por ello nos centramos en estos dos sujetos y evaluamos tras nuestra observación y estudios realizados cuales son los beneficios que obtienen con la inclusión en el programa de cuidados paliativos.

Objetivos: El objetivo planteado en este estudio se basará en conocer el proceso de aprendizaje de los familiares de pacientes terminales durante la evolución de la enfermedad en relación con los cuidados paliativos obtenidos.

Metodología: Desde la perspectiva de la realidad que rodea esta investigación, nos planteamos un enfoque cualitativo con diseño evaluativo. Los participantes que incluiremos en nuestro estudio, serán aquellos familiares que hayan experimentado o estén atravesando un proceso de enfermedad terminal del paciente y que durante la evolución de la enfermedad se hayan beneficiado de los programas de cuidados paliativos. La recolección de los datos tendrá lugar en el Centro de Salud “Manuel Bustos”, situado en la Localidad de Mairena del Alcor (Sevilla). Los participantes seleccionados, se encuentran incluidos en el Programa de Cuidados Paliativos que ofrece dicho centro y las entrevistas se realizarán en sus domicilios con la colaboración de los profesionales sanitarios que llevan dichos programas. Variables propias del estudio: Apoyo emocional, Sensaciones y pensamientos, Información. Para analizar nuestros datos, nos centraremos en el enfoque propuesto por Taylor- Bodman basado en tres momentos: descubrimiento, codificación y relativización. Con este estudio, confiamos en las posibilidades de transferencia de los resultados esperados de la investigación, ya que no todas las instituciones sanitarias ofertan la posibilidad de recibir unos cuidados paliativos cuando se encuentran en una situación terminal, debido a que no tiene incorporados el Programa de Cuidados Paliativos. Creemos que ofreciendo estos cuidados favorecemos a los enfermos y familiares mejorando su calidad de vida en sus últimos momentos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Apoyo familiar. Cuidado familiar

Título: Experiencia vivida por pacientes de Esclerosis Múltiple ante el Diagnóstico

Autores: Tamara González Lizanco, Manuel Amezcua Martínez

Estudiante: Tamara González Lizanco

Tutor: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

Introducción: La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica, crónica, desmielinizante, inflamatoria y autoinmune del SNC (Sistema Nervioso Central), teniendo en cuenta la evidencia de que esta enfermedad está prevaleciendo en adultos jóvenes y el diagnóstico de esta enfermedad provoca un gran impacto emocional sobre las personas que la padecen, este trabajo se realiza con el fin de conocer los sentimientos de los pacientes ante el diagnóstico, para que los profesionales de la salud tenga mayor información de ello y puedan ayudarlos en el afrontamiento de la enfermedad, ya que es complicado.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son conocer el proceso de afrontamiento de pacientes con Esclerosis Múltiple (EM) tras el diagnóstico, la información que tienen, la incertidumbre que les provoca, el comportamiento y las actitudes en relación con la vida diaria y la forma en la que se van adaptando a la nueva situación.

Metodología: El presente estudio es de metodología cualitativa y de diseño fenomenológico. La población que va ser estudiada será pacientes diagnosticados de EM que acudan a la consulta de enfermería del Hospital Universitario Virgen de Valme, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Estos pacientes serán elegidos por muestreo intencional y la recogida de datos se llevará a cabo mediante la entrevista en profundidad, a los pacientes que estén de acuerdo con el estudio, se les presentará el consentimiento informado por escrito.

Resultados: El resultado esperado de este trabajo es conseguir los objetivos planteados, de manera que con toda la información que se obtenga del estudio, se puedan realizar mejoras, respecto a la información que los enfermeros/as podemos proporcionarles a los pacientes, pudiendo plantear educación y programar específicos para estos pacientes.

Palabras claves: Esclerosis Múltiple, sentimientos, enfermería, epidemiología, enfermedad crónica, investigación cualitativa, incertidumbre.

Título: Experiencia sobre el proceso de enfermedad y los cuidados de enfermería en paciente con sida.

Autores: R. Daniel Lora Martín, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: R. Daniel Lora Martín

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la enfermedad por el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) sigue siendo una patología que afecta a un número importante de la población mundial juvenil y homosexual. Aplicaremos el modelo de Autocuidado de Orem para la exploración y valoración de los cuidados que reciben los pacientes VIH-SIDA en función a la fase de enfermedad en la que se encuentren.

Objetivo: Conocer la experiencia de un paciente joven homosexual diagnosticado de VIH/SIDA y los cuidados de enfermería recibidos antes y durante el desarrollo de la enfermedad.

Metodología: Investigación cualitativa con un diseño narrativo de relato único. Estará basado en un pasaje o época concreta: Antes del contagio, el proceso de enfermedad y vida actual de la biografía de nuestro sujeto de investigación.

Nuestro sujeto de estudio reúne las condiciones que lo convierten en el representante de nuestra investigación. Es un varón de 25 años de edad, homosexual de la provincia de Sevilla que padece VIH/SIDA y con el que abordaremos su relación con los profesionales de enfermería, su experiencia y las vivencias sobre el proceso del mismo en esta enfermedad.

Se empleará la entrevista en profundidad y solicitaremos el acceso legal a su historia clínica a la dirección del Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla).

Al ser un único sujeto de estudio, estableceremos un seudónimo para conservar su anonimato durante toda la investigación.

La recogida de datos y entrevistas, tendrán lugar en su domicilio, durante cuatro sesiones aproximadamente, repartidas en un mismo mes.

Una vez realizado se procederá a la fase de codificación de este estudio, que consiste en simplificar esos datos obtenidos y subclasificarlos en categorías para así resaltar y mostrar el verdadero peso que tiene nuestro trabajo de campo. Por ello se requerirá la utilización del software Atlas.ti 6.1.1

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; SIDA; VIH

Título: Opiniones y discursos de profesionales de enfermería sobre la atención a pacientes con fibromialgia.

Autores: Raquel A. Bonilla Jiménez, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: Raquel A. Bonilla Jiménez

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción: La fibromialgia tiene un impacto importante sobre la calidad de vida relacionada con la salud. Actualmente, esta enfermedad es un problema de salud pública de primer orden debido a su prevalencia, en España 5.7 %, al desconocimiento de las causas etiológicas y a que existe una gran insatisfacción en el abordaje, tanto por parte de pacientes como por parte de profesionales sanitarios.

Objetivo: Identificar las opiniones y los discursos de los profesionales de enfermería del Distrito Sanitario Aljarafe acerca de la atención que prestan a pacientes con fibromialgia.

Metodología: Diseño cualitativo, recogida de datos a través de grupos de discusión, varones y mujeres de hasta 45 años, y varones y mujeres de más de 45 años.

La selección de los participantes se hará de forma progresiva, intencional, buscando la representatividad hasta que se produzca la saturación teórica.

Los criterios de inclusión son que los profesionales de enfermería trabajen en Atención Primaria en el Distrito Aljarafe, estando en activo en el momento del estudio y que no sean eventuales. Así mismo, deben acceder a participar de forma voluntaria y haber estado en contacto con pacientes con fibromialgia.

Las categorías que serán abordadas, teniendo en cuenta aquellas emergentes que puedan surgir en el transcurso de los discursos, son: Conocimientos y/o formación; Opinión profesional y personal; Cómo afecta la opinión a la hora de atender/cuidar; Percepción de la existencia de prejuicios con respecto a las pacientes con fibromialgia.

Posteriormente se analizarán los datos con el programa Atlas.ti 6.1.1.y los criterios de calidad se garantizaran con la triangulación entre los miembros del equipo de investigación y la lectura crítica por parte de los participantes de los grupos para comprobar que están de acuerdo.

Los participantes firmarán un Consentimiento Informado y garantizaremos la confidencialidad. Además solicitaremos la autorización pertinente al Distrito Sanitario Aljarafe.

Palabras clave: Cuidado; Fibromialgia; Profesionales de Enfermería

Título: Redes de apoyo social en los cuidados de enfermería en la anorexia nerviosa.

Autores: Irene Delgado Rodríguez, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: Irene Delgado Rodríguez

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción: Las relaciones interpersonales en la adolescencia deben ser consideradas, ya que las redes sociales contribuyen en el diagnóstico de procesos psicopatológicos y en la intervención con las personas afectadas por enfermedades crónicas, como puede ser la Anorexia Nerviosa. Nos planteamos si la red de apoyo social es un aspecto clave en el cuidado enfermero de estas pacientes y en su recuperación.

Objetivo: Analizar las redes sociales de apoyo de jóvenes diagnosticadas de anorexia nerviosa asistidas en el Hospital de Salud Mental Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla.

Metodología: estudio fenomenológico con enfoque cualitativo. La selección de las participantes será intencional. Los criterios de inclusión son: ser mujer, tener entre 16 y 25 años, asistir al Hospital de Día durante el período de investigación y aceptar su inclusión en el estudio. Utilizaremos el principio de saturación teórica para crear la muestra. Para identificar las características sociodemográficas de las participantes, utilizaremos un documento donde registraremos sus datos y para las variables propias del estudio, lo haremos mediante una categorización a priori: relaciones interpersonales, relaciones familiares y relaciones de amistad.

Como técnica de recogida de datos, realizaremos entrevistas en profundidad individuales, las cuales serán grabadas en audio. Las entrevistas tendrán una hora de duración, empleando 40 minutos para llevar a cabo la entrevista en profundidad y 20 minutos donde las participantes elaborarán su propio mapa de red creado por Sluzki en 1997, con ayuda del entrevistador.

El análisis de los datos, lo haremos de forma simultánea a la recogida de los mismos, transcribiendo todo el material obtenido a través de las grabaciones de audio y anotaciones. Utilizaremos el programa NVIVO.

Garantizaremos la privacidad de los sujetos a través del anonimato, les será entregado un consentimiento informado. También solicitaremos autorización al Comité de Ética del Hospital Virgen del Rocío.

Palabras clave: Adolescencia; Anorexia Nerviosa; Cuidados de Enfermería; Redes sociales; Roles sociales

Título: Las necesidades espirituales en los cuidados paliativos. La perspectiva de los pacientes.

Autores: Lorena Catalina Jiménez, Rocío Romero Serrano

Estudiante: Lorena Catalina Jiménez

Tutora: Rocío Romero Serrano

Resumen

Introducción: El aumento de pacientes Paliativos hace que haya una mayor preocupación y que surja un creciente interés por este campo. Es por ello que cada vez surgen más inquietudes acerca de la calidad de vida de estos enfermos y en que los cuidados no sólo se centren en el control del dolor y los síntomas físicos, sino que se tenga una visión holística del paciente y se intente saber qué necesidades espirituales son más importantes para estos pacientes.

Objetivos: El objetivo principal es conocer las necesidades espirituales en los pacientes Paliativos del Distrito del Aljarafe- Sevilla Norte. Los objetivos específicos son describir las necesidades religiosas que solicitan en la etapa final de la vida los pacientes Paliativos del Distrito del Aljarafe- Sevilla Norte y explorar las necesidades de esperanza de los pacientes Paliativos del Distrito Aljarafe- Sevilla, Norte.

Metodología: La investigación tiene un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico descriptivo. Los sujetos pertenecientes a la muestra serán seleccionados mediante un muestreo teórico y la recogida de los datos se llevará a cabo mediante la entrevista en profundidad. El análisis de los datos estará guiado por las fases descubrimiento, codificación y relativización de los datos y estará asistido por el programa informático Atlas.ti. 6.1.

Resultados esperados: Esperamos resultados satisfactorios que puedan ayudar a conocer la demanda de necesidades espirituales de los pacientes Paliativos y si las necesidades religiosas y de esperanza están cubiertas en la etapa final de sus vidas.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Espiritualidad, Enfermería, Atención.

Título: Opiniones y discursos de los profesionales de enfermería sobre la relación terapéutica en pacientes de salud mental. Una perspectiva enfermera.

Autores: María Gómez Carreño, Rocío Romero Serrano

Estudiante: María Gómez Carreño

Tutora: Rocío Romero Serrano

Resumen

Introducción: este proyecto está justificado en base a los altos datos de prevalencia en relación a la enfermedad mental, existiendo también datos que elevan el número de enfermos recientemente diagnosticados. Si no incidimos en estos temas es posible que en el futuro sean muchos los casos que tendremos de enfermos mentales. Así como el importante incremento de los costos que genera esta enfermedad, no solo por el tratamiento y atención al enfermo sino también por la no ganancia por parte de los afectados. Nuestra intención es explorar si la relación terapéutica es una buena técnica de abordaje en estos pacientes. Describiremos también si los profesionales de enfermería describen efectos positivos sobre ella.

Objetivo: conocer las opiniones y discursos de los profesionales de enfermería sobre la relación terapéutica en la unidad de hospitalización de agudos del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Metodología: estudio cualitativo de tipo etnográfico. Seleccionaremos a una muestra de 10 profesionales de enfermería mediante un muestreo teórico e intencional y siempre teniendo en cuenta el principio de saturación teórica. Las variables que hemos predeterminado en nuestro estudio son beneficios de la relación terapéutica, comunicación paciente-profesional y experiencias vividas por los profesionales.

Las técnicas que usaremos para la recogida de datos será la entrevista en profundidad y la observación participante. Para ello llevaremos un guión de entrevista y otra para la observación, sirviéndonos también en esta última de un cuaderno de campo. El análisis de los datos lo llevaremos a cabo mediante el paquete estadístico Atlas.ti 6.1.1.

Resultados: esperamos encontrar que a los profesionales de enfermería nos describan percepciones positivas en cuanto a la relación terapéutica y de esta forma estén animados a seguir aplicándola. Así como también esperamos comprender la relación terapéutica como parte importante del abordaje del enfermo mental.

Palabras Claves: Enfermos Mentales, Relaciones Interpersonales, Salud Mental, Comunidad Terapéutica.

Título: Percepción de salud de los jóvenes consumidores de cocaína de la localidad de Santiponce.

Autores: Marco Antonio Molina Rosario, Rocío Romero Serrano

Estudiante: Marco Antonio Molina Rosario

Tutora: Rocío Romero Serrano

Resumen

Introducción: El consumo de drogas en los jóvenes ha alcanzado unos valores preocupantes en los últimos años. Se ha demostrado que los motivos principales que han llevado a alcanzar estos valores, se atribuyen a una convivencia cada vez más cercana entre el consumo de sustancias y cualquier tipo de reuniones, además de las dificultades propias de esta etapa de la vida que favorecen al consumo de drogas como son: llamar la atención, mayor grado de impulsividad y agresividad, falta de atención familiar entre otras.

Objetivo: describir las experiencias, motivaciones y discurso de los jóvenes consumidores de cocaína de la localidad de Santiponce (Sevilla).

Metodología: se abordará desde un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico descriptivo, donde la estrategia de recolección de datos se basará en la observación participante y la entrevista en profundidad. Los participantes serán seleccionados a través de un muestreo teórico intencional, casos homogéneos y muestreo en bola de nieve en el caso de los jóvenes participantes no escolarizados. Se realizará desde la perspectiva de género.

Resultados: Con esta investigación pretendemos obtener información fiable y de primera mano con la que posteriormente se podrá trabajar en nuevos proyectos con enfoques que traten el problema desde la raíz. De este modo, procuraremos que los esfuerzos hasta ahora destinados para la prevención y deshabituación del consumo de drogas no sean nulos y calen mejor en la conciencia de los jóvenes.

Palabras clave: Jóvenes, Enfermería, Drogas, Género, Cocaína.

Título: Vivencias y opiniones tras una ostomía digestiva desde una mirada enfermera.

Autores: Ana Montesó Suárez, Rocío Romero Serrano

Estudiante: Ana Montesó Suárez

Tutora: Rocío Romero Serrano

Resumen

Introducción: En la actualidad, el cáncer colorrectal es uno de los tumores más frecuentes; esto implica una mayor presencia de personas ostomizadas. La ostomía digestiva consiste en una derivación quirúrgica del intestino para que aflore en la piel en un punto diferente al orificio natural. Este proceso constituye una agresión a la imagen corporal y requiere de un proceso de adaptación por parte del paciente en todos los ámbitos de la vida de la persona (alimentación, sexualidad, autoconcepto). Este proceso de adaptación comienza en el período postoperatorio inmediato.

Objetivo: explorar las opiniones y discursos de estas personas en relación con los hábitos de vida tras la intervención, describiendo cómo evolucionan y afrontan los cambios teniendo en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres. El estudio se realizará en el Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla).

Metodología: Se trata de un estudio de investigación cualitativa de carácter fenomenológico, con el que pretendemos comprender cómo vive la persona los cambios que se producen en sus nuevos hábitos de vida. El muestreo será intencional basándonos en unos criterios teóricos y las técnicas que utilizaremos para la recogida de datos son la entrevista semiestructurada y la observación participante.

Resultados: Con esta investigación pretendemos dar a conocer las necesidades que presentan estos pacientes, cómo podemos mejorar su calidad de vida y como consecuencia mejorar la práctica enfermera para poder abordar las nuevas necesidades.

Palabras claves: ostomía, enfermería, calidad de vida, adaptación, cuidados.

Proyectos de Investigación cuantitativa

Título: Financiación de la actividad investigadora enfermera por parte de la Junta de Andalucía.

Autores: Almudena Lira Martínez, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Almudena Lira Martínez

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: La enfermería como disciplina debe fundamentar su conocimiento en la investigación beneficiando directamente a los usuarios. La enfermera debe ser capaz de identificar y utilizar los mejores cuidados para su práctica clínica, de ello parte la Enfermería Basada en la Evidencia. Cuando no existe evidencia es necesario impulsar la investigación en busca de ese conocimiento. En Andalucía la entidad financiadora principal es la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en cuyas financiaciones se centra el estudio.

Objetivos: El objetivo del estudio es describir la actividad investigadora e intensificadora enfermera y determinar la financiación por parte de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales desde el año 2003 a 2013.

Metodología: Se trata de un estudio basado en metodología cuantitativa cuyo diseño es descriptivo transversal. La población de estudio será la formada por todos los profesionales que obtengan financiación para su proyecto de investigación, así como, todas las investigaciones que son intensificadas, estos datos se obtendrán de las Resoluciones definitivas correspondientes a cada año incluido en el estudio y las cuáles están incluidas en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, disponible en la web de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Para el estudio de los proyectos de investigación, los datos serán recogidos desde el año 2003 a 2013, para el estudio de la intensificación enfermera los datos incluidos en el estudio será desde 2006 a 2013. El sistema de selección de enfermeras con investigación financiada será no probabilístico. El análisis dependerá del tipo de variable a estudiar, las cuales difieren en cualitativas nominales y cuantitativas discretas.

Palabras clave: enfermería basada en la evidencia, enfermería práctica, investigación de enfermería clínica, investigación, gestión de la información.

Título: La atención sanitaria en pacientes susceptibles de cuidados paliativos

Autores: Rocío Macías Lema, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Rocío Macías Lema

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental ofrecer un atención integral al paciente en situación terminal y sus familiares en conjunto. La existencia de programas de Cuidados Paliativos en España, y en Andalucía con el llamado Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, han conllevado grandes avances en lo referente al campo de los Cuidados Paliativos. Aun así y bajo la existencia de una mayor organización en cuanto recursos y atención asistencial, los cuidados paliativos siguen constituyendo un reto para la sanidad pública. Tanto es así, que se conoce científicamente que solo 1 de cada 10 personas quienes necesitan cuidados paliativos en España los está recibiendo, recurriendo el resto a servicios más caros dentro de la sanidad.

Objetivos: Describir la atención sanitaria en pacientes susceptibles de Cuidados Paliativos en el ámbito domiciliario en Sevilla durante el año 2014, valorando las demandas asistenciales, así como el seguimiento por Cuidados Paliativos.

Metodología: Se trata de un estudio basado en metodología cuantitativa, cuyo diseño es observacional, descriptivo y de carácter transversal. La población de estudio son aquellas personas fallecidas en domicilio en Sevilla confirmadas por DCCU y EPES y más concretamente, aquellas quienes cumplen criterios de Cuidados Paliativos. La técnica de selección de los individuos de la población, será mediante un sistema de selección no probabilístico consecutivo. Los datos serán recogidos durante el año 2015 mediante fuentes secundarias, con la utilización de una hoja de recogida de datos diseñada expresamente para el caso. El análisis de los datos, será de tipo descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas, con representación gráfica en diagrama de barras o histograma, dependiendo del tipo de variable cualitativa o cuantitativa, e inferencial mediante el llamado T-de student.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, enfermedad terminal, atención sanitaria, recursos en salud, demandas de servicios de salud.

Título: Cesáreas y factores predisponentes en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Autores: Francisco Sánchez-Barbudo Acebedo, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Francisco Sánchez-Barbudo Acebedo

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: No existe ningún estudio sobre la realidad asistencial de la cesárea en los centros hospitalarios de Sevilla. Con este estudio el hospital puede conocer en qué aspectos de este procedimiento se trabaja de acuerdo con la evidencia científica y en las cuales debería mejorar.

Objetivo: Conocer la prevalencia de la cesárea en los partos en el Hospital universitario Virgen del Rocío, conociendo los factores predisponentes de dicha práctica, además de reconocer a la población sometida a dicha intervención.

Metodología: el diseño de la investigación es observacional descriptivo transversal. El estudio se va a llevar a cabo en el Hospital universitario Virgen del Rocío de Sevilla capital. La población que va a ser estudiada son las mujeres que son atendidas en dicho hospital, las cuales han tenido un parto por cesárea. Se aplica una encuesta con preguntas relacionadas con los aspectos de su gestación la cual se realiza a las mujeres durante su estancia hospitalaria. También se aplicarán encuestas a profesionales sobre su práctica y se tomará información de historia clínica y partograma. Para el análisis de los datos se realizará un análisis factorial con una rotación Oblimin, realizando un cálculo del índice Káiser-Meyer-Olkin para conocer la adecuación muestral y un test de esfericidad de Barlett para conocer la adecuación de los datos.

Palabras clave: Cesárea, causalidad, epidemiología, parto normal, uso terapéutico.

Título: Mortalidad evitable por “Fallo de rescate” en el Hospital San Juan De Dios del Aljarafe.

Autores: María Castillo Vilches, Sergio R. López Alonso

Estudiante: María Castillo Vilches

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: El “*fallo de rescate*” es un concepto relativamente novedoso que viene a indicar el deterioro sufrido por un paciente y que hubiera podido ser evitado de haber mediado una intervención precoz y apropiada por parte de un profesional de enfermería. Hasta la fecha no se han realizado estudios de las muertes evitables que se producen por “*fallo de rescate*” en el hospital San Juan de Dios del Aljarafe, y que bien podrían aportar un incremento en la calidad de la atención prestada al paciente, auténtico centro del Sistema Sanitario, así c entrono laboral más propicio que favorezca la implementación de actitudes, hábitos y técnicas por parte de los profesionales, siempre orientadas a la atención y cuidados del paciente.

Objetivo: Explorar la mortalidad evitable por “*fallo de rescate*” en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, desde el año 2003.

Metodología: Se trata de un estudio basado en metodología cuantitativa, cuyo diseño es observacional, descriptivo y de carácter transversal. Este se realizará en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla). La población que va a ser estudiada son todos los pacientes hospitalizados en dicho centro entre los años 2003 y 2013. Los datos serán recogidos mediante la lectura previa de la historia clínica de cada paciente. Se realizará un análisis descriptivo de los datos, mediante tasas de prevalencia e incidencia, que serán representados gráficamente mediante histogramas.

Palabras clave: enfermería, fallo de rescate, evento adverso, tasa de mortalidad, seguridad, hospital magnético.

Revisión de la literatura

Título: Cuidados enfermeros del paciente con Trastorno Límite de Personalidad.

Autores: Caridad Barrero Martínez e Isabel María Calvo Cabrera.

Estudiante: Caridad Barrero Martínez

Tutora: Isabel María Calvo Cabrera

Resumen

La persona diagnosticada de trastorno límite de personalidad resulta de “difícil manejo”, debido a la complejidad del tratamiento, no sólo farmacológico sino también terapéutico. Por tanto, desde el área de enfermería debemos potenciar los conocimientos sobre el abordaje y cuidados en este tipo de pacientes. Además de seguir fomentando los estudios de distintas herramientas que mejoren la evolución de estos pacientes y ayuden a mejorar su vida social.

El objetivo principal que nos planteamos con la revisión de la literatura es proporcionar información amplia sobre la actuación enfermera en los pacientes con trastorno límite de personalidad, promoviendo la importancia de enfermería en la atención a estos pacientes. Para la consecución de estos objetivos y la realización de la revisión de la literatura, partimos de la siguiente pregunta PICO; ¿Cuáles son las actividades de enfermería de las que se benefician los pacientes con trastorno límite de personalidad? Tras la realización de lectura crítica de los diferentes artículos encontrados, uno de los problemas que se encuentra el profesional de enfermería es la falta de adhesión al tratamiento. Por lo que este será una de las intervenciones a tener en cuenta en la elaboración del plan de cuidados. Además, el tratamiento farmacológico no parece ser muy efectivo en este tipo de pacientes, por lo que hace que se de más importancia al tratamiento terapéutico. Se han encontrado diferentes técnicas para el abordaje de estos pacientes, entre las que se encuentran; técnica dialéctico-comportamental, técnica “conciencia plena” o “mindfulness” y técnica de consejería. Podemos concluir que a pesar de los avances realizados en los últimos años por parte del profesional de enfermería, nos queda aún camino que recorrer, y sobre todo a la hora de investigar y publicar los avances que se realizan al respecto.

Palabras clave: Trastorno límite de personalidad. Cuidados. Tratamientos. Terapias

Título: Avances en terapias alternativas para úlceras del pie diabético.

Autores: Isaac Alba Rodríguez, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Isaac Alba Rodríguez

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: El pie diabético es considerado en el mundo como un problema principal de salud por su alta mortalidad, morbilidad e impacto financiero. El cuidado del pie diabético es vital para poder prevenir infecciones y complicaciones como amputaciones y úlceras crónicas. Su manejo debe consistir en un abordaje multidisciplinar en el que el eje central sea la prevención, la valoración y el tratamiento integral individualizado del paciente. Debido a ello, en nuestra profesión, es de vital importancia el correcto manejo de los pacientes con afectación en el pie a causa de la diabetes, por lo que es necesario conocer los distintos tipos de terapias alternativas para poder tratar y asesorar al paciente en el caso de que las precise, siempre y cuando la prevención y el tratamiento convencional no sea efectivo.

Objetivos: Los objetivos de esta revisión son dar a conocer los aspectos generales, valorar la eficacia y valorar la relación coste-beneficio de la terapia con oxigenoterapia hiperbárica y de la terapia con plasma rico en plaquetas.

Metodología: Se realizaron búsquedas bases de datos tales como Cuiden, SciELO, Pubmed, Cochrane Library, y en otras fuentes como Google Académico, de las cuales obtuvimos los resultados descritos en el siguiente proyecto.

Conclusiones: La terapia con oxigenoterapia hiperbárica y con plasma rica en plaquetas parecen prometedoras, ya que se ha demostrado que disminuyen las tasas de amputación de miembros inferiores, aumentando la cicatrización de las úlceras crónicas del pie diabético, con un coste-beneficio positivo, aunque están fundamentadas en bases científicas débiles debido al escaso tamaño muestral de las mismas, que permitan extrapolar sólidas conclusiones.

Palabras clave: úlceras del pie, pie diabético, oxigenación hiperbárica, plasma rico en plaquetas.

Título: Revisión de la literatura: tratamiento de las quemaduras de primer, segundo y tercer grado en personas adultas en atención primaria.

Autores: Ana Isabel Sánchez Garrido, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Ana Isabel Sánchez Garrido

Tutor/a: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: Las quemaduras pueden abarcar un amplio campo en cuanto a gravedad y extensión. Es muy importante que el profesional sanitario que atienda dichas lesiones tenga amplios conocimientos sobre los procesos fisiopatológicos de las quemaduras y su correcto cuidado para obtener óptimos resultados en su curación y en la disminución de las posibles secuelas.

Objetivos: Proporcionar los conocimientos teórico-prácticos pertinentes a los profesionales de enfermería de atención primaria y conferir el mayor número de instrucciones acerca del protocolo a seguir en la cura de las quemaduras de primer, segundo y tercer grado sufridas en adultos y atendidos en el ámbito comunitario.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda a través de cinco bases de datos: Medline, Cuiden, Cochrane, CINAHL, IME y el buscador Google Académico de los que obtuvimos los artículos para la revisión.

Conclusiones: Para obtener un resultado exitoso en la cura de quemaduras de primer, segundo y tercer grado que se atiendan a nivel ambulatorio en personas de edad adulta es de vital importancia que los profesionales de enfermería tengan los conocimientos teórico-prácticos necesarios para el abordaje de las mismas. Para ello es indispensable que tengan amplios conocimientos acerca de las heridas, así como de los pasos más importantes a dar en su tratamiento, el control del dolor y la inmunización del paciente.

Palabras clave: quemadura, enfermería, atención primaria.

Título: Abordaje enfermero en pacientes que sufren Violencia de Género.

Autores: María Gallego Delgado, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: María Gallego Delgado

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: La violencia hacia las mujeres ha venido convirtiéndose en los últimos años en un reconocido problema de salud pública. Resulta imprescindible el desarrollo y aplicación socio-sanitaria de instrumentos de detección y manejo protocolizados que permitan abordar desde los servicios sanitarios este grave problema que condiciona la salud de un buen número de mujeres.

Objetivos: Se realiza una revisión bibliográfica sobre los aspectos más relevantes de la violencia de género (VG). Donde es de vital importancia unificar los criterios de cuidados hacia las víctimas, mediante el uso de protocolos de actuación establecidos en los diferentes servicios sanitarios. Asimismo la asistencia y seguridad de la paciente tiene que estar garantizada por parte del personal de Enfermería, implicados de forma principal en la detección de pacientes que sufren VG.

Metodología: Tras una búsqueda exhaustiva sobre los aspectos más relevantes de la violencia de género en las diferentes bases de datos utilizadas, entre las cuales se encuentran Cuiden, Pubmed, La Cochrane, Scielo y Scopus. Se adquiere un total de 28 artículos los cuales son los implicados en el desarrollo de esta revisión. Junto a ellos, también se ha hecho uso de diferentes protocolos de actuación publicados, Guías sobre la detección de violencia de género, entre otros. Todo ello, complementa la bibliografía utilizada para el desarrollo del trabajo.

Conclusiones: Los profesionales de Enfermería juegan un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento, siendo necesario potenciar una formación específica en este campo y articular mecanismos y protocolos de coordinación entre los distintos servicios socio-sanitarios, que garanticen una atención integral e integrada a las mujeres afectadas. Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de que se trata de un problema de salud pública y por ello, deben implicarse de lleno en la detección precoz de violencia, a través de las medidas necesarias para ello.

Palabras clave: Enfermería. Violencia de Género. Abordaje. Cuidados

Título: Aplicación de la terapia de presión negativa en el tratamiento de las heridas traumáticas.

Autores: Elena Jiménez Murillo, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Elena Jiménez Murillo

Tutor/a: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: En su relación con el medio, el ser humano está sometido a la acción de diversos agentes físicos, tales como agua, radiaciones o distintos tipos de fuerzas. Dentro de estas fuerzas encontramos las fuerzas mecánicas que son las causantes de distintos tipos de lesiones traumáticas como por ejemplo hematomas, esguinces, heridas o fracturas. Las heridas traumáticas son consideradas heridas de difícil cicatrización por lo que es necesaria la utilización de un método alternativo. La Terapia con Presión Negativa (TPN) se considera un método avanzado para la curación de heridas y consiste en la creación de una presión negativa en el interior de la herida. Se ha convertido en una herramienta muy valiosa ya que se ha demostrado que facilita la cicatrización.

Objetivos: Los objetivos de esta revisión son dar a conocer la Terapia de Presión Negativa, analizar sus efectos en diversos tipos de heridas traumáticas así como su coste económico y la mejora de la calidad de vida del paciente.

Metodología: Se realizaron búsquedas en Medline, Pubmed, The Cochrane Library, CINAHL, entre otras bases de datos, de las cuales obtuvimos los artículos incluidos en la presente revisión.

Conclusiones: La Terapia de Presión Negativa se ha convertido en una herramienta muy valiosa ya que se ha demostrado que facilita la cicatrización y es una terapia coste-beneficiosa. La calidad de vida se ve influida, aunque se necesita ahondar más en el tema para poder llegar a una conclusión.

Palabras clave: terapia presión negativa, cierre subatmosférico al vacío, heridas, lesiones traumáticas, cicatrización.

Anexo

**Manual del Trabajo Fin de grado. Curso
2013-14. CUESJD**

Grado en Enfermería

Manual del Trabajo Fin de Grado

Curso académico 2013/14

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Bormujos en Marzo de 2014

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	2
Presentación y objetivos	3
Comisión del TFG	3
Función de la coordinadora y los tutores/as	5
Cronograma del curso 2013/14	6
Normas generales para todas las tipologías de TFG	9
Modalidad: Caso clínico	10
Guión	11
Plantilla de evaluación	13
Modalidad: Revisión de la literatura	14
Guión	15
Plantilla de evaluación	17
Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa	18
Guión	19
Plantilla de evaluación	22
Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa	23
Guión	24
Plantilla de evaluación	28
Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	29
Guión	30
Plantilla de evaluación	33
Modalidad: Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC	34
Guión	35
Plantilla de evaluación	37
Modalidad: Proyecto de gestión	38
Guión	39
Plantilla de evaluación	42
Informes de seguimiento:	43
Primer informe de seguimiento	44
Segundo informe de seguimiento	47
Tercer informe de seguimiento	49
Cuarto informe de seguimiento	50
Quinto informe de seguimiento	51
Competencias actitudinales	52
Recursos y fuentes bibliográficas	54

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.
- Adquirir habilidades para emplear las mejores evidencias disponibles para proporcionar atención enfermera.
- Plantear y diseñar proyectos.
- Defender un proyecto de calidad que relaciona la formación integral con la práctica de los cuidados enfermeros.

Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG)

De acuerdo a la Normativa establecida, el Centro 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 trece docentes con perfil investigador, siendo dos de ellos suplentes.

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
- SECRETARIA: Prof. D^a. Inmaculada Lancharro Taverro
- PROFESORADO:
 - Prof. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez
 - Prof. Dr. D. Manuel Amezcua Martínez
 - Prof. D^a. Isabel Calvo Cabrera
 - Prof. D. José Antonio Ponce Blandón
 - Prof. D. Luis Aparcero Bernet
 - Prof. D. Manuel Torres Martín
 - Prof. D^a. María Socorro Morillo Martín
 - Prof. D^a. Rocío Romero Serrano
 - Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
- SUPLENTES:
 - Prof. D. Enrique Pérez-Godoy Díaz
 - Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras

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, a partir del sexto se incorporará un profesor suplente.

La organización se ajusta de la siguiente forma:

SESIÓN TUTELADA ROSA	D ^a . María Socorro Morillo Martín D ^a Rocío Romero Serrano D. Francisco José Alemany Lasheras (suplente)
SESIÓN TUTELADA AZUL	D ^a . Inmaculada Lancharro Taverro D ^a . Almudena Arroyo Rodríguez D. Manuel Torres Martín
SESIÓN TUTELADA VERDE	D. Manuel Amezcua Martínez D. Sergio Romeo López Alonso D. Luis Aparcero Bernet
SESIÓN TUTELADA MORADA	D ^a . Isabel Calvo Cabrera D. José Antonio Ponce Blandón D. Enrique Pérez-Godoy (suplente)

Función de la coordinadora y los tutores/as

Existe una coordinadora de asignatura de TFG, la Profesora D^a. Inmaculada Lancharro Taveró 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.

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

El Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs JBI (www.evidenciaencuidados.es) para los cuidados de Salud Basado en la Evidencia, ha establecido 9 líneas prioritarias y que podrían servir de orientación para el planteamiento de temas para los TFG:

- Dependencia
- Bienestar
- Materno-Infantil
- Salud Mental
- Incontinencia urinaria
- Seguridad del paciente
- Estilos de vida
- Género y salud
- Instrumentos de medida

Cronograma del curso académico 2013/14

FECHA	ACTIVIDAD
19/7/2013 (10H)	1º Sesión de la CTFG
19/9/2013 (10H)	2º Sesión de la CTFG
9/10/2013 (8H)	Presentación de la asignatura TFG al

	alumnado
9/10/2013 (9 a 14:30H)	Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos. Modalidad: Proyecto de Investigación cuantitativa. Modalidad: Caso Clínico.
15/10/2013 (8 a 10H)	Modalidad: Proyecto de Gestión. Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud.
18/10/2013 (8 a 12H)	Sesión Formativa teórico-práctica. Modalidad: Proyecto de Investigación cualitativa. Modalidad: Revisión de la literatura. Modalidad: Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC.
11/11/2013	Fecha límite de entrega de la propuesta de trabajo (Tema y tipología de estudio)
14/11/2013 (10H)	3º Sesión de la CTFG (Asignación de tutor/estudiante)
15/11/2013	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
17/1/2014 (10H)	4º Sesión de la CTFG (Provisional)
10/2/2014	Comienza el 2º cuatrimestre (durante el mismo tendrán lugar las cinco sesiones presenciales de dos horas)
4/4/2014 (10H)	5º Sesión de la CTFG (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)
5/5/2014	Fecha límite de envío de TFG a imprenta.
14/5/2014	Entrega del TFG en Secretaria (3 copias en papel y una en formato electrónico)
9/6/2014	Primer día de evaluación, Tribunales
10/6/2014	Segundo día de evaluación, Tribunales

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.

- 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 introducción, el estado de la cuestión hasta el apartado de los objetivos, incluido. <i>Primer informe de seguimiento.</i>	Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales
2ª Sesión	El alumnado traerá confeccionado la estructura general del TFG. <i>Segundo informe de seguimiento</i>	
3ª Sesión	El alumnado entregará el borrador por escrito a su tutor/a. <i>Tercer informe de seguimiento.</i>	
4ª Sesión	El alumnado presentará a su tutor/a el borrador de la presentación power-point. <i>Cuarto 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 una de las tareas 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.
Extensión del TFG	No existe limitación mínima salvo la que el propio tutor/a considere oportuna. Extensión máxima de 40 páginas, excluyendo los apartados de: <ul style="list-style-type: none"> - Portada - Informe del tutor/a - Resumen - Índice - Referencias bibliográficas - 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. Título de apartado y texto principal: Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo 1, 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 tamaño 10 interlineado sencillo 1. Tanto tablas como figuras deben ir numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.
Normas de citación bibliográfica	Vancouver o APA siendo la misma en todo el trabajo.

Modalidad:

Caso clínico

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- 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>

Trabajo Fin de Grado

Guión para Elaboración de Caso clínico

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en 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 claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas 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 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>
Introducción	Justificación	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el caso clínico, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	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	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con la temática del caso clínico.</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>

Secciones	Apartados	Descripción
Desarrollo	Presentación del caso	Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio.
	Valoración	Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.
	Diagnósticos/ Planificación	Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados. Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección. Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.
	Ejecución	Deben presentarse las tareas puestas en marcha siguiendo un hilo argumental narrativo.
	Evaluación	Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.
Discusión		Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica. Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso. Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 	

Plantilla de evaluación – 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

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- 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.

Trabajo Fin de Grado

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
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 claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas 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 constar de los siguientes apartados: objetivos, metodología y conclusiones. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción	Justificación	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo la revisión, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	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	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
	Objetivos	Se deben formular de forma clara los objetivos de la revisión bibliográfica.

Secciones	Apartados	Descripción
Metodología		<p>Se debe indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios que deben reunir los artículos/ fuentes bibliográficas a revisar en profundidad (tipo de estudio, características de los participantes, idioma de publicación, etc). ▪ Bases de datos en español y otros idiomas en las que se ha realizado la búsqueda. ▪ Estrategia de búsqueda, indicando la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. ▪ Número de artículos/ fuentes bibliográficas que cumplen los criterios y a los que se ha tenido acceso a texto completo.
Desarrollo de la revisión		<p>Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, la influencia sobre los mismos del diseño de la investigación, la muestra empleada, las herramientas de recogida de datos, etc.</p> <p>Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p>
Conclusiones		<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>Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos		<p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.</p>
	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 30 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.

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%
Proyecto (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: Proyecto de Investigación Cualitativa

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 1996.

Trabajo Fin de Grado

Guión para Elaboración de Proyecto de Investigación Cualitativa

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en 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).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología – Resultados esperados. 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 resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción	Planteamiento del problema de investigación	<p>Debe exponerse el problema abordado en el trabajo, considerando el siguiente esquema:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Campo sobre el que se circunscribe el proyecto. -Origen del mismo: razones que han motivado al trabajar sobre este asunto. -Importancia del tema (costes que ocasiona, incidencia o prevalencia, ritmo de crecimiento, consecuencias de una no intervención). -Pregunta de investigación -Beneficiarios de los resultados esperados
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>
	Marco teórico	<p>Debe clarificar la perspectiva teórica desde la que se parte para realizar el trabajo. Puede exponer las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p>

	Objetivos: general y específicos	Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, conocer, etc.
Secciones	Apartados	Descripción
Metodología	Diseño del estudio	Es preciso indicar si se trata de un estudio de abordaje etnográfico, de método biográfico, de método historiográfico, de estudio de caso o basado en la Teoría Fundamentada en datos, entre otros. Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.
	Sujetos de estudio	Se debe indicar el lugar donde se llevaría a cabo el estudio. Se deben indicar las características de los sujetos que van a ser incluidos en el estudio, a partir de criterios de inclusión/exclusión . Se debe identificar y describir con claridad cómo se van a seleccionar los participantes del estudio . Se debe indicar el tamaño previsto de la selección de sujetos, basado en el principio de saturación teórica.
	Variables o dimensiones del estudio	Identificar los rasgos o atributos de la población que se van a someter a estudio. Tanto las variables socio-demográficas que se utilizarán para caracterizar la población estudiada, como las variables propias del estudio, con un sentido tentativo, admitiendo la posibilidad de introducir nuevas a lo largo del estudio.
	Técnicas de recogida de datos	Se debe describir las técnicas que se utilizarán para la recogida de información, indicando su modo de empleo y cómo se va a controlar su validez y fiabilidad.
	Análisis de datos	Se especificará según el diseño del estudio el tratamiento a realizar de los datos recogidos, indicando cómo se prepararán los datos, cómo se descubrirán las temáticas emergentes, cómo se codificará la información, y cómo se interpretará, relativizando el contexto. Se indicarán los criterios que se utilizarán para garantizar el rigor de todo el proceso investigador.
	Aspectos éticos	Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética. Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio. Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio. Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc.).
	Limitaciones y prospectiva del estudio	Se deben describir aquellos elementos que limitan el estudio. Igualmente se identificarán las posibilidades de transferencia de los resultados esperados de la investigación, si son aplicables e incorporan mejoras en la práctica clínica y su ámbito de aplicación.

	Fases del estudio	<p>Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista.</p> <p>Se debe realizar un cronograma de las etapas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>
Anexos	<p>Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio</p> <p>Guiones de observación y/o entrevistas</p> <p>Cuestionarios/índices validados ya existentes que se emplearán en el estudio</p> <p>Figuras, diagramas, transcripciones, etc.</p>	
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 	

Plantilla de evaluación – Proyecto de investigación cualitativa

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Planteamiento del problema	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	9%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	9%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Proyecto (37%)	Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Sujetos de estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Variables o dimensiones del estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Técnicas de recogida de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Análisis de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Aspectos éticos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Limitaciones y prospectiva	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Fases del estudio	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:

Proyecto de Investigación

Cuantitativa

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.

Trabajo Fin de Grado

Guión para Elaboración de Proyecto de Investigación Cuantitativa

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en 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).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología (Diseño, Contexto, Sujetos, Intervenciones, Medición de resultado). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</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 resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción	Planteamiento del problema de investigación	<p>Debe exponerse el problema abordado en el trabajo, considerando el siguiente esquema:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Campo sobre el que se circunscribe el proyecto. -Origen del mismo: razones que han motivado al trabajar sobre este asunto. -Importancia del tema (costes que ocasiona, incidencia o prevalencia, ritmo de crecimiento, consecuencias de una no intervención). -Pregunta de investigación -Beneficiarios de los resultados esperados
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>

	Marco teórico	Debe clarificar la perspectiva teórica desde la que se parte para realizar el trabajo. Puede exponer las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.
	Objetivos: general y específicos	Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, conocer, etc.
	Hipótesis	Las hipótesis deben ser una afirmación que enuncie el resultado previsto de los objetivos formulados. En el caso de estudios descriptivos, puede excluirse este apartado.
Secciones	Apartados	Descripción
Metodología	Diseño del estudio	Es preciso indicar si se trata de un estudio descriptivo, correlacional o analítico (casos-control, cohortes). Asimismo, se debe indicar si tiene un carácter transversal o longitudinal. En caso de tratarse de un estudio experimental, debe indicarse si se trata de un ensayo controlado aleatorio o de un estudio cuasiexperimental. Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.
	Sujetos de estudio	La población diana y accesible se deben identificar y describir con claridad, así como si se empleará algún tipo de muestreo (probabilístico o no probabilístico, y sus tipos) para la obtención de la muestra definitiva. Se debe indicar el lugar donde se llevará a cabo el estudio. Se deben detallar los criterios de inclusión y exclusión . Para su redacción, se deben enumerar cada uno de ellos en guiones diferentes. Se debe indicar el tamaño previsto de la muestra de estudio, ya sea empleando alguna técnica de cálculo del tamaño muestral o una previsión en función del flujo de participantes. En caso de dividir la muestra en distintos grupos , debe detallarse el criterio que se empleará para ello, el modo de llevar a cabo la asignación aleatoria, etc. Sería deseable presentar un diagrama de flujo con el proceso de selección de participantes. Incluido en anexo.
	Intervención a evaluar, en caso de estudio experimental	Se deben describir en detalle tanto la intervención experimental (es decir, en forma de protocolo de enfermería, por ejemplo) como, en caso pertinente, de la pauta que se seguirá en el grupo control.
	Instrumentos	Se debe describir los instrumentos (cuestionarios) que se utilizarán para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo.

	Fases del estudio. Procedimiento de actuación con cada sujeto. Procedimiento de recogida de datos	<p>Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista. Debe indicarse la duración total del estudio.</p> <p>Procedimiento de actuación con cada sujeto: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, cómo recibirá la intervención, qué mediciones se realizarán, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc.</p> <p>Procedimiento de recogida de datos: quién recogerá los datos, cómo y cuándo se hará, diseñando asimismo los impresos que se utilizarán para la recogida de datos, en anexo.</p> <p>Se debe realizar un cronograma de las visitas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas, especificando las variables a recoger, así como los instrumentos y el modo de empleo. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
	Variables	<p>Se seleccionarán todas aquellas variables o parámetros que se considera que intervienen en el problema de estudio, y se justifica su inclusión, o bien su exclusión en caso de no contemplarlas.</p> <p>Para cada variable, se detalla cuál va a ser su herramienta de recogida, justificando la selección de la misma en función de estudios previos, o con una argumentación suficientemente robusta si no existen antecedentes bibliográficos.</p> <p>Es importante realizar una definición conceptual y operacional de cada variable. En la definición operacional debe especificarse el tipo de variable (cuantitativa, cualitativa ordinal o nominal), así como la unidad de medida o las categorías posibles.</p> <p>Puede emplearse un formato de tabla-resumen de las variables, similar al empleado en el análisis de artículos, aunque luego es preciso redactar de forma más exhaustiva la descripción de cada variable teniendo en cuenta los aspectos mencionados.</p>
	Análisis de datos	<p>Se especificará si se empleará estadística descriptiva, detallando los parámetros a calcular, o estadística inferencial que determinarán posibles asociaciones entre variables (si son cualitativas o cuantitativas, y el posible test que se podría emplear), para lo cual es preciso establecer qué asociaciones concretas se analizarán.</p>
	Aspectos éticos	<p>Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética.</p> <p>Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio.</p> <p>Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio.</p> <p>Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc).</p>
	Limitaciones y prospectiva del estudio	<p>Se deben describir aquellos elementos esperados que pueden amenazar la validez interna y/o externa, y que no pueden ser evitadas, así como su modo de minimizarlos.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>

Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Ficha/s de recogida de datos (aquella que reúne la información de todas las variables recogidas por participante)	
	Cuestionarios validados ya existentes que se emplearán en el estudio	
	Gráficos	
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 	

Plantilla de evaluación – Proyecto de investigación cuantitativa

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Planteamiento del problema	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	9%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	9%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Objetivos e hipótesis (si procede)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Proyecto (37%)	Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Sujetos de estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Intervención (si procede) e Instrumentos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Fases del estudio y procedimientos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Variables	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Análisis de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Aspectos éticos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Limitaciones y prospectiva	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:

Programas de Promoción y Educación para la Salud

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Marqués Molías F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Editorial UOC; 2004.

Trabajo Fin de Grado

Guión 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
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).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción	Justificación	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	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>Sería de gran interés abordar situaciones no tratadas en la literatura así como poblaciones próximas, locales e inéditas.</p>
	Marco Teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. 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>

Secciones	Apartados	Descripción
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>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>
	Objetivos específicos	<p>Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables. Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.</p> <p>Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación.</p> <p>Son evaluables.</p>
Contenidos		<p>Deben responder a los objetivos específicos 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 profesionales.</p>
Cronograma, Planificación y Programa de mejora de calidad		<p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporización de las acciones previstas (cronograma general) ▪ Indicadores previstos que nos permitan medir resultados (NOC) ▪ Periodicidad en la medición de resultados ▪ Detección de desviaciones ▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones <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

		<p>desarrollo del programa previsto</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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).
	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.
	Evaluación de resultados	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.
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos		Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 	

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

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Proyecto (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:

Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia. Herramientas derivadas del conocimiento científico. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2010.

Trabajo Fin de Grado

Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en 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 claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas 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 tener la siguiente estructura: Introducción, Objetivos, Metodología, Resultados y Conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción	Justificación	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el trabajo, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	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	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.

	Objetivos generales y específicos	Se deben formular de forma clara y precisa, en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.
Secciones	Apartados	Descripción
Metodología		Se debe indicar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de la Intervención de enfermería. ▪ Población a la que va dirigida y ámbito asistencial. ▪ Formulación de preguntas estructuradas en formato PICO. ▪ Fuentes de información y estrategia de búsqueda. ▪ Establecer criterios explícitos y sistemáticos para evaluar la evidencia científica (lectura crítica). ▪ Proyecto de implementación.
Resultados		Formulación de recomendaciones en función del nivel de evidencia científica. Se deben extraer los resultados relativos a la realización del trabajo en cuestión.
Conclusiones		Se destacan los hallazgos más sobresalientes. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica. Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.
Limitaciones y prospectiva del estudio		Se deben describir aquellos elementos que limitan el trabajo, así como las perspectivas del mismo.
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.
Anexos		Se deben incluir los algoritmos o mapas de decisiones de las recomendaciones, como mínimo.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 	

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

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (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%
Proyecto (32%)	Metodología	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Resultados	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Limitaciones y prospectivas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (15%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Proyecto de Gestión de Enfermería

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Martínez Fernández A, Rubio Sevilla JC, Arribas Espada JL, Rubio Gómez I, Sánchez González P. Proyecto de planificación informatizada de cuidados enfermeros (PICE), su desarrollo en el Complejo Hospitalario de Toledo. Gestión de Cuidados. 2002; 3(2): 141-151.

Trabajo Fin de Grado

Guión para Elaboración de Proyecto de Gestión de Enfermería

Un Proyecto de Gestión en Enfermería, se define como un proceso que engloba las etapas de planificación, ejecución y control de una serie de actuaciones enmarcadas en el ámbito competencial enfermero, desde su comienzo hasta su conclusión, con el propósito de alcanzar un cambio o innovación en la práctica enfermera, y con el objetivo final de conseguir una mejora en un plazo de tiempo determinado, en la atención integral de los pacientes, utilizando para ello recursos técnicos, financieros y humanos.

Secciones	Apartados	Descripción
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). Debe ser válido para todo el ciclo vital del proyecto de Gestión.
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Descripción y Justificación – Objetivos – Metodología (Descripción, Contexto, Planificación del proyecto, Actividades o Cronograma, Evaluación). 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 resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción	Justificación	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto de gestión, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>

	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el proyecto de gestión que se aborda (metodologías, resultados y limitaciones), siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual (búsqueda de material sobre el tema, entrevista a expertos, búsqueda de trabajos y proyectos similares).</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de proyectos de gestión previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad y donde se incluya la definición del proyecto concreto que se pretende investigar.</p>
	Marco Teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Definición de términos claves a nivel conceptual y, si procede, operacional.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Objetivos: general y específicos	<p>Los objetivos deben ser adecuados al proyecto de gestión. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, conocer, etc.</p> <p>Los objetivos tienen que ser claros, factibles y pertinentes.</p> <p>Los objetivos generales en un proyecto de gestión constituyen el punto central de referencia, conforman su naturaleza y le dan coherencia al plan de acción.</p> <p>Los objetivos específicos, identifican de forma más clara y precisa lo que se pretende alcanzar con el proyecto de gestión.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
Planificación	Descripción del Proyecto de Gestión	<p>Describir el proyecto de gestión, siguiendo un ordenamiento lógico, orientado por los objetivos marcados (que hacer, para que, a quienes, con quienes, donde, cuando, cuanto, cómo, con que, evaluación).</p> <p>Describir las acciones de manera detallada, ordenándolas en el tiempo, dividiendo el proyecto en etapas de trabajo.</p>
	Sujetos de estudio	<p>Se debe identificar las personas implicadas y los destinatarios del proyecto de gestión, así como los responsables del Proyecto.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevará a cabo el proyecto.</p>
	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de información primaria y secundaria que se utilizarán durante el proyecto de gestión (datos estadísticos, diagnósticos anteriores, documentos).
	Recursos	Se debe describir los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto de gestión (Humanos, financieros, tecnológicos y materiales)
Fases del Proyecto. Procedimiento de actuación en cada fase		<p>Se debe presentar la planificación del proyecto en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista. Debe indicarse la duración total del proyecto de gestión.</p> <p>Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión de las fases del proyecto y del procedimiento de actuación en cada fase, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
Evaluación		<p>Se debe definir: Lo que se va a medir. El instrumento que utilizaremos para llevar a cabo la medición, con indicadores de carácter cualitativo o cuantitativo. La metodología a emplear en la evaluación.</p>

Limitaciones del proyecto y prospectiva		Se deben describir las limitaciones teóricas previstas que puedan interferir en el desarrollo del proyecto de gestión. Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevos proyectos de gestión.
Bibliografía	Bibliografía	Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita. Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 	

Plantilla de evaluación – Proyecto de Gestión en Enfermería

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	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
Revisión de la bibliografía (32%)	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%
Proyecto (32%)	Planificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Fases del proyecto	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Evaluación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Limitaciones y prospectiva	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 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. Debe de ser apta la defensa pública para proceder a la cumplimentación del informe.

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:
EVALUACIÓN DE LA 1ª SESIÓN TFG: 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	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	Bueno	Deficiente
1	Presenta los objetivos claramente Presenta hipótesis	Diferencia entre objetivos generales y específicos. Presenta hipótesis si procede.	Diferencia entre objetivos generales pero no específicos. No presenta hipótesis en el caso que proceda.	No diferencia entre objetivos generales ni específicos. No presenta hipótesis en el caso que proceda.
2	Redacción de los objetivos / hipótesis	Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo y afirmativo. Redacta las hipótesis de forma clara, relacionando las variables a estudio y en afirmativo .	Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo, pero no en afirmativo. Redacta las hipótesis de forma clara, en afirmativo, pero no relaciona las variables a estudio.	No redacta los objetivos de forma clara, ni infinitivo ni en afirmativo. No redacta las hipótesis de forma clara, ni en afirmativo, y no relaciona las variables a estudio.
3	Pertinencia	Factibles y pertinentes.	Factibles pero no pertinentes.	No son factibles, ni pertinentes.

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

EVALUACIÓN DE LA 2ª SESIÓN TFG: 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 máxima de 40 páginas, excluyendo los apartados de: portada, informe del tutor/a, resumen, índice, referencias bibliográficas, anexos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
3 Guión básico en función de la tipología	Respeta la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4 Fuente	Título de sección: Times New Roman, tamaño 14. Título de apartado y texto principal: Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo 1. 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:
EVALUACIÓN DE LA 3ª SESIÓN TFG: 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:

EVALUACIÓN DE LA 4ª SESIÓN TFG: 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 Última 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:

EVALUACIÓN DE LA 5ª SESIÓN TFG: EXPOSICIÓN DE LA PRESENTACIÓN PPT.

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente
1 Presenta en el ppt los contenidos del trabajo claramente	El alumno presentó los contenidos con claridad	Algunos contenidos presentados no se entendían bien	Los contenidos del trabajo no estaban expuestos con claridad
2 Presenta los objetivos claramente	Presentó los objetivos con claridad	Algunos objetivos presentados no se entendían bien	Los objetivos del trabajo no estaban expuestos con claridad
3 Claridad en la exposición	La exposición tuvo una clara organización que permitió entender el discurso, la voz fue clara, entonación adecuada, atrayente	La exposición demostró tener cierta coherencia, aunque en algunos momentos no se entendía el discurso, la voz fue clara y la entonación adecuada	La exposición demostró una carencia total de organización y era incapaz de entenderse el discurso, no se le entendía y costaba seguir la exposición
4 Distribución del tiempo	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, acepto y respetó sugerencias	A veces cometió imprecisiones en el lenguaje, olvidó alguna norma de cortesía	Utilizó un lenguaje inadecuado, no utilizó normas de cortesía ni fue respetuoso con el grupo

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

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

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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



CENTRO DE
ENFERMERÍA
SAN JUAN DE DIOS



HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

COMENTARIOS GENERALES:						

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

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

Modalidad: Caso clínico.

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

Modalidad: Revisión de la literatura.

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

Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa.

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

Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa.

- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiología. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
-



- Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Elena Sinobas, P (coord.). Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federaciones de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; 2011.
- Polit DF, Hungles BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2000.
- Rodríguez del Águila MM, Pérez Vicente S, Sordo del Castillo L, Fernández Sierra MA. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc). 2007;129(8):299-302.

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

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

Modalidad: Proyecto de Gestión.

- Martínez Fernández A, Rubio Sevilla JC, Arribas Espada JL, Rubio Gómez I, Sánchez González P. Proyecto de planificación informatizada de cuidados enfermeros (PICE), su desarrollo en el Complejo Hospitalario de Toledo. Gestión de Cuidados. 2002; 3(2): 141-151.
- Sepúlveda Sánchez JM. La necesidad de una adecuada información y educación sanitaria en los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0200.php>

- García Juárez R, Fuentes Cebada L, Cabeza de Vaca Pedrosa MJ, Pineda Soriano A, Montero Vallejo JJ, Jiménez Pérez I. La asignación de Enfermería Primaria; una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada. Rev Adm Sanit 2004;2(4):751-62.

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



CENTRO
UNIVERSITARIO
DE ENFERMERÍA
SAN JUAN DE DIOS



HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS