

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico
2016-2017*

TITULACIÓN: GRADO EN
ENFERMERÍA



Centro Universitario de Enfermería
“San Juan de Dios”
Universidad de Sevilla

Coordinadoras de la Memoria:

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

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

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

Francisco José Alemany Lasheras

Manuel Amezcua Martínez

Luis Alfonso Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

Isabel María Calvo Cabrera

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio Romeo López Alonso

María del Rosario Martínez Jiménez

María Socorro Morillo Martín

Juan Carlos Palomo Lara

Enrique Pérez-Godoy Díaz

Manuel Reina Jiménez

Rocío Romero Serrano

Dolores Torres Enamorado

Manuel Torres Martín

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

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

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

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

Teléfono: 955055132/ Fax: 955055133

Página web: www.cue.sjd.es

Correo: cue.secretaria@sjd.es

ISBN: 978-84-09-04111-4

Año de edición: 2018

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Índice	5
Introducción	1
Resúmenes	4
Programas de Promoción de la salud	5
Estudios de casos.....	22
Revisión de la Literatura.....	27
Revisión bibliométrica	58
Anexo.....	61
Manual del Trabajo Fin de grado. Curso 2016-17. CUESJD	61

Introducción

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

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

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

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

Para la puesta en funcionamiento de la asignatura TFG, nuestro Centro cuenta con una Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG) que durante el curso académico 2016/2017 estuvo conformada por 16 docentes, siendo uno de ellos el responsable de la coordinación de la misma. Asimismo este profesorado conformó las Comisiones Evaluadoras de los TFG.

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

- Reglamento del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, basado en el Reglamento aprobado por Junta de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla en julio de 2012; modificado y aprobado en Junta de Facultad el 29 de junio de 2015. Aprobado en la Comisión de Trabajo Fin de Grado del CUESJD en octubre de 2016.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2016/17, apoyado en el Manual del Trabajo Fin de Grado de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas en Ciempozuelos, Madrid. Ver anexo.
- Rúbricas para el seguimiento del alumnado en la consecución de los objetivos de las sesiones tuteladas presenciales.

La finalidad de esta memoria es por tanto, presentar de forma integrada la labor llevada a cabo por nuestro Centro en la organización de la asignatura TFG a través del Manual para la elaboración de los TFG y las Rúbricas de seguimiento; además de recoger los resúmenes de los Trabajos fin de grado llevados a cabo por el alumnado de nuestro Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” durante el curso 2016/17, la quinta 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 52 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados según cuatro tipologías: 30 trabajos de Revisión de la literatura, 14 Programas de promoción de la salud, 4 Estudios de casos y 2 trabajos de Revisión bibliométrica. Excepcionalmente este curso académico no cuenta con ningún trabajo con la modalidad caso clínico.

La tipología que han elegido en mayor medida como primera opción para la realización de su TFG, a diferencia de otros estudios (Meneses, Pacheco del Cerro, Diz, & Blanco, 2012) ha sido Revisión de la literatura, alcanzando casi el 57% de los TFG. Al igual que en el curso anterior, se observa como las temáticas tratadas por este curso integran varias asignaturas, que a su vez engloban distintas competencias del título de Enfermería.

La línea de trabajo más representativa ha sido “Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)” con un 23%; las líneas de “Promoción de salud en niños, juventud y adolescencia (también lo relacionado con la salud sexual y reproductiva)”, “Cuidados en salud mental” y “Transculturalidad, género y salud” están equitativamente representadas con un 13,5%; en menor medida quedaron representadas las líneas de “Cuidados críticos, urgencias y emergencias” con un 12%, “Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos)” con un 8%, “Cuidados paliativos” y “Humanización y Ética de los Cuidados” con un 6% y finalmente “Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano” y “Envejecimiento y salud” con 2%. En este sentido, de las diez líneas propuestas por el profesorado todas fueron representadas en mayor o menor proporción por el alumnado del curso académico 2016/2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

Resúmenes

Programas de Promoción de la salud

Título: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN HABILIDADES SOCIALES PARA FAMILIARES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER ENTRE 5 Y 15 AÑOS.

Autor/a: Isabel Blanco Cabrerizo.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

Resumen

Justificación: Los casos de Síndrome de Asperger (SA) se han visto incrementados actualmente. Las familias se convierten en un pilar fundamental para el desarrollo de los niños con Síndrome de Asperger. Esto puede provocar grandes tensiones o exceso de responsabilidad, produciendo alteraciones en la dinámica familiar.

Por ello, es necesaria la creación de un programa educativo que se imparta desde los colegios, puesto que es aquí donde mejor se puede captar e implicar a los padres.

Población diana: El programa ha sido diseñado para dar servicio a los padres de niños con Síndrome de Asperger de entre 5 y 15 años en el distrito de Nervión, Sevilla.

Objetivo: Diseñar un programa de información y formación, dirigido a los padres, con el fin de proporcionar ayuda para facilitarles el desarrollo óptimo de sus hijos en las distintas áreas cognitivas y el correcto desarrollo de su vida social.

Planificación: El programa se encuentra estructurado en seis talleres. El contenido de los mismos se centra en informar a la familia sobre el SA, los déficits cognitivos y las herramientas para una calidad de vida óptima y en la verbalización de las experiencias personales. Todo ello dirigido a la consecución de los objetivos específicos.

Evaluación: El cumplimiento del programa se valorará mediante los indicadores de resultados establecidos. Se realizarán dos controles, uno al inicio del programa y otro al finalizar. Se complementará con una entrevista individual con cada familia y con una encuesta de calidad.

Palabras clave: Calidad de vida, Niño, Relaciones familiares, Síndrome de asperger.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LAS REDES SOCIALES, HÁBITOS DE USO Y SUS RIESGOS.

Autor/a: María Blanco Rovira.

Tutor/a: Francisco Alemany Lasheras.

Resumen

Se presenta el diseño de un programa de educación para la salud en el ámbito escolar, con el objetivo de contribuir a la promoción de la salud con respecto al uso de las redes sociales en adolescentes. La población diana a la que va dirigida principalmente son los alumnos de entre 13 y 14 años de los institutos de Coria del Río.

Con este programa se pretende dotar a los adolescentes de las herramientas y conocimientos necesarios para hacer un buen uso de la tecnología, principalmente de las redes sociales. Se pretende favorecer la comunicación segura, alejándose de los riesgos que conlleva el mal uso de las redes sociales.

El programa consta de 1 sesión a la semana, con un total de 3 sesiones de una hora cada una en las que se impartirán: Definiciones y breve resumen de las Tics y las redes sociales, riesgos y beneficios del uso de las redes sociales y una parte práctica con casos clínicos que deberán resolver los alumnos, respectivamente.

Palabras clave: Adolescentes, Comunicación, Internet, Redes sociales.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA PACIENTES Y CUIDADORES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Autor/a: Ana Calle Ramos.

Tutor/a: Luis Alf. Aparcero Bernet.

Resumen

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad desmielinizante con afectación principal sobre las fibras nerviosas, ya que la mielina es una sustancia que recubre dichas fibras, permitiendo la transmisión nerviosa, y por tanto, al destruirse dicha mielina produce los distintos signos y síntomas de la enfermedad.

Este Programa de Salud irá encaminado hacia pacientes de Esclerosis Múltiple y sus cuidadores, con el objetivo de conocer su enfermedad con todos los aspectos que ésta conlleva.

En las 5 sesiones que se impartirán, se abarcarán aspectos importantes sobre la enfermedad, como qué es, en qué consiste, su etiopatogenia, signos y síntomas, tratamientos y estudios sobre ellos, dietas saludables para llevar a cabo y la importancia de la obesidad, y algunos conceptos a destacar para distintas situaciones de la vida como puede ser el embarazo, la incontinencia funcional, aspectos psicológicos, etc....

Para justificar la necesidad del aporte de conocimientos a los pacientes y cuidadores, se ha pasado unas encuestas con 15 preguntas a 15 pacientes y cuidadores.

Al finalizar las sesiones se valorará los conocimientos de la población diana para saber qué aspectos se deberán reforzar en el programa a impartir. Al igual, se realizará una evaluación final para confirmar la adquisición de conocimientos.

Palabras clave: Cuidados, Cuidadores, Dieta, Enfermería comunitaria, Esclerosis múltiple.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: PACIENTE ANTICOAGULADO CON INR FUERA DE RANGO TERAPÉUTICO.

Autor/a: Laura Espejo Rodríguez.

Tutor/a: Manuel Reina Jiménez.

Resumen

Justificación: Los anticoagulantes orales son medicamentos considerados de alto riesgo por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos Español (IMSP), es decir, son medicamentos que si no se utilizan de forma adecuada, presentan una gran probabilidad de causar daños graves o incluso mortales. La prolongación de la edad media de la población y la mayor incidencia de patologías susceptibles de tratamiento anticoagulante oral hacen que se haya incrementado el consumo de estos fármacos en las últimas décadas. Es por ello que surge la necesidad de un programa de salud para pacientes que se encuentren fuera de los rangos terapéuticos establecidos, y, cuyo uso de anticoagulantes suponga un riesgo para ellos.

Población: Pacientes bajo tratamiento anticoagulante oral que tengan tres rangos consecutivos de INR descontrolados, excluyendo a pacientes en tratamientos paralelos que alteran el INR o pacientes que no quieran participar en el programa.

Objetivos: Aumentar la proporción de pacientes bajo tratamiento anticoagulante oral que se encuentran dentro del rango terapéutico.

Planificación: El contenido del programa constará de sesiones tanto grupales como individuales. Mediante un primer test evaluaremos los conocimientos del paciente y la adherencia al tratamiento y, según los resultados, se valorará la necesidad de una segunda sesión para la mejora de la conducta de adhesión al tratamiento. Los talleres grupales se dividirán en tres. Para finalizar el programa se realizará una última sesión individual.

Evaluación: Evaluando los recursos humanos y materiales evaluaremos la estructura; mediante la evaluación del proceso mediremos el proceso de funcionamiento y el desarrollo del programa; y, para la evaluación de los resultados, utilizaremos los efectos del programa, tales como un buen o mal control final del INR por parte de los integrantes del programa, una buena adherencia al tratamiento, aumento del nivel de conocimientos, etc.

Palabras clave: Anticoagulantes, Cumplimiento de la medicación, Promoción de la salud.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DESTINADO A EMBARAZADAS CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

Autor/a: Lourdes Fernández de Peñaranda Alejandre.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

La presencia de depresión y ansiedad durante la gestación es un factor de riesgo para la aparición de trastornos depresivos, maníacos y psicóticos en el puerperio.

La depresión es frecuente en el embarazo además hay un mayor riesgo de presentar dicho trastorno si además nos encontramos frente a embarazadas que presentan ansiedad.

Este programa va dirigido a gestantes pertenecientes al Centro de Salud El Greco que presenten síntomas clínicos de depresión y/o ansiedad y trabajaremos con un grupo aproximado de unas 20 gestantes.

El objetivo es la elaboración de un programa de promoción y educación para la salud dirigido a gestantes con síntomas clínicos de ansiedad y depresión para así incrementar el equilibrio emocional de las mujeres en el embarazo.

El programa de salud se va a llevar a cabo en nueve sesiones grupales que como hemos dicho anteriormente se realizaran con un grupo de 20 gestantes. Mediante estas sesiones se busca la adquisición de conocimientos y recursos para poder llevar el embarazo con la menor ansiedad y depresión posible por lo tanto los contenidos de las sesiones están destinados al control de la ansiedad y la depresión.

Para la evaluación de los resultados obtenidos con el programa de salud usaremos la taxonomía NANDA (diagnósticos enfermeros), NIC (Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería) y NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería).

Palabras clave: Ansiedad, Atención primaria, Depresión, Embarazo.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SOBRE “CONSUMO DE ALCOHOL” PARA ALUMNOS COMPRENDIDOS ENTRE LOS 11 Y LOS 13 AÑOS DE EDAD.

Autor/a: Álvaro Lage Sánchez de Medina.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

Anualmente se producen en España numerosos embarazos, los cuales provocan cambios en todas las esferas vitales de las mujeres. Muchos de estos cambios, afectan a su esfera física, por lo que es importante que las mujeres gestantes reciban una buena educación en materia deportiva que les aporte la información necesaria para poder experimentar nuevas formas de vivir la maternidad de manera saludable y satisfacer así una de sus necesidades básicas.

Por ello se ha diseñado este programa de promoción y educación para la salud, dirigido a embarazadas, inmersas en el primer trimestre de gestación y que están exentas de complicaciones médico- obstétricas, del Hospital Santa Ángela de la Cruz.

El objetivo principal del programa es que las participantes alcancen los conocimientos necesarios relacionados con el ejercicio físico para disfrutar plenamente de su maternidad. Para ello nuestro programa cuenta con cinco sesiones grupales en las que se impartirán los contenidos necesarios para la consecución de los objetivos planteados en el mismo.

Para corroborar si se han alcanzado los objetivos propuestos, se realizará una evaluación a largo y a corto plazo, a través de cuestionarios. El primero se realizará en la primera sesión para detectar el nivel de conocimientos previos y el segundo se realizará al finalizar la última sesión para valorar si existe un aumento de los conocimientos. Un año después de la finalización del programa, se citará a las mujeres para contestar otro cuestionario en el que valoraremos el aumento o el descenso de la actividad física en la maternidad.

Palabras clave: Ejercicio, Embarazo, Mujeres embarazadas, Período postparto.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA JÓVENES SOBRE LA ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: INTERNET Y REDES SOCIALES.

Autor/a: María Machuca Muñoz.

Tutor/a: Manuel Reina Jiménez.

Resumen

Justificación: La adolescencia es una época especialmente sensible a experimentar nuevas vivencias, se trata de un periodo vulnerable para la aparición de conductas de riesgo. La llegada de las Nuevas Tecnologías (NT), en especial Internet, ha supuesto un cambio importante en la vida de las personas, especialmente en los más jóvenes.

Llegamos a la cohesión de dos componentes potencialmente peligrosos y atractivos que dan lugar a las adicciones a las NT, quedando evidenciado los beneficios que podría tener la educación a los adolescentes sobre los factores de protección y la existencia de esta adicción.

Población: se destina a adolescentes que cursan 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria, en el instituto IES Híspalis, Sevilla. Y por otro lado aquellos padres y madres que voluntariamente quieran asistir a una sesión dedicada a ellos.

Objetivos: Informar a los jóvenes sobre la existencia de la adicción a las NT y prevenir su aparición.

Planificación: el programa se llevará a cabo durante el mes de marzo de 2018, repartido en 3 sesiones para los alumnos de duración 1h, y 1 sesión para los padres y madres de duración 90 min.

Evaluación: se comprobará los resultados y la correcta aplicación de los conocimientos con un post-test y un cuestionario de calidad.

Palabras clave: Adolescente, Dependencia, Internet, Red social, Tecnología.

Título: FORMAR EN SALUD PARA DESMITIFICAR LAS DIETAS HIPERPROTEICAS Y SUPLEMENTACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN LIGADOS AL DEPORTE.

Autor/a: Laura Martín Castel.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Resumen

En la actualidad, los usuarios que van periódicamente al gimnasio hacen un uso excesivo de las proteínas, utilizando así dietas hiperproteicas y suplementos proteicos artificiales consiguiendo un consumo que sobrepasa de forma excesiva los índices recomendables dietéticos de proteína en nuestro cuerpo, por lo cual no son conscientes de los efectos secundarios, que esto puede tener en el organismo debido al déficit de información que hay en la población, mayormente en el ámbito deportivo. Por lo cual el objetivo de nuestro trabajo es dar a conocer los efectos secundarios que conlleva ingestas tan elevadas de proteínas, mostrando así alternativas más sanas de llevar una alimentación equilibrada ligada al ejercicio incrementando las intervenciones por parte del profesional de enfermería para aumentar la educación nutricional en la población.

Este programa va dirigido a los usuarios de entre 25-34 años residentes en la Rinconada, que hacen dietas hiperproteicas, con toma de suplemento nutricional artificial y hacen ejercicio físico diariamente.

Para ello se elaborará un programa de salud nutricional y deporte, que durará 1 mes y se impartirá cuatro días a la semana, por los centros deportivos de la Rinconada. Los contenidos de mayor importancia son: los efectos secundarios de las dietas hiperproteicas y tipos de suplementos, veracidad y seguridad.

Se llevará a cabo una evaluación recopilando los datos necesarios, mediante cuestionarios, que nos permitirá analizar si se consiguen o no los objetivos impuesto por el programa, detectando así las áreas de mejoras y valorando el impacto sobre los usuarios elegidos para el programa.

Palabras clave: Dieta aminoácidos, Efecto secundario, Ejercicio, Proteína de Suero de Leche, Suplemento dietético.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS.

Autor/a: Cristina Martínez Paquet.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Resumen

Los adolescentes son considerados un grupo vulnerable con alto riesgo de padecer embarazos no deseados y Enfermedades e Infecciones de Transmisión sexual, ya que están influidas por factores comportamentales. Debido a su gran repercusión individual, familiar y social es considerada un problema de salud a nivel mundial, por ello es importante que se les proporcione la información adecuada para evitar o minimizar estos riesgos.

Como consecuencia, hemos creado un programa de salud y educación sexual que va dirigido a aquellos/as adolescentes de Bachillerato pertenecientes al instituto que hemos elegido cuyas edades están comprendidas entre los 15 y 18 años.

Nuestro objetivo es proporcionarles herramientas, habilidades e información a través de la realización del programa para minimizar los riesgos en las prácticas sexuales de los adolescentes y evitar así situaciones no deseadas. Se persigue un cambio de actitud e instaurar conciencia sobre el problema.

El programa realizado tendrá una duración de cuatro semanas y consta de 7 talleres principales y 1 extraordinario (45-60 minutos aproximadamente) impartidos dos veces por semana. Se tratan distintos temas que abordan los distintos campos que comprende la sexualidad en la adolescencia.

Para evaluar si hemos alcanzado nuestras metas lo haremos mediante la recopilación de información a través de cuestionarios y test, así como la observación para poder valorar el impacto y eficacia que están teniendo las actividades desarrolladas y detectar las posibles áreas de mejoras.

Palabras clave: Adolescentes, Anticoncepción, Enfermedades de Transmisión Sexual, Planificación familiar, Sexualidad.

Título: MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA.

Autor/a: Isabel M^a Muñoz Aragón

Tutor/a: Manuel Torres Martín

Resumen

La discapacidad auditiva se considera como la pérdida o restricción de la audición. A lo largo de la vida, todas las personas acceden al servicio sanitario por lo cual, el total del colectivo de personas sordas (1.064.700, cifra de 2008, que se prevé que cada año, vaya en aumento) pasará por nuestras manos.

Actualmente, la comunicación con este colectivo de pacientes es en la mayoría de los casos inadecuada, llegando al punto de presentar problemas para la seguridad de los mismos. Debido a estos motivos se ha llevado a cabo este proyecto de investigación, mediante el cual, tras una exhaustiva búsqueda, en la que se han evaluado diferentes parámetros en torno a los conocimientos previos del personal sanitario ante este determinado colectivo, y las publicaciones existentes al respecto, se pretende crear un programa dirigido a profesionales sanitarios en activo, para realizar una formación, cuyo objetivo es que el personal sanitario sea capaz de solventar las barreras idiomáticas que se presentan en la práctica clínica.

Otros objetivos de este proyecto de investigación es la atención de manera adecuada, así como proporcionar instrucciones y explicaciones, claras y completas por parte del personal sanitario, sobre los problemas de salud hacia este colectivo. Además asegurar una correcta comunicación entre ambas partes mediante los diversos recursos de los que se disponen para la comunicación eficaz, minimizando los posibles errores.

Palabras clave: Accesibilidad, Personas con deficiencia auditiva.

Título: APLICACIÓN DE SMARTPHONE PARA AYUDAR A LOS JÓVENES A PERDER PESO.

Autor/a: Francisco Ortega Suero.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

La obesidad infantil es una enfermedad cada vez más común en la sociedad española, por ello es tan importante en la actualidad buscar herramientas que nos ayuden tanto a curarlas como prevenirlas, estableciendo pautas de conducta como la realización de ejercicio físico. Pero también es un hecho que las nuevas tecnologías se encuentran presente en la vida diaria de los jóvenes conduciéndolos a una vida más sedentaria. Sin embargo, no tenemos que ver las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) como nuestro enemigo pudiéndolo usarlos como aliados para que los jóvenes se motiven a realizar un estilo de vida más saludables. Este es el objetivo de este proyecto, crear una TIC que nos ayude a combatir el problema.

Palabras clave: Infantil, Obesidad, Promoción de la salud, Sobrepeso, Smartphone, TIC.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS.

Autor/a: Lourdes Pedrera Martell.

Tutor/a: Enrique Pérez – Godoy.

Resumen

En este trabajo se desarrolla un programa de salud, consistente en la prevención de la depresión. A pesar de que la depresión se puede dar en hombres y mujeres a cualquier edad, la sintomatología depresiva es el doble de frecuente en mujeres que en hombres por lo que este proyecto se va a centrar en la depresión en mujeres, más específicamente en mujeres premenopáusicas, las cuales contarán con toda la información necesaria para poder prevenirla.

La población destinataria de este programa de salud son mujeres premenopáusicas (45- 49 años), más concretamente las mujeres premenopáusicas de la zona básica de salud de Castilla de la Cuesta.

Este programa de salud tiene como objetivo que la población diana siga las estrategias para prevenir la depresión en la etapa del climaterio y dar mayor difusión de la información relacionada con sus cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan durante este periodo.

Lo que se pretende conseguir es que la población diana se preocupe por su salud y tome medidas para mantenerla y/o mejorarla, que sepa diferenciar los signos y síntomas del climaterio y sus complicaciones, que sepa definir qué es la menopausia y sus factores de riesgo, que identifique los signos y los síntomas de la depresión así como establecer cuáles son sus factores desencadenantes de esta, y por último dar herramientas para mejorar su nivel de autoestima y calidad de vida.

Para ello se realizarán actividades como una charla informativa acerca de la depresión, climaterio y la menopausia, contando con profesionales que enseñen cuales los síntomas y los signos más característicos de la depresión en esta etapa además de enseñar herramientas para prevenirla.

El programa de salud tendrá una duración de cinco meses (septiembre 2016 hasta 1 de febrero 2018). Al finalizar el programa se realizará una encuesta de satisfacción para saber si ha sido del agrado de las usuarias.

Por último, decir que, este programa de salud se realizará con la meta general de mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Palabras clave: Climaterio, Depresión, Menopausia, Prevención, Promoción de la salud.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE EL MANEJO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO EN DIABETES TIPO II.

Autor/a: Mara Prados Blanco.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Resumen

Actualmente la diabetes mellitus supone un importante problema de salud, siendo el tipo II el más frecuente. A través del Modelo de Promoción de Salud de Nola J. Pender, pondremos en acción el proceso enfermero encaminado al mantenimiento y promoción de la salud que llevará a los pacientes diabéticos¹ a mejorar su calidad de vida.

Un pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes, junto a la educación, es la alimentación, concretamente el manejo de carbohidratos, al ser el nutriente con mayor efecto sobre las cifras de glucosa en sangre.

Dada la responsabilidad que debe asumir estos pacientes en el control de su enfermedad, la educación sobre el manejo de carbohidratos, se considera parte esencial en los cuidados de ésta. Por ello y porque, como se demostró, el conocimiento sobre estos nutrientes no es suficiente para llevar una dieta adecuada a su enfermedad; entendemos la conveniencia de este proyecto.

El programa consta de 5 bloques temáticos destinados a la formación sobre el manejo de carbohidratos y va dirigido a pacientes diabéticos tipo II cuyo conocimiento sobre ellos sean deficitarios. Elegimos un grupo de pacientes de un barrio de Sevilla que, tras realizar un cuestionario, demostraron cumplir las características del perfil buscado.

Al finalizar el programa, se evaluará para valorar el cumplimiento de los objetivos planteados.

Palabras clave: Carbohidratos, Diabetes, Dietoterapia, Promoción de la salud.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA PACIENTES CRÓNICOS MAYORES DE 60 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE SEVILLA.

Autor/a: Antonia Ramírez Lozano.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

Actualmente la población española se encuentra muy envejecida y afronta un gasto socio-sanitario importante debido a que el número de enfermedades crónicas sigue creciendo y con ello el grado de dependencia.

La rápida evolución de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) en el ámbito sanitario han permitido crear una amplia red de conocimientos, y diferentes dispositivos de fácil acceso que permiten su movilidad. De este modo, favorecemos un envejecimiento activo, aunque no debemos olvidar la necesidad de un periodo de adaptación porque sin él favoreceríamos la Brecha Digital.

Para garantizar mejor calidad de vida debemos centrarnos en educar, pues un paciente bien informado reduce el número de visitas a urgencias y por ende el gasto sanitario.

Es deber del profesional mantener actualizado sus conocimientos y los recursos disponibles para que esta relación dinámica e interactiva se mantenga.

Este Programa de Salud está dirigido a los mayores de 60 años residentes en Sevilla Este, que por diferentes factores socioeconómicos encuentran más dificultades a la hora de utilizar adecuadamente las TICs.

El objetivo general es fomentar la accesibilidad y usabilidad de las TICs sanitarias por parte de dicha población.

Para organizar los temas a tratar, se realizarán sesiones grupales en distintos días y horarios.

Las actividades teórico-prácticas fomentarán la colaboración por parte de los participantes.

Mediante un cuestionario previo y un pos-test evaluaremos la satisfacción de los participantes tanto a nivel de comunicación como del entorno donde se desarrolla. Para poder realizar un Plan de mejora si es necesario.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud, Aplicaciones móviles, Salud del Anciano, TICs.

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA ADOLESCENTES, SOBRE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO Y LA DIETA EQUILIBRADA.

Alumno/a: Joaquín Sarmiento Martínez.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Resumen

El trabajo consiste en un Programa de Promoción y Educación para la Salud para adolescentes, sobre los beneficios del ejercicio físico y la dieta equilibrada, en los adolescentes de la localidad sevillana de Villaverde del Río.

Debido a los cambios producidos en las últimas décadas, como la aparición de nuevas tecnologías y el déficit económico, ha originado una disminución en la realización de ejercicio físico y un aumento en la obesidad infantil.

Nos hemos basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, debido a que es el Modelo Enfermero que más se adapta a este proyecto, gracias a que esta autora abarca diferentes edades, incorporando también la edad adolescente.

Como objetivos, pretendemos conseguir que un gran porcentaje de la población diana adquiera unos conocimientos suficientes en los diferentes tipos de ejercicios, además de facilitarles, gestionarles y enseñarles a manejar las habilidades de la actividad física, como también, ayudarles a modificar la nutrición y realización de actividades físicas, hacia unos mejores resultados, para disminuir la obesidad.

El ejercicio físico y una dieta equilibrada, tiene efectos beneficiosos para la salud, utilizado como herramienta preventiva. Por ello, hacemos hincapié en: actividad física y sedentarismo; estilo de vida; efectos beneficiosos e importancia de la actividad física, como también sobre aquellos inconvenientes por una mala praxis del ejercicio.

Por todo ello, se impartirán cinco sesiones a nuestra población diana dividida por edades y curso escolar, siendo evaluadas finalmente mediante una escala Likert.

Palabras clave: Adolescente, Ejercicio, Fenómenos Fisiológicos Nutricionales de los Adolescentes, Nutrición del Adolescente, Salud del Adolescente.

Título: EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LA PREVENCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR.

Alumno/a: José Antonio Trabadela Almagro.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

El acoso escolar tiene consecuencias negativas para las víctimas y para todos los participantes; puede causar efectos negativos en la salud mental de las víctimas y en el desarrollo de su personalidad. Para los agresores, las actuaciones de acoso pueden volverse crónicas, surgiendo una alta probabilidad de que en adelante puedan derivar hacia actuaciones delictivas; los espectadores pueden convertirse en pasivos frente a las agresiones que suceden en su entorno. Detección y prevención es la oportunidad que tienen la sociedad y autoridades para evitar un mal futuro.

Población: Alumnos con edades comprendidas entre los 12 y 1 años (1º y 2º de la ESO del Instituto Néstor Almendros de Tomares).

Objetivo: Se pretende el desarrollo de habilidades emocionales para prevenir la violencia en las escuelas.

Planificación: El programa será impartido por un enfermero de atención primaria con amplios conocimientos sobre el tema en cuestión. Consta de 2 sesiones a la semana, con un total de 4 sesiones de tiempo variable, algunas se desarrollarán en el centro y otras fuera. Durante estas sesiones se informará de lo que es acoso escolar y sus consecuencias; se pasarán al alumnado unos cuestionarios u se llevarán a cabo actividades tales como role playing y juegos de equipo para favorecer el desarrollo de habilidades emocionales.

Evaluación: Para evaluar el desarrollo de habilidades emocionales del alumnado se pasará un cuestionario en la última sesión de la planificación.

Palabras clave: Acoso escolar; Inteligencia emocional; Promoción de la salud; Violencia.

Estudios de casos

Título: VIVENCIA DE UN PACIENTE EN AISLAMIENTO: RELACIÓN DE AYUDA Y COMUNICACIÓN CON LA ENFERMERA.

Autor/a: María Bellido Correa.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Introducción: En los últimos años, se ha observado un incremento en las internaciones de pacientes en aislamiento, mostrando una mayor prevalencia los denominados “aislamientos de contacto”. Puesto que enfermería es, indudablemente, quien permanece más tiempo con estos pacientes, y la entrevista personal es una herramienta muy importante para conocer sus inquietudes; el objetivo del estudio ha sido explorar las vivencias de un paciente en aislamiento en el HSJDA mediante entrevista personal.

Descripción del caso: Florencio era un señor de 79 años, casado, que expresaba haber sentido miedo por desconocer la situación y por ser su primera experiencia en aislamiento. En su caso se observó cómo podía ser consciente de la situación que le tocaba vivir, pero no lograba expresar ni canalizar adecuadamente las inquietudes que esto le pudiera generar. Discusión y conclusión: Los hallazgos más relevantes manifestados fueron temor, insomnio e intranquilidad, apatía, describir la situación como “estar en la cárcel” y percibir ocasionalmente falta de tiempo para su situación particular, realzando la necesidad de ayuda, por parte de la enfermera, para poder adaptarse a su nueva situación. Finalmente, del estudio de casos realizado, se pudo concluir que la profesión enfermera junto con sus habilidades de comunicación, empatía y capacidad para adaptarse a la situación particular de cada persona, ha resultado ser primordial para otorgar al paciente de unos cuidados de calidad; lo que se traduce a un aumento en la calidad de vida de la persona gracias al establecimiento de una relación enfermera – paciente solidificada.

Palabras clave: Adaptación, Aislamiento de pacientes, Calidad de la Atención de salud, Comunicación, Emociones, Relaciones Enfermero – paciente.

Título: ESTUDIO DE CASOS: ¿PARIR EN CASA O EN EL HOSPITAL?

Autor/a: Esperanza Macarena Hortal Sánchez.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Introducción: Actualmente existe controversia acerca del lugar más idóneo para parir, dicha controversia es generada por madres y padres que reivindican una asistencia al parto más humanizada que la ofertada en el ámbito hospitalario; Siendo este el principal motivo que ha generado un retorno al parto domiciliario. En España la gran mayoría de partos se desarrollan en los hospitales, a pesar de ello existe un número no despreciable de nacimientos acontecidos en domicilios propios.

Descripción del caso: Realizamos un estudio de casos con el fin de detectar posibles áreas de mejora sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en el parto hospitalario, así como para conocer los argumentos de las madres que junto a sus parejas planifican el parto en domicilio. Para ello realizamos una entrevista formal a tres perfiles de mujeres las cuales habían vivido experiencias de parto hospitalario y posteriormente planificado un segundo parto en domicilio.

Discusión/ Conclusión: Las tres madres coinciden en la predilección por el parto en casa habiendo vivido ambas experiencias. Argumentan su elección refiriendo una mayor confianza a la hora de planificar el parto en el hogar, asistidas por personal conocido y acompañadas en todo momento por sus parejas. Finalmente se concluye que el personal de enfermería debe incluir en sus competencias el acompañamiento y respeto a la mujer en el momento del parto con el fin de conseguir una atención más humanizada en un momento tan especial como es un nacimiento.

Palabras clave: Morbilidad materna, Obstetricia, Parto, Parto en casa, Parto extrahospitalario, Urgencia obstétrica.

Título: NECESIDAD DE UN SEGUIMIENTO ENFERMERO EN PACIENTES CORTICODEPENDIENTES: ESTUDIO DE CASOS.

Autor/a: Aida Reinoso Mata.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Introducción: Actualmente entre el 1 y el 3% de la población mundial es corticodependiente. Estos fármacos poseen efectos tan beneficiosos como perjudiciales, por lo cual es fundamental que el paciente esté informado de todo lo relacionado con esta medicación desde el inicio del tratamiento. Al tratarse de una medicación que produce tantos efectos adversos (EA), y que además exige de cambios en el estilo de vida del paciente, surgen problemas como el incumplimiento o repercusiones emocionales.

Objetivos: Se plantea pues la pregunta de investigación, demostrar la necesidad de un seguimiento enfermero destinado a pacientes en tratamiento con corticoides orales a largo plazo.

Descripción del caso: Con el fin de responder a esta pregunta, se entrevista a Ana, una mujer de 43 años, la cual consume corticoides orales desde hace 2 años aproximadamente. Ana ha sufrido numerosos EA producidos por esta medicación, muchos de los cuales no le fueron comentados, por lo cual, no pudo prevenir o controlar su aparición.

Discusión: Se realiza un estudio donde se comprueba si los EA referidos por la paciente aparecen en los estudios consultados. Llegando a la conclusión de que los EA referidos que aparecen en todos los estudios son: Artritis/osteoporosis, insomnio, edema, dislipemia, euforia, úlcera péptica y aumento de peso, y que los EA referidos que no aparecen en ningún estudio son: Caída de cabello, cefalea y calambres musculares.

Resultados: Finalmente se alcanza el objetivo planteado, y se demuestra que es necesaria la figura de un enfermero que realice un seguimiento a estos pacientes.

Palabras clave: Corticoesteroides, Efectos adversos, Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionadas con Medicamentos, Enfermería, Relaciones Enfermero Paciente.

Título: ESTUDIO DE CASO DE LA AFECTACIÓN DEL CANNABIS TERAPÉUTICO EN UNA PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Autor/a: Rosa María Rubio Gordillo.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

Resumen

La cannabis sativa es una planta que se ha usado en medicina tradicional desde la antigüedad y que hoy en día se ha comprobado que tiene efectos sobre el sistema inmune, a nivel digestivo, cardiovascular o sexual. A pesar de su uso recreativo y abusivo, cada vez son más las personas que utilizan esta planta con fines medicinales para paliar el dolor u otro tipo de síntomas. Sin embargo, existe la disyuntiva de que la marihuana ya sea con fines lúdicos o terapéuticos, es ilegal en España, perjudicando así a los pacientes crónicos que deciden tomarla.

Ana es una mujer de 45 con esclerosis múltiple que decidió fumar marihuana terapéutica y que en esta investigación cuenta por medio de una entrevista, el grado de afectación que tiene la hierba en su vida. Además, explica las sensaciones que vivió cuando decidió fumar maría por primera vez y qué significó para su salud esta decisión.

Se obtiene cómo resultado que la planta fumada con control y con claridad en las intenciones, no ha supuesto ningún efecto negativo ni para ella ni para los de su alrededor, y que ha conseguido controlar sus dolores crónicos y la fatigabilidad que le provocaba su enfermedad con este recurso ilegal.

Palabras clave: Cannabis, Dolor, Esclerosis, Terapéutica.

Revisión de la Literatura

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA CUMPLIMENTACIÓN DEL LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA.

Autor/a: María del Pilar Benito Romero.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

La cirugía es una parte esencial de la asistencia sanitaria y su aumento está progresando.

Por ello es un tema vital en el área quirúrgica la seguridad del paciente. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado la lista de verificación quirúrgica, una herramienta importante diseñada dentro de su programa de actuación para la seguridad del paciente y evitar así errores que puedan estar asociados a discapacidades o a un riesgo mortal.

Tras conocer su funcionamiento, el centro de atención ha sido su cumplimentación, calidad de la misma, percepción del profesional enfermero sobre su uso y la relación que existe entre la existencia de la lista de verificación y la disminución de la morbimortalidad en las salas quirúrgicas.

Objetivo: Revisar si en la bibliografía se lleva a cabo la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica de forma correcta.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura de artículos publicados desde 2009 hasta 2017 en las bases de datos Nacionales e Internacionales como son Dialnet, Cuiden Plus, Pubmed, Cinahl y Medes. Así como una búsqueda secundaria.

Resultados y conclusiones: se realiza de forma general el listado de verificación de seguridad en cirugía pero no con la calidad que requiere dicha herramienta. De igual manera que no existe la misma implicación de los profesionales, siendo enfermería el profesional sanitario que más implicación tiene con el listado de verificación.

Palabras clave: Evento adverso y cirugía general, Lista de verificación, Seguridad del paciente.

Título: CAMBIOS VITALES TRAS UNA LESIÓN MEDULAR.

Autor/a: Marta Calandria Reguera.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

Resumen

Las lesiones medulares son una causa grave y común de incapacidad en las personas jóvenes a nivel mundial, afecta en mayor porcentaje a los hombres y la causa más prevalente son los accidentes de tráfico.

La edad, el sexo, el tipo lesión y las complicaciones posteriores influyen a la hora de adaptarse y afrontar el cambio. La imposibilidad de volver a caminar hace que estas personas sientan una ruptura con su vida anterior teniendo que adaptarse a una nueva vida que perciben como una gran amenaza.

Objetivo principal: Conocer los cambios vitales en la vida de una persona tras una lesión medular.

Metodología: Se realiza el estudio a través de búsquedas bibliográficas e investigaciones en bases de datos Cuiden, Cinhal, Google académico, Dialnet, Scielo, Bireme y Pubmed a través de artículos publicados en un periodo menor de 10 años.

Conclusión: Tras la realización de la revisión podemos determinar que las consecuencias psicológicas más comunes son trastorno de la adaptación, ansiedad, depresión grave y el consumo habitual de sustancias tóxicas con la finalidad de evadir su mente de las dificultades ahora presente en su vida diaria.

Con respecto a las consecuencias físicas obtenemos la aparición de úlceras por presión, infección de orina recurrente, alteraciones gastrointestinales, complicaciones ortopédica y complicaciones sexuales.

Acerca del afrontamiento de la lesión como resultado principal es que todas las personas superan la lesión medular y son capaces de afrontar y adaptarse a su nueva forma de vida este logro lo han alcanzado a través del apoyo psicológico y educación sanitaria principalmente.

Palabras clave: Afrontamiento, Cambio social, Investigación, Lesión Medular, Personas.

Título: INFLUENCIA DE LA TECNOLOGÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Autor/a: Ana Paula Carmona Garzón.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

Resumen

La aparición de la tecnología ha provocado y seguirá provocando cambios importantes en la enfermería. El impacto de ésta supone la aparición de una nueva manera de brindar cuidados, por lo que hoy en día nos encontramos ante dos dimensiones del cuidar: la humana, de la que se ha caracterizado la enfermería desde el principio, y la técnica. Para dar un cuidado integral es esencial un equilibrio entre estas dos dimensiones.

Sin embargo, en la actualidad, las unidades de cuidados intensivos son mundos tecnológicos en los que la maquinaria, las técnicas, los equipos y aparatos cobran vital importancia para los profesionales de enfermería y la relación con el paciente, el estar ahí, el escuchar, la compañía, en definitiva, el cuidar pasa a un segundo plano.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es explorar qué influencia tiene la tecnología en el cuidado humano en las unidades de cuidados intensivos.

Metodología: Este trabajo ha sido realizado mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, Scielo, Pubmed, Cinhal y otras fuentes como Google académico.

Resultados: Los resultados obtenidos muestran cuáles son los perjuicios y beneficios de la tecnología sobre el cuidado en UCI según la percepción de los pacientes y la de los profesionales.

Conclusión: Se determina que la utilización de la tecnología ha perjudicado el cuidado humano en las unidades de cuidados intensivos. Por otro lado, no constan beneficios de ésta sobre el cuidado.

Palabras clave: Cuidado enfermero, Humanización, Tecnología, Unidades de cuidados intensivos.

Título: PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LA PATOLOGÍA DUAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Laura Castro Fernández.

Tutor/a: D. Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

La patología dual es la cormobilidad o coexistencia de un trastorno mental con un trastorno por abuso de sustancia. Se trata de un fenómeno muy presente en las Unidades de Salud Mental a la vez que poco reconocido y cuya etiología no tiene una respuesta clara. Las personas que lo padecen presentan manifestaciones muy variadas, que dificultan su diagnóstico.

Objetivos: Conocer el abordaje de la patología dual y el papel del enfermero en éste.

Metodología: La realización de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN Plus, MEDES, SCIELO, SCOPUS, IME, CINAHL, a través de palabras claves o tesauros previamente seleccionados.

Resultados: La patología dual supone un problema de salud pública, provocando grandes costes. Recopilamos la información encontrada en la búsqueda y analizamos el abordaje que se da a los pacientes.

Conclusión: El desconocimiento por parte de los profesionales y la escasa coordinación entre los recursos disponibles conlleva que los pacientes no reciban la atención necesaria para solventar el problema. El abordaje más indicado para éstos es el integrado, que ya es llevado a cabo en algunos centros por medio de un equipo multidisciplinar.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Diagnostico dual, Drogas, Patología dual, Psiquiatría, Trastorno mental.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL SUFRIMIENTO EN PACIENTES PALIATIVOS Y PRÁCTICA ENFERMERA.

Autores: Ana Cebrero Rodríguez.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

Resumen

Los cuidados paliativos, están específicamente destinados a personas con enfermedades terminales y a sus familiares.

Los enfermeros deben de ser capaces de identificar los recursos que tienen las personas para afrontar su realidad. El conocimiento de uno mismo y una adecuada percepción emocional serán de ayuda en la interpretación de sentimientos y emociones, lo que nos llevará a una mejor adaptación y un mejor afrontamiento del bienestar de la persona.

Este trabajo se plantea desde el convencimiento de que existe un proceso de afrontamiento y adaptación del individuo a situaciones complejas desde el modelo teórico de Sor Callista Roy.

Objetivo: Describir el sufrimiento en pacientes paliativos.

Metodología: Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos (previamente seleccionados a través de tesauros); CUIDEN Plus, MEDES, LiLACS, Pubmed, SciELO.

Resultados: El dolor y el sufrimiento son dos conceptos que a menudo se confunden. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes paliativos es preciso conocer la diferencia de estos conceptos para así ofrecer unos cuidados integrales al enfermo, ya sea mediante acompañamiento espiritual o técnicas y medicación para paliar el dolor físico.

Conclusión: Los cuidados paliativos van dirigidos a aliviar la enfermedad y los síntomas que esta presenta. Mejorando la calidad de vida de los pacientes, mediante el afrontamiento, el acompañamientos espiritual y distintas técnicas enfermeras.

Palabras clave: Calidad de vida, Gastrostomía, Nutrición parenteral, Nutrición enteral, Pesar, Servicio de acompañamiento de pacientes, Terapias espirituales.

Título: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO.

Autor/a: María Francisca Crespo Luna.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

Resumen

La siguiente revisión bibliografía propone la explicación de las complicaciones y los efectos adversos de un mal posicionamiento quirúrgico, así como, los cuidados de enfermería correspondientes para cada posición. Es de vital importancia que cada una de ellas se realice correctamente por los profesionales, siempre trabajando en equipo, y sobretodo que tengan los conocimientos adecuados para proporcionar los cuidados pertinentes.

Objetivo: Identificar los distintos eventos adversos de las posiciones quirúrgicas.

Metodología: Para la siguiente revisión bibliográfica se han utilizado artículos, guías de práctica clínica, manuales... Todos ellos buscados en buscadores, libros, bases de datos de ciencias de la salud como Cuiden, Pubmed... con los siguientes descriptores: posicionamiento del paciente, quirófano, enfermería de quirófano, seguridad del paciente. En inglés: operating rooms, patient positioning.

Conclusión: En la cirugía el paciente debe estar acomodado y protegido en todo momento, sin embargo, en todas las posiciones quirúrgicas anteriormente descrita puede acarrear complicaciones o lesiones respiratorias, cardiovasculares, cutáneas, sensitivas y motoras... Es esencial que todo el equipo quirúrgico conozca las distintas posiciones que se pueden adoptar y las complicaciones y efectos fisiológicos que se pueden producir si no se realizan las medidas de seguridad y los cuidados de enfermería necesarios o no se realiza el posicionamiento correctamente.

Palabras clave: Enfermería de quirófano, Posicionamiento del paciente, Quirófano, Seguridad del paciente.

Título: REVISIÓN LITERARIA SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ORAL EN LA MUJER.

Autor/a: Olatz Fernández Mestraitua.

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

La píldora anticonceptiva constituye uno de los métodos anticonceptivos reversibles destinado a la mujer con mayor eficacia para evitar un embarazo no deseado. Desde que se introdujo en el mercado en los años 60, se han producido diferentes modificaciones en su composición, debido a la cantidad de efectos adversos que se le han asociado. Sin embargo, los efectos beneficiosos que presentan han sido poco difundidos.

Objetivo: Explorar el conocimiento existente sobre el método anticonceptivo hormonal oral destinado a la mujer, como única usuaria del mismo, y cómo la enfermería puede influir en ella.

Metodología: se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Elsevier, Dialnet, Scielo, Cochrane y CINAHL, mediante la introducción de descriptores y operadores booleanos.

Resultados: se recoge la información obtenida a partir de los artículos incluidos en respuesta a las inquietudes más relevantes sobre el uso y cumplimiento del método anticonceptivo hormonal oral, haciendo especial hincapié en aspectos interesantes en relación a su empleo, en los efectos adversos y beneficiosos que conlleva, así como nuevas estrategias educativas que fomenten una mayor eficacia y seguridad del tratamiento.

Conclusión: para mejorar el cumplimiento y tolerabilidad de los ACO se requiere de un asesoramiento por parte del profesional de enfermería que proporcione los conocimientos necesarios a las usuarias, teniendo en cuenta los factores que afectan a la continuidad y eficacia del tratamiento.

Palabras clave: Anticoncepción, Anticonceptivos orales/hormonales, Beneficios, Enfermería, Estrategias educativas, Riesgos.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO.

Autor/a: Cristina Gómez González.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

Resumen

Estamos siendo partícipes de una sociedad en la que se está produciendo un aumento progresivo de numerosas enfermedades crónicas y terminales, lo que conlleva a plantearse una mejora de los cuidados que ofrecemos a este tipo de pacientes.

Los cuidados paliativos son un tipo de atención sanitaria que se debe prestar al final de la vida, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la persona a quién van dirigidos y de sus familiares, y ofrecer el mejor bienestar disponible.

Tras una larga búsqueda de información, llegamos a la conclusión de que, muchas de estas etapas son estancias hospitalarias largas, por lo que para hacer cumplimiento del objetivo principal de los cuidados paliativos, se estima la necesidad de ofrecerlos en el domicilio y por sus propios familiares, nunca desatendiendo la función sanitaria a demanda.

Palabras clave: Cuidadores, Cuidado Terminal, Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos al final de la vida, Enfermo Terminal, Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

Título: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA HUMANIZADORAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Autor/a: Paula González Guijarro.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

Resumen

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un lugar donde se encuentran los pacientes críticamente enfermos. Los profesionales sanitarios que trabajan en este servicio tienen como objetivo humanizar los cuidados prestados a los pacientes, para ayudar en el afrontamiento y dar soporte a la familia de los mismos.

La presente revisión de la literatura trata de conocer las intervenciones humanizadoras que realizan los profesionales de enfermería en este servicio, así como las estrategias que se pueden usar para humanizar la relación enfermero – paciente, brindando así una atención integral desde la perspectiva humana.

Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, PubMed y Cochrane, buscando palabras clave como humanización, enfermería, comunicación, relación terapéutica, paciente, etc.

Las acciones humanizadoras son necesarias en servicios como este y se relacionan con una adecuada competencia tanto práctica como teórica por parte de los profesionales sanitarios.

Palabras clave: Comunicación, Cuidados críticos, Enfermería, Humanización, Relaciones enfermero – paciente, Unidad de cuidados intensivos.

Título: IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA EN LA EDAD PEDIÁTRICA.

Autor/a: Laura R. González Palma.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

Resumen

La realización de esta revisión literaria conlleva una serie de objetivos que relacionan la educación diabetológica en la edad pediátrica con distintos factores de la enfermedad.

Además, buscamos identificar la importancia de la enfermería en el autocontrol del niño diabético después de recibir educación diabetológica, ya que el papel de enfermería en este ámbito es primordial y fundamental.

Objetivos: Identificar las áreas prioritarias de abordaje en niños con diabetes mellitus tipo 1, como son los pilares fundamentales en el tratamiento de la DM1. Conocer la adherencia al tratamiento después de una buena educación diabetológica es otro de los objetivos marcados.

Por último, medir el impacto en salud que tiene la educación diabetológica en niños con diabetes mellitus tipo 1 dentro de un marco objetivo. Sobre todo, conocer en qué cantidad la educación diabetológica nos ayuda a controlar o prevenir las posibles complicaciones de la diabetes.

Metodología: Revisión literaria realizada con la búsqueda de artículos y estudios en las diferentes bases de datos disponibles. Encontrando un total de 72 artículos de los cuales solo resultan útiles y dentro de los objetivos 40.

La educación en diabetes es una parte fundamental del tratamiento de la diabetes, no un simple apoyo. Sin ella muchos de los pilares del tratamiento de esta enfermedad quedarían incompletos y veríamos cada día miles de nuevos casos por complicaciones o falta de conocimiento. Por eso es tanto importante hacer hincapié en proporcionar la educación diabetológica como algo básico en el sistema sanitario.

Palabras clave: Adolescente, Autocontrol, Conocimiento, Diabetes mellitus, Educación, Hiperglucemia, Insulina.

Título: ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA ANDALUZA.

Autores: María Hita González.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

Resumen

La Gestión de casos es la atención que los enfermeros referentes proporcionan a los pacientes y a sus cuidadores. Para emprender los cuidados a estos pacientes crónicos complejos y a sus cuidadores, surgen en distintos países y en distintos momentos, el modelo conocido como: "Modelo de Gestión de Casos" llevado a cabo principalmente por la Enfermería. Se desarrolla así el rol de la Enfermera Gestora de Casos, con el objetivo de proporcionar unos resultados de calidad y coste efectivos en la atención de este tipo de pacientes.

El objetivo es conocer y describir la efectividad del modelo de Gestión de Casos, las funciones que realiza esta figura y la población a la que van dirigidos estos cuidados de enfermería.

La metodología utilizada en esta investigación se ha obtenido mediante bases de datos electrónicas como; PubMed, Dialnet, Medline, Cuiden Plus, Cochro Plus, google académico, bases de datos corporativas como Junta de Andalucía Consejería de Salud, ASANEC y OMS.

En conclusión la gestión de casos para la atención del paciente crónico complejo demuestra una clara efectividad debido a la reducción de ingresos hospitalarios.

Además, mejora significativamente la satisfacción percibida por parte de pacientes y cuidadores. Aunque posee carencias debido a las pocas Enfermeras Gestora de Casos que hay en la actualidad por paciente dentro de las características para ser atendido por esta figura.

Palabras clave: Atención primaria, Cuidador, Enfermera de enlace, Enfermera gestora de casos, Paciente crónico, Población diana.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO.

Autor/a: Cristina López Azcárate.

Tutor/a: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Objetivos: Describir el papel de los profesionales de enfermería en la detección y prevención de las caídas en el adulto mayor.

Metodología: Se ha realizado una estrategia de búsqueda en las bases de datos Cuiden plus, Scielo y Encuentra relacionada con la pregunta de investigación: “¿Cuál es el papel que tiene Enfermería en la detección y prevención de las caídas en el adulto mayor?”. La búsqueda ha sido a través de los Decs realizando cadenas de búsqueda. Se han llegado a seleccionar un total de 27 artículos relevantes para el tema a tratar en base a unos criterios de inclusión y de exclusión.

Conclusiones: Debido al proceso de envejecimiento, las personas mayores tienden a sufrir más caídas que el resto. La labor que realiza Enfermería en este aspecto es primordial en el anciano, ya que se realizan una serie de intervenciones que previenen en gran medida las caídas. Tanto en el ámbito de Atención Primaria, de las Instituciones, como de los Hospitales, los profesionales de enfermería llevan a cabo medidas preventivas y así fomentan una mayor calidad de vida en el anciano.

Palabras clave: Anciano, Anciano frágil, Caídas, Prevención.

Título: ABORDAJE ENFERMERO EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

Autor/a: María Lozano García.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

Resumen

Los trastornos mentales son la causa más frecuente de enfermedad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. Tras la desinstitucionalización de gran parte de los enfermos mentales, cobró especial importancia el cuidado de los enfermos psiquiátricos, adquiriendo de este modo protagonismo la figura del enfermero. Sin embargo, la falta de conocimientos sobre la base de la enfermedad hace muy difícil el trabajo con estos pacientes.

Objetivo: Revisar la información, programas, roles y los protocolos de enfermería en relación con pacientes con trastorno límite de la personalidad.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, Scielo, Pubmed, CINHAL, Psych Info, a través de operadores boléanos previamente seleccionados.

Resultados: Enfermería desempeña un papel fundamental desde su propia disciplina mediante el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería con el que se detectan las respuestas individuales a problemas reales o potenciales de salud, que se clasifican mediante los diagnósticos enfermeros NANDA. Pero no debemos dejar atrás a la familia, para quienes se crearon talleres de educación para la salud (EpS) con el fin de incrementar el conocimiento sobre la enfermedad.

Conclusión: Identificamos una especial penosidad en esta especialidad enfermera y sugerimos la conveniencia de una mayor especialización en la preparación del profesional, abriendo el ámbito de la misma a disciplinas extra-sanitarias como la sociología o la psicología, que puedan completar una formación multidisciplinar para el abordaje de este tipo de pacientes.

Palabras clave: Enfermería, Epidemiología, Psicoeducación, Trastorno limítrofe, Trastorno mental grave, Trastorno personalidad.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

Autor/a: Virginia Marin Ortiz.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

Resumen

Introducción: La seguridad del paciente es un elemento esencial a la hora de prestar una atención sanitaria de calidad y debe ser, para los profesionales de enfermería, nuestro principal objetivo en las urgencias y emergencias con el fin de evitar o reducir los eventos adversos. Tras observar la alta prevalencia de éstos, se plantea la cuestión de qué función desempeña enfermería en los servicios de urgencias de adultos en relación a la prevención de EA.

Objetivo: Describir la importancia del fomento de la “cultura de seguridad” en los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias.

Metodología: Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, Medes, Dialnet, Pubmed, Scielo, Lilacs, Scopus, Web of Science y Cochrane; todo ello realizado a partir de los Decs y los Mesh. También se han incluido documentos de fuentes oficiales como el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el recurso electrónico NNN Consult. Se incluyeron un total de 24 documentos que fueron analizados mediante la plantilla CASPe.

Resultados: La seguridad del paciente y la prevención de EA ligados a la atención sanitaria se ha convertido en unas de las competencias básicas de los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias. Se analiza y recoge información acerca de estrategias de prevención desde el papel de enfermería así como de cuáles son los EA más frecuentes.

Conclusión: Una mejora en la seguridad del paciente no es posible sin una buena cultura de seguridad entre los profesionales de enfermería. Esto se consigue conociendo qué errores ocurren con más frecuencia para concienciar y formar al personal con el objetivo de que se gestione el riesgo y evitemos los EA. Sin embargo, no es posible desarrollarlo al máximo debido a las bajas tasas de notificación de incidencias.

Palabras clave: Efecto Adverso, Enfermería, Prevención de Accidentes, Seguridad del Paciente, Servicios Médicos de Urgencias.

Título: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE CUIDADOS ENFERMEROS ANTE PACIENTES CON SÍNDROME DE DIÓGENES.

Autor/a: María del Monte Márquez Vallejo.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

El Síndrome de Diógenes es un problema social cada vez con mayor frecuencia debido al envejecimiento progresivo de la población. El síndrome de Diógenes se define como la conducta caracterizada por la acumulación de objetos inservibles y basura, aislamiento social y abandono del autocuidado.

El objetivo principal del trabajo es conocer los cuidados enfermeros que se ofrecen a este tipo de paciente. Para ello, previamente es necesario conocer en qué consiste el Síndrome de Diógenes y cuál es su tratamiento habitual.

Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos enfermeras, destacando aquellos artículos que reflejan cuidados enfermeros para lograr los objetivos marcados en el trabajo.

Tras dicha revisión, se llega a la conclusión de que los cuidados enfermeros en pacientes con Síndrome de Diógenes son casi inexistentes. Se realizan cuidados a los problemas secundarios al trastorno. Por todo ello, se plantea una mayor investigación en este tema por parte de Enfermería.

Palabras clave: Conducta acumuladora, Cuidados enfermeros, Síndrome de Diógenes.

Título: REVISIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES Y MUJERES.

Autor/a: Ana Belén Martín Murillo.

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: El Virus del papiloma humano es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo, con porcentajes epidemiológicos alarmantes que suponen un grave problema sanitario.

Objetivo: Conocer si existen razones y posibilidades similares a la de las mujeres, que justifiquen la prevención del VPH a través de la vacunación la población masculina.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN Pubmed, MedLine, CSIC, Scielo y Catálogo Fama, desde 2005 a 2016 a través de unos descriptores previamente seleccionados.

Resultados: El principal mecanismo de transmisión del VPH es la vía sexual y existen distintos factores de riesgo que contribuyen a la infección por el VPH. Actualmente existen dos vacunas para la prevención del VPH dentro del calendario vacunal español, Gardasil y Cervarix, con una cobertura gratuita exclusiva en niñas. Las distintas vacunas se han topado con diferentes obstáculos por lo que se ha evaluado meticulosamente su seguridad y efectividad en hombres y mujeres. El VPH en la población en general, es un factor causal de lesiones precancerígenas en genitales, en la zona rectal y en zonas orofaríngeas.

Conclusiones: Las vacunas frente al VPH son seguras y eficaces en la población en general. El VPH es el factor causal de un gran porcentaje de lesiones neoplásicas, por lo que su prevención a través de las vacunas en hombres y mujeres resulta de suma importancia.

Palabras clave: Cáncer, Hombres, Infecciones por papilomavirus, Vacuna recombinante contra el virus del papiloma humano, Virus del papiloma humano.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: CALIDAD DE VIDA Y ABORDAJE ENFERMERO EN PACIENTES RENALES.

Autor/a: Julia Medina Sabio.

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es tener una Velocidad de filtrado glomerular (VFG) <60 mL/min/1,73 m², y/o daño renal durante 3 meses o más, independientemente de la causa, siendo persistentes y progresivas. En España se estima que padecen dicha enfermedad en torno a 6.000.000 de pacientes y que de ellos 50.909 están sometidos a un tratamiento renal sustitutivo, viéndose además un aumento del 3% en incidencia de la enfermedad, los últimos años. El padecer dicha enfermedad y el estar sometido a un tratamiento sustitutivo, fomenta la aparición de patologías psicológicas y psiquiátricas, como son la depresión y la ansiedad, que harán que se vea afectada en mayor parte la calidad de vida de esta tipología de pacientes.

Objetivos: Analizar los factores que afectan directamente a la calidad de vida (CVRS) en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en tratamiento sustitutivo (Factores psicosociales, psicológicos y adherencia al tratamiento) y conocer si existen intervenciones enfermeras relacionadas con dicha patología.

Metodología: Para la metodología hemos usados las bases de datos; CUIDEN, DIALNET, SCIELO, SCOPUS y además hemos consultado una revista on-line que aborda temas de la enfermedad renal crónica, llamada revista nefrológica.

Conclusión: Hemos observado que la calidad de vida en los pacientes renales se encuentra en niveles por debajo de la población general de referencia. La depresión es uno de los principales factores relacionado directamente con una disminución de la calidad de vida en el paciente renal, además los niveles bajos de calidad de vida también se relacionan con edades elevadas y el género femenino. En relación a la adherencia al tratamiento, gran parte de los no adherentes padecen depresión y/o ansiedad, el apoyo social y la diálisis peritoneal son positivos para la adherencia al tratamiento. Por último el abordaje enfermero ha tenido aspectos positivos en pacientes renales crónicos según los distintos artículos consultados, disminución de la presión arterial, aumento de calidad de vida, disminución de la obesidad, etc.

Palabras clave: Atención de enfermería, Calidad de vida, Depresión, Diálisis, Enfermedades Renales.

Título: PERCEPCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES Y FAMILIARES SOBRE LOS CAMBIOS Y POSIBLES MEJORAS DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA.

Autor/a: Pablo Morales Noya.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

Resumen

Se ha realizado una revisión de la literatura sobre las impresiones obtenidas a cerca de las modificaciones del sistema sanitario a raíz de la reforma psiquiátrica de las personas implicadas en los servicios de salud mental: profesionales, pacientes y familiares, con el fin de encontrar algún tipo de deficiencia o mejora del sistema que se encuentra vigente.

También se ha establecido una serie de criterios para conocer las limitaciones y problemas que siguen existiendo en la actualidad de la Salud Mental a pesar de los innovadores cambios llevados a cabo en la Reforma Psiquiátrica. Finalmente, se ha concluido que existen varias deficiencias las cuales vienen relacionadas con la falta de información inicial a los familiares y profesionales y, a su vez, el corte de recursos económicos para la realización de las innovadoras propuestas en la Reforma Psiquiátrica.

Palabras clave: Actualidad, Enfermería, Historia, Limitaciones, Manicomios, Percepciones, Reforma psiquiátrica, Salud Mental.

Título: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO.

Autor/a: Amanda Muñoz Vallejo.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

Resumen

El parto se define como un proceso fisiológico, un acontecimiento singular y único, en el que la mujer da por finalizado su período de su gestación, y en el que están implicados factores psicológicos, familiares y socioculturales.

La humanización del parto, es el proceso que sitúa a las mujeres en el centro de la atención, donde las/os profesionales prestarán cuidados basados en la evidencia científica, facilitarán una adecuada información que permita a las mujeres ser protagonistas, empoderarse y decidir de acuerdo a lo establecido en el principio bioético de autonomía.

Como objetivos generales se proponen: Ampliar los conocimientos acerca de los cuidados de enfermería que deben estar presentes bajo la perspectiva del parto humanizado e identificar las barreras-facilitadores para la implantación de modelos de humanización.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Cuiden Plus, Cochrane Library, Dialnet, Lilacs y Medes, a través de los DeCS y MeSH que previamente se han seleccionado.

Conclusiones: Para asegurar cuidados humanizados durante el parto, los/as enfermeros/as deben apoyarse en planes de cuidados individualizados, que consideren a las mujeres seres biopsicosociales y espirituales, teniendo en cuenta los cambios físicos y emocionales que conlleva el parto.

Este enfoque de la humanización de los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, implica cierta formación además de un compromiso personal y profesional de los enfermeros/as, que deben cumplir con la aplicación de conocimientos científico-técnicos, ser capaces de reconocer a la madre como sujeto activo e intentar rescatar los rasgos humanísticos de la atención al parto tradicional.

Palabras clave: Cuidados de enfermería y humanización, Parto humanizado.

Título: PARTICIPACIÓN ENFERMERA EN LA DECISIÓN DE LET EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Autor/a: Antonio Jaime Pérez Sala.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

Resumen

En las últimas décadas, la sanidad ha experimentado muchos cambios con motivo de los grandes avances científicos y tecnológicos, siendo la UCI uno de los servicios en los que más se puede apreciar este hecho. Sin embargo, el perfil del paciente que acoge este servicio ya no es el mismo, donde los cuidados paliativos están cobrando cada vez más protagonismo, provocando un conflicto entre el afán por salvar la vida al paciente y ofrecerle un buen morir. En este contexto surge la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET), en la que enfermería desempeña un rol invisible pese a la posición que ocupa tan cercana con el paciente y su familia y de la que solo ella puede presumir de gozar.

Objetivo: Determinar cuál es la participación del colectivo de enfermería a la hora de tomar la decisión de aplicar la LET en un paciente ingresado en UCI (y los factores influyentes)

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus, Scielo, Cinahl, Scopus, Pubmed y Medes; y se seleccionan los documentos en base a unos criterios de inclusión, siendo éstos el año de publicación (últimos 15 años), el idioma sea castellano o inglés, que hayan sido publicados en revistas científicas reconocidas y que se traten de artículos y estudios que aborden la temática de LET en UCI asociada a las enfermeras. Además, se incluye un apartado en el que se desarrolla la matriz DAFO en respuesta a uno de los objetivos específicos establecidos.

Conclusión: No se ha podido establecer una conclusión en cuanto a la percepción del paciente y familia respecto al proceso de LET, ni tampoco sobre el papel que desempeñan las enfermeras en dicho proceso en cuidados intensivos. En cuanto a las percepciones de los profesionales sanitarios implicados en ella, se observa discordancia en los testimonios entre médicos y enfermeras cuando se les pregunta por la participación de la enfermera en la decisión de LET. Por último, los factores que influyen en dicha participación enfermera en la toma de decisión de LET, conforme a la matriz DAFO, son que la debilidad que más influencia ejerce en este asunto es el déficit de concienciación de algunas enfermeras al autoexcluirse de la toma de decisiones al afirmar que no es competencia de ellas; la mayor amenaza se encuentra en el gran protagonismo existente del médico en el proceso de toma de decisiones en la que la enfermera es relegada a un segundo plano; las experiencia y los años trabajados en UCI parecen ser una fortaleza importante, y los documentos de voluntades anticipadas se presentan como una oportunidad de aumentar esta participación enfermera.

Palabras clave: Enfermería, Limitación de tratamiento, Limitación del esfuerzo terapéutico, Toma de decisiones, Unidad de cuidados intensivos.

Título: REVISIÓN LITERARIA SOBRE LAS DISFUNCIONES SEXUALES MÁS FRECUENTES EN HOMBRES Y MUJERES.

Autor/a: Cristina Ponce Valle.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

Resumen

Las disfunciones sexuales son un problema presente en nuestra sociedad, que debe ser abordado por los/las profesionales sanitarios, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre hombres y mujeres. Por ello, es necesario realizar una revisión de la literatura sobre las disfunciones sexuales más frecuentes en hombres y mujeres, con una perspectiva de género, en la que se analiza la influencia directa del sistema patriarcal sobre el campo de la sexualidad.

Objetivo. Conocer cuáles son las disfunciones sexuales más frecuentes en hombres y mujeres en función de la edad y realizar un análisis de género sobre los datos obtenidos.

Metodología. Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Lilacs y Pubmed a través de tesauros seleccionados.

Resultados. Las disfunciones sexuales más frecuentes en hombres son la eyaculación precoz y la disfunción eréctil, esta última puede verse aumentada en edades mayores a diferencia de la primera que es más frecuente en hombres más jóvenes. Por otro lado, las disfunciones sexuales más frecuentes en mujeres son la dificultad para alcanzar el orgasmo y el deseo sexual hipoactivo.

Según el análisis de género realizado, se puede corroborar que el sistema patriarcal influye directamente sobre las disfunciones sexuales.

Conclusión. Los trastornos disfuncionales existen en ambos sexos. La causa de las disfunciones, en cierta medida, se debe a las influencias directas del sistema patriarcal.

Por este motivo es necesario el estudio de estos trastornos, para poder ser abordado desde el personal sanitario con una perspectiva de género diferente a la actual.

Palabras clave: Clasificación, Disfunción, Identidad de género, Prevalencia, Sexualidad.

Título: LA DISFUNCIÓN SEXUAL Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO.

Autor/a: Antonio Reina Sánchez.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

Resumen

La Disfunción Sexual (DS) secundaria a antipsicóticos es un factor importante en la falta de adherencia al tratamiento en enfermedades como esquizofrenia, trastorno bipolar y otros trastornos psicóticos, que propician la descompensación de la enfermedad y aceleran la aparición de un nuevo brote psicótico. Dentro de los efectos adversos de los antipsicóticos, cabe destacar la baja estima que se da a la disfunción sexual como causante de abandono del tratamiento.

Objetivo: El objetivo principal es revisar las evidencias existentes sobre la relación entre la aparición de disfunción sexual secundaria a un tratamiento antipsicótico y el abandono de dicho tratamiento; y el papel de la enfermería en dicha situación.

Metodología: Recopilación de datos a través de la utilización de una estrategia de búsqueda en distintas bases de datos con el objetivo de encontrar publicaciones recientes que nos ayuden a conjeturar una conclusión a nuestro objetivo.

Conclusión: La disfunción sexual tiene una estrecha relación con la falta de adherencia al tratamiento antipsicótico, teniendo un papel significativo en la calidad de vida del paciente psicótico. La elaboración de un modelo más renovador, que tenga en cuenta la prevención de estas situaciones mediante, herramientas específicas para la DS o el fortalecimiento de las relaciones terapéuticas, debieran ser las medidas a seguir.

Palabras clave: Antipsicóticos- Disfunción Sexual - Efectos adversos - Hiperprolactinemia – Negativa al tratamiento Cumplimiento de la medicación.

Título: INFLUENCIA DE LAS NUEVAS MASCULINIDADES EN EL PROCESO EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

Autor/a: Javier Ríos Ballesteros.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

Resumen

La paternidad juega un importante papel en el proceso reproductivo, hecho que se ha visto reconocido en las nuevas políticas sanitarias de los países, con la inclusión del varón en el mismo. Dicho reconocimiento está relacionado con la aparición de las “nuevas masculinidades”, que ha propiciado la ruptura de los roles tradicionales, donde el hombre era un mero espectador.

Tras la descripción de los diferentes tipos de masculinidades emergentes, destaca la masculinidad subordinada como la más relevante en la implantación de los “nuevos padres” en el proceso embarazo, parto y puerperio.

Objetivo: Identificar la influencia o existencia de las nuevas masculinidades en el proceso embarazo, parto y puerperio.

Metodología: La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos CUIDEN, SciELO, ENFISPO, LILACS, Dialnet, SCOPUS, PubMed y CINAHL.

Resultados: Los cambios en la paternidad han generado una crítica generalizada hacia la masculinidad tradicional y el impulso de la masculinidad subordinada. A ello, se le une las acciones de los servicios de salud tanto en Europa como en países sudamericanos, guiadas hacia una mayor implicación paterna en las diferentes etapas de la reproducción.

Conclusión: Las nuevas masculinidades, han influido de forma directa en la perspectiva actual del proceso reproductivo. El cambio de mentalidad se ha instaurado en torno a la figura masculina en dos aspectos: en primer lugar, hacia un padre menos autoritario y más igualitario; en segundo lugar, con el objetivo de visibilizar la nueva figura masculina dentro del proceso. En definitiva, aparece un nuevo modelo paterno.

Palabras clave: Embarazo, Género y salud, Masculinidad, Paternidad.

Título: ASPECTOS ÉTICOS Y MORALES DE LA SEDACIÓN FARMACOLÓGICA EN PACIENTES PALIATIVOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: Alberto Rivas Rodríguez.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

Resumen

La sedación paliativa es una técnica muy útil dentro de los Cuidados Paliativos que conlleva para los profesionales sanitarios una gran cantidad de aspectos éticos y morales asociados.

Es fundamental conocer los requisitos necesarios para su indicación, así como el marco legal y controversias que la rodean para evitar errores conceptuales o creencias populares como su similitud a la eutanasia.

Objetivo: explorar los aspectos éticos y morales relacionados con la implantación de la sedación paliativa.

Metodología: se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos en las bases de datos CUIDEN Plus, Scielo, LILACS, Pubmed, SCOPUS y Dialnet.

Conclusiones: el papel de la enfermería es imprescindible en el desarrollo de la sedación paliativa debido a que está en contacto continuo con los pacientes y familiares hasta la muerte. Esto puede llevar a una sobreimplicación que condicione la implantación de esta técnica cuya principal intención es el alivio del sufrimiento del enfermo terminal, que presenta síntomas refractarios.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Enfermo Terminal, Ética, Sedación Paliativa.

Título: ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE BOMBEROS.

Autor/a: Eduardo E. Sáenz De Tejada García.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

Resumen

Justificación: La Enfermería en los Servicios de Extinción de Incendios y Salvamentos en España es una figura relativamente contemporánea a pesar de que los primeros bomberos españoles datan del siglo XVI. Su poca incidencia, ya que solo existen en 8 servicios de bomberos, y su heterogeneidad, hace que sea poco visible y, como consecuencia, desconocida para la ciudadanía e incluso para el propio colectivo.

Objetivos: Conocer la figura del Enfermero Profesional de las Secciones Sanitarias de los Servicios de Extinción de Incendios y Salvamento de España y países cercanos con el mismo sistema.

Metodología: La información se ha obtenido por medio de algunos artículos publicados en bases de datos como Pubmed, CUIDEN y CINAHL, de los portales de Internet de las administraciones públicas y de forma directa solicitándose a las propias secciones sanitarias. Después de esta búsqueda se ha realizado una tabla para analizar los datos y hacer una puesta en común de los mismos.

Conclusión: Se han encontrado muchos puntos coincidentes como la presencia de ambulancia para acompañar a los bomberos en todos los siniestros y la necesidad de experiencia previa en urgencias extrahospitalarias. También otros más específicos como el uso de helicóptero, presencia de médico y la necesidad de conocimiento en técnicas de montaña. La presencia de los enfermeros en las secciones sanitarias de los servicios de bomberos supone un valor añadido a la asistencia a siniestros y con este trabajo se puede hacer un perfil profesional para cualquier servicio de bomberos que quisiera instaurarlo.

Palabras clave: Bomberos, Enfermería, Enfermería de práctica avanzada

Título: ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.

Autor/a: Carolina Salas Rodríguez.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

Resumen

La Enfermera de Práctica Avanzada es aquella que ha adquirido una base experta de conocimientos y habilidades para resolver demandas de salud complejas en el servicio de urgencias y emergencias. En la literatura encontramos artículos que han estudiado diversos aspectos de esta figura, destacando la satisfacción de los pacientes, los resultados en salud, disminución de esperas y la proporción entre el coste y la efectividad que presenta.

El área de urgencias ha evidenciado un aumento en el número de consultas a lo largo de los últimos años, con un consecuente incremento en los gastos sanitarios, por lo que este modelo podría ser el ideal para proporcionar una atención de calidad en esta etapa de escasez de recursos y servicios.

Objetivo: explorar las características generales que engloba la figura de la enfermera de prácticas avanzadas en el servicio de urgencias hospitalarias.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos como Cinahl, Cuiden, Dialnet, Pubmed, Science-Direct y Scopus, incluyendo artículos científicos en español o inglés publicados en los últimos 10 años.

Conclusión: existen variaciones en la definición de este modelo y en su origen, por lo que en algunos países se ha desarrollado exitosamente y en otros no. La mínima formación requerida es de posgrado, aunque difiere cómo se adquiere la titulación según el país. Hay roles en común, pero según la nación no se reconocen las mismas competencias ni todas ellas. Puede manejar múltiples patologías en urgencias y medicación, y destacan los múltiples beneficios que aporta. La principal barrera es el conflicto de su rol respecto a otros profesionales.

Palabras clave: Enfermería, Enfermera de práctica avanzada, Práctica enfermera, Rol enfermería, Urgencias.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA ENFERMERÍA.

Autor/a: Marta Sánchez Padilla.

Tutor/a: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Objetivo: Explorar el conocimiento existente sobre la influencia del género en la disciplina enfermera, por parte de la sociedad.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Cuiden, Pubmed, CINHAL, Fama y otras.

Resultados: Existe gran cantidad de artículos que señalan la influencia de estereotipos de género en la enfermería, influyendo de forma negativa con respecto a la incorporación del hombre a esta profesión, obstaculizando su acceso. Además de originar un prestigio desfavorable de la profesión enfermera ante la sociedad. Por otro lado, hallamos desde una perspectiva de género, aspectos negativos originados por Florence Nightingale y la profesionalización de la enfermería. Es decir, Florence Nightingale, como impulsora de este cambio, favoreció la persistencia de los estereotipos de género, negándole al hombre su participación en el cuidado formal, en la enfermería.

Conclusión: La enfermería se identifica como una extensión de los cuidados que se realizan en la esfera privada a la esfera pública, es decir, su infravaloración radica en su íntima relación con el género femenino en la sociedad. Existen los estereotipos de género en la enfermería, en los que la influencia de Florence Nightingale contribuyó directa o indirectamente en su objetivo de profesionalizar la enfermería.

Palabras clave: Enfermería, Estereotipos, Género.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL.

Autor/a: Elena Sánchez Villar.

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Justificación: Hoy en día son cada vez más las personas que abandonan sus países de origen y se marchan a otros lugares en busca de una vida mejor. Estas personas, traen consigo un bagaje cultural, unos valores y creencias que no podemos olvidar a la hora de ofrecer cuidados, ya que forman parte de ellos e influyen en su salud, especialmente en momentos clave de la vida como es el nacimiento de un hijo.

Objetivos: Analizar los valores y creencias que influyen en el proceso de embarazo, parto y puerperio en mujeres de las culturas China e Islámica, así como establecer cuáles son los mejores cuidados culturalmente competentes.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de la producción científica entre los años 2006 y 2016 en las bases de datos Cuiden, CINAHL y WOS.

Conclusiones: Tanto la cultura china como la cultura islámica presentan distintas creencias y prácticas en relación al embarazo, parto y puerperio. Muchas de ellas influyen tanto de manera positiva como negativa en la salud de la mujer y en la del recién nacido. Es por esto, que debemos tenerlas en cuenta como profesionales de enfermería para ser capaces de dar unos cuidados que respeten la cultura de nuestros pacientes pero que al mismo tiempo garanticen la mejor calidad de vida posible.

Palabras claves: China; Islam; Embarazo; Islamismo; Parto; Período Postparto.

Título: REPERCUSIÓN DE LA NUTRICIÓN EN LA APARICIÓN Y DESARROLLO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS.

Autor/a: Miguel Alejandro Sousa Albarreal.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

Resumen

La presente revisión bibliográfica está orientada a conocer las características nutricionales necesarias para los pacientes con determinadas enfermedades neurológicas.

La nutrición es una parte fundamental para la vida y desarrollo de cualquier ser vivo; partimos de la base de que todas las personas de un mismo sexo y grupo de edad igual tienen las mismas necesidades nutricionales en condiciones normales. Sin embargo, en función de las posibles patologías, pueden precisar unos requerimientos nutricionales concretos.

Tanto en España como a nivel mundial, se está experimentando un crecimiento poblacional de los rangos que comprenden las personas con edades más avanzadas, lo que supone un factor intrínseco del ser humano para el posible desarrollo de ciertas patologías neurológicas.

En esta revisión vamos a abordar dichos requerimientos nutricionales en función de las distintas enfermedades neurológicas con el fin de poder evitar el desarrollo o enlentecer el avance de la enfermedad.

Objetivo: Describir y analizar en profundidad el modo en el que los nutrientes afectan en el desarrollo de enfermedades neurológicas.

Metodología: Se realiza búsqueda bibliográfica en bases de datos como CUIDEN Plus, SCIELO, MEDES, Pubmed, y otros como Google Académico.

Conclusión: Finalmente se llega a la conclusión de que existe relación entre la nutrición y las enfermedades neurológicas.

Palabras clave: Alzheimer, Enfermedad lateral amiotrófica, Enfermedad neurológica, Epilepsia, Ictus, Nutrición, Nutrición en Alzheimer, Nutrición y enfermedad neurológica, Parkinson.

Título: CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES DISCAPACITADOS INTELLECTUALES.

Autor/a: Miguel Torres Íñiguez.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez

Resumen

La discapacidad intelectual trata de limitaciones sustanciales en la funcionalidad intelectual y está caracterizada por que dicho funcionamiento es inferior a la media. Al referirnos a la calidad de vida de estas personas, hablamos de un estado de satisfacción personal, multidimensional. El trabajo es un derecho universal, así como las demandas de inclusión laboral de las personas discapacitadas.

El modelo de Sor Callista Roy está basado en el proceso del cuidado, como objetivo para contribuir a una mejoría de la salud y calidad de vida del paciente.

Objetivo: Describir el cuidado en personas discapacitadas.

Metodología: Se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos (previamente seleccionados a través de tesauros); Pubmed, SciELO, Cuiden Plus, MEDES, LiLACS.

Resultados/desarrollo: Las personas con discapacidad intelectual tienen una calidad de vida muy distinta a las personas sin ellas. Además de los cuidados de enfermería que estas personas precisa, también debe tenerse en cuenta a sus cuidadores. Por último decir que existen ciertas patologías que son más comunes en estos pacientes. Por ello se requiere una visión integradora de enfermería, más humana.

Conclusión: Las personas discapacitadas son un sector de la población. Desde enfermería se debe tratar de profundizar en el significado del cuidar, para no dejar de lado a este sector poblacional.

Palabras clave: Cuidadores, Discapacidad intelectual, Humanización de la atención, Personas con discapacidad mental, Salud de la persona con discapacidad, Servicios de salud para personas con discapacidad.

Revisión bibliométrica

Título: LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA.

Autor/a: Laura Fernández Bueno.

Tutor/a: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Objetivo: Descubrir la producción científica en las bases de datos CUIDEN® Plus y CINAHL con respecto a la Violencia de Género relacionada con la enfermería.

Metodología: Se realiza una revisión bibliométrica en las bases de datos CUIDEN® Plus y CINAHL utilizando indicadores personales, de citación o impacto, de productividad personal y de contenido.

Desarrollo de la revisión: Se realiza una comparación de los datos obtenidos de CUIDEN® Plus y de CINAHL. De la primera base de datos se incluyen en la revisión 108 artículos, y de la segunda 116 artículos. Se concluye que en ambas bases de datos, el tema que engloba un mayor número de artículos es “Conocimientos y práctica de enfermería” seguido de “Violencia doméstica”. También se concluye que la mayoría de los/as firmantes de los artículos en ambas bases de datos son mujeres.

Conclusiones: existen diversas diferencias entre ambas bases de datos aunque se puede comprobar cómo en ambas, la producción científica española con respecto a la Violencia de Género y la enfermería es menor que en otros países, con un impacto menor y quienes más publican sobre este tema son las mujeres.

Palabras clave: Bibliometría, Enfermería, Investigación en enfermería, Violencia contra la mujer.

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA Y ENFERMEDAD DE CROHN: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO.

Autor/a: Beatriz Romero Gadea.

Tutor/a: Rocío Romero Serrano.

Resumen

Justificación: la Enfermedad de Crohn está aumentando su prevalencia en diferentes regiones de todo el mundo y de forma significativa, indicándonos su aparición como una enfermedad global.

Objetivo: conocer la producción científica enfermera, en las bases de datos CINAHL Complete y CUIDEN® Plus, sobre la Enfermedad de Crohn y enfermería.

Metodología: se ha realizado una revisión bibliométrica sobre enfermería y la Enfermedad de Crohn. El análisis de los artículos se ha realizado a través de los indicadores personales, impacto, colaboración y contenido.

Desarrollo de la revisión: se obtienen 150 artículos de la base de datos CINAHL Complete, siendo diagnósticos y tratamientos la temática sobre la que versan la mayoría los artículos. Se obtiene un total de 22 revistas sin ningún índice de impacto. El índice de colaboración es 1.7 y el índice de autoría 1.8. El año en que se ha publicado un mayor número de artículos es 2008. De los 18 artículos analizados en la base CUIDEN® Plus, la mayoría tratan sobre diagnósticos y tratamientos. El 39% son publicados en revistas sin impacto. El índice de colaboración es de 3.17 y el índice de autoría es 3.5. El año 2014 se sitúa como el año con mayor número de publicaciones.

Conclusiones: en CINAHL Complete, la producción científica es irregular, 2008 se sitúa como el año con mayor número de publicaciones y Gastrointestinal Nursing la revista con más publicaciones ese año. En CUIDEN Plus las publicaciones son escasas teniendo un pico en 2014, siendo la revista Parainfo Digital la que reúne un mayor número de publicaciones.

Palabras claves Bibliometría, Cuidados, Enfermedad de Crohn, Enfermedad inflamatoria intestinal, Enfermería.

Anexo
Manual del Trabajo Fin de grado.
Curso 2016-17. CUESJD

Grado en Enfermería

Manual del Trabajo Fin de Grado

Curso académico 2016/17

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Bormujos, octubre de 2016

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	2
Presentación y objetivos	3
Comisión del TFG	3
Función de la coordinación y los tutores/as	5
Líneas de trabajo para el TFG del Centro	6
Preguntas más frecuentes	10
Cronograma del curso 2015/16	12
Normas generales para todas las tipologías de TFG	14
Modalidad: Estudio de casos	15
Guion	16
Plantilla de evaluación	19
Modalidad: Caso clínico	20
Guion	21
Plantilla de evaluación	24
Modalidad: Revisión de la literatura	25
Guion	26
Plantilla de evaluación	30
Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	31
Guion	32
Plantilla de evaluación	36
Modalidad: Estudio bibliométrico	37
Guion	38
Plantilla de evaluación	41
Informes de seguimiento:	42
Primer informe de seguimiento	43
Segundo informe de seguimiento	46
Tercer informe de seguimiento	48
Cuarto informe de seguimiento	49
Quinto informe de seguimiento	50
Competencias actitudinales	51
Recursos y fuentes bibliográficas	53

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado

Presentación y objetivos

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

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

Sus objetivos son:

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

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

Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG)

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

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

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

Miembros que la componen:

- PRESIDENTE: Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo
- SECRETARIO: Prof. D. Manuel Amezcua Martínez

➤ PROFESORADO:

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

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

La organización se ajusta de la siguiente forma:

SESIÓN TUTELADA ROSA	D ^a . María Socorro Morillo Martín D. Francisco José Alemany Lasheras D. Luis Aparcero Bernet D. Manuel Reina Jiménez
SESIÓN TUTELADA AZUL	D ^a . Inmaculada Lancharro Taverro D ^a . María del Rosario Martínez Jiménez D. Juan Carlos Palomo Lara D. Manuel Torres Martín
SESIÓN TUTELADA VERDE	D. Manuel Amezcua Martínez D. Sergio Romeo López Alonso D ^a . Almudena Arroyo Rodríguez
SESIÓN TUTELADA MORADA	D ^a . Isabel M ^a Calvo Cabrera D ^a . Rocío Romero Serrano D ^a . Dolores Torres Enamorado D. Enrique Pérez-Godoy

Función de la coordinación y los tutores/as

Existe una coordinadora de asignatura de TFG, la Profesora D^a. Almudena Arroyo Rodríguez que será la responsable de la coordinación de los distintos docentes que participen en la asignatura, así como de la gestión y administración de la plataforma moodle, incidencias y supervisión general de la evolución de las tutorías y el horario asignado a la asignatura.

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

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

Líneas de trabajo para el TFG del Centro

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

Estas líneas son:

	LINEA TEMÁTICA	Profesorado asignado
1	<p>Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano.</p> <p>-Estudios sobre la evolución de los cuidados o la profesión enfermera, o sobre su patrimonio material (hospitales y otros establecimientos de cuidados, objetos, etc.) o documental (textos de formación, constituciones y reglamentos, etc.), sistemas de organización del cuidado (congregaciones religiosas y confraternidades, instituciones de salud, organizaciones profesionales, etc.).</p> <p>- Estudios que abarquen la figura de San Juan de Dios como precursor de la Enfermería española y la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.</p> <p>-Trabajos sobre corrientes de pensamiento en Enfermería, teorías y modelos, pensadoras y teóricas, pueden ser revisiones u otras tipologías de TFG que sirvan para ilustrar una teoría o modelo.</p> <p>-Estudios de tipo bibliográfico o documental sobre producción científica enfermera, sobre actividad investigadora o sobre otra cuestión relacionada con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc.</p>	<p>Inmaculada Lancharro Taveró Almudena Arroyo Rodríguez Manuel Amezcua Martínez Sergio R. López Alonso</p>
2	<p>Transculturalidad, género y salud</p> <p>-Trabajos sobre influencia de la cultura en los procesos salud-enfermedad (sistemas de creencias y prácticas tradicionales en salud, relaciones entre el saber popular y el saber científico, cuidados y terapias alternativas, concepciones de la salud desde grupos minoritarios, etc.), enfoques socioculturales del cuidado (migraciones, organización de la asistencia, diseños de planes de cuidados culturalmente competentes, etc.), análisis de la enfermedad desde su dimensión cultural y simbólico-social, etc.</p> <p>-Estudios con abordaje de género: análisis de problemas de salud con perspectiva de género, relaciones entre profesiones de salud y género, prevención y asistencia ante la violencia de género, etc.</p>	<p>Inmaculada Lancharro Taveró Almudena Arroyo Rodríguez Rocío Romero Serrano Dolores Torres Enamorado Manuel Amezcua Martínez</p>

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

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

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

Preguntas más frecuentes

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

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

¿Y si no encuentro suficientes artículos sobre lo que busco? Una de dos, o la búsqueda que has realizado es defectuosa (lo más probable), en cuyo caso tienes que continuar intentándolo con nuevas estrategias, o existe un vacío de conocimiento sobre el tema. Si así fuere destácalo cuando describas los antecedentes.

Pero no te conformes, puede que no haya mucho sobre el problema concreto que vas a estudiar, pero lo habrá sobre la temática general en la que se ubica el mismo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí, pero ten en cuenta una regla sagrada: nunca utilices el **sistema COPIO-PEGO** o al final no sabrás lo que es tuyo y lo que no. Lo adecuado: lee varias veces hasta familiarizarte con el texto que has seleccionado, anota en un archivo aparte las ideas principales con tus propias palabras e identifica la referencia bibliográfica de donde las has tomado.

Si decides introducir el texto literal de alguien, procura señalarlo entre comillas, identificando siempre el autor. No deberías incluir párrafos literales mayores de diez líneas, para evitar conflictos por derechos de autor.

Cronograma del curso académico 2016/17

FECHA	ACTIVIDAD
Septiembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1º Sesión de la CTFG
28/09/2016 (16 a 18h)	Presentación de la asignatura TFG al alumnado.
05/10/2016 (16 a 18h)	Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos
19/10/2016 (16 a 18h)	Modalidad: Caso Clínico
27/10/2016 (16 a 18h)	Modalidad: Estudio Bibliométrico
2/11/2016 (16 a 18 h)	Modalidad: Revisión de la literatura
9/11/2016 (16 a 18 h)	Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud.
16/11/2016 (16 a 18 h)	Gestión de bibliografía con Mendeley®
23/11/2016 (16 a 18 h)	Modalidad: Estudio de casos
30/11/2016 (16 a 18 h)	Solicitud al Comité de Ética
9/11/2016	Fecha límite de entrega de la propuesta de trabajo (Línea de trabajo)
Noviembre (Asignación de tutor/estudiante)	2º Sesión de la CTFG
23/11/2016	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
28/11/2016 al 2/12/2016	Primera Tutoría del TFG: Explicación de la modalidad y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
Enero	3º Sesión de la CTFG (Provisional)
6/2/2017 al 10/2/2017	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
6/3/2017 al 10/3/2017	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.
3/4/2017 al 7/4/2017	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
24/4/2017 al 28/4/2017	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
Mayo (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)	4º Sesión de la CTFG
3/5/2017	Fecha límite de envío de TFG a la imprenta que propone el Centro.
19/5/2017	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (3 copias en papel y una en formato electrónico)
29/5/2017 al 2/6/2017	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
5/6/2017	Primer día de evaluación, Tribunales
6/6/2017	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 primera parte del trabajo. Entrega del <i>Primer informe de seguimiento</i> . Se darán las pautas para la realización de la segunda parte del trabajo. <i>Segundo informe de seguimiento</i>	Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales
2ª Sesión	El alumnado traerá confeccionado la estructura general del TFG. Entrega del <i>Segundo informe de seguimiento</i> . Se darán pautas para la mejora del documento completo, que es el <i>Tercer informe de seguimiento</i> .	
3ª Sesión	El alumnado entregará el borrador por escrito a su tutor/a a través del <i>Tercer informe de seguimiento</i> . Se darán las pautas para preparar la presentación power point. <i>Cuarto informe de seguimiento</i> .	
4ª Sesión	El alumnado entregará la presentación power point a través del <i>Cuarto informe de seguimiento</i> . Se darán las pautas para preparar la presentación oral y su defensa. <i>Quinto informe de seguimiento</i> .	
5ª Sesión	El alumnado expondrá la presentación de su TFG delante de sus compañeros/as y su tutor/a. <i>Quinto informe de seguimiento</i> .	

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

Normas generales para todas las tipologías de TFG:

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

Modalidad:

Estudio de casos

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes Preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe describir el contenido del artículo de forma clara, concisa y evitar sobreexplicaciones (aprovechar el poder evocador de la narrativa del caso). No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe seguir la estructura del Estudio de casos: introducción, descripción del caso y discusión. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación del caso	Explicando la razón de su elección, que ha de estar en consonancia con el problema o fenómeno que pretende ilustrar. En este apartado se espera una descripción detallada del problema de estudio y sus implicaciones para el campo de los cuidados. Para defender su importancia puede ser de interés aportar datos sobre morbi-mortalidad, ritmo de crecimiento, consecuencias de una no intervención, etc.
Se trata de conceptualizar el problema de investigación,		

<p>explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:</p>	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Reconociendo de forma crítica las contribuciones de estudios previos publicados que puedan utilizarse como referentes para establecer comparaciones y, consecuentemente, identificando los aspectos novedosos que el caso pueda contribuir a aclarar.
	Marco teórico y conceptual	Expresado en términos del convencimiento teórico que ha llevado al estudiante a plantear el caso. El marco teórico anticipa el resultado esperado y a menudo puede formularse en una sola frase (“Este caso se plantea desde el convencimiento de que el escaso reconocimiento del cuidado familiar está socialmente determinado por la obligatoriedad moral de la mujer como cuidadora”). La perspectiva teórica puede completarse con el apoyo de teorías de rango superior que expandan la comprensión del fenómeno de estudio (en el caso anterior, las teorías sobre género). También debe incluir una definición de los conceptos más relevantes del estudio donde se centra la temática.
	Objetivo	Qué se persigue con el estudio del caso, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada en su momento.
Descripción del caso		<p>Narrativa exhaustiva y detallada en la que se presenta el informante participante o la situación estudiada (selección, contacto, instrumentos utilizados, las cuestiones éticas, etc.), y se muestran los resultados de las entrevistas y la observación, así como del contexto (dimensión espacial, temporal, interacción, etc.).</p> <p>La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto.</p> <p>La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta.</p>
Discusión		<p>Exponer: hallazgos más relevantes del caso (categorías de análisis), comparaciones con otros estudios, limitaciones contextualizando y relativizando, posibilidades de transferencia, consecuencias teóricas, nuevas preguntas, etc.</p> <p>Es recomendable utilizar el tiempo verbal en pasado. Cuando se discuten y comparan hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal en presente.</p> <p>El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.</p>
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>
<p>Anexos</p> <p>Información relevante que por su extensión o configuración no encuadre dentro del texto</p>	Plan de cuidados según taxonomía N-N-N (si procede)	
	Transcripciones de entrevistas (si procede)	
	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio (si procede)	

Pautas generales

- La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema.
- Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha **referencia** se indica **junto a la frase correspondiente** (según normativa Vancouver o APA).
- El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.

Plantilla de evaluación – Estudio de casos

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Caso clínico

Guion para Elaboración de Caso clínico

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe ser directo, claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras y redactar en afirmativo. Alude a la temática principal del caso y la población de referencia (generalmente una persona y su situación de salud). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar.
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo, con un máximo de 250 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de conclusión, implicaciones prácticas.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras claves en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	<p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el caso clínico, concretando en la situación de salud que se va a tratar (es decir, se trata de ir de lo general a lo particular), aludiendo a la relevancia del trabajo y su importancia para la práctica clínica. Es importante que aparezca la razón de su elección.</p> <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	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con la temática del caso clínico. Así como la relación entre el proceso enfermero y el modelo/teoría seleccionada para la elaboración del trabajo.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Desarrollo	Presentación del caso	<p>Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio, empezando por una breve alusión a la situación clínica del paciente en la que se incluya una descripción cronológica de la misma.</p> <p>No se deben aportar datos relevantes para incluirlos en el apartado de valoración. Se trata de un nexo entre la introducción y la valoración.</p> <p>En relación con los aspectos éticos y para garantizar la confidencialidad, se recomienda utilizar un seudónimo o la inicial del nombre del paciente, y hacerlo explícito en el texto para quede constancia del control ético. Es recomendable el uso del consentimiento informado.</p>
	Valoración	Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.
	Diagnósticos/ Planificación	<p>Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados.</p> <p>Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección.</p> <p>Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.</p>
	Ejecución	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		<p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso, recomendable emplear tiempo verbal pasado. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal presente.</p> <p>Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir el estilo Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las</p>

		referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	

Plantilla de evaluación –

Caso clínico

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

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

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

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

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

		situación actual. (Ver punto 1 en recomendaciones).
	Pregunta de investigación	Se debe elaborar un interrogante que aluda al conocimiento que deseas obtener al realizar la revisión bibliográfica. Este interrogante debe estar en consonancia con el objetivo general, que debe redactar más adelante.
	Pertinencia	Defender de manera breve la necesidad de realizar este estudio identificando quienes son los beneficiarios directos e indirectos de los resultados que obtengas en tu trabajo.
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.
	Marco teórico y conceptual	Completar la introducción incorporando tu marco teórico, en el que debes realizar una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que estén directamente relacionados con el tema que estás abordando. 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		Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. Clarificar lo que persigues con el trabajo que propones realizar, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada más arriba. Identificar un objetivo general y varios específicos: -se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc. -el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación. -los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.
Metodología		Búsqueda bibliográfica. En este apartado se debe exponer la secuencia que has utilizado para identificar los documentos o artículos que has seleccionado para realizar la revisión, no los utilizados para los apartados de la Introducción (ver La búsqueda bibliográfica en diez pasos) a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda, como por ejemplo: área temática, tipo de estudio, tipo de documentos (artículos originales, casos clínicos, revisiones, monografías, etc.), limitación de tiempo (se considera que el conocimiento tiende a renovarse por periodos de 7 años, este es un dato a tener en cuenta), idiomas, etc. b) Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales. Identificar de forma precisa las bases de datos bibliográficas que has utilizado para realizar la búsqueda, así como la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. (Ver punto 2 en recomendaciones). c) Resultados de la búsqueda y selección de documentos. Describir lo que has encontrado tras aplicar tu estrategia de búsqueda. Anotar el número de documentos que apareció en cada base de datos consultada y el número de documentos que resultaron tras realizar una lectura crítica de los mismos y que fueron seleccionados para realizar el estudio. Igualmente se debe indicar el proceso para obtener el texto completo de los documentos analizados. Todo esto se debe ilustrar de forma gráfica, en forma de tablas y diagramas. (Ver punto 3 en recomendaciones)

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

Recomendaciones

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

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

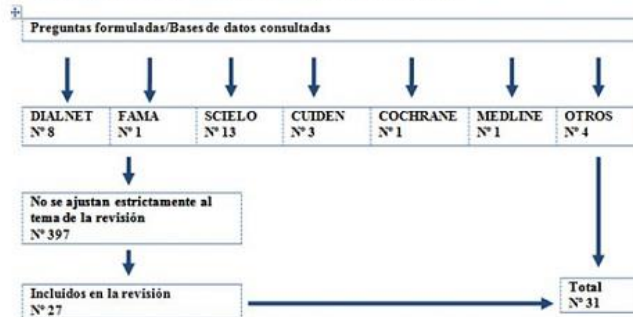
2. Busca en bases de datos especializadas en el campo de la salud. Si buscas en CUIDEN y en CINHAL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en MEDES localizas trabajos de otras disciplinas además de la Enfermería. En COCHRANE puedes encontrar revisiones sistemáticas (una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

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

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

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

Diagrama de flujo de resultados de búsqueda bibliográfica



Plantilla de evaluación –

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

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

**Programas de Promoción y Educación
para la Salud**

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

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

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

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

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

Evaluación	Evaluación de la estructura	Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc.). Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas
	Evaluación del proceso	Es preciso indicar quién y cómo evaluar el desarrollo del programa, adherencia de la población, dificultades que se prevén, obstáculos y posibles soluciones. Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas
	Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de los resultados obtenidos * ▪ Periodicidad en la medición de los indicadores de resultado si los hubiera y /o resultados a alcanzar ▪ Detección de desviaciones ▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones. <p>Se planificarán las herramientas para la verificación del logro de los objetivos planteados al inicio del proyecto. Se especificará el impacto previsto con la implantación del programa, en tres momentos: al finalizar el programa, a medio y largo plazo</p> <p>* NOTA: La inclusión de DxE, Resultados NOC, indicadores de resultado e intervenciones con actividades es una opción que puede plantearse, no debe ser algo imprescindible a incluir. Si sería un elemento de calidad a tener en cuenta a la hora de evaluar el trabajo,</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.
Anexos		Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.
	Pautas generales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.

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

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad: Estudio Bibliométrico

Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

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

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

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

Desarrollo de la revisión		<p>Este apartado es el núcleo principal del trabajo, el cuál debe responder a los objetivos de investigación a través de los datos encontrados tras el análisis de datos.</p> <p>Debe presentarse un diagrama de flujo si se hace una revisión de una base de datos. Si se está haciendo un estudio sobre los proyectos financiados, no tiene cabida.</p> <p>Los datos deben presentarse de forma organizada acorde a los objetivos, para lo que se podrán utilizar valores numéricos en tablas o figuras gráficas. Si los datos son muy extensos, se puede adjuntar un anexo.</p>
Discusión/ Conclusiones		<p><u>Discusión:</u> Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, metodología y limitaciones. Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p> <p><u>Conclusiones:</u> Debe responder de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p><u>Líneas futuras:</u> Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos		<p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.</p>
		<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 30 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.

Recomendaciones

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

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

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

Plantilla de evaluación - Estudio bibliométrico

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Informes de seguimiento

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

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

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

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica e introducción

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Referencias bibliográficas	Ha alcanzado 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 15 y 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado el mínimo de 15 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla
2	Referencias bibliográficas en otro idioma distinto al español	Ha alcanzado 5 referencias o más, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 2 y 4 referencias en un idioma distinto al español, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado un mínimo de 2 referencias en un idioma distinto al español, pertinentes para el trabajo que desarrolla

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

Para nombrar las referencias, se debe seguir la Normativa Vancouver 2012 o APA 6ª edición.

Introducción

Indicador	Excelente	Bueno	Deficiente
1 Justificación, pregunta de investigación y pertinencia (según cada caso)	Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, identificando el problema abordado y la razón de su elección. Se presentan, en el caso que sea necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.	Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, sin especificar la razón de su elección y qué se pretende con el mismo. Se presentan, en el caso que sea necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.	No se expone el problema abordado, ni se especifica la razón de su elección, ni qué se pretende con el mismo. No se presentan, siendo necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.
1 Antecedentes	Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, identifica las carencias y reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.	Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, pero no identifica las carencias. Reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.	No presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, no identifica las carencias y no reconoce la labor de otras investigaciones.
2 Marco teórico	Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando. Delimita aquello que incluye la investigación visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación	Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando. No delimita aquello que incluye la investigación y no visualiza las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación	No realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando. No delimita aquello que incluye la investigación y no visualiza las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
4 Claridad en la redacción	Redacción clara, concisa y concreta.	La redacción no presenta alguno estos tres atributos: claridad, concisión y concreción.	La redacción no es clara ni concisa ni concreta.
5 Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.
6 Corrección ortográfica y gramatical	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.

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

Objetivos

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	<p>Presenta los objetivos claramente</p> <p>Presenta hipótesis</p>	Diferencia entre objetivos generales y específicos. Presenta hipótesis si procede.	Diferencia entre objetivos generales pero no específicos. No presenta hipótesis en el caso que proceda.	No diferencia entre objetivos generales ni específicos. No presenta hipótesis en el caso que proceda.
2	Redacción de los objetivos / hipótesis	<p>Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo y afirmativo.</p> <p>Redacta las hipótesis de forma clara, relacionando las variables a estudio y en afirmativo.</p>	<p>Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo, pero no en afirmativo.</p> <p>Redacta las hipótesis de forma clara, en afirmativo, pero no relaciona las variables a estudio.</p>	<p>No redacta los objetivos de forma clara, ni infinitivo ni en afirmativo.</p> <p>No redacta las hipótesis de forma clara, ni en afirmativo, y no relaciona las variables a estudio.</p>
3	Pertinencia	Factibles y pertinentes.	Factibles pero no pertinentes.	No son factibles, ni pertinentes.

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL 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	Titulo de sección: Times New Roman/Arial, tamaño 14/12. Titulo de apartado y texto principal: Times New Roman/Arial, tamaño 12/11, interlineado sencillo 1,5. Alineación justificada.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
5 Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
6 Numeración	Las páginas están numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
7 Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman, tamaño 10 interlineado sencillo 1. Las tablas y las figuras van numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
8 Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFG

Rúbrica del Borrador del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFG

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

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

**CUARTO INFORME DE SEGUIMIENTO:
BORRADOR DE LA PRESENTACIÓN PPT.
Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.**

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

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

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador	Excelente	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)

COMENTARIOS GENERALES:

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

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

Modalidad: Estudio de casos.

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

Modalidad: Caso clínico.

- Bellido Vallejo JC. Sobre el modelos AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. 2006;35:21-29.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. México: Manual Moderno; 2011.
- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enferm Clin 2001;11(5): 214-219.
- Luis Rodrigo, M T. et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

- NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2011; 20(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7419.php>

Modalidad: Revisión de la literatura.

- Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Trabajo de fin de Grado en la modalidad de Revisión de la Literatura. Gomeres [blog], 14/03/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomeres/?p=993>
- Balagué Gea L. Revisiones sistemáticas. Qué son y cuál es su utilidad en enfermería. Enfer Clínic 2002;12(5):224-9.
- Clarke M, Oxman AD, editores. Manual del Revisor Cochrane 4.1.6 [actualización enero 2003]. En: The Cochrane Library, Número 1, 2003. Oxford: Update Software.
- Martínez Ques AA, Vázquez Campo M. La publicación de Revisiones Sistemáticas en revistas científicas. Evidentia. 2011 ene-mar; 8(33). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n33/ev3305.php>

Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud.

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

Modalidad: Estudio bibliométrico.

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

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

