

MEMORIA DE LOS TRABAJOS FIN DE ESTUDIOS DEL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA Y REANIMACIÓN

Centro Universitario de Enfermería
“San Juan de Dios”

Centro de Formación Permanente

Universidad de Sevilla

TITULACIÓN: POST-GRADO EN
ENFERMERÍA



Curso
Académico
2013-2014

Coordinadoras de la Memoria:

María del Rosario Martínez Jiménez

Almudena Arroyo Rodríguez

A continuación se reflejan los docentes que han tutorizado y evaluado el proceso de elaboración de los Trabajos Fin de Estudios del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, por orden alfabético:

Santiago Alcaide Aparcero

Francisco José Alemany Lasheras

Almudena Arroyo Rodríguez

Juan Manuel Carmona Polvillo

José María Galán González-Serna

María del Carmen Isorna Rodríguez

Manuel Torres Martín

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

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

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

Teléfono: 955055132/ Fax: 955055133

Página web: www.cue.sjd.es

Correo: cue.secretaria@sjd.es

ISBN: 978-84-608-1454-2

Año de edición: 2015

Índice

Introducción	1
Resúmenes	4
Casos clínicos	5
Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico	18
Proyectos de Investigación cualitativa	22
Proyectos de Investigación cuantitativa	26
Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC	34
Anexo.....	37
Manual del Trabajo Fin de Estudios. Curso 2013-14. CUESJD	37

Introducción

La profesión Enfermera presenta diversas áreas de trabajo específico donde desempeñar las competencias adquiridas, a través de conocimientos teóricos y prácticos, durante el Grado Universitario de Enfermería. Debido a la diversidad de las áreas y la especificidad de los cuidados impartidos, es cada día más necesario recibir una formación complementaria una vez finalizado el Grado.

En el marco del Espacio Europeo de Educación Superior se cita textualmente que “la formación a lo largo de la vida se considera uno de los pilares de la sociedad del conocimiento y, por tanto, se insta a las universidades a ofertar enseñanzas propias que den respuestas flexibles a las necesidades crecientes de especialización y actualización de conocimientos, con el rigor que caracteriza a las enseñanzas universitarias”. Las enseñanzas de postgrado aproximan a los profesionales de enfermería a la actividad asistencial, docente, gestora, administrativa e investigadora que actualmente presentan los Servicios Sanitarios y donde se desarrolla la profesión Enfermera.¹

El artículo 69 del Estatuto de la Universidad de Sevilla señala que se pueden impartir enseñanzas conducentes a la obtención de Diplomas y Títulos Propios. Para la gestión de estas enseñanzas, la Universidad de Sevilla puso en marcha el Centro de Formación Permanente.¹

El Centro de Formación Permanente (en adelante CFP) aprobó el pasado año 2013 la incorporación de un nuevo Diploma, el *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación*, en su primera edición. El nacimiento de este Título tiene su origen en el Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” de la Universidad de Sevilla. Este Centro es el promotor y encargado de la dirección del mismo, en colaboración con el CFP.

La Enfermería Quirúrgica puede ser considerada como una disciplina específica dentro del currículum profesional de Enfermería y por ello surge el origen del Diploma dentro de un Centro Universitario de la Universidad de Sevilla que cuenta con el apoyo del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, perteneciente a la Orden Hospitalaria de “San Juan de Dios”. El *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación* garantiza unos conocimientos sobre las competencias necesarias para ejercer esta función y prácticas asistenciales en diferentes Centros Sanitarios.²

El programa académico está estructurado en 6 materias de las cuales 4 materias son teóricas, 1 materia es práctica y 1 materia es investigadora. Esta última conlleva la realización de un Trabajo Fin de Estudios (en adelante TFE). El TFE corresponde a 3 ECTS, de los 35 ECTS que componen el Diploma.

Los objetivos del TFE están orientados a fundamentar la práctica clínica cotidiana en bases científicas, así como a elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica relacionadas con la Enfermería Quirúrgica y de Reanimación.² La metodología y temática de estudio era de elección propia, pudiendo escoger entre cinco modalidades: casos clínicos, revisión de la literatura, estudios cualitativos, estudios cuantitativos y enfermería basada en la evidencia a través de una NIC. Para un adecuado desarrollo del trabajo, los profesionales matriculados en el Diploma recibieron dos sesiones presenciales de cinco horas de duración cada una donde se explicaron cada una de las tipologías mencionadas (Véase en el anexo) y además se incluyó una sesión práctica de búsqueda en bases de datos.

La presente memoria recopila un total de 27 resúmenes del TFE del *Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación* en su primera edición durante el curso académico 2013 – 2014. La producción científica obtenida según la modalidad ha sido de 12 casos clínicos, 3 revisiones de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito quirúrgico específico, 3 proyectos de investigación cualitativa, 7 proyectos de investigación cuantitativa y 2 estudios de Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC.

La temática de los TFE es muy variada, por ello se ha establecido una clasificación en dos grandes bloques. Un primer Bloque: Áreas específicas de Cuidados de Enfermería y un segundo Bloque: Generalidades del Proceso Quirúrgico. En primer lugar 8 Áreas específicas de cuidados de Enfermería, como son anestesia y reanimación, cardiología, dermatología, digestivo, ginecología, neurología, traumatología y vascular. En segundo lugar 3 temáticas que recopilan información sobre generalidades del proceso quirúrgico, como son la seguridad clínica, la consulta prequirúrgica y la información al paciente y la comunidad.

La modalidad más demandada por el alumnado ha sido la realización de un caso clínico relacionado con cardiología, dermatología, digestivo, ginecología, neurología, traumatología y vascular. Relacionado con las áreas de cuidados de Enfermería que hemos mencionado, traumatología es la temática más demandada, esto puede verse relacionado por la variedad y especificidad que presentan las cirugías de esta Área. Por el contrario, la modalidad menos demandada han sido los estudios de Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC, con sólo 2 TFE.

A continuación se exponen los 27 resúmenes del TFE estructurados por modalidad.

Bibliografía

1. Universidad de Sevilla [Internet]. © 2007 Centro de Formación Permanente. Centro de formación permanente. Escuela internacional de posgrado [Consultado 12/05/15]. Disponible en: <http://www.cfp.us.es/conocer-el-centro/normativa/reglamento-enseanzas-propias>
2. Universidad de Sevilla [Internet]. © 2007 Centro de Formación Permanente. Centro de formación permanente. Escuela internacional de posgrado [Consultado 12/05/15]. Disponible en: <http://www.cfp.us.es/cursos/de/enfermeria-quirurgica-y-reanimacion/4460/>

Resúmenes

Casos clínicos

Título. Trasplante cardíaco.

Autores: María de Setefilla Núñez, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: María de Setefilla Núñez.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

El trasplante cardiaco es un procedimiento quirúrgico que se realiza desde hace más de 40 años, es el tratamiento de las enfermedades terminales del corazón.

Cuando el tratamiento médico agotó las posibilidades de mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes con Insuficiencia Cardiaca Avanzada, surge como alternativa el trasplante.

Una vez la cardiopatía ha evolucionado de forma desfavorable, en algunos casos el único tratamiento que se puede realizar es el trasplante cardiaco, que ha dejado de ser un procedimiento experimental y se ha convertido en los últimos años en una clara opción terapéutica para el manejo de los pacientes afectados de miocardiopatía en fase terminal.

El objetivo es dar a conocer a todas las personas la importancia que reviste la donación de órganos y los trasplantes, hay que continuar informando y sensibilizando a la población sobre la importancia de la donación.

La metodología, ha sido un diseño de un caso clínico, en donde se expone un caso real de un paciente. Para la valoración en el caso clínico se ha seguido el Modelo de Virginia Henderson y en la elaboración del plan de cuidados se ha utilizado la Taxonomía Internacional NANDA (II), la Clasificación de los Resultados Enfermeros (NOC), y la Clasificación de las Intervenciones Enfermeras (NIC).

Una vez valorado al paciente de acuerdo a sus necesidades, se formulan los siguientes diagnósticos enfermeros: ansiedad, riesgo de infección y deterioro de la movilidad física.

Los cuidados de enfermería ante el paciente sometido al trasplante cardiaco cobran una especial relevancia y obligan a proporcionar unos cuidados excelentes, dirigidos a garantizar su seguridad, mantener su dignidad como persona y prevenir complicaciones.

En el trasplante cardiaco convergen una cantidad importante de profesionales que aportando su experiencia, consiguen que éste tratamiento sea considerado como uno de los más especializados y sofisticados.

Palabras claves: Trasplante Cardiaco, Insuficiencia Cardiaca Avanzada, Cuidados de Enfermería, Miocardiopatía.

Título. Proceso enfermero en el bloque quirúrgico a una paciente intervenida de una Mastectomía.

Autores: María Duque Sánchez-Mira, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: María Duque Sánchez-Mira.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

El presente trabajo consiste en la elaboración de un caso clínico en una paciente intervenida de Mastectomía radical en el servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, a la que se le aplica un Plan de Cuidados integral y personalizado en cada una de las fases del proceso quirúrgico.

Para la realización del plan de cuidados, se utilizó el modelo de Virginia Henderson, basado en las necesidades humanas, que van a determinar el grado de independencia/dependencia del individuo y Taxonomía Diagnóstica NANDA-NOC-NIC. A su vez, este Plan de cuidados se ha realizado siguiendo todas las fases del proceso enfermero (fase diagnóstica, fase de planificación, fase de ejecución y fase de evaluación). De los datos obtenidos en la valoración, el juicio clínico obtenido y la técnica quirúrgica se derivan varios diagnósticos de Enfermería posibles y de riesgo. El más frecuente es Ansiedad, relacionado con la percepción de amenaza en el estado de salud. En cuanto a los diagnósticos enfermeros de riesgo, se proponen como posibles, el Riesgo de infección relacionado con el procedimiento quirúrgico y Riesgo de lesión perioperatoria. Como complicaciones potenciales el Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal y como problemas de colaboración, el Dolor.

Se puede decir que la aplicación de un plan de cuidados individualizado para cada paciente favorece que la atención proporcionada sea integral y de mayor calidad. Tras la consulta de la bibliografía reseñada y la experiencia profesional, se concluye que el presente Plan de Cuidados de Enfermería para Mastectomía radical, cumple con los objetivos expuestos, pudiendo ser una herramienta muy valiosa en la planificación de la atención al paciente.

Palabras claves: Plan de Cuidados, Mastectomía, Proceso enfermero, Taxonomía enfermera.

Título. Post-operatorio en la persona discapacitada intelectual.

Cuidados del paciente y factores que modifican el proceso.

Autores: Rocío Gallego Trigueros, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Rocío Gallego Trigueros.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

La discapacidad mental una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas. Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y en lugares (contextos) diferentes.

El proceso post-operatorio tras una intervención quirúrgica conlleva una serie de factores a tener en cuenta, así como unas normas a seguir, o precauciones a saber, para que haya una evolución favorable y se limiten las complicaciones.

La suspensión de alguno de estos o el incumplimiento de uno o varios de ellos, puede producir numerosos problemas sobre todo de índole física, que pueden repercutir e interferir negativamente en la recuperación del paciente.

La identificación de estos problemas es de suma importancia para la valoración y el abordaje de la situación, la aplicación de los cuidados necesarios, y para la adaptación del paciente a la nueva situación.

Los cuidadores (personas que pasan la mayoría del tiempo a su lado), deben de estar implicados en el proceso, colaborando e identificando posibles complicaciones. En este caso es aun de mayor importancia ya que este tipo de pacientes, como son las personas discapacitadas intelectuales, pueden manifestar sus molestias, incomodidades, signos y síntomas de maneras muy distintas al resto de pacientes, por lo que el hecho de tener a su lado a una persona que conozca a fondo sus características y su aptitud diaria, ayudará mucho en este tipo de situaciones.

Es por el hecho de tener estas características “especiales” lo que puede causar que la fase del post-operatorio (así como otras) cambie, ya que se llevarán a cabo conductas involuntarias que alteran el transcurso normal de las circunstancias.

Se ofrece una perspectiva desde el ámbito hospitalario, trabajando conjuntamente con el cuidador, quien también compartirá después la fase pos hospitalaria en su centro de residencia.

Palabras claves: discapacidad intelectual, postoperatoria, cuidados, complicaciones y hospital.

Título. Prevención del riesgo de infección de un injerto, como acceso vascular en un paciente en Hemodiálisis.

Autores: Marta Gómez Bonilla, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Marta Gómez Bonilla.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

La fístula arterio-venosa es el método de elección para llevar a cabo la hemodiálisis, pero para muchos pacientes que muestran complicaciones se usa como alternativa una fístula con una vena artificial injerto de politetrafluoroetileno (PTFE).

Como ya veremos en el caso clínico que a continuación se presenta un plan de cuidados centrado en el diagnóstico enfermero riesgo de infección de dicho injerto y como la enfermera en cada una de las sesiones supervisa la evolución, practicando curas cada 48 horas.

Palabras claves: Injerto PTFE, Riesgo de infección, Caso clínico.

Título. Aplicación del proceso enfermero según el Modelo de Roy a un paciente con Cáncer Epidermoide.

Autores: María López Díaz, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: María López Díaz.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

El objetivo de este artículo es llevar a cabo cada una de las fases del proceso enfermero siguiendo el Modelo de Adaptación de Roy en un paciente con cáncer epidermoide en el labio inferior tratado en el Hospital de Riotinto, que debido a varias cirugías ha visto alterada su imagen corporal y no consigue aceptarse.

Con el uso de este Modelo nos ayudan a identificar las conductas y los estímulos que impiden su adaptación, se formula el diagnóstico principal, que en este caso es trastorno de la imagen corporal y se llevan a cabo las intervenciones necesarias para solucionar este problema.

Con la actitud del paciente y la ayuda de la enfermera ha sido posible que se adapte a su nueva imagen corporal.

Gracias a la aplicación del proceso enfermero ha sido posible detectar el problema y así como trabajar con él para poder solucionarlo. El paciente ha pasado de no querer mirarse al espejo a pasear por la calle sin pudor y retomar sus relaciones con familia y amigos.

Este caso clínico ayudará a los profesionales en su práctica diaria, así como entender mejor el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Además, servirá como ejemplo a seguir para tratar a futuros pacientes con este problema.

Palabras claves: cáncer epidermoide, proceso enfermero, Modelo de Adaptación de Roy.

Título. Plan de cuidados de pacientes reintervenidos por dehiscencia de sutura tratado con terapia de vacío.

Autores: Marina Revaliente Mera, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: Marina Revaliente Mera.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

Consiste en la elaboración de un caso clínico en el bloque quirúrgico para paciente reintervenido por una dehiscencia de sutura por cirugía previa de enfermedad diverticular, realizándose el cierre de la herida abdominal con terapia de cicatrización de presión negativa. Se identifican los problemas más prevalentes que presentan los pacientes mediante el modelo de área.

En la etapa del preoperatorio el problema principal es la motilidad gastrointestinal disfuncional; en el intraoperatorio es el riesgo de sangrado que existe y en el post-operatorio, el retraso de la recuperación quirúrgica por herida abdominal quirúrgica abierta que se cerrará con sistema de presión negativa. Gracias a los objetivos planteados y las actividades realizadas se han podido resolver casi todos los problemas encontrados: nivel de ansiedad, severidad de la infección, detección de riesgos, nivel del dolor y, más lento de resolver, la curación de la herida quirúrgica. La consecución de los objetivos planteados implica una mejor y más rápida recuperación del paciente, evitando que posibles riesgos se conviertan en problemas reales en su paso por el bloque quirúrgico. El plan de cuidados en el bloque quirúrgico nos permitirá registrar nuestras actividades y asegurar una continuidad en los cuidados. En el futuro se podría evaluar qué efecto tienen las actividades planteadas en las variables como conocimientos deficientes, temor/miedo o riesgo de infección.

Palabras claves: Dehiscencia de la herida operatoria, diverticulitis, enfermería en quirófano y cuidados postoperatorios.

Título. La vida post-cirugía cardíaca del paciente y su familia en el domicilio tras el alta hospitalaria.

Autores: María José Robles Gil, María del Carmen Isorna Rodríguez.

Estudiante: María José Robles Gil.

Tutora: María del Carmen Isorna Rodríguez.

Resumen

La enfermedad cardiovascular y su cirugía representan un problema socio sanitario de importante relevancia a nivel mundial. Después de una cirugía cardíaca se pueden producir numerosos problemas de índole física, psíquica, social, familiar e incluso espiritual que pueden repercutir negativamente en la recuperación del paciente.

La identificación de estos problemas es esencial para el abordaje de la situación, así como para la adaptación y reintegración del paciente a la sociedad. Desde atención primaria, enfermería puede llevar a cabo planes de cuidados para diagnosticar problemas, planificar, ejecutar y evaluar una situación en el domicilio del paciente una vez dado de alta.

La vida después de una cirugía cardíaca supone un cambio radical tanto para el paciente como para la familia desde el momento en el que se produce, pero es especialmente notable cuando el paciente es dado de alta hospitalaria y vuelve a su domicilio.

Palabras claves: cirugía cardíaca, adaptación, domicilio, epidemiología.

Título. Cuidados del paciente intervenido de Cáncer Colorectal: Autocuidados y afrontamiento de una Ileostomía.

Autores: Antonio Jesús Santos Luna, Juan Manuel Carmona Polvillo.

Estudiante: Antonio Jesús Santos Luna.

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo.

Resumen

El cáncer colorectal, es la cuarta causa más común de cáncer, según la OMS. Sin embargo el 90% de los casos son operables y estos pacientes serán portadores de una ostomía temporal o definitiva.

La ostomía provoca en los pacientes portadores mínima auto-aceptación y baja autoestima, para ello se establecen redes de apoyo, como son la familia y las asociaciones de colostomizados, lo cual será de gran ayuda.

En este tipo de pacientes es de suma importancia el autocuidado, el afrontamiento y la adaptación, para así lograr tener una vida lo más normalizada posible.

La adaptación de una ostomía, es un largo proceso que comienza antes de la intervención y continúa hasta varios meses después, es aquí donde el/la estomaterapeuta juega un papel fundamental para paliar los conocimientos deficientes que presenta el paciente, así como para realizar una valoración integral, que a partir de ahí, se podrá diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los planes de cuidados.

Palabras claves: Ileostomía, autocuidado, adaptación, apoyo familiar, cáncer colorectal.

Título. Fractura de cadera en el preoperatorio.

Autores: Beatriz Valdayo Rosado, Santiago Alcaide Aparcero.

Estudiante: Beatriz Valdayo Rosado.

Tutor: Santiago Alcaide Aparcero.

Resumen

Los ancianos que sufren una fractura de cadera, comúnmente se presentan en el servicio de urgencias luego de haber sufrido una caída. Por tanto, se está convirtiendo en un problema importante a tener en cuenta debido al envejecimiento de la población.

Se presenta el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería de una mujer de 85 años con una fractura pertrocantérea de cadera derecha, al ser ésta la edad, el sexo y el tipo más común dentro de las fracturas de cadera. Tras la valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon en su primer día pre quirúrgico, se determina que los diagnósticos de enfermería prioritarios son: riesgo de estreñimiento, trastorno del patrón del sueño, deterioro de la movilidad física, baja autoestima situacional, temor, ansiedad, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de caída y dolor agudo.

Palabras claves: Fracturas de cadera, procesos de enfermería, cuidados preoperatorios.

Título. Histerectomía tras una Cesárea.

Autores: Tania Garrido Moreno, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Tania Garrido Moreno.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

La histerectomía es un procedimiento que comprende la extirpación quirúrgica del útero (matriz). También puede involucrar la extirpación de las trompas de Falopio, los ovarios y el cérvix.

Existen dos formas principales de realizar una histerectomía. La forma más común es extirpar el útero por medio de un corte en la parte baja del abdomen. La segunda, una forma menos común, es extirpar el útero por medio de un corte en la porción superior de la vagina. En ciertos casos, también se emplea una combinación de ambos métodos. Cada operación dura entre una y dos horas y se realiza bajo anestesia general. El tipo de histerectomía realizada en este caso es la más común, realizando un corte en la parte baja del abdomen, coincidiendo con la cicatriz de la cesárea. La histerectomía será abdominal y total.

Después de esta operación las mujeres dejan de tener períodos de menstruación y de ser fértiles. Además de esto, sufren un desajuste hormonal, con consecuencias como aumento de vello facial, sofocos de calor y menopausia precoz. Esta situación les provoca mucha ansiedad, principalmente hacia lo desconocido y a los mitos que existen sobre esta intervención. Estos problemas pueden ser tratados con tratamiento médico después de la operación, hasta el punto de poder hacerlos desaparecer.

Para tratar estos factores a los que nos enfrentamos, elaboramos un plan de cuidados, en los que presentamos unos diagnósticos como aliviar la ansiedad, el dolor, prevención de infecciones, control de la temperatura y náuseas. Estos diagnósticos van en conjunto con una serie de intervenciones enfermeras que realizaremos para que esta situación no se produzca o sea lo más llevadera posible.

La paciente deberá permanecer en reposo relativo y no podrá hacer esfuerzos bruscos en las primeras semanas tras la histerectomía. Durante este período de tiempo precisará ayuda con sus prácticas habituales y con el cuidado de los bebés. Entre la cuarta y la octava semana se irá recuperando y notando mejoría. A partir de la octava semana podrá comenzar a hacer vida normal.

Palabras claves: histerectomía, cesárea, ginecología, modelos de enfermería, atención de enfermería.

Título. Proceso enfermero a una paciente intervenida de artroscopia de hombro.

Autores: Rosario María Aires Haro, Almudena Arroyo Rodríguez, Juan Manuel Carmona Polvillo.

Estudiante: Rosario María Aires Haro.

Tutores: Almudena Arroyo Rodríguez, Juan Manuel Carmona Polvillo.

Resumen

Este trabajo va a consistir en la elaboración de un Caso Clínico de una paciente que ha sido intervenida a causa de una fractura del manguito rotador. Como objetivo general está el elaborar un plan de cuidados integral en el que se registrarán todas las actividades de enfermería realizadas a lo largo del proceso quirúrgico.

Gracias a la existencia de los planes de cuidados, podemos registrar todas las actividades enfermeras que se realizan y así asegurar tanto la continuidad en los cuidados, como en la unificación de criterios, consolidando así nuestra identidad profesional. Para ello se describe el proceso enfermero en todas sus fases, las cuales estarán apoyadas por herramientas estandarizadas ampliamente aceptadas y que dan consistencia: la taxonomía enfermera NANDA-NOC-NIC (NNN).

Palabras claves: Artroscopia hombro (Manguito rotador), plan de cuidados, metodología enfermera.

Título. Lesión Medular y Aracnoiditis.

Autores: María Molero Peña, María del Carmen Isorna Rodríguez, Juan Manuel Carmona Polvillo.

Estudiante: María Molero Peña.

Tutores: María del Carmen Isorna Rodríguez, Juan Manuel Carmona Polvillo.

Resumen

I.G.D, paciente de 83 años que a raíz de una caída fue intervenida quirúrgicamente, posterior a ésta presentó sintomatología tipo parestesia en miembros inferiores, dolor en la cara anterior del muslo y retención urinaria, causante de todo ello la técnica utilizada para la eliminación del dolor durante la intervención “ la anestesia epidural”. A raíz de varias pruebas todo señalaba una patología poco común “aracnoiditis” una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a la médula llegando a invalidar a la persona, afectando a la marcha y con ello al grado de dependencia que tendrá en las actividades básicas de la vida diaria.

Palabras claves: aracnoiditis, actividades básicas de la vida diaria.

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

Título. Complicaciones postoperatorias de la neurocirugía.

Autores: Eloy Jesús Ferrete Ruiz, Francisco José Alemany Lasheras.

Estudiante: Eloy Jesús Ferrete Ruiz.

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

Una intervención neuroquirúrgica supone una situación de riesgo potencial para cualquier paciente, puesto que se somete al organismo a una situación de inestabilidad cardiopulmonar y existe la posibilidad de que quede una lesión neuronal tras la operación. Éste estudio trata de esclarecer, mediante una revisión bibliográfica de los artículos más recientes relacionados con el tema, cuáles son las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes de la neurocirugía, concluyendo que actualmente los artículos revisados coinciden con las complicaciones más prevalentes en éste tipo de operaciones, pudiendo clasificarse éstas en cuatro grandes grupos, como son: complicaciones generales, ventilatorias, cardiovasculares y neurológicas, aun habiéndose basado en diferentes estudios que los contrasten.

Palabras claves: Neurocirugía, Complicaciones, Cuidados, Postoperatorio, Paciente quirúrgico.

Título. Medicina alternativa en quirófano. Usos y tipos de terapias.

Autores: Ana María González Castillo, Francisco José Alemany Lasheras.

Estudiante: Ana María González Castillo.

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

El presente trabajo es un breve recorrido por un tipo de medicina que se aleja de la medicina occidental. La gran mayoría de estas terapias son milenarias y actualmente se está apostando cada vez más por ellas. Es por ello por lo que espero que en un futuro haya publicaciones con resultados más significativos que los que hay hasta el momento.

Entre las Terapias Alternativas que expongo, están la auriculoterapia, musicoterapia, acupuntura, entre otras.

Son una exposición en base a los artículos que he recabado sobre este tipo de técnicas aplicadas en el paciente que pasa por el proceso quirúrgico.

Palabras claves: acupuntura, náuseas, vómitos, terapias alternativas.

Título. Seguridad del paciente quirúrgico.

Autores: María Sánchez-Matamoros Pérez, Francisco José Alemany Lasheras.

Estudiante: María Sánchez-Matamoros Pérez.

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

El trabajo consiste en una revisión bibliográfica sobre aspectos relativos a la seguridad del paciente dentro del área quirúrgica, como actividades del personal de enfermería que influyen en este aspecto. El motivo de la elección de este tema es la necesidad de hacer un guiño a la importancia que tiene en la práctica diaria de la enfermería el conocer de manera adecuada las distintas formas en las que el personal enfermero interviene directamente sobre el paciente, en su seguridad dentro del bloque quirúrgico. Para ello se han revisado algunos documentos ya existentes sobre este tema en las bases de datos Scopus y Cinahl, así como páginas web sobre este tema, como la web de la Organización Mundial de la Salud, entre otras, aunque encontré ciertas limitaciones por no estar disponible el texto al completo de todos ellos. He podido comprobar que es un tema muy actual y del que se sigue estudiando e investigando año tras año, sacando más prácticas seguras de enfermería con las que salvaguardar la seguridad del paciente; aunque un punto negativo al que he llegado como conclusión es que los enfermeros deberíamos publicar más sobre este tema, pues somos los profesionales que casi pasamos más tiempo con los pacientes y sería conveniente que nos formásemos más sobre este tema y fuésemos nosotros los que sacásemos estudios y publicaciones sobre prácticas seguras en el ámbito quirúrgico, con evidencias científicas en las que apoyarnos.

Palabras claves: enfermería perioperatoria, seguridad del paciente, enfermería.

Proyectos de Investigación cualitativa

Título. ¿Por qué busca información en internet el paciente quirúrgico?

Autores: Silvia del Rey Real, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Silvia del Rey Real

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

A la hora de buscar estudios cualitativos enfermeros relacionados con el paciente quirúrgico, existe una carencia de éstos, encontrándose más sobre medicina y, en el caso de enfermería, sobre pacientes crónicos y en el ámbito de atención primaria.

Como profesionales de la salud debemos conocer las demandas de información de nuestros pacientes para adoptar unas actitudes individualizadas a cada uno de ellos. La utilidad del estudio radica en conocer de una manera más precisa, la importancia de la enfermería con respecto al paciente que va a ser sometido a una cirugía.

El objetivo general es conocer qué es lo que motiva al paciente quirúrgico a usar Internet como herramienta de búsqueda sobre su salud, en concreto en cirugías programadas de cualquier especialidad con un rango de edad desde los 25 a los 65 años. El lugar donde se va a llevar a cabo el estudio es en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio desde la metodología cualitativa

Palabras claves: enfermería, paciente quirúrgico, Internet.

Título. Necesidades de las personas cuidadoras de un paciente intervenido de artroplastia de cadera.

Autores: María del Rosario Martínez Jiménez, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: María del Rosario Martínez Jiménez.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

España es un país que contempla la sanidad como un principio y necesidad básica de todos sus ciudadanos, ofreciéndoles cobertura asistencial. Dentro del área hospitalaria el bloque quirúrgico ofrece un alto porcentaje de asistencias diarias y resultados muy favorables de acorde con los desarrollos tecnológicos y avances científicos. Estudios de investigación muestran que el sistema sanitario sólo dispensa un 12% del tiempo de cuidado que consume un enfermo y el 88% de tiempo restante se incluye en el trabajo doméstico. En el abordaje de un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica y que va a ver modificado considerablemente su planificación de la vida diaria, se necesita un modelo que contemple la individualidad del ser humano. El modelo de actividades de la vida que constituye la base del modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney busca captar de forma simple, no obstante relevante, las características primordiales del complejo fenómeno de vivir. En el presente estudio se van a identificar el apoyo familiar que recibe un paciente que va a ser sometido a una artroplastia de cadera programada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. La investigación será de tipo cualitativo, estableciendo un método de recogida de datos, a través de la entrevista a 12 cuidadores (6 varones y 6 mujeres). Las entrevistas tendrán lugar en cuatro sesiones, estarán establecidas en cuatro tiempos distintos del proceso quirúrgico.

Palabras claves: Artroplastia, cadera, cuidador familiar, proceso quirúrgico.

Título. Vivencias durante el proceso quirúrgico desde la perspectiva del paciente y de la persona cuidadora.

Autores: Cristina Ramírez Carmona, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Cristina Ramírez Carmona.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Justificación: cualquier hospitalización y más concretamente, cualquier proceso quirúrgico, entraña emociones positivas y negativas, preocupaciones, miedos, etc. que pueden influir en todas las esferas, e incluso en la recuperación de las personas que lo sufren, ya sea como paciente o como persona cuidadora.

De este modo, las vivencias de estas personas expresadas desde su propia voz, reportan información relevante de cara a una futura asistencia de calidad, basada principalmente en la humanización. Puesto que, dichos conocimientos facilitarían a los profesionales de enfermería, el poder satisfacer las necesidades que presentan ante estas situaciones definidas como estresantes.

Objetivos: el objetivo principal es conocer las vivencias de los pacientes y personas cuidadoras durante el proceso quirúrgico en el Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe.

Metodología: se trata de un estudio cualitativo de diseño fenomenológico que tendrá una duración aproximada de 15 meses. La muestra será obtenida mediante un muestreo intencional, de personas con fractura de cadera que han sido intervenidas, hasta llegar a la saturación teórica de los datos y la recogida de la información se hará a través de entrevistas en profundidad. Para el análisis de los datos se utilizará el software Atlas Ti 6.1.1. y se establecerán categorías de forma inductiva, utilizando entre otros, la triangulación como criterio de calidad.

Para preservar el derecho de privacidad, así como la dignidad e intimidad de los participantes, se utilizará como herramienta el consentimiento informado y los datos tendrán un tratamiento ajustado a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999.

Palabras claves: pacientes quirúrgicos, personas cuidadoras, proceso quirúrgico, vivencias.

Proyectos de Investigación cuantitativa

Título. Visita prequirúrgica de enfermería.

Autores: Raquel Gutiérrez Sánchez, Francisco José Alemany Lasheras.

Estudiante: Raquel Gutiérrez Sánchez.

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

El objetivo general del estudio es valorar el grado de conocimientos en pacientes quirúrgicos tras consulta prequirúrgica de Enfermería.

Referente a la metodología se trata de un proyecto de investigación cuantitativa, de carácter observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

En nuestro estudio la población diana a estudiar serán aquellos pacientes que vayan a ser sometidos a cualquier tipo de intervención quirúrgica y dentro de ésta, analizamos el subconjunto de casos que han satisfecho los criterios de selección, impuestos por el investigador, y que son accesibles para el investigador. La elección de nuestra muestra se realizará mediante un muestreo no probabilístico consecutivo.

Dicho estudio será realizado con pacientes del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Palabras claves: Consulta Prequirúrgica Enfermería, intervención quirúrgica, investigación cuantitativa, ansiedad prequirúrgica, enfermería.

Título. Análisis sobre cultura de seguridad del paciente en el bloque quirúrgico del Hospital “San Juan de Dios” del Aljarafe.

Autores: Rocío Martín Almenta, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Rocío Martín Almenta.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Justificación: El enfermero quirúrgico juega un papel fundamental en la atención al paciente, tanto si ejerce como enfermero instrumentista, como si ejerce como enfermero circulante; sobre todo sin perder de vista un aspecto tan fundamental como es la Seguridad del Paciente. Existen numerosos estudios sobre la Seguridad del Paciente, aunque centrados en otros ámbitos de atención sanitaria y no en el Bloque quirúrgico.

Objetivo: Averiguar el grado de conocimiento de Cultura de Seguridad del Paciente que tienen los profesionales que desempeñan su trabajo diario en el Bloque Quirúrgico del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Metodología:

- Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal
- Sujetos: Profesionales sanitarios (Cirujanos, enfermeras y auxiliares de transporte) que trabajan en los quirófanos del HSJD Aljarafe.
- Intervenciones: Cuestionario validado auto administrado - Cultura sobre la Seguridad del Paciente
- Medición de resultados: Análisis cuantitativo de los datos programa estadístico SPSS 18.0

Palabras claves: Seguridad del paciente, cultura de seguridad, mejoramiento de la calidad continua.

Título. Información dirigida al paciente candidato a la analgesia controlada mediante bomba PCA en el postoperatorio.

Autores: Elisa Merino Polonio, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Elisa Merino Polonio.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Introducción: La analgesia controlada por el paciente mediante bomba PCA es una técnica en la que el paciente puede controlar su propio dolor, para que sea eficaz la persona debe estar muy informada del manejo de la bomba para que el dolor sea mínimo y el paciente no sufra tras su intervención quirúrgica.

Objetivos: se pretenden que toda persona que tenga que utilizar la analgesia controlada por el paciente esté bien informada de su manejo para un buen alivio del dolor.

Metodología: el diseño de la investigación es observacional descriptivo longitudinal. El estudio se va a llevar a cabo en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. La población que va a ser estudiada son hombres y mujeres entre 60 y 80 años que serán intervenidos de prótesis de rodilla. La recogida de información se efectuará utilizando un cuestionario, donde tendrán que rellenar datos sociodemográficos y datos relacionados con su ingreso postoperatorio.

Palabras claves: información, paciente, dolor postoperatorio, analgesia, bomba PCA.

Título. Formación enfermera en materia de prevención de riesgos laborales en el quirófano de traumatología.

Autores: Natalia Pérez Gañán, Manuel Torres Martín.

Estudiante: Natalia Pérez Gañán.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo conocer el nivel de formación de los enfermeros y enfermeras del área quirúrgica de traumatología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en materia de prevención de riesgos laborales, y saber si realizan adecuadamente las medidas de prevención que pueden evitar sufrir un accidente laboral. Para ello, hemos empleado la metodología cuantitativa de corte descriptivo, utilizando a los enfermeros del quirófano de traumatología como sujetos de estudio, a los cuales se les pasará un cuestionario anónimo, que consta de 15 ítems mediante los cuales obtendremos los datos que nos interesan para la realización del estudio. El análisis de estos datos se realizará con el paquete estadístico SPSS.

Palabras claves: prevención, riesgos laborales, cuestionario, quirófano, traumatología.

Título. Evaluación del nivel de comprensión acerca de las recomendaciones de autocuidados al alta hospitalaria en pacientes intervenidos quirúrgicamente de fractura de cadera según la edad y el sexo en el año 2013.

Autores: José Alejandro Rodríguez Marín, Manuel Torres Martín.

Estudiante: José Alejandro Rodríguez Marín.

Tutor: Manuel Torres Martín.

Resumen

JUSTIFICACIÓN: La incidencia de la fractura de cadera se incrementa con la edad, ocurriendo en el 90% de los casos en mayores de 50 años, siendo la media de presentación de los casos en 80 años. Las personas de 75 y más años, que ingresan en el hospital tienen mayor vulnerabilidad a presentar complicaciones, derivadas tanto de su proceso de salud como del proceso de hospitalización. Por ello, la tendencia actual de las políticas hospitalarias es el alta precoz. Esto conlleva en ocasiones que las personas mayores sean remitidas a su domicilio con importantes problemas de dependencia. En consecuencia, es necesario que la planificación al alta sea lo suficientemente correcta para dotar de conocimientos y habilidades al paciente, fomentando de esta forma la autonomía en los cuidados y la percepción de un control adecuado de su situación de salud.

OBJETIVOS: Evaluar el nivel de comprensión acerca de las recomendaciones de autocuidados al alta en pacientes intervenidos quirúrgicamente de fractura de cadera según la edad y el sexo en el año 2013.

METODOLOGÍA: Nos basamos en un estudio de metodología cuantitativa y diseño descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo.

Nuestra muestra abarcará todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión consensuados que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de fractura de cadera en el año 2013 en el hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Posteriormente accederemos a sus informes de continuidad de cuidados al alta de enfermería registrados de forma digital en el programa informático del hospital "ACTIX" y evaluaremos su apartado NOC, "cuidados en la enfermedad". Acto seguido registraremos el valor de conocimientos en términos de comprensión que tiene cada paciente en materia de "Dieta recomendada", "Prevención y control de la infección", "Uso correcto de la medicación prescrita", "Actividad y ejercicio prescritos" y "Reconocimiento de recursos sanitarios".

Palabras claves: Autocuidado, Alta del paciente, fracturas de cadera, Comprensión, Consejos de Salud.

Título. Disminución de la ansiedad prequirúrgica en virtud de una consulta previa de enfermería.

Autores: Rocío Alhama Martín, María del Carmen Isorna Rodríguez, Juan Manuel Carmona Polvillo.

Estudiante: Rocío Alhama Martín.

Tutores: María del Carmen Isorna Rodríguez, Juan Manuel Carmona Polvillo.

Resumen

El paciente que está ingresado o que va a ser operado se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza, y que por tanto, puede originar un sentimiento de ansiedad. Proporcionar apoyo emocional e información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos de angustia previos a la intervención quirúrgica.

Hemos realizado un estudio experimental, estableciéndose dos grupos al azar que van a ser intervenidos quirúrgicamente. El grupo de experimental estará formado por pacientes a los que se le dará información y el grupo control por pacientes a los que no, y estudiar cómo influye en la ansiedad.

La prospectiva de este trabajo es instaurar la consulta prequirúrgica de enfermería en las consultas externas del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

Palabras claves: Intervenciones de enfermería, enfermería quirúrgica y ansiedad.

Título. Eficacia de la autotransfusión postoperatoria para reducir la transfusión alogénica en cirugía protésica de cadera.

Autores: María del Mar Aguilera Peragalo, Francisco José Alemany Lasheras.

Estudiante: María del Mar Aguilera Peragalo.

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras.

Resumen

El rescate celular es una alternativa confiable a la sangre de donantes cuando se requiere una transfusión. Sin embargo, ¿Cuál es la evidencia de la efectividad de este procedimiento en reducir las transfusiones de sangre de donantes?

Algunos pacientes sometidos a cirugía requieren transfusiones de sangre para compensar la pérdida sanguínea que ocurre en el procedimiento; a menudo se utiliza sangre de donante voluntario. Generalmente los riesgos asociados con la transfusión de sangre de donantes voluntarios, cribada en un laboratorio moderno competente, se consideran mínimos y los riesgos de contraer enfermedades tales como VIH y hepatitis C son extremadamente bajos. Pero preocupa que en muchos países en desarrollo haya una alta prevalencia de dichas infecciones y los servicios de transfusión no estén dotados adecuadamente para realizar cribajes masivos de anticuerpos, por ello interesan las estrategias alternativas para minimizar la necesidad de transfusiones de sangre alogéna.

Además, la falta constante de sangre en los bancos y el vertiginoso aumento de los costos sanitarios asociados a los procedimientos de cribado en laboratorio, han generado un entusiasmo colectivo para la búsqueda de medidas ahorradoras de sangre de donante, aunque muchas de ellas conllevan sus propios riesgos y son altamente costosas.

Existen muchos estudios a pequeña y gran escala, de estos recuperadores de sangre no lavada en cirugía protésica de rodilla, pero muy pocos estudios hacen referencia a la eficacia de estos sistemas ahorradores en prótesis de cadera, tanto primaria como de reposición. Pero tales estudios han resultado favorables a los protocolos transfusionales restrictivos sin que por ello aumenten las incidencias de episodios de riesgos (como por ejemplo isquemia miocárdica silente) o se alargue la estancia hospitalaria.

Palabras claves: Autotransfusión, Artroplastia de cadera, CBCII, Técnicas de ahorro de sangre.

Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

Título. Evidencias sobre los beneficios de una consulta prequirúrgica en pacientes de cirugía programada.

Autores: Mónica Guerrero Navarro, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: Mónica Guerrero Navarro.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: El área quirúrgica es un ámbito que requiere en los pacientes que les apliquemos cuidados específicos. Es por ello, que la Enfermería debe estar preparada para ofrecerlos. Se detecta un vacío entre la consulta de preanestesia y el ingreso hospitalario del paciente; creándoles, dudas, malestar y ansiedad prequirúrgica que pueden tener repercusiones en la recuperación postquirúrgica.

Objetivos: Nos preguntamos sobre los beneficios obtenidos a la hora de realizar una consulta prequirúrgica de Enfermería, si es eficaz realizarla a todo tipo de pacientes de cirugía programada y en qué momento se debe aplicar.

Metodología: Se utilizó la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), para ello se siguió un proceso iniciado con la siguiente pregunta PICO: ¿Qué beneficios se obtienen de una consulta de enfermería prequirúrgica dirigida a pacientes de cirugía programada y cuál es el momento idóneo para realizarla? Mediante esta pregunta, se eligió la NIC "Enseñanza: Prequirúrgica" (5610), y se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual de Salud, Cuiden Plus y PubMed. Se encontraron gran cantidad de referencias bibliográficas, de las cuales seis de ellas fueron revisadas mediante las fichas de lectura crítica de CASPe.

Resultados: Las actividades a través de la NIC que se desarrollan en una consulta prequirúrgica de Enfermería aportan un nivel de evidencia alto; ya que en la literatura científica hemos encontrado varios ensayos clínicos aleatorizados que así lo demuestran.

Conclusiones: La realización de la visita prequirúrgica de Enfermería aporta diversos beneficios en el paciente. Se deberá realizar 24 horas antes de la intervención, por Enfermería del área quirúrgica y sí sería recomendable hacerla a pacientes de cirugía programada, aunque seleccionándolos.

Palabras claves: Enfermería Basada en la Evidencia. Enfermería Perioperatoria. Enfermería de Quirófano. Consulta prequirúrgica. Visita prequirúrgica.

Título. Comparativa en la desinfección del campo quirúrgico entre Clorhexidina Digluconato y Povidona Yodada.

Autores: M^a Ángeles Muñoz Ortega, Almudena Arroyo Rodríguez.

Estudiante: M^a Ángeles Muñoz Ortega.

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez.

Resumen

Introducción: Este trabajo trata sobre la comparativa en la desinfección con Clorhexidina Digluconato o Povidona Yodada del campo quirúrgico y las intervenciones de enfermería realizadas para mejorarla. Ha sido realizado en Trabajo de Fin de Estudios del Diploma de Especialización de Enfermería Quirúrgica y Reanimación, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" de Bormujos (Sevilla).

Objetivo: Identificar el mejor agente antiséptico comparando la eficacia, efectividad y eficiencia de la Clorhexidina al 2% y Povidona Yodada al 10% en términos de desinfección de la piel mediante la evaluación de la evidencia en la literatura.

Metodología: Se utilizó la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), para ello se siguió un proceso que comenzó con la formulación de la siguiente pregunta PICO: ¿En los pacientes sometidos a intervención quirúrgica limpia, la desinfección del campo quirúrgico con Clorhexidina Digluconato frente a Povidona Yodada resulta más efectiva en antisepsia? En base a esta pregunta, se eligió la NIC "Seguridad: Control de infecciones" (6540), y se realizó una búsqueda bibliográfica de literatura científica en bases de datos como: Pubmed, NCBI, Google Académico, Scielo, CINAHL, CUIDEN plus y Cochrane Library plus a través la Biblioteca Virtual de la Universidad de Sevilla, encontrándose una abundante cantidad de referencias las cuales fueron revisadas, dos de ellas mediante la plataforma virtual de lectura crítica Osteba.

Resultado: Las intervenciones de enfermería para la elección del mejor antiséptico del campo quirúrgico tienen en general un nivel de evidencia moderado, esto se debe a la falta de ensayos clínicos aleatorizados que aporten evidencia alta acerca de la eficiencia de estas intervenciones.

Conclusión: La Clorhexidina es el antiséptico de elección en la desinfección del campo quirúrgico. Es necesario concienciar al personal de quirófano sobre la necesidad de contribuir a la mejora de la práctica diaria y disminuir la incidencia de infecciones postquirúrgicas.

Palabras claves: Desinfección, Clorhexidina, Povidona Yodada, piel, asepsia.

Anexo

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

Diploma de Especialización en Enfermería Quirúrgica y Reanimación

Manual del

Trabajo Fin de Estudios

Curso académico 2013/14

(Última Revisión Enero 2014)

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Estudios	3
Presentación y objetivos	4
Profesorado que tutela los TFE	5
Función de la coordinadora y los tutores/as	5
Cronograma del curso 2013/14	5
Normas generales para todas las tipologías de TFE	7
Modalidad: Caso clínico	8
Guión	9
Plantilla de evaluación	11
Modalidad: Revisión de la literatura	12
Guión	13
Plantilla de evaluación	15
Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa	16
Guión	17
Plantilla de evaluación	20
Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa	21
Guión	22
Plantilla de evaluación	26
Modalidad: Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC	27
Guión	28
Plantilla de evaluación	30
Informes de seguimiento:	31
Primer informe de seguimiento	32
Segundo informe de seguimiento	36
Tercer informe de seguimiento	38
Competencias actitudinales	39
Recursos y fuentes bibliográficas	40
Anexos	42
Portada para la presentación del TFE	48

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Estudios

Presentación y objetivos

El Trabajo Fin de Estudios (TFE) consiste en la realización de un estudio de investigación o una revisión de la literatura sobre un tema, de carácter individual y relacionado con el área de la Enfermería Quirúrgica y Reanimación.

Los Objetivos específicos del mismo van encaminados a:

- Fundamentar la práctica clínica cotidiana en bases científicas.
- Buscar y seleccionar documentación clínica específica de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.
- Leer críticamente documentación científica.
- Elaborar procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica
- Diseñar un trabajo de investigación relacionado con la Enfermería Quirúrgica y de Reanimación.

Y las Competencias específicas que el alumnado alcanza tras la realización del mismo son las siguientes:

- CE50. Basar la práctica clínica en la mejor evidencia disponible.
- CE51. Ser capaz de evaluar, generar y difundir conocimiento científico.
- CE52. Diseñar y desarrollar proyectos de investigación, especialmente en relación al área de la Enfermería de cuidados quirúrgicos.

Profesorado que tutela los TFE

La Profesora Coordinadora de la asignatura es D^a. Almudena Arroyo Rodríguez.

El Profesorado responsable del proceso de tutela de los TFE es el siguiente:

- Prof. D. Santiago Alcaide Aparcero
- Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
- Prof. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez
- Prof. D. Juan Manuel Carmona Polvillo
- Prof. D^a. María del Carmen Isorna Rodríguez
- Prof. D. Manuel Torres Martín

El número máximo de estudiantes para cada docente será de cinco.

Función de la coordinadora y los tutores/as

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

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

- Asesoramiento al alumnado en la estructura, métodos de investigación, acceso a fuentes documentales y redacción del trabajo.
- Seguimiento del alumnado a través de las tutorías presenciales a demanda y de forma virtual.

Cronograma del curso académico 2013/14

Elección de tema	Hasta el 15 de febrero de 2014
Asignación de tutor	Hasta el 28 de febrero de 2014
Presentación del Primer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de abril de 2014
Presentación del Segundo Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de septiembre de 2014
Presentación del Tercer Informe de Seguimiento	Hasta el 30 de octubre de 2014
Entrega del trabajo concluido	Hasta el 30 noviembre de 2014

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

- Evaluación del seguimiento del alumnado por el tutor/a asignado. Corresponde al 50% de la calificación final.
- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 50%, la Dirección del curso.

Normas generales para todas las tipologías de TFE:

Requisitos formales de presentación	Descripción
Formato de Portada	Se proveerá al alumnado la plantilla correspondiente en formato electrónico.
Extensión del TFE	Extensión mínima de 40 páginas
Guión básico en función de la tipología	Se debe respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.
Formato papel	Papel A-4.
Fuente	Título de sección: Arial, tamaño 14. Título de apartado y texto principal: Arial, tamaño 12, interlineado 1,5, alineación justificada.
Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha.
Numeración	Las páginas deben estar numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.
Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Arial tamaño 10 interlineado sencillo 1. Tanto tablas como figuras deben ir numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.
Normas de citación bibliográfica	Vancouver o APA siendo la misma en todo el trabajo.

Modalidad:

Caso clínico

Trabajo Fin de Estudios
Guión para Elaboración de Caso clínico

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS.</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de conclusión, implicaciones prácticas. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y su significado para el desarrollo de los cuidados quirúrgicos y de reanimación.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>
	Marco teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>

	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el estudio que se presenta.
	Pautas generales <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Presentación del caso		Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio.
Instrumentos de valoración		Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.
Diagnósticos/ Objetivos/ Intervenciones		<p>Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados.</p> <p>Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección.</p> <p>Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.</p>
Evaluación		Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.
Discusión		<p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica.</p> <p>Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p>
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	

**Plantilla de evaluación –
Caso clínico**

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Descripción del caso (37%)	Presentación del caso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Instrumentos de valoración	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Diagnósticos/ Objetivos/ Intervenciones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	12%
	Evaluación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

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

Trabajo Fin de Estudios

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS.</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: objetivos, metodología y conclusiones. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>

Marco teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo la revisión sistemática que se presenta.
Pautas generales	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Apartados	Descripción
	Se deben formular de forma clara los objetivos de la revisión bibliográfica.
	<p>Se debe indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios que deben reunir los artículos/ fuentes bibliográficas a revisar en profundidad (tipo de estudio, características de los participantes, idioma de publicación, etc). ▪ Bases de datos en español y otros idiomas en las que se ha realizado la búsqueda. ▪ Estrategia de búsqueda, indicando la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. ▪ Número de artículos/ fuentes bibliográficas que cumplen los criterios y a los que se ha tenido acceso a texto completo.
	<p>Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, la influencia sobre los mismos del diseño de la investigación, la muestra empleada, las herramientas de recogida de datos, etc.</p> <p>Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p>
	<p>Se deben extraer conclusiones respecto a toda la revisión realizada, de modo que se responda de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p>Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
	Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.

Plantilla de evaluación –

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

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
Proyecto (37%)	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Metodología	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Desarrollo de la revisión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	14%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:
Proyecto de Investigación
Cualitativa

Trabajo Fin de Estudios

Guión para Elaboración de Proyecto de Investigación Cualitativa

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimiento		No olvidarse del tutor ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
Introducción	Planteamiento del problema de investigación	Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo. Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias Extensión: 1 página
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.
	Marco teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.

	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos e hipótesis	Objetivos: general y específicos	<p>Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, conocer, etc.</p> <p>La hipótesis puede aparecer en función de la tipología de estudio.</p>
Metodología	Diseño del estudio	<p>Es preciso indicar si se trata de un estudio de abordaje etnográfico, de método biográfico, de método historiográfico, de estudio de caso o basado en la Teoría Fundamentada en datos, entre otros.</p> <p>Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.</p>
	Sujetos de estudio	<p>Se debe identificar y describir con claridad cómo se van a seleccionar los participantes del estudio.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevaría a cabo el estudio.</p> <p>Se debe indicar el tamaño previsto de la muestra de estudio, basado en el principio de saturación teórica.</p>
	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de información primaria y secundaria que se utilizarán durante el estudio.
	Técnicas de investigación	Se debe describir las técnicas que se utilizarán para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo.
	Fases del estudio. Procedimiento de actuación con cada participante. Procedimiento de recogida de datos	<p>Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista. Debe indicarse la duración total del estudio.</p> <p>Procedimiento de actuación con cada participante: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, cómo recibirá la intervención, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc.</p> <p>Procedimiento de recogida de datos: quién recogerá los datos, cómo y cuándo se hará, diseñando los guiones de observación, de entrevistas, etc. que se utilizarán para la recogida de datos.</p> <p>Se debe realizar un cronograma de las visitas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas, especificando las categorías a emplear y las técnicas a emplear. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>

Secciones	Apartados	Descripción
	Categorías	<p>Las Categorías son los datos recogidos que necesitan ser traducidos con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente.</p> <p>La categorización consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista del estudio.</p> <p>Puede emplearse un formato de tabla-resumen de cada una de las categorías y luego es preciso redactar de forma más exhaustiva la descripción de cada categoría teniendo en cuenta los aspectos mencionados.</p>
Metodología	Análisis de datos	Se especificará según el diseño del estudio el tratamiento a realizar de los datos recogidos.
	Aspectos éticos	<p>Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética.</p> <p>Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio.</p> <p>Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio.</p> <p>Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc.).</p>
	Limitaciones y prospectiva del estudio	Se deben describir aquellos elementos que limitan el estudio, así como las prospectivas del mismo.
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Guiones de observación y/o entrevistas	
	Cuestionarios/índices validados ya existentes que se emplearán en el estudio	
	Figuras, diagramas, transcripciones, etc.	

**Plantilla de evaluación –
Proyecto de investigación cualitativa**

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Sujetos de estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Fuentes de información	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Técnicas de investigación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Fases del estudio y procedimientos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Categorías	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Análisis de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Aspectos éticos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Limitaciones y prospectiva	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:
Proyecto de Investigación
Cuantitativa

Trabajo Fin de Estudios

Guión para Elaboración de

Proyecto de Investigación Cuantitativa

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		No olvidarse del tutor ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología (Diseño, Contexto, Sujetos, Intervenciones, Medición de resultado). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
Introducción		Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo, destacando la utilidad para la práctica enfermera y el desarrollo profesional en Enfermería. Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias. Extensión: 1 página
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.

	Marco teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Definición de términos claves a nivel conceptual y, si procede, operacional.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos e hipótesis	Objetivos: general y específicos	Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.
	Hipótesis	Las hipótesis deben ser una afirmación que enuncie el resultado previsto de los objetivos formulados. En el caso de estudios descriptivos, puede excluirse este apartado.
Metodología	Diseño del estudio	<p>Es preciso indicar si se trata de un estudio descriptivo, correlacional o analítico (casos-control, cohortes). Asimismo, se debe indicar si tiene un carácter transversal o longitudinal.</p> <p>En caso de tratarse de un estudio experimental, debe indicarse si se trata de un ensayo controlado aleatorio o de un estudio cuasiexperimental.</p> <p>Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.</p>

	Sujetos de estudio	<p>La población diana y accesible se deben identificar y describir con claridad, así como si se empleará algún tipo de muestreo (probabilístico o no probabilístico, y sus tipos) para la obtención de la muestra definitiva.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevará a cabo el estudio.</p> <p>Se deben detallar los criterios de inclusión y exclusión. Para su redacción, se deben enumerar cada uno de ellos en guiones diferentes.</p> <p>Se debe indicar el tamaño previsto de la muestra de estudio, ya sea empleando alguna técnica de cálculo del tamaño muestral o una previsión en función del flujo de participantes.</p> <p>En caso de dividir la muestra en distintos grupos, debe detallarse el criterio que se empleará para ello, el modo de llevar a cabo la asignación aleatoria, etc.</p> <p>Sería deseable presentar un diagrama de flujo con el proceso de selección de participantes. Incluido en anexo.</p>
	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de información primarias y secundarias que se utilizaran durante el estudio.
	Intervención a evaluar, en caso de estudio experimental	Se deben describir en detalle tanto la intervención experimental (es decir, en forma de protocolo de enfermería, por ejemplo) como, en caso pertinente, de la pauta que se seguirá en el grupo control.
	Instrumentos	Se debe describir los instrumentos (cuestionarios) que se utilizaran para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo.
	Fases del estudio. Procedimiento de actuación con cada sujeto. Procedimiento de recogida de datos	<p>Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista.</p> <p>Debe indicarse la duración total del estudio.</p> <p>Procedimiento de actuación con cada sujeto: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, cómo recibirá la intervención, qué mediciones se realizarán, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc.</p> <p>Procedimiento de recogida de datos: quién recogerá los datos, cómo y cuándo se hará, diseñando asimismo los impresos que se utilizarán para la recogida de datos, en anexo.</p> <p>Se debe realizar un cronograma de las visitas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas, especificando las variables a recoger, así como los instrumentos y el modo de empleo. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
	Variables	<p>Se seleccionarán todas aquellas variables o parámetros que se considera que intervienen en el problema de estudio, y se justifica su inclusión, o bien su exclusión en caso de no contemplarlas.</p> <p>Para cada variable, se detalla cuál va a ser su herramienta de recogida, justificando la selección de la misma en función de estudios previos, o con una argumentación suficientemente robusta si no existen antecedentes bibliográficos.</p> <p>Es importante realizar una definición conceptual y operacional de cada variable. En la definición operacional debe especificarse el tipo de variable (cuantitativa, cualitativa ordinal o nominal), así como la unidad de medida o las categorías posibles.</p>

		Puede emplearse un formato de tabla-resumen de las variables, similar al empleado en el análisis de artículos, aunque luego es preciso redactar de forma más exhaustiva la descripción de cada variable teniendo en cuenta los aspectos mencionados.
Metodología	Análisis de datos	Se especificará si se empleará estadística descriptiva, detallando los parámetros a calcular, o estadística inferencial que determinarán posibles asociaciones entre variables (si son cualitativas o cuantitativas, y el posible test que se podría emplear), para lo cual es preciso establecer qué asociaciones concretas se analizarán.
	Aspectos éticos	Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética. Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio. Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio. Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc).
	Limitaciones y prospectiva del estudio	Se deben describir aquellos elementos esperados que pueden amenazar la validez interna y/o externa, y que no pueden ser evitadas, así como su modo de minimizarlos.
Bibliografía	Bibliografía	Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita. Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Ficha/s de recogida de datos (aquella que reúne la información de todas las variables recogidas por participante)	
	Cuestionarios validados ya existentes que se emplearán en el estudio	
	Gráficos	

**Plantilla de evaluación –
Proyecto de investigación cuantitativa**

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Prólogo		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Objetivos e hipótesis (si procede)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Sujetos de estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Fuentes de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Intervención (si procede) e Instrumentos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Fases del estudio y procedimientos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Variables	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Análisis de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Aspectos éticos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Limitaciones y prospectiva	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

**Enfermería Basada en la Evidencia a
través de una NIC**

Trabajo Fin de Estudios

Guion para la elaboración de un Estudio de Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en este Manual, pag.48.
Informe del tutor/a conforme		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su evaluación. Anexo I: Autorización TFE
Agradecimientos		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS.</p> <p>El resumen debe tener la siguiente estructura: Introducción, Objetivos, Metodología, Resultados y Conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón la elección de la NIC, así como de las actividades de la misma y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>

	Marco Teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de la realización del TFE sobre EBE a través de una NIC.
	Pautas generales <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos	Generales y específicos	Se deben formular de forma clara y precisa, en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.
Metodología		Se debe indicar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de la Intervención de enfermería. ▪ Población a la que va dirigida y ámbito asistencial. ▪ Formulación de preguntas estructuradas en formato PICO. ▪ Fuentes de información y estrategia de búsqueda. ▪ Establecer criterios explícitos y sistemáticos para evaluar la evidencia científica (lectura crítica). ▪ Proyecto de implementación.
Resultados		Formulación de recomendaciones en función del nivel de evidencia científica. Se deben extraer los resultados relativos a la realización del trabajo en cuestión.
Conclusiones		Se destacan los hallazgos más sobresalientes. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica. Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.
Limitaciones y prospectiva del estudio		Se deben describir aquellos elementos que limitan el trabajo, así como las perspectivas del mismo.
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.
Anexos		Se deben incluir los algoritmos o mapas de decisiones de las recomendaciones, como mínimo.

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

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Metodología	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Resultados	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Limitaciones y prospectivas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (15%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Informes de seguimiento

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

**PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA, INTRODUCCIÓN, ESTADO DE LA
CUESTIÓN Y OBJETIVOS**

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica, introducción, estado de la cuestión y objetivos

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

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

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

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

Introducción

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Exposición del tema	Se expone de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.	Se expone de forma muy general el problema abordado en el trabajo, sin especificar la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.	No se expone el problema abordado, ni se especifica la razón de su elección, ni qué se pretende con el mismo.
2	Claridad en la redacción	Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias bibliográficas. Redacción clara, concisa y concreta.	Es una sección breve, sin referencias bibliográfica, pero no capta la atención de los lectores, sin referencias bibliográficas. La redacción no presenta alguno estos tres atributos: claridad, concisión y concreción.	No es una sección breve, incluye referencias bibliográficas y además no capta la atención de los lectores. La redacción no es clara ni concisa ni concreta.
3	Extensión	La extensión es de una página.	La extensión ocupa entre una y dos páginas.	La extensión es superior a dos páginas.
4	Coherencia	Presenta un hilo conductor y resulta coherente.	La redacción tiene coherencia aunque presenta párrafos sin conexión semántica.	La redacción no tiene coherencia y presenta párrafos sin conexión semántica.
5	Corrección ortográfica y gramatical	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.

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

Estado de la cuestión

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Antecedentes	Presenta estudios/proyectos previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Realiza un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, aludiendo a metodologías, resultados y limitaciones. Indica qué carencias existen.	Presenta estudios/proyectos previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. No realiza un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos. No indica qué carencias existen.	No presenta estudios/proyectos previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. No realiza un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos. No indica qué carencias existen.
2	Marco teórico	Define el problema de investigación. Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que fundamentan el tema que se está abordando. Define si procede términos claves a nivel conceptual y/u operacional.	Define el problema de investigación. Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., pero no fundamentan el tema que se está abordando. Define si procede términos claves a nivel conceptual y/u operacional.	No define el problema de investigación. No realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., y además no fundamenta el tema que se está abordando. No define si procede términos claves a nivel conceptual y/u operacional.
3	Justificación	Justifica la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.	Justifica la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. No recoge la importancia y alcance del mismo.	No justifica la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. No recoge la importancia y alcance del mismo.
4	Claridad en la redacción	Redacción clara, concisa y concreta.	La redacción no presenta alguno estos tres atributos: claridad, concisión y concreción.	La redacción no es clara ni concisa ni concreta.
5	Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.
6	Corrección ortográfica y gramatical	No presenta errores ortográficos ni gramaticales.	No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.	Presenta errores ortográficos y gramaticales.

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

Objetivos

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	<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	Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo y afirmativo. Redacta las hipótesis de forma clara, relacionando las variables a estudio y en afirmativo .	Redacta los objetivos de forma clara, en infinitivo, pero no en afirmativo. Redacta las hipótesis de forma clara, en afirmativo, pero no relaciona las variables a estudio.	No redacta los objetivos de forma clara, ni infinitivo ni en afirmativo. No redacta las hipótesis de forma clara, ni en afirmativo, y no relaciona las variables a estudio.
3	Pertinencia	Factibles y pertinentes.	Factibles pero no pertinentes.	No son factibles, ni pertinentes.

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL TFE

Rúbrica de la Estructura general del TFE

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Estructura general

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

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFE

Rúbrica del Borrador del TFE

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFE

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

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

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES:

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

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

Modalidad: Caso clínico.

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

Modalidad: Revisión de la literatura.

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

Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa.

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

Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa.

- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiología. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.

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

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

- Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud [sede Web]. Feb, 2013. Exploraevidencia, Granada. <http://www.easp.es/exploraevidencia>
- Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2006/01.
- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia. Herramientas derivadas del conocimiento científico. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2010.
- Subirana Casacuberta M. EBE, Recursos para unos cuidados seguros. Madrid: DAE; 2010.

ANEXOS

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"
Bormujos, Sevilla

ANEXO I: AUTORIZACIÓN TFE

D/Dña:

.....

.

Profesor/a del Departamento:

.....

Acredita que:

El Trabajo Fin de Estudios titulado:

.....

.....

.....

Realizado por D/Dña

.....

Reúne las condiciones exigibles para su presentación y defensa públicas.

Sevilla, a de de

El Tutor/a,

Fdo:

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"
Bormujos, Sevilla

ANEXO II: TIPOLOGIA DE ESTUDIOS

El trabajo de fin de Grado consistirá en una de las siguientes opciones:

- Modalidad: Caso clínico
- Modalidad: Revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico.
- Modalidad: Proyecto de investigación cualitativa
- Modalidad: Proyecto de investigación cuantitativa
- Modalidad: Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"
Bormujos, Sevilla

ANEXO III: PETICIÓN DE ASIGNACIÓN DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Nombre y apellidos del alumno/a:

.....

Tema de investigación:

.....

Orden de prelación	Tipología del T.F.E.	Tipología a partir de la cual le es indiferente la asignación
1		
2		
3		
4		
5		

Para realizar la asignación, los estudiantes serán ordenados en orden decreciente por la calificación media de su expediente en la Diplomatura/ Grado.

El alumno/a,

Fdo:

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"
Bormujos, Sevilla

ANEXO IV: SOLICITUD CAMBIO DEL TEMA O TIPOLOGÍA DEL TFE O DEL TUTOR/A

Nombre y apellidos del alumno/a:

.....

Solicita (márquese con una "X" lo que proceda):

Cambio del tema del TFE

Cambio de Tipología del TFE

Cambio del tutor del TFE

Justificación del cambio y propuesta de nuevo tema, tipología o tutor/a:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

El alumno/a,

Fdo:

MANUAL DEL TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"
Bormujos, Sevilla

ANEXO V: SOLICITUD RENUNCIA DE TUTELA DE TFE

Nombre y apellidos del tutor/a:

.....

Justificación de la renuncia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

El Tutor/a,

Fdo:

PORTADA PARA LA PRESENTACIÓN DEL TFE

CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERIA “SAN JUAN DE DIOS”

Universidad de Sevilla

**DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA Y
REANIMACIÓN**

**TRABAJO FIN DE ESTUDIOS
CURSO 2013-14**

TITULO TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A
Bormujos, mes y año

Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios"

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

Teléfono: 955055132/Fax: 955055133

Correo electrónico: cue.secretaria@sjd.es

www.cue.sjd.es

