

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico
2019-2020*

TITULACIÓN: GRADO EN
ENFERMERÍA



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

Coordinadoras de la Memoria:

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

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

Autores de la Memoria por orden alfabético:

Francisco José Alemany Lasheras

M^a Luisa Alonso De Pedro

Luis Alfonso Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

M^a Paz Borrero Esteban

David Calleja Merino

Juan Manuel Carmona Polvillo

Lucía Díaz Barco

Rocío del Carmen González Peña

Manuel Guzmán Peña

M^a del Carmen Jiménez Estrada

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio Romeo López Alonso

Juan José Maestre Garrido

Raquel Martín Martín

María del Rosario Martínez Jiménez

María Socorro Morillo Martín

Juan Carlos Palomo Lara

Enrique Pérez-Godoy Díaz

Silvia Ramírez Flores

Manuel Jorge Romero Martínez

Rocío Romero Serrano

Pilar Rodríguez Lara

David Manuel Ruíz de Castro Leyva

Dolores Torres Enamorado

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

En la elaboración de este documento electrónico ha colaborado la **Comisión del Trabajo Fin de Grado (CTFG) del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla**. Asimismo, agradecemos la colaboración del alumno becario D. Adrián Costa Calero por su ayuda en la recopilación de los resúmenes de los Trabajos Fin de Grado.

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

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

Teléfono: 955055132/ Fax: 955055133

Página web: www.cue.sjd.es

Correo: campusaljarafe.secretaria@sjd.edu.es

ISBN: 978-84-09-34513-7

Año de edición: 2021

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Índice	4
Introducción	1
Resúmenes	4
Programas de Promoción de la salud	5
Estudios de casos.....	23
Revisión de la Literatura	34
Resumen	38
Revisión Bibliométrica	68
Caso clínico	71
Anexo	78
Manual del Trabajo Fin de Grado.....	78
Curso 2019-20. CUESJD	78

Introducción

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

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

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

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

Para la puesta en funcionamiento de la asignatura TFG, nuestro Centro cuenta con una Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG) que durante el curso académico 2019/2020 estuvo conformada por 26 docentes, siendo uno de ellos el responsable de la coordinación de la misma. Asimismo, este profesorado conformó las Comisiones Evaluadoras de los TFG.

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

- Reglamento del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, basado en el Reglamento aprobado por Junta de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla en septiembre de 2018. Aprobado en la Comisión de Trabajo Fin de Grado del CUESJD en octubre de 2018 y actualizado en noviembre de 2019.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2019/20, apoyado en el Manual del Trabajo Fin de Grado de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas en Ciempozuelos, Madrid. Ver anexo.
- Rúbricas para el seguimiento del alumnado en la consecución de los objetivos de las sesiones tuteladas presenciales.

La finalidad de esta memoria es, por tanto, presentar de forma integrada la labor llevada a cabo por nuestro Centro en la organización de la asignatura TFG a través del Manual para la elaboración de los TFG y las Rúbricas de seguimiento; además de recoger los resúmenes de los Trabajo Fin de Grado llevados a cabo por el alumnado de nuestro Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” durante el curso 2019/20, la séptima promoción de Graduados/Graduadas en Enfermería. De esta forma pretendemos ilustrar nuestra labor docente, además de difundir y a la vez simplificar la búsqueda de los trabajos llevados a cabo por estos estudiantes.

En total se presentan 67 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados según cinco tipologías: 33 trabajos de Revisión de la literatura, 17 Programas de promoción de la salud, 9 Estudios de casos, 6 Casos clínicos y 2 trabajos de Revisión bibliométrica.

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

Las líneas de trabajo más representativas han sido “Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)”, “Cuidados en Salud Mental” y “Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva” llegando a representar a casi el 54% de los TFG correspondientes a este curso académico. Por otro lado, “Gestión de cuidados y Tics” y “Enfermería clínica y hospitalaria” representan entre ellas el 21% de los TFG. Les siguen las líneas de “Envejecimiento y salud” y “Humanización y ética de los cuidados” con un 12%. Las líneas de “Historia, pensamiento y conocimiento enfermero” y “Transculturalidad, género y salud” representan un 9% de los TFG. Finalmente, encontramos que fueron seleccionadas por un 4% del alumnado las líneas de “Cuidados críticos, urgencias y emergencias” y “Cuidados paliativos”. En este sentido, de las once líneas propuestas por el profesorado todas fueron representadas en mayor o menor proporción por el alumnado del curso académico 2019/2020. Interpretamos que aquellas líneas que son menos representadas se deben al hecho de que pueden ser temáticas tratadas de manera transversal en las diferentes líneas de trabajo y tipologías.

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

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

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

Bibliografía

- Estapé, G. et al. (2010). Les guies docents en els Treballs Fi de Grau. *VI Congreso Internacional Docencia Universitaria e Innovación. Nuevos espacios de calidad en la educación superior*. Barcelona.
- Fernández, M. C., Amat, J., & García, J. J. (2009). Titulación de Grado en Enfermería. *Enferm Docente*, 90: 14-17.
- Meneses, A., Pacheco del Cerro, E., Diz, J., & Blanco, J. M. (2012). Análisis de los trabajos fin de Grado de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 15(8):72-76.
- Morillo, M. S., Lancharro, I., & Ventosa, F. (2013). El Trabajo Fin de Grado en el Centro de Enfermería “San Juan de Dios” adscrito a la Universidad de Sevilla. Perspectiva docente. *VII Jornadas del profesorado de facultades de enfermería. Del Grado al Doctorado (CNDE)*. Universidad de Almería.
- Santo Tomás, M., Frutos, M., Cao, M. J., Castro, M. J., Martín, P., Barba, M. Á., & Niño, V. (2012). Trabajo final de Grado en Enfermería, implicaciones de la normativa específica de una universidad pública. *Educare21*, 10(4): 1-6.
- Serrano, P. (2012). *Trabajo Fin de Grado en Ciencias de la Salud*. Madrid: DAE.
- VI Jornadas de Profesorado CNDCUE 2012. (2012). *Educare* (3).

Resúmenes

Programas de Promoción de la salud

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LA INFLUENCIA DEL CANNABIS EN LA SALUD MENTAL

Autora: Marta Cardoso Álvarez

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

En este trabajo de fin de grado, vamos a llevar a cabo un programa de promoción y educación para la salud, dirigido a adolescentes de 1º y 2º de ESO. Nuestro principal objetivo es prevenir el consumo de cannabis en esta población, aportando conocimientos sobre el cannabis y su influencia en la salud mental, y mejorando determinadas habilidades sociales para que sean capaces de tomar las decisiones más adecuadas con respecto al consumo. En los últimos años se ha producido un aumento del consumo de esta sustancia en edades cada vez más bajas (en adolescentes).

La adolescencia es un periodo que, por diferentes factores, se convierte en una etapa muy vulnerable para el consumo de drogas. Además, en la adolescencia no se ha completado la maduración cerebral, y se ha demostrado que el cannabis produce cambios en la morfología de este, teniendo repercusiones más graves. Por tanto, vemos necesario impartir un programa de promoción y educación para la salud dirigido a este colectivo. El programa se distribuirá en tres sesiones en diferentes semanas. Contaremos con la visita de dos participantes y expondrán sus experiencias.

Finalmente se realizará una evaluación para comprobar los conocimientos y las habilidades adquiridas.

Palabras clave: Adolescencia, Cannabis, Salud Mental, Sistema Endocannabinoide.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LA REHABILITACIÓN CARDÍACA

Autor: Francisco Javier Carrasco Trigo

Tutoras: M^a Del Carmen Jiménez Estrada / Dolores Torres Enamorado

Resumen

La presencia de factores de riesgo cardiovascular en nuestra sociedad tiene una alta prevalencia. Se trata de uno de los mayores problemas de salud ya que las personas que los padecen no presentan sintomatología alguna, haciéndose silenciosos. Aquellos sujetos que reúnen dos o más factores de riesgo aumentan en gran medida la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular de diversa índole, entre los que se encuentran las enfermedades coronarias, de las cuales las isquémicas del corazón son la primera causa de muerte en nuestro país. Está demostrado que los programas de rehabilitación cardíaca mejoran sustancialmente la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes, reduciendo la morbimortalidad, reingresos y reagudizaciones de la enfermedad cardiovascular. Desde una perspectiva enfermera, consideramos necesario establecer un programa de promoción y educación para la salud dirigido a personas que han sufrido por primera vez un infarto agudo de miocardio, con la finalidad de generar en los asistentes un cambio de actitud que provoque el abandono de los factores de riesgo hacia un estilo de vida saludable.

El programa de salud se desarrollará en una sesión que constará de una exposición teórica de distintos conceptos, compaginado con actividades educativas de carácter teórico práctico.

La evaluación del programa de salud se realizará a tres niveles: estructura, proceso y resultados. Se llevará a cabo por los mismos asistentes, a través de una encuesta de conocimientos post sesión y otra de satisfacción global del curso.

Palabras clave: Promoción de la Salud, Rehabilitación Cardíaca, Riesgo Cardiovascular.

Título: ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Autora: Paula Díaz Cumplido

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Justificación

Los principales organismos internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del lactante por aportar numerosas ventajas. Las estadísticas muestran que su adopción está por debajo de estas recomendaciones. Se ha diseñado un programa de salud que pretende promover la lactancia materna.

Población

El programa está dirigido a mujeres embarazadas entre las semanas 32 y 36, residentes en Mairena del Aljarafe, junto con sus parejas u otro acompañante. Los grupos pueden acoger desde 4 hasta a 10 embarazadas por sesión.

Objetivos

Promover la lactancia materna y prevenir su abandono en las mujeres participantes. Concienciar acerca de las ventajas y los beneficios de la leche materna. Aumentar el grado de conocimiento de los futuros padres sobre la lactancia materna y la alimentación del lactante durante esta.

Planificación

El programa consta de 8 sesiones informativas en las que mediante docencia y actividades grupales se informa sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.

Evaluación

Se evaluarán la estructura, el proceso y los resultados del programa mediante encuestas de satisfacción y pruebas de conocimientos anteriores y posteriores al curso. También se medirá la tasa de finalización del taller

Palabras clave: Abandono Lactancia Materna, Educación Lactancia Materna, Lactancia, Lactancia Materna, Promoción Lactancia Materna.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE EL CONSUMO DEL ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES

Autora: Beatriz Díaz Muñoz

Tutor/a: David Calleja Merino / Dolores Torres Enamorado

Resumen

El consumo de alcohol se ha convertido en una práctica normalizada entre la población adolescente. El consumo por atracón o binge drinking es la forma de consumo más generalizada y la que mayores consecuencias presenta entre la población adolescente de 14 a 18 años. Estos problemas están enfocados en aspectos psicosociales, relaciones, estados de humor y conducta violenta entre otros.

La población diana a la que va dirigida es un grupo formado por adolescentes de 14 a 17 años que pertenecen a la asociación scout Inti Raymi, de la barriada de San Pablo.

El objetivo general que pretendemos cumplir a través de este programa es promover en los adolescentes de 14 a 17 años el consumo responsable de alcohol. Como objetivos específicos, enseñar los riesgos del consumo, la importancia del consumo responsable y enseñar cómo cambiar sus hábitos de vida. Además de estos objetivos, también trabajaremos objetivos educativos operativos, tanto de conocimiento, habilidad como actitudinales.

Teniendo en cuenta los diferentes aspectos hemos desarrollado cuatro sesiones diseñadas para que sean llevadas a cabo a lo largo de un mes con una hora u hora y cuarto de duración. La primera sesión ofrece una serie de conocimientos necesarios sobre el alcohol además de potenciar que conocen los participantes acerca de este tema. En la segunda sesión, ampliaremos los efectos, las formas de consumo y los mitos existentes. En la tercera sesión, desarrollaremos el consumo irresponsable y para finalizar, en la cuarta y última sesión, aclararemos qué es el consumo responsable y las distintas ideas expuestas en las sesiones anteriores.

Para la evaluación de este proyecto, realizaremos una revisión de la estructura del programa, del proceso y por último, de los resultados.

Palabras clave: Adolescentes, Alcohol, Atracón, Botellón, Consumo, Consumo por Atracón, Efectos en Salud, Programa de Salud.

Título: PROGRAMA DE SALUD SOBRE EL MAL USO DE LAS TIC Y SUS FACTORES DE RIESGO

Autor: Pablo Gutiérrez López

Tutor: Manuel Guzmán Peña

Resumen

Justificación: La rápida evolución de las TIC en la última década ha afectado a gran parte de la sociedad al limitarles inconscientemente su margen de libertad a la hora de elegir sobre su vida. Este programa introduce al lector en la realidad actual sobre las repercusiones negativas del mal uso de estos dispositivos y su potencial efecto como aditivo conductual, para generar posteriormente un programa diseñado principalmente para los jóvenes de secundaria, pero con el propósito de llegar tanto a jóvenes como adultos.

Población: Se destina a alumnos de secundaria de todos los cursos, manipulando levemente el enfoque del producto y distanciando en el tiempo para conseguir un efecto poblacional más prolongado.

Objetivos: Informar a jóvenes y adultos sobre las repercusiones negativas del uso excesivo del móvil y prevenir su aparición.

Planificación: El programa se lleva a cabo en el periodo de un mes, en tres sesiones de una hora entre semana para los alumnos y una sesión de una hora para los padres y madres.

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

Palabras clave: Adicción Conductual, Dependencia, Internet, Nomofobia, Red Social.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Autor: Julio José Guzmán Delgado

Tutor/a: Manuel Guzmán Peña / Raquel Martín Martín

Resumen

La prevalencia de accidentes que suceden en la etapa primaria se produce en gran parte en el entorno educativo. Por tanto, aparece una necesidad por parte del personal que cuida de los/as alumnos/as de tener unos conocimientos básicos sobre primeros auxilios.

El profesorado acompaña a sus alumnos/as durante más de 5 horas diarias, esto conlleva que haya una gran probabilidad de que si existe algún accidente en el ámbito escolar, ellos sean los responsables directos de la actuación en una circunstancia de emergencia antes de que lleguen los servicios sanitarios.

Por esta razón, se lleva a cabo este Programa de Educación para la Salud con el propósito de incrementar los conocimientos sobre los primeros auxilios de los docentes de Educación Primaria del C.E.I.P. Gandhi de Málaga, a través de tres talleres de formación de modalidad teórico-práctica donde se expondrán los contenidos que se describirán en nuestro programa.

Palabras clave: Docentes, Educación Primaria, Primeros Auxilios.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD DENTRO, FUERA Y POR EL LADO, DALE BIEN AL CEPILLADO

Autora: Reyes Martínez Sánchez

Tutoras: María Luisa Alonso De Pedro / Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

Justificación: Este programa de promoción y educación para la salud se realiza debido a la importancia de la prevención de la caries dental en preescolar, ya que actualmente la población infantil con caries es muy elevada. Además, en Andalucía no hay ningún programa actualizado que incorpore las nuevas evidencias acerca de la salud bucodental.

Población: Dicho programa va dirigido al alumnado de preescolar de Sevilla capital, con el fin de que alcancen unas prácticas de autocuidado de alimentación sana e higiene bucal, para obtener una buena salud bucodental.

Objetivo: El objetivo principal de este programa es educar en el hábito de la higiene bucal y alimentación saludable a través de juegos para la población preescolar en centros educativos de Sevilla capital.

Planificación: Se realizarán dos sesiones con el alumnado de preescolar en las que mediante tres juegos se les ofrecerán conocimientos y habilidades sobre la salud bucal.

Evaluación: Se realizará una evaluación de estructura, proceso y resultados, utilizando cuestionarios realizados por el profesorado y un calendario de salud bucal realizado por el alumnado.

Palabras clave: Caries dental, Enfermería, Preescolar, Promoción de la Salud, Salud bucodental.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACION PARA LA SALUD “BENZODIACEPINAS, UNA ADICCIÓN INVISIBLE”

Autora: Julia Mellado García

Tutor: Luis. A. Aparcero Bernet

Resumen

Este trabajo de fin de grado (TFG) está dirigido a la creación de un programa de promoción y educación para la salud sobre el consumo excesivo de las Benzodiazepinas (BZD).

Las Benzodiazepinas (BDZ) son un conjunto de psicofármacos que se emplean como tratamiento habitual de la ansiedad o el insomnio. Sus funciones varían entre: inductores del sueño, ansiolíticos, anticonvulsivos y relajantes musculares.

Su consumo se ha extendido de forma alarmante durante los últimos años, generando cierta inquietud en las entidades sanitarias, ya que la población no conoce los riesgos asociados al uso prolongado y crónico de estas sustancias químicas.

Es por eso que consideramos esencial que los profesionales de enfermería sean capaces de captar a personas con necesidad de información y se les instruya para lograr el empoderamiento.

La población seleccionada para la realización del programa es la Asociación de Mujeres ASOMA del municipio de Aznalcázar, de la provincia de Sevilla. Para justificar la necesidad que existe en este colectivo, se reparte un cuestionario en el que se objetivan las carencias existentes sobre el tema que vamos a abordar.

Nuestro objetivo es, principalmente: concienciar, informar y documentar a la población sobre los efectos que puede derivar el consumir de forma crónica estos fármacos. Y de forma secundaria cooperar con el paciente para que se disminuya de forma progresiva la dosis de fármaco hasta su supresión, siempre y cuando no haya una indicación u diagnóstico médico activo que requiera el uso inexcusable del medicamento.

Tras captar a nuestra población iniciaremos el programa de salud con un total de sesiones. En dichas sesiones se les proporcionará toda la información necesaria a cerca de estas sustancias químicas y facilitaremos la adquisición de habilidades.

Para evaluar si las personas han adquirido los conocimientos fundamentales emplearemos un cuestionario a modo de valoración y estimación para apreciar si nuestro programa debe ser modificado.

Palabras clave: Ansiedad, Atención Primaria, Benzodiazepinas, Consumo, Insomnio.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE PIPA DE AGUA:” ¿REALMENTE SABES LOS QUE ESTÁS FUMANDO?”

Autora: Ángela Moreno Conde

Tutora: M^a Paz Borrero Esteban

Resumen

Justificación: El consumo de cachimba o pipa de agua, se ha convertido en una epidemia emergente en el Medio Oriente y Asia, colocándose como la segunda después del tabaco por su falsa creencia de que no es dañina. La necesidad de este programa, surge porque la edad media de riesgo de inicio de consumo está entre los 14,5 años y existen pocos programas que se centren exclusivamente en el tema de la cachimba.

Población: El programa va dirigido a estudiantes de secundaria de entre 13 y 15 del IES (Instituto de Educación Secundaria) Pino Rueda de Umbrete.

Objetivos: Se centrarán principalmente en concienciar a los alumnos sobre los daños perjudiciales que tiene la cachimba, para que consigan modificar algunas acciones que perjudican su salud y sean partícipes de la difusión de la información recibida.

Planificación: Llevaremos a cabo distintas sesiones de 60 minutos de duración, una por cada curso, en la que se trabajaran el origen de la cachimba, las partes que tiene, los componentes del tabaco y los efectos que provocan en la salud. Durante las sesiones daremos tiempos para la resolución de dudas y puesta en común.

Evaluación: se llevará a cabo comparando los resultados obtenidos en el pre-test y el post- test en forma de Kahoot. También observaremos la actitud que ha tenido el alumnado durante la sesión y finalmente se llevará a cabo una encuesta de satisfacción.

Palabras clave: Adolescente, Efectos, Pipa de agua, Salud.

Título: PROGRAMA DE SALUD LA MICROPIGMENTACIÓN DE LA AREOLA MAMARIA TRAS EL CÁNCER DE MAMA

Autora: Paula Moya Molguero

Tutora: M^a Paz Borrero Esteban

Resumen

Introducción: El trabajo a realizar se trata de un Programa de Promoción y Educación para la salud que consiste en formar e informar a mujeres que hayan tenido o tengan cáncer de mama acerca de todo lo relacionado con la técnica de micropigmentación: utilidad, cuidados durante todo el proceso, contraindicaciones, etc.

Justificación: Esta técnica es considerada como la última etapa del proceso del cáncer de mama, segundo más frecuente en mujeres (12.1%). Además, es de gran importancia informar sobre este procedimiento ya que tiene un gran impacto en salud en las mujeres mastectomizadas, influyendo positivamente en la autoestima de estas.

Objetivos: Informar a las mujeres que han padecido cáncer de mama, acerca de la técnica de micropigmentación de la areola mamaria, sus cuidados y la influencia en la autoestima.

Planificación: se llevará a cabo en dos sesiones de dos horas cada una. En la primera se realizará un pre-test y se explicará la teoría sobre la técnica. En la segunda se realizará un post-test para evaluar la adquisición de conocimientos y acudirán mujeres que ya se hayan sometido a esta técnica para explicar su vivencia.

Evaluación: se realizará comparando los resultados del pre-test y del post-test, además de realizar nuevos cuestionarios a los 6 meses para valorar si se mantienen los resultados o no en el tiempo.

Palabras clave: Autoestima, Cáncer de mama, Micropigmentación, Tatuaje terapéutico.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Y TÚ ¿CONOCES LO QUE TE JUEGAS? PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN ADOLESCENTES

Autora: Teresa Palacios Sánchez

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Se propone un proyecto de programa de promoción de la salud dirigido a adolescentes, de entre 16-18 años de edad, pertenecientes al colegio Sagrada Familia (Écija), con el objetivo de prevenir la incidencia del juego patológico en dicho colectivo. De manera global, este programa pretende la concienciación y sensibilización acerca de este creciente y grave problema que sufren millones de personas en nuestra sociedad. Se escoge este grupo social debido a su vulnerabilidad, es decir, ya que suponen un grupo de riesgo en el desarrollo de conductas adictivas y representan el principal receptor a quiénes van dirigidas las campañas de publicidad de juego actuales. El programa consta de una sesión a la semana, con un total de tres sesiones de entre 45 a 60 minutos por sesión aproximadamente. Así bien, daremos a conocer conceptos básicos del trastorno, fases por las que atraviesa la persona y distintas manifestaciones (clínicas, sociales y familiares) de la propia adicción. Abordaremos la nueva modalidad de juego entre los jóvenes: "juego online". Además, explicaremos el funcionamiento de la publicidad relacionada con el juego; desmitificaremos mitos y creencias erróneas habituales acerca del tema (control, conocimiento, éxito) llevándolo a la práctica mediante casos clínicos. De igual modo, informaremos de cuáles son las señales de alarma indicativas de un posible problema con el juego y pondremos a su disposición recursos disponibles de ayuda, tanto autonómicos como regionales, en caso de que posteriormente apareciese el trastorno. Para finalizar, daremos una breve pincelada sobre distintas formas de ocio saludables.

Palabras clave: Adolescente, Juego De Azar, Juego Patológico, Prevención.

Título: PROGRAMA DE SALUD. ABORDANDO LA MENOPAUSIA

Autora: Pilar Ramos Búrdalo

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Justificación: Debido al aumento de la esperanza de vida, son muchas las mujeres que experimentaran los cambios fisiológicos que se producen con motivo de la menopausia, sin embargo según varios estudios revisados las mujeres no conocen técnicas para abordar esta situación, es por ello que resulta imprescindible informar a la población sobre los cambios que se producirán en esta etapa de sus vidas y como ellas por sí mismas podrían abordar este proceso.

Población: La población que he seleccionado consta de un grupo de mujeres que residen en Sanlúcar la Mayor (Sevilla), cuyas edades oscilan entre 45- 55 años.

Objetivos: Este programa consta de un objetivo principal: conocer la menopausia y varios objetivos educativos operativos: De conocimiento: Espero que un 80% de las mujeres que acudan a la sesión sean capaces de reconocer los síntomas de la menopausia. De actitudes: Espero que un 80% de las mujeres que acudan a la sesión tengan intención de utilizar los conocimientos teórico-prácticos aprendidos durante la misma. De comportamientos: Espero que un 70% de las mujeres que acudan a la sesión desarrollen habilidades para llevar a cabo autocuidados durante el proceso de la menopausia

Planificación: Este Programa de Salud se realizará en el salón multiusos del centro de salud de Sanlúcar la Mayor. Constará de una sola sesión de noventa minutos y se llevará a cabo metodología educativa de investigación en el aula y expositiva.

Evaluación: Se realizará comparando los resultados obtenidos en el kahoot que utilizamos como pre-test con los del kahoot que utilizamos como post-test. Además de esto también se tendrá en cuenta la actitud de las usuarias durante el taller.

Palabras clave: Amenorrea, Climaterio, Menopausia.

Título: CONSUMO DEL ALCOHOL MEZCLADO CON BEBIDAS ENERGÉTICAS, UNA BOMBA PARA LA SALUD

Autora: Elena Rodríguez Ramos

Tutor: Luis A. Aparcero Bernet

Resumen

El consumo de alcohol combinado con bebidas energéticas es una actividad cada vez más practicada en los adolescentes, ya que la mezcla de uno de los componentes de las bebidas energéticas, la cafeína, junto con el alcohol aumenta la estimulación y disminuye los efectos depresores del alcohol sobre el sistema nervioso central, lo que hace que los consumidores en estado de embriaguez continúen bebiendo. Esta combinación puede ocasionar efectos secundarios que la mayoría de la población no conoce, por tanto surgen preocupaciones respecto a la salud de aquellos que la consume y se debe actuar desde el ámbito de la enfermería a través de la Promoción y Educación para la Salud para que dicha población cambie ese mal hábito.

La finalidad principal de este programa es proporcionar las herramientas necesarias al grupo de población escogido, es decir, a una muestra de adolescentes entre 18 a 23 años del barrio de Triana (Sevilla) que ingieren alcohol mezclado con bebidas energéticas, para que se deshábítuen del consumo de la mezcla dando a conocer los efectos adversos y los órganos vitales que dañan la ingesta, educándolos e aportándoles información sobre los datos más relevantes. La delimitación de los participantes fue mediante métodos de selección como encuestas.

Para lograr lo anterior llevaremos a cabo dos sesiones, la primera compuesta por dos temas y la segunda por uno, en las cuales proporcionaremos la información necesaria, que seleccionaremos a través de una búsqueda en las bases de datos como Pubmed, Scielo, Medline, etc., con las palabras claves mostradas a continuación, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en la realización del proyecto.

Evaluaremos dichas sesiones una vez finalizadas para calificar la estructura, el proceso y los resultados inmediatos del Programa, así como los resultados a largo plazo.

Palabras claves: Adolescentes, Bebidas Alcohólicas, Bebidas Energéticas, Cafeína.

Título: VACUNAS CON “V” DE VIDA, LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN INFANTIL

Autora: Lucia Romero Paz

Tutor: Luis A. Aparcero Bernet

Resumen

Mediante la observación directa durante la práctica profesional y el cumplimiento de una encuesta, se ha observado la necesidad de reforzar conocimientos en vacunas mediante un programa de promoción de salud. Además, la bibliografía revisada apoya la educación en este asunto para favorecer las tasas en inmunización para evitar, las “ideas anti vacunas”.

La población diana con la que trabajaremos serán mujeres gestantes mayores de 18 años empadronadas en La Algaba que se encuentren entre el primer y segundo trimestre de embarazo.

En este programa el objetivo principal será concienciar de la importancia de las vacunas en la etapa infantil, así como desmentir mitos y falsas creencias a cerca de las vacunas y transmitir la importancia de saber manejar información procedente de internet.

Hemos organizado el programa de manera que el contenido se ejecute en dos sesiones. Además, se han establecido diagnósticos enfermeros acordes al programa con sus respectivos objetivos e intervenciones.

Llevaremos a cabo la evaluación a través tanto de la observación continua como por cuestionarios administrados a los participantes. Además, para evaluar varios de los objetivos establecidos realizaremos una llamada a los participantes a los 6 meses de finalizar las sesiones educativas.

Palabras claves: Antivaccine Movement, Pregnant, Vaccine, Vacuna Etapa Infantil.

Título: LA SALUD DE LOS HÁBITOS SALUDABLES

Autora: Yaiza Rubira Les

Tutor/a: David Calleja Merino / Dolores Torres Enamorado

Resumen

Los hábitos de vida son un determinante para la salud de la población. Pero hoy en día mantener una buena alimentación y un ocio basado en la actividad física resulta complicado por la influencia de la economía y los avances tecnológicos. Es por ello que el personal sanitario es fundamental para la promoción de un estilo más saludable desde una temprana edad y siendo consciente de la influencia del nivel socioeconómico.

Población: Este programa de promoción para la salud va dirigido a niños y niñas de 12 a 14 años del Grupo Scout San Juan situado en el barrio Santa Isabel (San Juan de Aznalfarache).

Objetivo: Fomentar hábitos de vida saludables de niños y niñas entre 12 y 14 años en riesgo de exclusión social de San Juan de Aznalfarache.

Planificación: El programa se desarrollará sobre el modelo de Nola Pender y constará de 5 sesiones de dos horas y media de duración: Presentación, Hábitos saludables, Alimentación Saludable, Ocio y Actividad Física y Valoración final.

Evaluación: El análisis de la estructura se hará a través el juego del "Semáforo". La evaluación del proceso mediante una hoja de seguimiento. Por último, el análisis de los resultados constará de dos partes. Un cuestionario para analizar el cambio de sus hábitos y un juego ("Pasapalabras saludable") para analizar la evolución de los conocimientos. Se realizarán en la primera y en la última sesión.

Palabras clave: Actividad física, Adolescencia, Alimentación, Estilos de vida, Hábitos saludables, Infancia, Ocio.

Título: PIERDE CONTRA EL JUEGO, GANA VIDA

Autora: Marta Sánchez Bernabé

Tutoras: M^a Luisa Alonso De Pedro / Alumdena Arroyo Rodríguez

Resumen

Justificación: la ludopatía es un trastorno del control de impulsos manifestado por la adicción al juego. Esta adicción no se basa en el consumo de sustancias, sino en la adquisición de conductas nocivas para el ser humano. Los adolescentes son considerados una población de riesgo debido a la mala utilización de juegos de azar desde temprana edad a pesar de su ilegalidad, provocando un nivel de dependencia al juego de 2 o 3 veces más elevados que en adultos.

Población: este programa va dirigido al alumnado de 4^º curso de los Institutos públicos de Enseñanza Secundaria Obligatoria en el municipio de Sevilla.

Objetivos: el objetivo principal es concienciar sobre la ludopatía a través de un Programa de Promoción y Educación para la Salud.

Planificación: siguiendo la teoría de Nola Pender, se realizarán sesiones basadas en la atención, retención de conocimiento y la motivación de los participantes para prevenir el aumento de adolescentes ludópatas. Esta propuesta se compone de 4 sesiones dirigidas al alumnado y una última a progenitores y/o tutores legales.

Evaluación: la evaluación del programa se realizará al finalizar las sesiones a través de Cuestionarios para verificar la adquisición de los conocimientos necesarios sobre el tema, así como una evaluación global sobre el funcionamiento del programa para futuras mejoras del mismo. Los progenitores y/o tutores legales también participarán en una evaluación global del programa.

Palabras clave: Adolescentes, Enfermería, Ludopatía.

Título: EL AUMENTO DE LA MIOPIA RELACIONADA CON EL ABUSO DE LAS PANTALLAS DIGITALES

Autora: Clara Vivar De Soto

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Debido al incremento de las tecnologías tanto en los hogares de toda la población como en los centros de estudios, los niños y adolescentes utilizan antes y durante más tiempo las pantallas digitales. Este hecho, tiene influencia directa con la aparición, cada vez más temprana, de la miopía. La población sobre la que vamos a realizar nuestra intervención, son los padres o tutores legales de los alumnos que cursan primero de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) de cinco institutos públicos ubicados en el barrio de Sevilla Este (Sevilla). Nuestro objetivo principal es concienciar a los padres de la importancia que tiene el correcto uso de las pantallas digitales para prevenir o retrasar los problemas oftalmológicos, siendo el más común de ellos la miopía. También tenemos tres objetivos específicos: conocer actividades de prevención, identificar la sintomatología y modificar hábitos y conductas perjudiciales al respecto.

El programa se realizará en el mes de octubre con el nuevo curso académico, constando de dos sesiones teórico-prácticas que durarán dos horas. Durante estas sesiones, se utilizará: una metodología expositiva, el coloquio o charla, usando como material de apoyo un PowerPoint, otra será la metodología de investigación, realizando un Brainstorming o lluvia de ideas, y por último la metodología analítica, usando como recurso material el kahoot (que se usará como pre-test y post-test para la evaluación del programa).

Finalmente, para evaluar nuestro programa, usaremos la actividad anteriormente mencionada, un cuestionario de satisfacción y el criterio del profesional enfermero que imparta el taller.

Palabras clave: Error Refractivo, Longitud Axial, Miopía, Pantalla Digital, TIC.

Estudios de casos

Título: ABORDAJE ENFERMERO DEL PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. CONTROL DEL ESTRÉS AGUDO EN EL MEDIO SANITARIO

Autor: Julián Alcalde Molina

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) continúa siendo un gran desconocido para una gran cantidad de enfermeros. La población diagnosticada de TEA aumenta año tras año debido al creciente conocimiento teórico que se obtiene acerca de la misma, evidenciando que existe un mayor conocimiento diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo, esta información no está en manos de la mayor parte de los profesionales de la salud. Antaño, se consideraban a las personas con enfermedades mentales como desechos sociales, a los que había que repudiar y aislar. Por suerte, la psiquiatría ha evolucionado con rapidez en España desde que se ofertaran las primeras plazas de la especialidad psiquiátrica en medicina en el año 1978, no surgiendo hasta el 1998 las de enfermería, entendiéndose por ello como una ciencia joven y pudiéndose afirmar que el estudio de la salud mental como especialidad médica y de enfermería, a diferencia de otras especialidades, ha experimentado un desarrollo inferior. Este fenómeno ha provocado que los cuidados de las personas con TEA sean de menor calidad, el desconocimiento general existente dificulta la puesta en práctica de cuidados competentes.

El medio sanitario está lleno de elementos que pueden generar estrés y ansiedad a los pacientes con TEA: desde excesivos ruidos en salas de espera, miedo por el instrumental sanitario, falta de prudencia en la actuación por parte del profesional de la salud, dificultades para comprender las diferentes situaciones, etc. Nuestro trabajo nace de la necesidad de llevar la información acerca del TEA a los profesionales de la salud, en concreto los enfermeros, siendo nuestro propósito proporcionar los conocimientos teóricos necesarios para poder brindar cuidados de calidad a la población con TEA. La entrada de este sector poblacional al sistema sanitario es ciertamente delicada. Las barreras comunicativas que se sitúan entre las personas con TEA, y aquellos que no tienen las aptitudes necesarias para salvar esas distancias, puede provocar que se genere un rechazo al sistema sanitario motivado por una experiencia desagradable en el mismo.

Para llegar a los objetivos propuestos se ha realizado un estudio de casos, que consta de tres entrevistas semiestructuradas. Haciendo uso de la investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad como técnica de recogida de datos.

Mediante el testimonio de los entrevistados, se evidencia la falta de conocimientos enfermeros para ejercer una buena práctica en los cuidados de los pacientes con TEA. Es cierto que se ha conseguido, a través de la formación universitaria y por parte de programas de concienciación

promovidos por asociaciones y confederaciones, fomentar el conocimiento de patologías mentales como el TEA. Sin embargo, este conocimiento teórico básico no proporciona las competencias necesarias para llevar a la práctica unos cuidados competentes.

El uso de técnicas sencillas para mejorar la comunicación con los pacientes con TEA, saber dirigirse a ellos, teniendo en cuenta sus necesidades y peculiaridades específicas, y evitar los principales factores que perjudican la estabilidad emocional de este sector poblacional, juegan un papel fundamental para un abordaje enfermero de calidad.

Palabras clave: Asperger, Autismo, Cuidados de enfermería, Enfermería, Estrés, Trastorno del Espectro Autista.

Título: ESTUDIO DE CASOS SOBRE EL RIESGO PERCIBIDO EN LA RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL VAPING

Autor: Francisco Isaac De La Rosa Negrón

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción: El cigarrillo electrónico ha sido testigo en los últimos años de su expansión comercial. Desde que se patentó y comercializó en 2003 la industria se ha expandido por todo el mundo y recientemente ha visto sus ventas dispararse extraordinariamente en todos los países, especialmente los occidentales.

Presentación del caso: Desde jóvenes en edad escolar hasta exfumadores, el cigarrillo electrónico es ampliamente consumido y se abre paso entre la población. Es una nueva forma de fumar, moderna, sofisticada, apenas regulada por las autoridades en comparación con el tabaco y sin su estigma desfavorable, además la comunidad científica no es clara en cuanto a su peligrosidad y es por ello que hemos querido preguntar de primera mano a las personas consumidoras que opinan de estos dispositivos e investigar la percepción del riesgo que tienen sobre ellos. A tal efecto, seleccionamos mediante muestreo intencional a tres exfumadores, tres adultos jóvenes: dos hombres y una mujer; y les hemos hecho una entrevista semiestructurada cuyas preguntas estaban basadas en la teoría de promoción de la salud de Nola Pender. Elegimos este modelo de Enfermería para que nos sirviese como base para explicar los comportamientos y motivaciones que impulsan a los entrevistados a consumir los cigarrillos electrónicos como conducta promotora de salud (dejar el tabaco). Tras la realización de las entrevistas las transcribimos y analizamos con el software Nvivo, utilizando como base fundamental la teoría de Nola Pender.

Implicaciones prácticas: Concluimos que en comparación con el tabaco, los entrevistados consideran que el riesgo del cigarrillo electrónico es muy bajo y creen que el riesgo/beneficio de consumirlos es muy favorable, lo que supone uno de los motivos principales por el cual sustituyen el tabaco por el e-cig. Además tienen otras motivaciones y comportamientos que impulsan el consumo de cigarrillos electrónicos como una nueva adicción.

Palabras clave: Ex-Fumadores, Fumadores, Sistemas Electrónicos de Liberación de Nicotina, Tabaquismo, Vapeo.

Título: INFLUENCIA DEL ALCOHOL EN LA VIOLENCIA SEXUAL

Autora: Inmaculada Delgado Posada

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Introducción: En los últimos años ha disminuido la edad de comienzo del consumo de alcohol. Los jóvenes relacionan sus actividades de ocio con esta sustancia. Además, bajo los efectos de esta asumen conductas sexuales de riesgo que pueden tener consecuencias para su salud. Igualmente, se dan a conocer más casos de violencia sexual, muchos de ellos en contextos festivos bajo la influencia del alcohol.

Metodología: estudio de casos donde se ha llevado a cabo una entrevista con la trabajadora social de AMUVI, una asociación que trabaja con mujeres víctimas de violencia sexual y de género. Además, se ha complementado con una observación participante en un contexto festivo.

Resultados: los jóvenes comienzan a consumir alcohol cada vez más jóvenes y asumen más riesgos, entre ellos, una conducta sexual inadecuada. En los casos de violencia sexual en fiestas y celebraciones donde existe un abuso del consumo de alcohol, se utiliza éste como excusa de la agresión. El alcohol no actúa como causante de estas, sino como desencadenante, es decir, potencia una actitud que la persona tiene interiorizada. Se observa aún la necesidad de sensibilizar a la población contra la violencia sexual.

Conclusión: el alcohol es un problema para el desarrollo de los jóvenes y un riesgo para su salud sexual, debido a los riesgos que estos corren bajo sus efectos. Esta sustancia no es la causante de la violencia sexual, el verdadero problema es la escasa sensibilización entre los jóvenes, especialmente los chicos.

Palabras clave: Alcohol, Conducta Sexual De Riesgo, Efectos Del Alcohol, Violencia Sexual.

Título: HOMBRES CUIDADORES: SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

Autor: Alberto Ferrera Godoy

Tutora: Dolores Torres Enamorado

Resumen

Introducción. En España, se está viviendo un proceso de envejecimiento debido a una mayor esperanza de vida y una bajada de los nacimientos. Esto provoca un mayor número de personas mayores con enfermedades crónicas que pueden derivar en un estado de dependencia. Los sentimientos están relacionados con todas las relaciones humanas, más aun, en las relaciones entre los cuidadores y las personas cuidadas. Por último, los hombres se están incorporando al mundo de los cuidados. Debido a esto, los sentimientos en los hombres cuidadores centran el desarrollo de este trabajo.

Objetivos. El objetivo de este trabajo es identificar los sentimientos más frecuentes en los hombres cuidadores, así como analizar cómo estos repercuten en su salud. También es objetivo de este trabajo identificar los sentimientos que influyen en la decisión de ser cuidador y qué emociones sufren los hombres respecto a los modelos de masculinidad.

Descripción del caso. Se trata de un trabajo de metodología cualitativa. Se analizará el discurso de dos hombres de la zona del Aljarafe (Sevilla), cuidadores principales, que llevan al menos 1 años como cuidador. Posteriormente, se transcribieron las entrevistas para analizarlas a través del programa NVivo. Debido al carácter confidencial de los datos, se solicitó la autorización al Comité Ético de Investigación del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios".

Resultados/conclusiones. El estrés junto con la tristeza son los sentimientos más frecuentes entre los cuidadores. Además, suelen existir sentimientos de preocupación y de rabia, así como sentimientos positivos como el amor. Altos niveles de sentimientos negativos como el estrés pueden provocar impacto en la salud. Los hombres, debido a su modelo de masculinidad pueden sufrir mayor estrés en los comienzos de los cuidados. El principal motivo para convertirse en cuidador es el sentimiento de deber moral junto con el sentimiento del amor.

Palabras clave: Cuidados familiares, Masculinidad, Género, Sentimientos.

Título: AGRESIONES SANITARIAS, UNA REALIDAD ABRUMADORA

Autora: Marta Gálvez Albert

Tutora: Inmaculada Lancharro Tavera

Resumen

Introducción. Las agresiones sanitarias son aquellos actos violentos que sufre el personal sanitario, físicos o verbales, englobando tanto insultos y amenazas como patadas, empujones, bofetadas, etc. Estos hechos han tenido un crecimiento exponencial en los últimos años, sin embargo, en la mitad de los casos no se produce la denuncia.

Objetivo. El objetivo principal de este estudio fue describir los testimonios de aquellos y aquellas profesionales sanitarios que habían vivido u observado alguna agresión en su entorno laboral, para conocer así sus sentimientos y emociones además del impacto de estas tanto en su vida personal como laboral.

Descripción del caso. El estudio se realizó siguiendo una metodología cualitativa. En él participaron tres informantes, dos enfermeras y un técnico en emergencias sanitarias, a los cuales se les realizó una entrevista que fue grabada y posteriormente transcrita, previo consentimiento informado. Para la elaboración de la investigación y debido al carácter privado y personal de la información, se solicitó al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería su valoración, obteniéndose informe favorable. En el transcurso de las entrevistas, las personas participantes nos dieron a conocer los sentimientos y emociones que las agresiones les suscitaban, además del impacto negativo que estas conllevan en la vida personal y laboral.

Conclusión. La expresión de sentimientos y emociones negativas se da tanto en los y las profesionales que han sido víctimas de las agresiones como en los que han sido testigos, pero el impacto emocional que estos últimos reflejan es menor. Las repercusiones en la vida personal son de carácter perjudicial, provocan cambios en la conciliación del sueño y en las relaciones familiares. El impacto laboral desencadena cambios en la prestación de los cuidados asistenciales, disminuyendo así calidad de estos.

Palabras clave: Agresión, Enfermería, España, Personal de salud, Violencia.

Título: LA ENFERMERÍA DEL EQUIPO MOVILIZABLES DE CUIDADOS AVANZADOS

Autor: Manuel Gómez-Camínero Rodríguez

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Los Equipos Movilizables de Cuidados Avanzados (EMCA) son un recurso formado por un profesional de Enfermería, un Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) y al menos un vehículo de Soporte Vital Básico (SVB), apoyado vía telefónica por un Médico del 061.

El aumento de una población cada vez más envejecida, junto al incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, han hecho emerger nuevas necesidades sanitarias a las que el sistema sanitario tuvo que dar respuesta. Ante la imposibilidad de cubrirlas con equipos de Soporte Vital Avanzado (SVA), por cuestión de coste y por el déficit de médicos que existía, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) creó las unidades EMCA, basándose en la experiencia de los Equipos de Coordinación Avanzada (ECA) del 061. Con este Estudio de Casos y habiéndonos formulado como pregunta de investigación:

¿Cuáles son las sensaciones y opiniones de un profesional de Enfermería que trabaja en una unidad EMCA? Y bajo la perspectiva de la investigación cualitativa, pretendíamos llegar a obtener información relevante sobre el trabajo de este profesional y que esta fuese útil para ver los déficits de la unidad con la intención de que se puedan subsanar.

Hemos descrito: la formación que debe tener el profesional de enfermería, las opiniones del profesional entrevistado y revisado la dotación del vehículo sanitario que tiene que manejar el profesional de enfermería de esta unidad.

Llegamos a la conclusión que la unidad EMCA es totalmente operativa con el apoyo telefónico del médico coordinador. Tanto para enfermería como para los TES, es necesaria una formación en la cual se den a conocer los protocolos de actuaciones específicos para los equipos EMCA. Es necesario implementar la dotación de los vehículos de SVA con un monitor con conexión a internet, un terminal embarcado y una línea telefónica directa con el profesional de medicina coordinador.

Palabras clave: Enfermera de prácticas avanzadas, Equipo de Coordinación Avanzada, Equipo Movilizable de Cuidados Avanzados Paramédicos, Vehículo Asistencia Enfermería.

Título: ESTUDIO DE CASOS. ¿SIENTEN LOS HOMBRES DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO EN LA ENFERMERÍA?

Autora: Blanca Liaño Gutiérrez

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Introducción: Desde sus inicios se ha visto a la enfermería como una profesión feminizada, es decir, una profesión a la que en su mayoría se dedica el género femenino. En España el número de enfermeras supera numerosamente a la cantidad de enfermeros, en 2017 se calculó que el 84,4% de los profesionales de enfermería eran mujeres, por eso nos centramos en el grupo minoritario para conocer si existe dicho sentimiento. Por ello, con una perspectiva de género, se planteó la duda de si los hombres que se dedican a esta profesión podrían llegar a sentirse discriminados por sus compañeros o la sociedad actual. Descripción del caso: Para responder a nuestra pregunta de investigación realizamos un estudio de casos con el fin de detectar una posible discriminación en el género masculino a raíz de la feminización de la enfermería. Especificamos la investigación con la especialidad “Obstetricia y Ginecología”, ya que se dedica exclusivamente al cuidado de la mujer. Para ello realizamos una entrevista a un enfermero Obstétrico-Ginecológico para conocer sus propias experiencias y así responder a nuestra pregunta inicial. Discusión/Conclusión: Nuestro informante nos hace entender que nunca ha sufrido algún acto de discriminación aunque sí es consciente de la feminización de la enfermería, pero que este hecho no afecta al género masculino en su práctica profesional. Finalmente se concluye con que el problema de raíz que hay en esta profesión es la infravaloración que tiene la sociedad sobre la Enfermería en general, la cual ha sido consecuencia de dicha feminización, debido a que sí se ve socialmente a la mujer inferior al hombre, una profesión feminizada es asociada a dicha inferioridad, como espejo del género femenino.

Palabras clave: Discriminación, Enfermero, Feminización, Género, Historia Enfermería, Matrona, Visión Social.

Título: SENTIMIENTOS Y VIVENCIAS EN PERSONAS CON VIH POSITIVA EN LA RELACIÓN A LOS ESTIGMAS DE LA SOCIEDAD

Autora: Reyes Ruiz Camacho

Tutora: Raquel Martín Martín

Resumen

Hace más de treinta años que se diagnosticó el primer caso de SIDA. Desde entonces, han tenido lugar numerosos avances respecto al tratamiento antirretroviral que han permitido que la esperanza de vida de las personas con VIH sea similar a la de la población general, disminuyendo notablemente los casos de SIDA. Sin embargo, no se ha avanzado tanto respecto al estigma y la discriminación, los cuales persisten en la sociedad y tienen numerosas consecuencias en las vidas de las personas que los sufren.

El objetivo principal de este estudio es conocer los sentimientos y las opiniones de personas con VIH / SIDA sobre el estigma social, y para ello se ha realizado un estudio de casos de metodología cualitativa con entrevistas individuales a tres personas con VIH de la provincia de Sevilla.

Con esta investigación se muestran las repercusiones del estigma y la discriminación en las distintas esferas de la vida, a la vez que se indaga sobre el origen, la evolución y la importancia del papel de la enfermería para reducir esta problemática social. La desinformación de la sociedad sobre el VIH / SIDA es una de las principales causas de que el estigma social continúe en la actualidad. Favorablemente, el estigma y la discriminación han disminuido con el paso de los años gracias al esfuerzo de múltiples asociaciones de personas con VIH / SIDA.

Sin embargo, todavía queda mucho por hacer para acabar con esta desigualdad social y, es aquí, donde la enfermería tiene una labor muy importante para reducir los estigmas en las personas que discriminan, informando correctamente a la población, y eliminando los autoestigmas en las personas con VIH / SIDA que interiorizan esos prejuicios sociales.

Palabras clave: enfermería, discriminación, estigma social, ITS, SIDA, VIH.

Título: ESTUDIO DE CASOS. EMBARAZO Y DEPORTE ¿ALIADOS?

Autora: Isabel Valverde Carrasco

Tutora: Inmaculada Lancharro Tavera

Resumen

Introducción: El embarazo es una etapa en la vida de las mujeres, que deciden ser madres, que dura nueve meses. En él la mujer va a sufrir diferentes cambios en su aspecto físico que preparan su cuerpo para acabar dando a luz al bebé que esperan. Durante este período, cada vez son más las mujeres que deciden realizar ejercicio físico, aunque no todas las entidades de profesionales de la salud coinciden en los requisitos para su prescripción.

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue saber cuáles son las motivaciones personales y la naturaleza de estas, que llevan a las gestantes a realizar ejercicio físico, para así describir las emociones percibidas durante la práctica, los ejercicios elegidos y los beneficios obtenidos.

Descripción del caso: El estudio ha seguido la metodología cualitativa. En él intervinieron dos participantes, una mujer que realizó ejercicio físico y otra mujer que no lo realizó durante sus respectivos últimos embarazos. A ambas se les hizo una entrevista, que fue grabada en audio para su transcripción posterior; para ello se les entregó un consentimiento informado. Previamente, se obtuvo el informe favorable del Comité de Ética del Centro de Enfermería. Con las entrevistas llegamos a conocer los motivos que les llevaron a realizar o no ejercicio físico y los sentimientos percibidos durante su práctica.

Conclusión: Las emociones expresadas dependen de la experiencia personal de cada gestante, valorando positivamente la realización de ejercicio durante el embarazo. Entre las razones que llevan a realizar ejercicio destacan mantener la salud, implicando no aumentar excesivamente de peso. Cuando deciden no realizar ejercicio los motivos son la conciliación familiar y laboral. Por último, Pilates es el ejercicio físico elegido por nuestras informantes, debido a sus beneficios en el fortalecimiento del suelo pélvico.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Deporte, Embarazo, Estudio de caso, Sentimientos.

Revisión de la Literatura

Título: CUIDADO A LA FAMILIA EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE UN PACIENTE DE MUERTE ENCEFÁLICA

Autora: Ana Aguilar Sánchez

Tutor: David Ruiz De Castro Leiva

Resumen

Esta revisión bibliográfica intenta clarificar los factores que llevan al rechazo de la donación de órganos por parte de la familia de un paciente en muerte encefálica. Estos factores son el respeto de la voluntad del paciente, conservar la integridad del cuerpo, la religión, el desconocimiento y la insatisfacción con el personal. Ante el conocimiento de estos factores, el personal de enfermería puede realizar diversas intervenciones para así revertir la situación y aumentar las donaciones.

Objetivos: Conocer el impacto que tiene sobre la familia la noticia de muerte encefálica y posible donación de órganos además de identificar los factores que llevan al rechazo del procedimiento y conocer las intervenciones que podemos llevar a cabo los profesionales de enfermería para mejorar dicha situación.

Metodología: Revisión de la literatura mediante una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos de Ciencias de la Salud (CUIDEN Plus, Scielo y Google Académico) entre los años 2010-2020. Finalmente se seleccionaron 16 artículos.

Conclusiones: La pérdida de un ser querido por muerte encefálica constituye un hecho traumático que hace que la familia tenga que enfrentarse a una serie de sentimientos que aumentan con el hecho de tener que decidir sobre la donación de órganos y tejidos. Tanto los profesionales como la familia identifican una serie de factores y obstáculos por los que aumenta el rechazo a dicho procedimiento, factores que debemos tener en cuenta para el cuidado de la familia, acompañándolos en su duelo de la mejor manera posible.

Palabras clave: Afrontamiento, Donaciones, Duelo, Enfermería, Familia, Muerte Encefálica.

Título: REVISIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA FASE AGUDA DEL CÓDIGO ICTUS ISQUÉMICO

Autor: José Antonio Alfonso Montero

Tutoras: M^a Pilar Rodríguez Lara / M^a Socorro Martín Morillo

Resumen

Introducción: El ictus también conocido como accidente cerebrovascular es una de las principales causas de muerte en la población occidental. Una rápida intervención y un tratamiento precoz en las primeras horas tras aparecer los signos y síntomas iniciales, aseguran el éxito de una recuperación con menor número de secuelas.

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería de calidad en la fase aguda de hospitalización del código ictus.

Metodología: Revisión de la bibliografía realizada en las bases de datos: Cinahl, Pubmed, WOS, Scopus, Cochrane, Cuiden y Dialnet, en un periodo de tiempo comprendido entre enero de 2013 a enero de 2020. Tras aplicar unos criterios de inclusión y exclusión se obtienen un total de 23 artículos en español e inglés.

Resultados y conclusiones: Los cuidados de enfermería de calidad se han clasificado en siete grandes bloques con intervenciones catalogadas con diferentes niveles de evidencia. Los bloques son: triaje y gestión inicial, evaluación, imagen diagnóstica, transferencia del paciente, monitorización, tratamiento y prevención de complicaciones. Destacando la relevancia de los cuidados impartidos principalmente en el triaje, monitorización, tratamiento y prevención de complicaciones.

Palabras claves: Código ictus, Cuidados de enfermería, Enfermería Basada en la Evidencia, Ictus, Servicios de urgencias.

Título: LOS CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES PALIATIVOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autor: Miguel Ángel Álvarez Rodríguez

Tutora: M^a Socorro Martín Morillo

Resumen

El envejecimiento de la población ha traído consigo un cambio en el tipo de enfermedades subyacentes que padecen los usuarios de los servicios sanitarios y, ha elevado sustancialmente la tasa de mortalidad de los servicios de medicina intensiva de los países desarrollados. La inclusión de estas herramientas no está resultando tarea fácil, puesto que, al imperativo tecnológico dominante en este tipo de unidades, se le suman los condicionamientos sociales y culturales de la época moderna. El equipo multidisciplinar trabaja con el objetivo de alcanzar el máximo nivel de calidad de vida para el paciente y la familia en el proceso de morir. La enfermera debe tener una formación específica que le dote de ciertas habilidades para facilitar la comunicación entre el paciente, familia y equipo, ofrecer cuidados humanos y holísticos.

OBJETIVOS. General: Conocer los cuidados paliativos en enfermos terminales en una Unidad de Cuidados Intensivos. Específicos: a) Conocer las barreras existenciales en la incorporación de los Cuidados Paliativos en las Unidades de Cuidados Intensivos, b) Analizar cómo los pacientes, familiares y los profesionales sanitarios experimentan los cuidados paliativos en las Unidades de Cuidados Intensivos; c) Identificar los cuidados de las enfermeras al final de la vida en las Unidades de Cuidados Intensivos.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Scielo, Google Académico y Dialnet, haciendo uso de artículos publicados tanto en inglés como en castellano en la última década.

CONCLUSIONES: Se observa la notable carencia en la formación específica en Cuidados Enfermeros en Pacientes Paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos, la importancia de tener una buena relación terapéutica entre profesionales, paciente y familia y, la necesidad de ofrecer cuidados holísticos y humanizados. Además de una adaptación a la realidad social y sanitaria con respecto al fenómeno de la muerte.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Cuidados Paliativos al Final de la Vida, Enfermería, Familia, Humanización, Unidad de Cuidados Intensivos.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DURANTE EL EMBARAZO. ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA

Autora: Inés Barón Gutiérrez

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio es Describir las consecuencias que tiene sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria, en concreto, Anorexia y Bulimia nerviosa, durante el embarazo sobre las mujeres y sus fetos.

Metodología: Revisión de la literatura en 6 bases de datos de Ciencias de la Salud. Estas han sido Pubmed, Cinahl, Dialnet, Cuiden, Scielo y Scopus. Obteniéndose en la primera búsqueda 323 artículos. Como criterios de inclusión se escogieron aquellos documentos que estuvieran a texto completo, en inglés o español y con una antigüedad que no superase los 7 años, con el objetivo de revisar una literatura desde una perspectiva relativamente actualizada. Tras aplicarlos, nos quedamos con 61. Excluimos 13 duplicados y se revisaron los artículos restantes. Finalmente quedaron 18 documentos para incluir en la revisión.

Conclusiones: Las mujeres jóvenes conforman el grupo social de mayor vulnerabilidad con respecto a sufrir Trastornos de la Conducta Alimentaria. Sin embargo, afecciones como la Anorexia o la Bulimia nerviosa pueden desarrollarse a cualquier edad a consecuencia de un cambio vital como podría ser un embarazo. Existe mayor incidencia de sufrir estos trastornos en las mujeres de los países desarrollados debido a la presión social por los cánones de belleza impuestos. Es importante que los/as profesionales de salud tengan formación para abordar la coexistencia de problemas obstétricos y ginecológicos y/o comorbilidad psiquiátrica en el contexto de un trastorno de la alimentación, la tardía detección y ausencia de tratamiento a lo largo del embarazo perjudicaría el estado de salud de la madre y el feto.

Palabras clave: Anorexia nerviosa, Bulimia nervosa, Embarazo, Embarazada.

Título: INFLUENCIA ACTUAL DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD: ¿BENEFICIOSA O PERJUDICIAL?

Autora: Lourdes Cabello Huertas

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Objetivo: Influencia actual de internet y las redes sociales en la resolución de problemas de salud ¿Beneficiosa o perjudicial?

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos científicas, como son Dialnet, Web of Sciences, Scopus, Pubmed, Ontsi, Cuiden, Scielo... Para ello se han usado palabras clave en términos DeCS y MeSH, como, "health problem" o new technologies. Los artículos elegidos han sido publicados en un periodo que discurre desde 2009 hasta la actualidad, independientemente de que sean en español o inglés.

Desarrollo: Internet es una de las formas de comunicación más usadas en los últimos años. Uno de los temas más usuales es la información sobre salud, lo que puede conllevar una serie de ventajas o inconvenientes. La población que más busca información sobre salud son adolescentes, seguidos por pacientes de enfermedades crónicas y en menor proporción personas de tercera edad. Las redes sociales también son un avance importante en relación con la salud, debido a los foros, blogs, etc., donde cada día más personas comparten sus experiencias o vivencias a causa de una enfermedad y sirven de apoyo psicosocial entre ellas. El mayor problema es que hoy en día muchos de los espacios donde se busca información no son fiables, y gran parte de la población no tiene el conocimiento necesario para entenderlos, aquí es donde observamos la importancia en la relación médico-paciente basada en la confianza, y la ayuda necesaria por parte del profesional para que el usuario sepa escoger la información de calidad y distinguirla de la que no sea veraz.

Conclusiones: El uso de internet y las redes sociales en la resolución de los problemas de salud nos aporta una serie de beneficios o perjuicios según el tipo de población que pueda acceder a ella. La información en internet no siempre es la adecuada pudiendo llegar a malinterpretarse y siendo a veces difícil para los usuarios encontrar lugares de calidad para la búsqueda de ella. Es importante que el profesional explique de forma clara y concisa la información, además de que exista una adecuada relación entre médico-paciente ya que aparte de la información dada en la consulta, puede ser de gran ayuda para la obtención de una información fiable y de calidad, siendo este una figura clave en el proceso.

Palabras clave: Búsqueda de información de salud, Enfermedad, Internet, Nuevas tecnologías, Problema de salud, Redes sociales, Salud digital.

Título: LA ENFERMERA ESCOLAR

Autora: M^a del Mar Cala Vázquez

Tutor: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

La Enfermera de Práctica Avanzada es aquella que tiene una base de conocimientos expertos, la cual posee habilidades necesarias para resolver situaciones complejas de salud que se pueden dar en cualquier ámbito, como el escolar. En los centros educativos se dan circunstancias en las que la intervención de profesionales sanitarios, como por ejemplo la enfermera, es necesaria, por ello, esta revisión pretende dar a conocer la figura de esta profesional.

Muchos de los alumnos y alumnas que asisten a escuelas e institutos padecen enfermedades crónicas que requieren atención o incluso toma de medicación en caso de crisis. También pueden darse caídas, traumatismos, heridas, etc., que requieren de la presencia de esta profesional. La asistencia precoz es, a veces, de vital importancia.

Objetivo: conocer cuáles son los aspectos generales que caracterizan a la enfermera escolar.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica panorámica en diferentes bases de datos tales como Cinahl, Scielo, Cuiden, Enfermería21, Dialnet y Medes, en la que se han seleccionado artículos científicos, en inglés o castellano que han sido publicados en los últimos 10 años. Algunas palabras claves usadas han sido: enfermera escolar y enfermería escolar.

Conclusión: la figura de la enfermera escolar está implantada en muchos países, sin embargo, España sólo cuenta con ella en los centros de educación especial y en algunos centros privados. Las funciones de la enfermera escolar son numerosas e importantes para el correcto desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y se pueden resumir en 4: asistencial, gestora, docente e investigadora. Aunque hay estudios que demuestran los múltiples beneficios que se obtendrían con la implantación de la enfermera escolar, los escasos recursos con los que cuenta el Sistema Sanitario impide la implantación total de esta figura.

Palabras clave: Enfermera Escolar, Enfermería Escolar, Enfermera de Práctica Avanzada, Salud Escolar, Papel Enfermera Escolar.

Título: PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON EL SÍNDROME DEL CORAZÓN IZQUIERDO HIPOPLÁSICO

Autora: Lourdes Carrasco Tirado

Tutora: Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

Objetivos: Describir los cuidados de un paciente pediátrico con una cardiopatía congénita. Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes pediátricos con Síndrome del Corazón Izquierdo Hipoplásico en cuanto a sus cuidados y su tratamiento.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cinahl, PubMed, CUIDEN PLUS y Scopus. Además de metabuscadores como Scielo y Google Scholar. Se han utilizado diez cadenas de búsqueda empleando diferentes descriptores.

Conclusiones: Enfermería tiene un papel imprescindible en atención sanitaria de aquellos pacientes que padecen de alguna cardiopatía congénita, proporcionando una supervisión continua de cuidados. En el caso del síndrome del corazón izquierdo hipoplásico realizan la administración del tratamiento y cuidados esenciales específicos ya que tiene una sintomatología y tratamiento propios, junto con un apoyo físico, psíquico y emocional al paciente y a la familia. Esta profesión informa, explica y apoya en cada decisión que se tome a la vez que suministra los cuidados necesarios para así conseguir la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.

Palabras clave: Apoyo en Cuidados Paliativos, Cardiopatías Congénitas, Enfermería, Síndrome del Corazón Izquierdo Hipoplásico, Proceso de Enfermería.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABULIMIA:UN NUEVO TRASTORNO ALIMENTARIO

Autora: Sara Castillo Rodríguez

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Introducción: La diabulimia es un problema creciente en la población, sobre todo en mujeres. Este trastorno de la conducta alimentaria ocurre en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Es una nueva enfermedad que supone un aumento de riesgo de complicaciones de la diabetes y de la mortalidad de la que no existe mucha información.

Objetivos: Este trabajo tiene como meta describir qué es la diabulimia y cuáles son los cuidados de enfermería, además de descubrir cuál es el perfil más susceptible para padecer esta enfermedad.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos Scopus, Cuiden, Pubmed y Cinahl.

Resultados: Existe poca información sobre enfermedad. Hay un gran conflicto en la terminología de este trastorno. Las pacientes, la mayoría mujeres adolescentes y adultas jóvenes, omiten dosis de insulina para el control de su peso, pudiendo provocar serias complicaciones, como la cetoacidosis diabética. No existen cuidados específicos de enfermería de este trastorno, pero se dan varias recomendaciones sobre el abordaje.

Conclusión: Esta enfermedad se está convirtiendo en un verdadero riesgo para las mujeres con diabetes tipo I y debe ser abordado de la mejor manera posible para evitar complicaciones. Existe una escasez de información relacionada con los cuidados de enfermería. El mejor abordaje para estos pacientes es el multidisciplinar.

Palabras clave: Alimentación Anormal, Conducta Alimentaria, Diabetes Tipo 1, Diabulimia, Enfermería, Trastorno de la Omisión de Insulina.

Título: BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES EN NIÑOS/AS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Autora: Myriam Alicia Coba Kainz

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Introducción: El autismo es un trastorno que se diagnostica cada vez con más frecuencia y que no tiene cura. Su tratamiento consiste en mejorar los síntomas, con medicación y terapias, entre las que se encuentra la terapia asistida con animales (TAA).

Metodología: La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos: Cuiden Plus, Cinahl, Scopus, ScienceDirect, Dialnet y PubMed.

Resultados: La mayoría de las TAA en niños con TEA se realizan con caballos, y son los que parecen aportar más beneficios en cuanto a reducción de estrés y desarrollo motor y social. La terapia con perros también aporta resultados beneficiosos. En cuanto a la terapia con delfines, los resultados no son concluyentes.

Conclusiones: La equinoterapia es la TAA con más beneficios para los niños/as con TEA, pero que seguir investigando porque algunos estudios muestran resultados contradictorios.

Palabras clave: Enfermería, Niño, Terapia Asistida por Animales, Trastorno Autístico, Trastorno del Espectro Autista, Salud Mental.

Título: BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DE ALZHEIMER

Autora: Cristina Almudena Fernández García

Tutor/a: Juan Manuel Carmona Polvillo / Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo: Describir los beneficios de la musicoterapia en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) a través de una revisión de la literatura.

Metodología: El trabajo consiste en una revisión de la literatura. La cadena de búsqueda utilizada ha sido: Musicoterapia y Alzheimer y en inglés: Music Therapy y Alzheimer's Disease. Las bases de datos consultadas han sido: Cuiden, Pubmed, Scielo, Dialnet y Psycinfo. También se ha revisado la biblioteca Cochrane y puntualmente Google Académico.

Resultados: La musicoterapia está reconocida como una terapia no farmacológica, actualmente en auge, eficaz para mejorar la sintomatología producida por la Enfermedad de Alzheimer. Es una herramienta útil para ayudar a los pacientes a expresar emociones, comunicarse y relacionarse con el medio, mejorando su calidad de vida. También tiene efectos beneficiosos a nivel cognitivo, estimulando la memoria y fomentando la orientación temporo-espacial con la realidad. La sintomatología psico conductual también mejora tras la intervención con musicoterapia. La depresión y la ansiedad sufrida por estos pacientes se palia ya que estimula sensaciones agradables en las personas con EA.

Conclusiones: la musicoterapia resulta ser una intervención muy beneficiosa en este tipo de pacientes, ayuda a la comunicación y mejora la calidad de vida de los pacientes, además puede aplicarse en cualquier estadio de la enfermedad y su coste económico es bajo.

Palabras clave: Demencia, Enfermedad De Alzheimer, Enfermería, Musicoterapia, Terapias No Farmacológicas.

Título: MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA NO FARMACOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER

Autora: Inmaculada Fraile Infantes

Tutora: Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo: Describir la musicoterapia como terapia no farmacológica en el tratamiento de la EA.

Metodología: Revisión de la literatura en las siguientes bases de datos Web of Science, Cuiden, Cinahl, Pubmed, Dialnet, Cochrane Library. Encontramos un total de 386 artículos, de los cuales fueron seleccionados 33 en base a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Resultados: Múltiples estudios han confirmado el leve impacto de la EA sobre áreas cerebrales asociadas con la memoria musical, justificando la capacidad conservada de la persona para reconocer y responder emocionalmente a una melodía familiar del pasado. La musicoterapia es una alternativa muy prometedora en el cuidado integral de los pacientes con EA reportando múltiples efectos beneficiosos a nivel cognitivo, socioemocional, conductual, comportamental y psicomotriz. Desde un punto de vista práctico, las intervenciones musicales se pueden aplicar en diferentes modalidades. Muchos autores han propuesto la musicoterapia activa como una técnica más viable, efectiva y deseable que la terapia pasiva por reportar efectos más significativos en la EA. Del mismo modo se han obtenido mejorías en la salud psicológica y la calidad de vida de la persona cuidadora principal.

Conclusiones: La música es capaz de activar diferentes circuitos cerebrales, aumentar la producción de dopamina y excitar el sistema de recompensa emocional, generando una sensación de bienestar y placer que explicaría los múltiples efectos beneficiosos, la conexión social con el pasado y el efecto protector de la música sobre etapas tempranas de la EA. Desde una perspectiva terapéutica existen diferentes modalidades de aplicación de musicoterapia, obteniendo gran evidencia en el enfoque pasivo y activo y la implementación de música personalizada. Asimismo, la musicoterapia permite abordar a la persona enferma y su entorno, reportando efectos beneficiosos en la familia y la persona cuidadora principal.

Palabras claves: Enfermedad de Alzheimer, Enfermería, Envejecimiento, Demencia, Musicoterapia, Terapia no farmacológica.

Título: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD PARA EL VIAJERO CON DESTINO A INDONESIA

Autora: Paula Fuentes Arias

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Indonesia se ha convertido en los últimos años en un destino con mucho atractivo para viajeros y un nuevo destino que visitar para muchos españoles. Este archipiélago con 17.500 islas tiene numerosas playas y zonas que visitar. Al ser un país menos desarrollado que España en medidas higiénico-sanitarias, aún persisten enfermedades ya controladas en nuestro país y enfermedades tropicales endémicas de Indonesia, además de algunas especies peligrosas autóctonas como serpientes que pueden poner en peligro la salud del viajero. Es por ello que el personal sanitario debe informar al viajero de estos peligros y formas de prevenir cualquier enfermedad e imprevisto que le pueda surgir durante y tras su retorno del viaje, con prevención y promoción de la salud.

Esta revisión bibliográfica está destinada a actualizar la información sobre peligros a los que queda expuesto el viajero, para mejorar su conocimiento y por consiguiente su abordaje por parte de los enfermeros. Se ha buscado en distintas bases de datos, comparado distintos protocolos de consejos de organismos oficiales e información obtenida en la Organización Mundial de la Salud para elaborar esta revisión bibliográfica, poniendo de manifiesto que es necesario aunar la información para que el personal sanitario y el viajero puedan acceder a la misma. Obteniendo una actualización de la información de recomendaciones para el viajero que puede satisfacer la necesidad de conocimiento creada por el aumento de turismo español al extranjero.

Palabras clave: Abordaje, Enfermedades Tropicales, Enfermería, Prevención, Viajes.

Título: LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES EN LA VEJEZ

Autora: Ana Isabel García García

Tutora: Dolores Torres Enamorado

Resumen

Introducción: La imagen social sobre la sexualidad de las mujeres mayores las representa como seres asexuados y con ausencia de deseo en relación con el cese de la fertilidad. Con la edad y la llegada de la menopausia, aparecen una serie de cambios que pueden afectar a la sexualidad de las mujeres, hecho que no conlleva necesariamente a la desaparición del deseo y disfrute sexual.

Objetivos: Definir los factores que influyen en la continuidad de la vida sexual en las mujeres mayores, y analizar cómo pueden contribuir los profesionales sanitarios en la mejora de asistencia a mujeres en la etapa del climaterio que acuden en busca de asesoramiento.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos CUIDEN Plus, CINAHL Complete, Pubmed y Dialnet Plus, utilizando los descriptores de Ciencias de la Salud, en español y en inglés, conectados mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” y aplicando criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Los cambios fisiológicos del climaterio provocan síntomas que pueden afectar en la sexualidad de las mujeres. Otros factores influyentes son de carácter sociocultural o psicológico. Sin embargo, y en contraposición al discurso sexista y los estereotipos que encasillan a las mujeres mayores como seres asexuales, las mujeres en general se sienten satisfechas con su vida sexual y con su propio cuerpo, y se adaptan a los nuevos cambios que aparecen durante el climaterio.

Discusión/Conclusión: Se debe entender el climaterio como una etapa donde ocurren una serie de cambios reales y visibles en las mujeres, pero que no suponen el fin de la vida sexual. Los proveedores de salud deben tratar la sexualidad como una necesidad estable y plantear estrategias para dar cobertura, de forma individualizada, a los problemas que puedan aparecer en esta etapa. Sólo así será posible romper con los prejuicios que rodean la sexualidad de las mujeres mayores y que las limitan sexualmente.

Palabras clave: Climaterio, Envejecimiento, Menopausia, Mujeres, Sexualidad.

Título: TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL PARTO APLICABLES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Autora: Cristina Guerrero González

Tutora: Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: El dolor de parto es un diagnóstico enfermero que se define como una experiencia subjetiva que puede ser agradable o desagradable dependiendo de cada mujer. Al ser una cuestión que preocupa a las mujeres en el parto y al aumentar la demanda de métodos naturales para hacerle frente se pone de manifiesto la necesidad de abordar el dolor en relación a aquellos métodos no farmacológicos que lo alivien.

Objetivos: Identificar técnicas no farmacológicas de alivio del dolor en el parto aplicables por el personal de enfermería.

Metodología: Revisión bibliográfica en las bases de datos Web of Science (WOS), Cuiden, Cinahl, PubMed, Dialnet y Scopus. Se obtuvieron 241 resultados de los que se seleccionaron 21 artículos.

Resultados: El dolor de parto es un proceso natural influenciado por factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Para aliviarlo existen métodos farmacológicos y no farmacológicos. Las técnicas farmacológicas en general demuestran tener más eficacia pero llevan asociadas complicaciones que los métodos no farmacológicos no presentan. Las enfermeras deben enseñar estos métodos a las mujeres cuya mayor preocupación además es el dolor para que puedan tomar el control en el parto.

Conclusiones: Los métodos no farmacológicos de alivio del dolor en el parto pueden resultar muy beneficiosos ya que carecen de efectos secundarios, sin embargo, solo la inmersión en agua, la inyección de agua estéril y el apoyo continuo durante el parto han demostrado ser eficaces. El uso combinado de estos métodos potencia su eficacia.

Palabras clave: Enfermería, Dolor de Parto, Parto, No Farmacológico.

Título: PROTOCOLO FAST-TRACK EN ATROPLASTIA DE RODILLA

Autora: Raquel Inurria Salcedo

Tutoras: Silvia Flores Romero / Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo: Describir la eficacia y los beneficios que tiene en los pacientes la aplicación del protocolo Fast-track en artroplastias de rodilla (ATR).

Metodología: Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de artículos en diferentes bases de datos: WEB OF SCIENCE, PUBMED, SCOPUS, CUIDEN PLUS y otras páginas webs oficiales de sanidad. Finalmente se han extraído un total de 30 artículos, los cuales han sido analizados para el desarrollo de nuestro estudio. Para las estrategias de búsqueda se utilizaron las siguientes cadenas de búsqueda: (knee surgery AND fast track recovery), (knee surgery AND complication AND fast track recovery), (knee surgery AND nursing care AND fast track recovery).

Desarrollo: En la aplicación del protocolo Fast-track en ATR vemos que un elemento crucial durante todo el proceso es la promoción de la salud al paciente tanto para hacerlo partícipe en la toma de decisiones como para ganarse su confianza y tranquilidad. Respecto a los cuidados de enfermería observamos que se desarrollan en todas las fases del proceso, siendo más amplios en el pre y postoperatorio. Por último, nos encontramos con que el dolor sigue siendo uno de los factores que complican la rápida recuperación, impidiendo al paciente la libertad de movimiento en horas posteriores a la cirugía y la conciliación del sueño por las noches.

Conclusiones: Respecto a la implantación del protocolo podemos destacar la educación al paciente y la movilización temprana como factores que son beneficiarios para la recuperación acelerada. En cuanto a los cuidados de enfermería, existen pocas evidencias que definan exactamente las funciones de estos profesionales. Por último, la mayoría de resultados de este programa son beneficiosos, aunque algunos aspectos deben ser estudiados para su mejora.

Palabras claves: Cirugía Fast Track, Cirugía De Rodilla, Cirugía Ortopédica, Cuidados De Enfermería, Complicaciones.

Título: EL CUIDADO FAMILIAR EN PACIENTES PALIATIVOS CON ALZHEIMER

Autor: Eduardo Jiménez Jiménez

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio llevado a cabo fue el análisis de la importancia de los cuidadores informales en la asistencia a pacientes paliativos con enfermedad de Alzheimer, así como su necesidad de atención por parte del personal sanitario.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura en bases de datos como Cuiden Plus, Pubmed, Medline Plus, PsycINFO, SCOPUS, SciELO y Google Scholar. Para la estrategia de búsqueda se han usado descriptores de ciencias de la salud (DeCs) y palabras clave, entre las que están: “Alzheimer”; “Enfermedad de Alzheimer”; “Demencia”; “Familia”; “Apoyo familiar”; “Paliativos”; “Cuidados paliativos”; “Alzheimer Disease”; “Family Relations”; “Palliative Care”.

Conclusiones: La aportación de los cuidadores informales, y en concreto, aquellos que son familia directa del paciente que padece Alzheimer son cruciales para mantener un estado adecuado en estos enfermos en situación paliativa. Además de que sean importantes, juegan un papel fundamental como parte del equipo multidisciplinar de asistencia a su familiar por toda la información que tienen sobre el estado de salud de la persona susceptible de cuidado además de su implicación diaria en la asistencia de la misma. Resulta de gran importancia también el cuidado a este tipo de personas que realizan la asistencia a sus familiares, ya que ésta puede conllevar problemas de salud, tanto físicos como psicológicos, así como consecuencias en sus capacidades sociales y de ocio, que pueden llevar a un estado de claudicación en el que el cuidador se ve superado por su rol, y por tanto es susceptible entonces de ser atendido también por el personal sanitario; por ello debemos tener en cuenta sus necesidades, su preocupación y la importancia que su rol tiene.

Palabras clave: Alzheimer, Apoyo familiar, Cuidados Paliativos, Demencia, Enfermedad de Alzheimer, Familia, Paliativos.

Título: LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN HERIDAS CRÓNICAS

Autora: Ana Lechuga Sánchez

Tutor: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivo: explorar los aspectos generales que caracterizan la figura de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de las heridas crónicas.

Metodología: se ha realizado una revisión panorámica de la bibliografía en las bases de datos como Scielo, Cuiden, Pubmed, Web of Science, Dialnet y Cinhal, incluyendo artículos científicos en español o inglés publicados en los últimos 10 años; utilizando palabras claves como Enfermera de práctica avanzada y heridas crónicas.

Conclusión: existe diversidad en las definiciones referidas a este rol y su origen, así como los países en los que está implantada y las barreras que impiden su implantación en otros. Uno de los requisitos mínimos que se pide es, la continua formación posgrado, encontrando diferencias por países. Es caracterizada por diversas competencias que la hacen garantizar cuidados excelentes a los pacientes. La gran existencia de más beneficios que barreras en todas las revisiones realizadas, recomienda la implantación frente a la desaparición de éste rol.

Palabras claves: Enfermería, Enfermera de práctica avanzada, Enfermera practicante, Cicatrización de Heridas, Heridas crónicas, Rol enfermería.

Título: PADECIMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PACIENTES EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Autora: María Teresa López Navarro

Tutor/a: Juan José Maestre Garrido / Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: las enfermedades cardiovasculares son una de las causas más frecuentes de mortalidad a nivel mundial. Además de crear desgaste funcional, crea un desgaste psicológico en las personas que sufren episodios cardiacos.

Objetivos: el objetivo principal de esta revisión es describir el padecimiento psicológico de estos pacientes, así como describir las situaciones de estrés y enumerar las intervenciones de enfermería que ayudaran a reducirlos.

Metodología: revisión bibliográfica de 22 artículos científicos escritos en varios idiomas, consultando bases de datos como Scielo, Dialnet, Cuiden, Cinahl y Psycology.

Resultados: los artículos seleccionados describen el padecimiento psicológico de los pacientes con enfermedades cardiacas. Se encontró revisiones bibliográficas que abordan las intervenciones de enfermería y la formación de los familiares. Así como la importancia que tiene en el paciente la rehabilitación cardiaca y el reconocimiento de factores de riesgo.

Conclusión: los estados de estrés y ansiedad en los pacientes con enfermedades cardiacas son comunes. La enfermera tiene un papel fundamental es su reducción tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario. La educación para la salud que se realiza a través de los programas de rehabilitación cardiaca ayuda a reducir el padecimiento psicológico a la vez que disminuye la probabilidad de sufrir un nuevo episodio cardiaco.

Palabras clave: Ansiedad, Cateterismo, Enfermería, Estrés, Factor De Riesgo, Rehabilitación Cardiaca.

Título: LA HUMANIZACIÓN EN EL PROCESO DE MORIR EN CUIDADOS PALIATIVOS MEDIANTE LA AFECTIVIDAD Y LA ESPIRITUALIDAD

Autora: Marta López Velasco

Tutora: M^a Socorro Martín Morillo

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos se han ido ampliando cada vez más a la práctica de los profesionales de salud, pero aun así no todos tienen interiorizado los cuidados humanizados y el concepto de espiritualidad, el cual se confunde con la religiosidad. Los cuidados paliativos significan que no solo lo más importante es controlar el dolor físico, si no tratar también la atención psicológica y las necesidades espirituales y sociales de los pacientes, para conseguir así una mayor calidad de vida, y proporcionarles una muerte digna. Aunque se considere un proceso natural, como veremos en algunos estudios hay varias confusiones entre los profesionales, es por ello por lo que se explica de forma adecuada la atención espiritual y cómo abordarlo a la práctica para garantizar un cuidado integral.

Objetivo: Describir un modelo de cuidados enfermeros humanizados en el proceso de morir en cuidados paliativos.

Metodología: Revisión de la literatura con ayuda de las bases de datos como son Cuiden Plus, Pubmed, Scielo, Google Académico, Cinahl, Lilacs, Web of Science. Seleccionando los artículos que se cumplan en los 10 años anteriores.

Conclusión: necesitamos que esta espiritualidad y humanización se encuentre más presente en el día a día, deberían aumentar más la formación sobre esto, a cómo enfrentarnos a las situaciones del final de la vida de nuestros pacientes.

Palabras clave: Cuidados Enfermeros, Cuidados Paliativos, Enfermería, Espiritualidad, Humanización.

Título: DUELO FAMILIAR ANTE EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

TIPO 1

Autor: Enrique Martínez Coza

Tutor: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Justificación: La Diabetes Mellitus tipo 1, es una patología crónica cuya prevalencia aumenta diariamente. Debido a su cronicidad, es necesario adoptar una serie de medidas para fomentar una buena evolución de la misma. Además, es necesario tener en cuenta el cambio que causa este proceso tanto al paciente como a su familia, debiendo abordar por ello el problema del manejo del duelo desde el comienzo. El aumento de la cantidad de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 supone la necesidad de recopilar las medidas existentes para tratar con las distintas fases del proceso de aceptación de la enfermedad. Debido a la dificultad de encontrar evidencias científicas sólidas sobre la actuación con la familia en estos casos, resulta necesario realizar una revisión de la literatura que abarque todos los aspectos relacionados con el diagnóstico de la diabetes y el duelo familiar.

Objetivos: explorar el proceso y el abordaje del duelo familiar y del paciente en diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo 1.

Metodología: La revisión de la literatura se ha llevado a cabo mediante la búsqueda de información en bases de datos como SciELO, PubMed, Cinahl, Cuiden, Biblioteca Cochrane, Elsevier. La mayor parte de los artículos revisados fueron en castellano e inglés, entre 2010 y 2020. Se empleó el uso de palabras clave, como “Pesar” y “Diabetes tipo 1” con el operador booleano “AND”, como estrategia de búsqueda.

Conclusiones: La educación diabetológica supone el principal factor que afecta a la evolución de la Diabetes Mellitus tipo 1 en el paciente y en el entorno del mismo. La negación, la depresión y los diversos factores psicosociales afectan en gran medida a la adherencia al tratamiento y por tanto a la evolución metabólica del paciente, así como el apoyo en medidas de intervención sanitaria para mejorar el afrontamiento del diagnóstico.

Palabras clave: Adaptación Psicológica, Complicaciones de la Diabetes, Diabetes Mellitus Tipo 1, Educación en Salud, Familia, Pesar.

Título: INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN ADOLESCENTES: REVISIÓN SOBRE “INFLUENCERS” Y EL SUICIDIO

Autora: Natalia Méndez Grant

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Introducción: Las redes sociales son protagonista en nuestro día a día, pero su mal uso en los más jóvenes puede provocar problemas de salud, tales como ansiedad, depresión e incluso trastornos del sueño.

Metodología: se ha realizado una búsqueda en bases de datos como Pubmed, Google Scholar, WOS, Proquest, La redacción médica, INFOCOP Online, FAROS, recopilando un total de 33 artículos para elaborar los resultados.

Resultados: Cada vez se accede a las redes a edades más tempranas, pero su abuso puede llevar a la adicción. El mal uso también empeora la situación de las personas que sufren bullying o incluso tendencias como el “Sexting”, ya que la difusión es más rápida. Además, tenemos los videojuegos, puerta de entrada a la ludopatía u otras conductas de riesgo. En segundo lugar, hablamos de la figura de los “influencers” y cómo cambian los hábitos alimenticios y físicos, ya que parece ser el tema que tiene mayor éxito con respecto a los jóvenes. En tercer lugar, el suicidio que se comparte e incluso fomenta en algunos foros sociales, siendo los medios de comunicación un gran vehículo de difusión. Finalmente, hacemos hincapié en medidas de prevención e intervención de enfermería con el objetivo de disminuir la tasa de suicidios en jóvenes, así como la adicción a internet y a los videojuegos.

Conclusiones: se requiere de mayor investigación y medidas de prevención para evitar que los adolescentes lleguen a extremos como el suicidio. Además, se requiere de una mayor concienciación social, las redes nos aportan muchos rasgos positivos, pero su mal uso puede llegar a tener consecuencias muy graves para la salud. Es importante conocer los riesgos y sobre todo adaptar la tecnología al grado de madurez de los adolescentes.

Palabras clave: Adicción, Adicción a Internet, Adolescente, Enfermería, Influencer, Red Social, Riesgo, Salud Mental, Suicidio, Prevención.

Título: LA FÍSTULA OBSTÉTRICA: UN PROBLEMA INVISIBLE, PREVENIBLE Y TRATABLE

Autora: Andrea Monge Quinta

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio es mostrar el panorama científico actual acerca de la fístula obstétrica.

Metodología: Revisión de la literatura en Scopus, Dialnet Plus, PubMed, ERIC+ PsycINFO, Cinahl, Cochrane, CUIDEN Plus y SciELO. En la primera búsqueda se obtuvieron 1503 artículos. Tras aplicar nuestros criterios de selección (artículos a texto completo, publicados en los 10 últimos años, en inglés y/o español), nos quedamos con 105. Excluimos 4 duplicados y se revisaron los 101 títulos y resúmenes restantes, excluyendo 44 registros y quedándonos con 57 para leer a texto completo. De estos, excluimos 17 que no respondían a ninguno de nuestros objetivos específicos. Finalmente quedaron 40 documentos para incluir en la revisión.

Conclusiones: La fístula obstétrica es una de las lesiones más trágicas que pueden ocurrir durante el parto. Se trata de la presencia de un orificio entre la vagina y la vejiga y/o el recto y afecta principalmente a mujeres y niñas que viven en países subdesarrollados. Esta lesión tiene graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales; haciéndolas víctimas de una severa discriminación por parte de sus comunidades y de sus familias. Los mitos y las creencias erróneas acerca de la fístula hacen que exista una importante demora en la búsqueda de ayuda sanitaria y, aunque la reparación es posible, son pocas las mujeres que conocen la existencia de una cura. Por este motivo es necesario realizar campañas de sensibilización para romper los mitos sobre la fístula obstétrica, sus causas y tratamiento. Es muy importante que la Enfermería participe de esta tarea aportando una perspectiva de género al problema, una percepción holística de la persona y brindando unos cuidados culturalmente congruentes a todas las mujeres y niñas con fístula obstétrica.

Palabras clave: Fístula Vesicovaginal, Fístula Rectovaginal, Fístula Obstétrica, Países en Desarrollo.

Título: LA EPILEPSIA EN EL EMBARAZO

Autor: Eduardo Moreno Pérez

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Introducción: Hoy en día existen evidencias sobre cómo afecta la epilepsia en el embarazo y de cómo el embarazo puede causar cambios en una mujer epiléptica, sin embargo, aún son muchas las mujeres epilépticas que tienen miedo de quedarse embarazadas tanto por el desconocimiento de su propia enfermedad, como por el miedo que les provoca pensar que esos cambios puedan afectar a su futuro/a hijo/a.

Objetivo: Identificar los efectos, las necesidades y la situación de las gestantes con episodios epilépticos y las repercusiones que pueden producirse en el feto.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa a través de la consulta de diferentes bases de datos como Scielo, Cuiden, PubMed, Medline y ScienceDirect. Como criterios de inclusión para la selección de los documentos se tuvieron en cuenta que el acceso fuera a texto completo y gratuito, idioma inglés y castellano y que la antigüedad de los mismos estuviera entre 2009 y 2020.

Desarrollo: Existen factores externos e internos implicados en las alteraciones del embarazo de una mujer epiléptica. Las consecuencias que tiene para la salud la aparición de crisis convulsivas pueden afectar tanto al bebé como a la gestante, y por eso se debe de tratar aunque el propio tratamiento suponga tener un riesgo teratógeno. En relación con las recomendaciones para una gestante epiléptica está adoptar medidas ambientales y educativas.

Conclusiones: Tras estudiar los resultados, podemos concluir en que el embarazo no está contraindicado en una mujer epiléptica pero que es necesario hacer un buen seguimiento del embarazo, ajustándole el tratamiento específicamente y tomando las medidas necesarias para evitar posibles riesgos tanto para ella como para su futuro/a hijo/a.

Palabras clave: Anticonvulsionantes, Embarazo, Enfermería, Epilepsia, Estigma social, Lactancia materna, Teratógenos.

Título: HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Autora: Julia Naranjo Perea

Tutor: Sergio Romero López Alonso

Resumen

Justificación. Los profesionales, instituciones y pacientes de los sistemas sanitarios están preocupados por la humanización de los cuidados. La tecnología, la incorporación del modelo biomédico, la relación horizontal y priorización económica, deshumanizan y despersonalizan la atención. La masificación en urgencia dificulta la relación enfermera paciente y propicia la pérdida de confianza y aumenta la carga física-emocional en las enfermeras. Variedad de artículos plantean la humanización de los cuidados de enfermería, pero pocos de ellos se centran en las urgencias sanitarias. Por ello es necesario realizar una revisión que englobe a estudios previos de la humanización de los cuidados de enfermería, sus factores y necesidades; y el papel de la enfermería para mejorar los cuidados.

Objetivo. Explorar la situación actual de la humanización del cuidado de enfermería localizando los factores influyentes y aquellos necesarios para humanizar las urgencias.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos como Dialnet, Scielo, Pubmed, Cinahl, Cuiden y Google Académico, incluyendo artículos científicos en español o inglés publicados en los últimos 13 años.

Conclusión. Tras realizar la revisión panorámica, se determina que la masificación de las urgencias delimita los cuidados a procedimientos técnicos, a largas esperas, a falta de información y de acompañamiento familiar al paciente. Asimismo, los modelos de gestión de las instituciones y falta de formación de los profesionales en habilidades humanísticas y en los recursos tecnológicos, dificultan las relaciones enfermera-paciente y entre profesionales. Además, la insatisfacción laboral se relaciona con la pérdida de la calidad en los cuidados. Por el contrario, los factores necesarios para humanizar los cuidados, se relacionan con el cambio de modelo de gestión, la formación de los profesionales en las dimensiones humanas y tecnológicas.

Finalmente, el papel de la enfermera ha de centrarse en la dignidad humana y mejora de la relación enfermera-paciente.

Palabras clave: Enfermería, Cuidado de enfermería, Dignidad, Humanización de la atención, Urgencias.

Título: ADOLESCENTE Y APUESTAS ONLINE: LA HEROÍNA DEL SIGLO XXI

Autora: Lucía Núñez Avellaneda

Tutor: David Manuel Ruiz De Castro Leiva

Resumen

Varias son las fuentes que comparan la ludopatía con la adicción a la heroína que apareció en el mundo a finales del pasado siglo. Lo que no se conoce realmente entre la sociedad es cuánto de verdad tiene realmente dicha afirmación.

El objetivo de esta revisión de la literatura es conocer las consecuencias de la adicción a las apuestas online en la salud de los adolescentes, analizando los factores de riesgo que conllevan a ella, detallando la comorbilidad con otras adicciones e identificando el papel de enfermería en su abordaje.

Se ha llevado a cabo haciendo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las bases de datos específicas para Ciencias de la Salud, utilizando los descriptores en ciencias de la salud DeCS y MeSH necesarios, y analizando los documentos conseguidos hasta dar con un total de 26 documentos.

Como conclusiones de dicha búsqueda, podemos decir que la ludopatía provoca daños en todas las facetas de la persona, tanto individual como colectiva, produciendo daños psicológicos, sociales y económicos. También, que el hecho de que las apuestas sean algo normalizado en casa influye negativamente en el adolescente, que no ve peligro en la participación temprana. Aun así, el hecho de tener un trastorno de juego no implica el consumo de cannabis, aunque sí es factor influyente a la hora de beber alcohol mezclado con bebidas energéticas. Finalmente, enfermería debe ser capaz de desarrollar programas de prevención y educación para la salud para intentar paliar esta situación en la medida de lo posible, mediante prevención primaria, secundaria o terciaria.

Palabras clave: Adolescentes, Apuestas, Cuidados, Enfermería, Ludopatía, Juego Patológico.

Título: ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS: INFLUENCIAS SOBRE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

Autora: María Ossorio Romero

Tutor: Luis A. Aparcero Bernet

Resumen

Introducción: Debido al aumento drástico de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en todo el mundo, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y cáncer, el reciente cambio del patrón de nuestra alimentación y en concreto el ultra procesamiento de los alimentos se ha puesto en el punto de mira, denunciándose que con ello se crean alimentos insanos, con calorías vacías, ricos en energía, y pobres en fibra y en nutrientes protectores.

Objetivos: Exponer si el consumo de productos ultraprocesados se considera un factor de riesgo para distintas enfermedades, que se han convertido en la pandemia del siglo XXI, las Enfermedades no Transmisibles (ENT). Identificar por qué podrían ser perjudiciales, y poner en valor el uso de una dieta sin ultraprocesados y el papel de enfermería en la educación.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva en seis bases de datos bibliográficas, tanto disciplinares de enfermería, como multidisciplinarias, encontrando un total de 243 documentos. Se seleccionaron los que más se ajustaban a nuestros objetivos, llegando a utilizar un total de 24. La búsqueda se filtró a documentos en español e inglés y con una antigüedad máxima de 7 años.

Conclusiones: A la vista de la literatura consultada se encontraron suficientes estudios para establecer el consumo de ultraprocesados como uno de los factores de riesgo para padecer distintos tipos de enfermedades, relacionadas con la dieta, debido a su composición, a su bajo aporte nutricional, a que alteran la regulación natural de nuestro organismo y, sobre todo, a que desplazan el consumo de alimentos no procesados, que son saludables y protectores contra este tipo de enfermedades. Serían necesarias más investigaciones para seguir apoyando los resultados.

Palabras clave: Alimentos Ultraprocesados, Enfermedades Crónicas, Enfermedades No Transmisibles (ENT), Procesamiento de los Alimentos, Salud Pública.

Título: PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL RELACIONADOS CON LA DISTROFIA DE GÉNERO

Autor: Javier Pérez Bernabé

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Actualmente la atención sanitaria a personas con disforia de género supone un reto para los profesionales de la salud, debido a que este grupo de personas presenta unas necesidades y demandas específicas que tienen que obtener respuesta. En los últimos años se han ido publicando en las bases de datos de ciencias de la salud pequeños estudios que sugieren una relación entre la disforia de género y una mayor prevalencia de ciertos problemas de salud mental; sin embargo, todavía no existe ningún estudio a gran escala que permita clarificar más aspectos sobre estos datos.

Objetivo: El objetivo de esta revisión de la bibliografía es conocer los problemas de salud mental más frecuentes que afectan a personas con disforia de género y las implicaciones que tienen los distintos procedimientos de reasignación sexual desde una perspectiva enfermera.

Metodología: Se ha realizado una revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos publicados en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed, CINAHL, Cuiden, PsycInfo y Web Of Science. Se han seleccionado artículos de los últimos 5 años, a texto completo y en tres idiomas distintos: español, inglés y portugués.

Resultados y conclusiones: tras la revisión de la literatura, se ha observado que hay una mayor prevalencia de problemas de salud mental en personas con disforia de género tales como ansiedad, depresión e intentos de suicidio entre otros, que se pueden explicar gracias a la teoría del estrés de las minorías sexuales. Además se ha determinado que la reasignación de género proporciona grandes beneficios para la salud mental de estas personas y por ello es importante incluir este tipo de procedimientos dentro de las carteras de servicios de los sistemas sanitarios. Los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel importante en este ámbito pero necesitan aumentar su formación sobre diversidad sexual.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Disforia de Género, Persona Transgénero o Transexual, Reasignación de Género, Salud Mental, Suicidio, Transición.

Título: INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LA CICATRIZACIÓN PARA PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS

Autora: Marta Rodríguez Corujo

Tutoras: Silvia Ramírez Flores / M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Las úlceras nos han acompañado desde el comienzo de la existencia del hombre, y a día de hoy es uno de los principales problemas de morbimortalidad. Asimismo, la terapia nutricional se encuentra estrechamente relacionada con el proceso de cicatrización de heridas, por ello es de suma importancia una adecuada consideración de la demanda energética y de macronutrientes para un buen pronóstico del paciente.

El objetivo principal de esta revisión es conocer la repercusión que tiene la alimentación para un correcto proceso de cicatrización, así como dar relevancia a la valoración del estado nutricional y a la educación sanitaria; para llevar a cabo de forma óptima, este proceso fisiológico.

Se ha realizado la búsqueda a partir de las bases de datos CINAHL, Pubmed, Scielo y Dialnet, en las que se incluyó ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas de los 10 últimos años, incluyendo un total de 18 documentos.

La nutrición es un denominador común para los pacientes con heridas. De esta forma la malnutrición es, entre otros, un factor de riesgo para la cicatrización de las úlceras crónicas, ahí recae la importancia de la evaluación nutricional; para adquirir una estimación de los requerimientos energéticos y de macronutrientes que intervienen en un buen pronóstico.

A modo de conclusión podemos observar cómo algunos alimentos forman un papel fundamental en nuestro organismo, influyendo en nuestros procesos fisiológicos. Es por ello que una correcta valoración y secuencia nutricional individualizada para cada paciente, ayude a la prevención de nuevas lesiones y un mejor proceso de cicatrización; sin olvidar la autonomía y la capacidad de decisión del paciente.

Palabras clave: Alimentación, Cicatrización, Heridas, Nutrición, Úlceras, Úlceras Crónicas.

Título: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES MAYORES CON PROBLEMAS DE INSOMNIO

Autora: María Isabel Rodríguez García

Tutor/a: Juan Manuel Carmona Polvillo / Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: Los seres humanos, a medida que envejecen, van sufriendo una serie de cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y económicos que dan lugar a diferentes problemas de salud, entre ellos, los trastornos del sueño, siendo el insomnio el diagnóstico más prevalente entre la población de edad avanzada.

Objetivo: Describir el papel de enfermería en el abordaje del insomnio en pacientes de avanzada edad.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre los años 2013 y 2020. Se ha realizado la búsqueda en las siguientes bases de datos: Cuiden, Cinhal, Web of Science y Cochrane, a través de las palabras claves del DeCS y MeSH, y de la cual, se han obtenido 20 artículos relevantes para nuestra investigación. Además, se ha utilizado un libro de la Biblioteca Digital de Enfermería.

Resultados: Encontramos que la irreflexiva intervención farmacológica muchas veces, lejos de mejorar los problemas de insomnio en personas mayores, pueden llegar a contribuir a agravarlo. Por ello, es importante promover un diagnóstico precoz, para conseguir así una adecuada valoración y tratamiento. Potenciar hábitos saludables y la implementación de medidas no farmacológicas, como pueden ser medidas de higiene del sueño y terapias cognitivo-conductuales son la clave para una mejora del sueño, prevenir enfermedades y acrecentar la calidad de vida, sin riesgos para la salud y relativamente fáciles de practicar.

Conclusión: La intervención de enfermería resulta fundamental en el abordaje de pacientes de avanzada edad con insomnio. Al ser un diagnóstico enfermero, estos serán los principales promotores de medidas educativas y de promoción de la salud y se deberán llevar a cabo intervenciones cognitivo-conductuales con estos pacientes, consiguiendo minimizar los riesgos para la salud que supone una sobreutilización de fármacos dentro del contexto del envejecimiento.

Palabras clave: Envejecimiento, Insomnio, Personas Mayores, Tratamiento.

Título: INTERVENCIONES ENFERMERA PARA HUMANIZAR LA UCI

Autora: Ángela Rojas Borrego

Tutor/a: Juan José Maestre Garrido / Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo: Describir las intervenciones de enfermería en el contexto de la humanización de los cuidados de la UCI.

Metodología: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN plus, DIALNET, WOS, SCIELO, CINHAL y PUBMED. Las palabras clave son “Humanización de la Atención”, “Unidad de Cuidados Intensivos”, “Musicoterapia” y “Familia”. Se seleccionan un total de 23 artículos.

Resultados: Los artículos seleccionados se dividen en dos bloques. El primero describe los beneficios de la música en la UCI, los respectivos cambios que produce en el paciente crítico y la evidencia de esta terapia. Y el segundo expone la eficacia que tiene la introducción de los familiares en el cuidado y recuperación de los pacientes de UCI.

Conclusiones: Del primer bloque se concluye que la musicoterapia es una terapia beneficiosa que ayuda al paciente crítico. Y del segundo, que la introducción de los familiares en UCI es eficaz para la recuperación del paciente.

Palabras clave: Atención de enfermería, Familia, Humanización de la asistencia, Musicoterapia, Unidad de Cuidados Intensivos.

Título: INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES EN PERSONAS ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS

Autora: Victoria Roldan Martín

Tutora: Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo: Describir el uso de la intervención asistida con animales en personas ancianas institucionalizadas.

Metodología: Se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión de la literatura entre los años 2010-2019 en las siguientes bases de datos: Web Of Science, Pubmed, Cinahl y Dialnet. Por otro lado, también se ha utilizado el metabuscador Google Scholar. Se obtuvieron 326 artículos de los cuales fueron seleccionados finalmente 31 para la exposición de resultados sobre la intervención asistida con animales (IAA).

Desarrollo de resultados: La IAA se trata de un tratamiento no farmacológico que proporciona mejoras en áreas como la biológica, social, psíquica y fisiológica de las personas ancianas institucionalizadas. Además, nos encontramos que la IAA puede ser combinada con la terapia de juegos para personas ancianas, con la terapia de orientación a la realidad y con la fisioterapia, para así combinar sus efectos. Por otro lado, se puede considerar que la IAA se trata de una buena opción como tratamiento no farmacológico, ya que puede implantarse a toda la población anciana independientemente de si sufren algún tipo de inconvenientes como son las alergias, ya que el animal real puede ser sustituido por una mascota robótica.

Conclusión: La implantación de la IAA para su uso con personas ancianas institucionalizadas ha demostrado la producción de una mejora tanto de la salud como de la calidad de vida, proporcionando así múltiples beneficios. Por otro lado, al producirse la combinación de la IAA con las terapias mencionadas anteriormente observamos como los resultados se ven fomentados debido a dicha combinación. Por último, con respecto a la sustitución del animal real por la mascota robótica observamos como los beneficios proporcionados son similares por lo que se produce igualmente un fomento de la salud de las personas ancianas institucionalizadas.

Palabras claves: Ancianos, Animales, Institucionalización, Terapia Asistida por Animales.

Título: ¿CONOCEMOS EL COSTE DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Autor: Javier Valladares Díaz

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Las úlceras por presión representan un gran problema de salud pública de modo que presenta una repercusión a nivel de salud generando un impacto económico en los sistemas sanitarios. No obstante, la importancia de la repercusión económica no guarda relación con la escasa investigación al respecto. En este estudio surge la necesidad de establecer el coste final de las UPP en la que hemos observado que existe un impacto económico mayor conforme la categoría de la UPP es mayor, yendo desde los 24 euros de una categoría I hasta los 6.802 euros de una UPP de categoría IV. A estas cifras habría que añadirles las posibles complicaciones derivadas del proceso de hospitalización y el curso de la UPP.

Objetivo: Analizar los costes del tratamiento de las úlceras por presión en el ámbito hospitalario.

Metodología: Revisión sistemática de la literatura con ayuda de palabras clave, DeCS, MeSH tanto en bases de datos en castellano como en bases de datos en inglés. De tal modo que estas bases son: Cinahl, Lilacs, Cuiden Plus, Scielo, Dialnet y Pubmed. Se ha limitado la búsqueda a documentos de libre acceso y publicados en los últimos 5 años exceptuando la búsqueda con descriptores cuyo límite máximo es de 14 años debido a la escasa producción literaria.

Conclusiones: Debido a los escasos estudios realizados en relación a esta materia hace difícil obtener unos resultados estándares y objetivos. De este modo, surge la necesidad de realizar una investigación actual que permita conocer tanto la situación económica real como implementar las necesidades actuales de pacientes y la situación actual de nuestro sistema sanitario. Así obtendremos unos datos actualizados a las demandas actuales.

Palabras clave: Costes, Economía de la Salud, Evento Adverso, Impacto Económico, Lesiones por Presión, Úlceras por Presión.

Título: CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PACIENTE CON TRASTORNOS BIPOLAR DURANTE EL EMBARAZO

Autora: Elena Vázquez Del Castillo

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

El Trastorno Bipolar es considerado uno de los problemas de salud más graves, siendo una enfermedad psiquiátrica caracterizada por una alteración clínica y recurrente del estado de ánimo, combinando episodios de depresión, episodios de manía y mixtos. Suele manifestarse a edades tempranas. El embarazo supone graves problemas en las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad, ya que la mayoría de los fármacos neuropsiquiátricos son teratógenos. Es por ello que la paciente debe estar correctamente informada y educada sobre los riesgos y los cuidados que debe realizar durante todo el proceso del embarazo.

Objetivo: describir el abordaje enfermero y los distintos tipos de tratamientos utilizados.

Metodología: revisión sistemática con ayuda de descriptores DeCS y MeSH y los operadores booleanos dentro de las distintas bases de datos tanto en castellano como en inglés. La búsqueda ha sido limitada a textos completos de libre acceso y que hayan sido publicados en los últimos 7 años.

Resultados y conclusiones: Lo ideal es combinar el tratamiento farmacológico (estabilizadores del ánimo) con psicoterapias como la psicoeducación, la terapia familiar y la terapia cognitivo conductual, adquiriendo conocimientos sobre las consecuencias de la enfermedad, sabiendo detectar los síntomas característicos y ayudándoles a tratar las reacciones emocionales que puedan presentar, ayudando a su adaptación al entorno y a mejorar su calidad de vida. La relación enfermera-paciente va a ser muy importante a la hora de mantener una buena adherencia al tratamiento, intentando conseguir una relación óptima basada en la confianza.

Palabras claves: Embarazo, Comorbilidad, Complicaciones Del Embarazo, Intervenciones De Enfermería, Trastorno Bipolar, Trastornos Mentales, Terapia Cognitiva.

Revisión Bibliométrica

Título: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERAS CLÍNICAS Y ENFERMERAS ACADÉMICAS EN SEVILLA ENTRE LOS AÑOS 2014 Y 2019

Autora: Laura Gómez Reina

Tutor: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Justificación: en la investigación enfermera existen una serie de factores que influyen negativamente, como la presión y sobrecarga asistencial, la escasa ayuda económica en investigación. Pero a su vez, desde el Plan Bolonia, ha tenido un impulso importante en las Universidades. Por ello, sería necesario conocer la evolución de la investigación.

Objetivo: analizar la producción científica de enfermeras clínicas y enfermeras académicas en Sevilla entre los años 2014 y 2019.

Metodología: revisión bibliométrica mediante el análisis bibliográfico referente a la producción científica de enfermeras clínicas y académicas en Sevilla en las bases de datos CUIDEN® Plus, PUBMED Y CINAHL. Se utilizaron los indicadores de citación o impacto y de contenido.

Resultados: publican más profesionales académicos que clínicos y más mujeres que hombres. Se analizaron 528 artículos, siendo el año más productivo el 2019 con 111 publicaciones. La revista donde más publican estas enfermeras es Enfermería Clínica, que es una revista española. Las publicaciones son, en su mayoría, en Español, pero con los años se han incrementado las publicaciones en inglés por profesionales académicos. CUIDEN PLUS, CINAHL Y PUBMED son las bases de datos donde están indexadas las revistas. Los académicos publican más en revistas con JCR y los clínicos en revistas con RIC.

Conclusiones: la producción científica enfermera ha ido aumentando de forma desigual siendo superior las publicaciones de profesionales académicos. La revista con más publicaciones es Enfermería Clínica, una revista con índice SJR y RIC. El inglés es el idioma cada vez más usado por profesionales académicos. Las bases de datos de las revistas son CUIDEN PLUS, CINAHL Y PUBMED. En revistas con indicador JCR publican más los profesionales académicos y en las de indicador RIC, los clínicos.

Palabras clave: Enfermería, Bibliometría, Investigación en Enfermería, Producción Científica, Sevilla.

Título: ESTADO DEL CONOCIMIENTO DEL SOPORTE VITAL AVANZADO DEL ENFERMERO EN ESPAÑA SEGÚN LA RED SOCIAL TWITTER

Autora: Elena Perejón Martín

Tutor: Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Justificación: La implantación del Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE) extrahospitalario en España ya es una realidad en muchas comunidades autónomas debido al aumento de demandas de atención emergente y urgente. A pesar de ello, existe escasa bibliografía e información actualizada en bases de datos específicas. No obstante, sería necesario buscar otras alternativas como redes sociales para obtener información acerca de este recurso.

Objetivo: Explorar la información existente sobre el SVAE en la red social Twitter.

Metodología: Revisión métrica realizada a través de una búsqueda sistemática de información sobre SVAE en la red social Twitter mediante los términos SVAE, #SVAE y Soporte Vital Avanzado Enfermero, comprendida entre el 31/01/10 y el 7/03/20. Se analizaron tuits y usuarios empleando indicadores como el año, CCAA, profesión y contenido, entre los más importantes.

Resultados: Se analizaron 215 tuits, siendo el año más productivo 2019 con 83 tuits. De los 76 usuarios que publican sobre el SVAE el 75% son hombres, coincidiendo con el sector que más tuits han publicado, mayormente de la comunidad de Madrid y de profesión enfermera. El tema de más auge es la difusión de las SVAE entre los profesionales de la salud con un 27%. Las intervenciones asistenciales del SVAE es el tema más divulgado y a su vez uno de los que más repercute de manera positiva en los usuarios. Dicho recurso existe en 12 CCAA, referenciadas en los tuits.

Conclusiones: El SVAE es un recurso asistencial ampliamente implantado en numerosas CCAA, de las que se dispone de información creciente en Twitter. Parte importante de esa información procede de eventos científicos, aportando valor y conocimientos sobre distintos aspectos del SVAE y permitiendo su debate entre profesionales del ámbito

Palabras clave: Ambulancias, Apoyo Vital Cardíaco Avanzado, Enfermería de Práctica Avanzada, Enfermería de Urgencias, Medios de Comunicación Sociales, Red Social.

Caso clínico

Título: DESARROLLO DE UN PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADOS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO I

Autora: Patricia De León Álvarez

Tutor: Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Introducción: El diagnóstico principal del paciente es la diabetes. Esta, es una enfermedad crónica en la que el organismo no es capaz de controlar la cantidad de glucosa en sangre, produciendo un descenso en la producción de insulina o una resistente a ella. Debido a la alta prevalencia que tiene esta enfermedad en nuestro país decidí elaborar un plan de cuidados para poder cubrir los déficits de autocuidados y conseguir en la medida de lo posible la mayor autonomía y equilibrio del paciente

Presentación del caso: En este caso se valoró solo al paciente, aunque se detectó que su mujer presentaba sobrecarga de cuidadora. Se detectaron ocho diagnósticos, pero a través del Modelo AREA decidimos abarcar solo tres: baja autoestima situacional, afrontamiento ineficaz y el deterioro de la integridad cutánea mediante un seguimiento fotográfico. Tras ponerlo en marcha se observó mejoría en el paciente sobre todo en el deterioro de la integridad cutánea, pero sin conseguirse la totalidad de los objetivos en los otros dos diagnósticos por lo que se decidió ampliar el periodo de tiempo para la consecución total de los objetivos.

Conclusión: Con la elaboración de este plan de cuidados se ha querido demostrar la importancia que tiene enfermería en estos pacientes y cómo repercuten de manera favorable sus intervenciones en la calidad de los cuidados del paciente aumentando del mismo modo su calidad de vida.

Palabras clave: Amputación, Atención de Enfermería, Diabetes Mellitus Tipo I, Diagnóstico de Enfermería, Úlcera por Presión.

Título: PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Autora: María Ángeles Gutiérrez Grueso

Tutoras: M^a Pilar Rodríguez Lara / Inmaculada Lancharro Taveró

Resumen

Introducción. La Violencia de Género es un problema que afecta a la salud de las mujeres y que puede tener para ellas consecuencias físicas, sexuales y psicológicas entre otras.

Presentación del caso. Mujer de 45 años, que desde hace tres meses, acude con cierta frecuencia al Centro de Salud manifestando crisis de ansiedad recurrentes, trastornos en el sueño, dificultad en la concentración, somatizaciones como cefaleas o molestias abdominales entre otros síntomas.

Diagnósticos identificados y evolución de la paciente. Durante la etapa de diagnosis y con ayuda del modelo AREA se diagnosticaron y planificaron los cuidados para el diagnóstico de riesgo de violencia autodirigida, ansiedad, afrontamiento ineficaz de su situación y aislamiento social. También se identificaron complicaciones potenciales como fueron la dependencia física o psíquica secundaria a tratamiento con benzodiacepinas prolongado y el hipotiroidismo/hipertiroidismo secundario al mal manejo del tratamiento con hormonas tiroideas. La paciente en todos estos diagnósticos formulados presentó una evolución favorable, llegando a conseguir por medio de las intervenciones enfermeras los objetivos que se planificaron casi en su totalidad.

Implicaciones para la práctica. Por medio de este plan de cuidados, se pretende incrementar la calidad de los cuidados enfermeros que se brindan a estas mujeres y por tanto mejorar su calidad de vida. La realización de este proyecto nos hace conscientes de la relevancia que tiene el papel de la enfermera en el abordaje de la Violencia de Género.

Palabras clave: Aislamiento social, Ansiedad, Atención de enfermería, Enfermería, Suicidio, Violencia de género.

Título: PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICO. TERAPIA CON EL ENTORNO Y LA MUSICOTERAPIA COMO INTERVENCIÓN ENFERMERA

Autora: Andrea López Ruiz

Tutora: Rocío Del Carmen González Peña

Resumen

En momentos previos a una intervención quirúrgica, los pacientes, sienten por lo general sensación de ansiedad y estrés. Esto se debe a diversos factores como, encontrarse en un entorno desconocido y hostil, incertidumbre por el procedimiento y preocupación por sus familiares entre otros. En numerosos estudios se demuestra que, la ansiedad experimentada durante este procedimiento influye negativamente en la recuperación.

Por ello se ha elaborado un plan de cuidados enfermero a un paciente pediátrico, intervenido de Amigdalectomía, basado en el modelo de cuidados de Callista Roy, denominado “modelo de adaptación”. Tras la lectura de diversas fuentes bibliográficas, se conocieron diferentes alternativas para disminuir la sensación de ansiedad prequirúrgica, como es la Musicoterapia, la cual brinda resultados positivos, sin tener ningún efecto secundario, como si ocurre con las medidas farmacológicas. La realización de este plan individualizado permitió mejorar la calidad de la práctica asistencial para el paciente.

Palabras clave: Amigdalectomía, Ansiedad prequirúrgica, Estrés prequirúrgico, Musicoterapia, Paciente pediátrico.

Título: CUIDADOS ENFERMEROS INDIVIDUALIZADOS EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA BILATERAL

Autora: Belén Márquez Alonso

Tutora: Rocío Del Carmen González Peña

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es un tumor maligno que se engendra en las células y estructuras mamarias. Se denomina cáncer de mama a la capacidad que poseen las células tumorales de proliferarse e invadir los tejidos sanos de la glándula y de su alrededor implantándose en ellos. Constituye la primera causa de muerte en mujeres españolas. Elegí este tema para el trabajo de fin de grado, porque considero importante dedicar tiempo al estudio de las necesidades físicas y psicológicas de las mujeres que se ven sometidas a una mastectomía.

Presentación del caso: Para este caso clínico se escogió a una paciente con cáncer de mama sometida a una mastectomía bilateral. El plan de cuidados realizado a la paciente se ha elaborado bajo el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Se identificaron cinco diagnósticos, a los que se le establecieron objetivos e intervenciones enfermeras. Tras ejecutar el plan, se observó la consecución de la mayoría de los objetivos, frente a otros que no se alcanzaron en su totalidad, por ello se propuso establecer el mismo plan de actuación durante un periodo de tiempo más largo.

Conclusión: Se ha procurado demostrar qué mediante la realización de planes de cuidados de enfermería, la situación de salud de la paciente ha evolucionado favorablemente, beneficiándose de las intervenciones y actividades abordadas.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Cuidados Postoperatorios, Ganglio Linfático Centinela, Mastectomía, Neoplasias de la mama.

Título: ABORDAJE ENFERMERO CON UNA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN ANTICOAGULADA

Autor: Alfredo Requejo Mir

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

El Síndrome de Down, o también denominado trisomía del par 21, es uno de los síndromes más comunes y conocido mundialmente. Es una alteración genética debido a la presencia de un cromosoma extra en el par 21, fue descrito por primera vez por Langdon Down 1866.

A causa de esta peculiaridad genética, es responsable de las principales causas de discapacidad tanto físicas como intelectuales en niños y adultos. También, lleva asociado una serie de problemas de salud muy comunes en este tipo de síndrome, como son, hipotonía, retraso en el crecimiento, retraso mental, cardiopatías congénitas y problemas dentales.

En este caso clínico nos centraremos, concretamente en este tipo de personas que, a su vez, presentan tratamientos de anticoagulación debido a la cardiopatía congénita que llevan asociada a este síndrome y al mismo tiempo, se encuentran institucionalizadas en centros de educación especial.

Hemos obtenido como resultado final del mismo, y después de haber aplicado el razonamiento clínico a través del modelo AREA, varios diagnósticos, los cuales tratando unos hemos resultado otros gracias a este modelo. Como diagnóstico final abordaremos la gestión ineficaz de la salud y como problema de colaboración, el deterioro de la movilidad física.

Para elaboración de este plan de cuidados nos hemos basado en el modelo de cuidados de Virginia Henderson, y hemos hecho uso, para la formulación de los diagnósticos, de la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), formulando los resultados con la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) y a su vez estableciendo las intervenciones Nursing Interventions Classification (NIC).

Con respecto a la práctica podemos determinar que, los planes de cuidados son para nuestra profesión una herramienta de gran utilidad, ya que favorecemos la comunicación interdisciplinar y una óptima relación enfermera-paciente.

Se ha empleado el modelo de cuidados de Virginia Henderson, que nos garantiza la calidad de los cuidados y la continuidad, siempre acompañado de una correcta aplicación del proceso enfermero.

Palabras clave: Anticoagulación, Cardiopatía Congénita, Hemorragia, Síndrome de Down.

Título: PLAN DE CUIDADOS DOMICILIARIOS EN PACIENTES CON EPIDERMOLISIS BULLOSA DOMINANTE DISTRÓFICA

Autora: María Tereñez Asencio

Tutora: Rocío Del Carmen González Peña

Resumen

Este proyecto está basado en el desarrollo de un plan de cuidados a una mujer que sufre la enfermedad de Epidermólisis Bullosa (EB), también conocida como Piel de Mariposa por la fragilidad que le caracteriza de la piel y los tejidos. La EB se considera una enfermedad rara, aunque actualmente se conozcan cada vez más casos. Este trabajo se centra en Epidermólisis bullosa de tipo dominante distrófica y pruriginosa, por lo tanto, nos adentramos en un plan de cuidados a propósito de un caso de manera más específica.

Para su correcta elaboración se ha aplicado el proceso enfermero como método científico y tomando como referencia el modelo conceptual de Marjory Gordon, que nos permitirá formular los diagnósticos enfermeros que se le atribuye a la paciente en una situación concreta de su vida.

A lo largo del proceso habrá una evolución favorable de los diagnósticos del usuario y como consecuencia una mejora en la calidad de vida, gracias a la actitud positiva de la paciente y la seguridad que deposita en nuestra herramienta profesional que nos permite brindar cuidados individualizados de calidad y con garantía de continuidad.

Palabras clave: Epidermólisis Bullosa, Epidermólisis Bullosa Dominante Distrófica, Cuidados Domiciliarios, Curas Ampollas.

Anexo
Manual del Trabajo Fin de Grado.
Curso 2019-20. CUESJD

Grado en Enfermería

Manual del Trabajo Fin de Grado (TFG)

Curso académico 2019/20

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" (CUESJD), Bormujos, 3 de diciembre de 2019

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	2
Presentación y objetivos	3
Comisión del TFG	3
Función de la coordinación y los tutores/as	5
Normativa para para la elección y asignación de tutor/a	6
Normativa para el Alumnado Interno del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.”	6
Normativa para el Alumnado con necesidades académicas asociadas a discapacidad	6
Alumnado en movilidad entrante	6
Líneas de trabajo para el TFG del Centro	6
Preguntas más frecuentes	12
Cronograma del curso 2019/20	14
Normas generales para todas las tipologías de TFG	17
Modalidad: Estudio de casos	18
Guion	19
Plantilla de evaluación	22
Modalidad: Caso clínico	23
Guion	24
Plantilla de evaluación	27
Modalidad: Revisión de la literatura	28
Guion	29
Plantilla de evaluación	33
Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	34
Guion	35
Plantilla de evaluación	39
Modalidad: Estudio bibliométrico	40
Guion	41
Plantilla de evaluación	44
Informes de seguimiento:	45
Primer informe de seguimiento	46
Segundo informe de seguimiento	49
Tercer informe de seguimiento	51
Cuarto informe de seguimiento	52
Quinto informe de seguimiento	53
Competencias actitudinales	54
Recursos y fuentes bibliográficas	56

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado

Presentación y objetivos

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

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

Sus objetivos son:

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

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

Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG)

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

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

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

Miembros que la componen:

- PRESIDENTE: Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo
- SECRETARIA: Prof. Dra. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez

- PROFESORADO:
 - Prof. Dra. D^a. Dolores Torres Enamorado
 - Prof. D. Enrique Pérez-Godoy Díaz
 - Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
 - Prof. D^a. Inmaculada Lancharro Taverro
 - Prof. D. Juan Carlos Palomo Lara
 - Prof. Dr. D. Luis Aparcero Bernet
 - Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez
 - Prof. Dra. D^a. María Socorro Morillo Martín
 - Profa. D^a. Raquel Martín Martín
 - Prof. Dra. D^a. Rocío Romero Serrano
 - Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
 - Profa. D^a. Lucía Díaz Barco
 - Profa. D^a. Silvia Ramírez Flores
 - Profa. D^a. Rocío González Peña
 - Prof. D. David Calleja Merino
 - Prof. D. Juan José Maestre Garrido
 - Prof. D. Juan Manuel Carmona Polvillo
 - Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez
 - Prof. D. David Manuel Ruíz de Castro Leyva
 - Prof. D. Manuel Guzmán Peña
 - Profa. D^a. M^a Luisa Alonso De Pedro
 - Profa. D^a. Pilar Rodríguez Lara
 - Profa. D^a. M^a del Carmen Jiménez Estrada
 - Profa. D^a. M^a Paz Borrero Esteban

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

La organización se ajusta de la siguiente forma:

SESIÓN TUTELADA ROSA (Lunes)	D. Francisco José Alemany Lasheras D. Luis Aparcero Bernet D. Sergio Romeo López Alonso
SESIÓN TUTELADA AZUL (Martes)	D ^a . María Socorro Morillo Martín D. Juan Carlos Palomo Lara D ^a . Raquel Martín Martín D ^a . Pilar Rodríguez Lara D. David Calleja Merino D ^a . Silvia Ramírez Flores D ^a . Rocío González Peña D. David Manuel Ruíz de Castro Leyva
SESIÓN TUTELADA VERDE (Miércoles)	D ^a . Inmaculada Lancharro Tavera D. Enrique Pérez-Godoy D ^a . Lucía Díaz Barco D. Juan Manuel Carmona D ^a . M ^a Carmen Jiménez Estrada D ^a . M ^a Luisa Alonso De Pedro D ^a . M ^a Paz Borrero Esteban
SESIÓN TUTELADA MORADA (Jueves)	D ^a . Rocío Romero Serrano D ^a . Dolores Torres Enamorado D. Juan José Maestre Garrido D ^a . Almudena Arroyo Rodríguez D. Manuel Guzmán Peña D. Manuel Jorge Romero Martínez

Función de la coordinación y los/las tutores/as

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

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

- Formar parte de la CTFG.

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

Normativa para la elección y asignación de tutor/a

Se acuerda que el alumnado elegirá por orden de prioridad al tutor/a para la realización de su TFG de acuerdo a sus preferencias en cuanto a línea temática y tipología de trabajo. La asignación del/la docente se realizará por nota del expediente académico y número de créditos superados a partir de 180 ECTS.

Normativa para el Alumnado Interno del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.”

Se acuerda en la CTFG que al alumnado interno del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.” podrá elegir profesorado del Semillero que actualmente tutorice TFG para la realización del mismo, sin tener que regirse por su nota media. En el caso de mayor demanda que oferta, se tendrá en cuenta la nota media del expediente académico para adjudicar al profesorado del Semillero.

Normativa para el Alumnado con necesidades académicas asociadas a discapacidad y enfermedad sobrevenida

Este alumnado tendrá como medida de adaptación la prioridad en la elección de tutor/a para su realización del TFG. La asignación del tutor/a se realizará de forma inmediata tras el periodo de matrícula. Asimismo podrá solicitar un estudiante colaborador/a para que le apoye en la realización de su TFG siguiendo el proceso establecido por la Universidad de Sevilla. Esta situación será compensada en la carga lectiva del tutor/a con 1ECTS por estudiante con necesidades académicas asociadas a discapacidad, en lugar del cómputo habitual de 0,5 ECTS por estudiante.

Alumnado en movilidad entrante

Se acuerda aceptar un total de 2 estudiantes de movilidad entrante por curso, para no saturar el seguimiento y evaluación de los mismos. En el caso de que existieran más solicitudes se tendrá en cuenta el expediente académico para optar a las 2 plazas de TFG.

Líneas de trabajo para el TFG del Centro

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

Estas líneas son:

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

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

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

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

<p>relacionados con situaciones de salud/enfermedad contextualizadas mayormente en ámbito hospitalario y/o con procedimientos asistenciales de enfermería relacionados con curas, abordajes de procesos de pérdida o disminución de capacidad (disfagia, problemas con la movilidad.....), incorporación de nuevas competencias, técnicas o procedimientos (Enfermería de Prácticas Avanzadas, canalización de accesos ecoguiados...), entre otros.</p>	<p>Silvia Ramírez Flores Rocío González Peña David Calleja Merino M^a Paz Borrero Esteban Juan Manuel Carmona Polvillo Manuel Guzmán Peña David Manuel Ruíz de Castro Leyva M^a del Carmen Jiménez Estrada</p>
---	--

Preguntas más frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cronograma del curso académico 2019/20

FECHA	ACTIVIDAD
Diciembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1º Sesión de la CTFG
10/12/2019 (8 a 15h) IMPORTANTE: TRAER ORDENADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos • Gestión de bibliografía con Mendeley® y manejo de Word • Sesión informativa sobre TFG: Modalidades y seguimiento • Información sobre solicitudes al Comité de ética.
12/12/2019	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado
16/12/2019	2º Sesión de la CTFG (Asignación de tutor/estudiante)
16/12/2019	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
16/12/2019 – 20/12/2019	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
18/12/2019-20/12/2019	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad
8/01/2020 (16 a 18h)	Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud.
9/01/2020 (16 a 18 h)	Modalidad: Estudio de casos
13/01/2020 (16 a 18h)	Modalidad: Revisión de la literatura
14/01/2020 (16 a 18 h)	Modalidad: Caso Clínico
15/01/2020 (16 a 18 h)	Modalidad: Estudio Bibliométrico
10/2/2020 al 14/2/2020 Entrega del 1º Informe de seguimiento: 14/2/2020	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
9/3/2020 al 13/3/2020 Entrega del 2º Informe de seguimiento: 13/3/2020	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.
30/3/2020 al 3/4/2020 Entrega del 3º Informe de seguimiento: 3/4/2020	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
17/4/2019	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
Mayo (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los	3º Sesión de la CTFG

Tribunales de evaluación)	
4/5/2020 al 8/5/2020 Entrega del 4º Informe de seguimiento: 8/5/2020	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
15/5/2020	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico)
18/5/2020 al 22/5/2020	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
25/5/2020	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado
1/6/2020	Primer día de evaluación, Tribunales
2/6/2020	Segundo día de evaluación, Tribunales
15/7/2020	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
30/7/2020	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico). 2ª Convocatoria
15/11/2020	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG
29/11/2020	Fecha límite de entrega del TFG en Secretaria (2 copia en papel y una en formato electrónico). 3ª Convocatoria

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

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

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

<p>1ª Sesión</p>	<p>El alumnado habrá realizado previamente la búsqueda bibliográfica con un número óptimo 20 documentos revisados, siendo idóneos para el estudio, así como el borrador de la primera parte del trabajo. Entrega del <i>Primer informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para la realización de la segunda parte del trabajo. <i>Segundo informe de seguimiento</i></p>	<p>Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales</p>
<p>2ª Sesión</p>	<p>El alumnado traerá confeccionado la estructura general del TFG. Entrega del <i>Segundo informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán pautas para la mejora del documento completo, que es el <i>Tercer informe de seguimiento</i>.</p>	
<p>3ª Sesión</p>	<p>El alumnado entregará el borrador por escrito a su tutor/a a través del <i>Tercer informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para preparar la presentación power point. <i>Cuarto informe de seguimiento</i>.</p>	
<p>4ª Sesión</p>	<p>El alumnado entregará la presentación power point a través del <i>Cuarto informe de seguimiento</i>.</p> <p>Se darán las pautas para preparar la presentación oral y su defensa. <i>Quinto informe de seguimiento</i>.</p>	
<p>5ª Sesión</p>	<p>El alumnado expondrá la presentación de su TFG delante de sus compañeros/as y su tutor/a. <i>Quinto informe de seguimiento</i>.</p>	

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

Normas generales para todas las tipologías de TFG:

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

Modalidad:

Estudio de casos

Profesorado:

- Almudena Arroyo Rodríguez
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Taverro
- Dolores Torres Enamorado
 - Lucía Díaz Barco
 - Raquel Martín Martín

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes Preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”. Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe describir el contenido del artículo de forma clara, concisa y evitar sobreexplicaciones (aprovechar el poder evocador de la narrativa del caso). No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG). El resumen debe seguir la estructura del Estudio de casos: introducción, descripción del caso y discusión. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
II. Cuerpo del TFG		
Introducción Se trata de conceptualizar el problema de investigación,	Justificación del caso	Explicando la razón de su elección, que ha de estar en consonancia con el problema o fenómeno que pretende ilustrar. En este apartado se espera una descripción detallada del problema de estudio y sus implicaciones para el campo de los cuidados. Para defender su importancia puede ser de interés aportar datos sobre morbi-mortalidad, ritmo de crecimiento, consecuencias de una no intervención, etc.

<p>explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:</p>	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Reconociendo de forma crítica las contribuciones de estudios previos publicados que puedan utilizarse como referentes para establecer comparaciones y, consecuentemente, identificando los aspectos novedosos que el caso pueda contribuir a aclarar.
	Marco teórico y conceptual	Expresado en términos del convencimiento teórico que ha llevado al estudiante a plantear el caso. El marco teórico anticipa el resultado esperado y a menudo puede formularse en una sola frase (“Este caso se plantea desde el convencimiento de que el escaso reconocimiento del cuidado familiar está socialmente determinado por la obligatoriedad moral de la mujer como cuidadora”). La perspectiva teórica puede completarse con el apoyo de teorías de rango superior que expandan la comprensión del fenómeno de estudio (en el caso anterior, las teorías sobre género). También debe incluir una definición de los conceptos más relevantes del estudio donde se centra la temática.
	Objetivo	Qué se persigue con el estudio del caso, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada en su momento.
Descripción del caso		<p>Narrativa exhaustiva y detallada en la que se presenta el informante participante o la situación estudiada (selección, contacto, instrumentos utilizados, las cuestiones éticas, etc.), y se muestran los resultados de las entrevistas y la observación, así como del contexto (dimensión espacial, temporal, interacción, etc.).</p> <p>La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto.</p> <p>La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta.</p> <p>Incluir referencia a los aspectos éticos de la investigación: solicitud al comité de ética del CUESJD (si procede), consentimiento informado, autorización del Centro...</p> <p>Se valorará de forma positiva que se lleve a cabo el desarrollo y descripción de las técnicas de recogida de datos y los criterios de calidad utilizados: triangulación, reflexividad, devolución a los sujetos de los resultados...).</p>
Discusión		<p>Exponer: hallazgos más relevantes del caso (categorías de análisis), comparaciones con otros estudios, limitaciones contextualizando y relativizando, posibilidades de transferencia, consecuencias teóricas, nuevas preguntas, etc.</p> <p>Es recomendable utilizar el tiempo verbal en pasado. Cuando se discuten y comparan hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal en presente.</p> <p>El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.</p>
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>
Anexos	Plan de cuidados según taxonomía N-N-N (si procede)	
Información relevante que por su	Transcripciones de entrevistas (si procede)	

<p>extensión o configuración no encuadre dentro del texto</p>	<p>Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio (si procede)</p>	
<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. 		

Plantilla de evaluación – Estudio de casos

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Caso clínico

Profesorado:

- Juan Carlos Palomo Lara
- Inmaculada Lancharro Taverro
 - Raquel Martín Martín
 - Lucía Díaz Barco
 - Rocío González Peña
- Juan José Maestre Garrido
 - Manuel Guzmán Peña
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
 - Pilar Rodríguez Lara

Guion para Elaboración de Caso clínico

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios". Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe ser directo, claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras y redactar en afirmativo. Alude a la temática principal del caso y la población de referencia (generalmente una persona y su situación de salud). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar.
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo, con un máximo de 300 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). 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. Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras claves en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el caso clínico, concretando en la situación de salud que se va a tratar (es decir, se trata de ir de lo general a lo particular), aludiendo a la relevancia del trabajo y su importancia para la práctica clínica. Es importante que aparezca la razón de su elección. Deben presentarse, en caso necesario, datos

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

Bibliografía		<p>Se debe seguir el estilo Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	

Plantilla de evaluación – Caso clínico

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

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

Profesorado:

- Sergio R. López Alonso
- Juan Carlos Palomo Lara
- Francisco José Alemany Lasheras
 - Almudena Arroyo Rodríguez
 - Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Inmaculada Lancharro Tavera
 - Rocío Romero Serrano
 - M^a Socorro Morillo Martín
- Dolores Torres Enamorado
 - Raquel Martín Martín
 - Silvia Ramírez Flores
- Juan Manuel Carmona Polvillo
- Manuel Jorge Romero Martínez
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
 - M^a del Carmen Jiménez Estrada

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

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

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

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

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

Recomendaciones

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

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

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

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

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Distinet	Método Canguro	21	7
	Método piel con piel	28	1
Fama	Método Canguro	122	1
Infleto	Método Canguro	17	11
Cuidem	Pol. con piel	34	8
Cochrane Plus	Pol. con piel	27	1
Medline Plus	Método Canguro	5	1

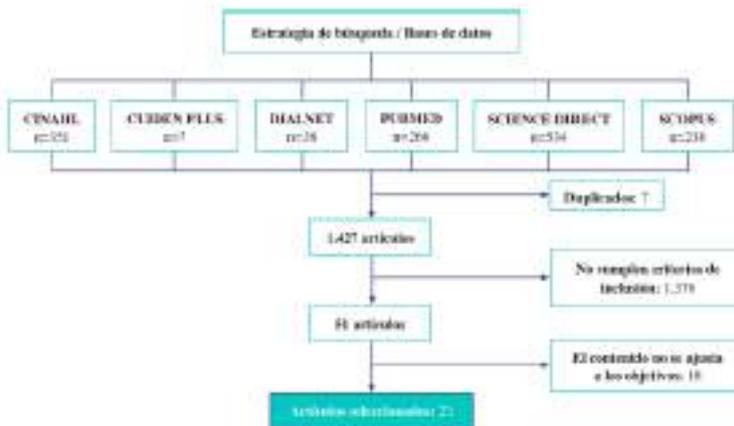


FIGURA 2. Flujograma de revisión de artículos científicos.

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

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Programas de Promoción y Educación para la Salud

Profesorado:

- Luis A. Aparcero Bernet
- Juan Carlos Palomo Lara
- Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Francisco José Alemany Lasheras
 - Dolores Torres Enamorado
 - Juan José Maestre Garrido
 - David Calleja Merino
 - M^a Luisa Alonso De Pedro
 - M^a Paz Borrero Esteban
 - Manuel Guzmán Peña
- M^a del Carmen Jiménez Estrada

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

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

Secciones	2. Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios". Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG). El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
II. Cuerpo del TFG		
	Introducción	Breve exposición del programa de salud elegido. Presentación del trabajo.
	Justificación	Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa; demostrar que existe una necesidad detectada mediante una investigación previa con herramientas de valoración, identificando/ diagnosticando el

		<p>problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p> <p>Referenciar estudios o trabajos anteriores en los que se indiquen el porcentaje de éxito obtenido en los objetivos que se marcaron con un programa de similares características.</p> <p>Sería de gran interés abordar situaciones no tratadas en la literatura así como poblaciones próximas, locales e inéditas.</p>
	Marco Teórico y conceptual	<p>El alumno debe ser capaz de exponer por un lado el marco teórico que sustenta su programa y, por otro, los conceptos esenciales que hay que poner de manifiesto.</p> <p>Para ello debe realizar una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar a lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Población y captación	3. Población diana	<p>Descripción de la población a quien va dirigida el proyecto de programa de promoción y educación para la salud.</p> <p>Reflejar los datos recogidos en la investigación previa y que justifiquen la elección de esta población en concreto. Detallar las carencias formativas y errores conceptuales a través del diagnóstico previo de conocimientos y habilidades.</p> <p>Debe procurarse el mayor grado de concreción posible en tiempo y espacio. Para ello, sería recomendable emplear datos de estudios previos con la misma población o similares, estadísticas (INE, padrones municipales u otras), etc.</p>
	4. Captación	<p>Descripción de cómo se va a captar a la población elegida.</p> <p>Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto.</p> <p>Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará.</p> <p>Se incluirán anexos que ilustren el material utilizado.</p> <p>IMPORTANTE: Si el programa se lleva a cabo tanto parcial como totalmente se debe solicitar autorización al Comité de ética del CUESJD, incluir referencia a este dato en el texto así como información relativa al consentimiento informado.</p>

Objetivos	5. Objetivo General	<p>Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento.</p> <p>No es evaluable directamente.</p> <p>Derivan de la justificación del programa</p> <p>Se centran en la solución o disminución del problema.</p> <p>Tienen como referencia indicadores NOC de salud.</p>
	6. Objetivos específicos	<p>Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables.</p> <p>Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo</p> <p>Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación.</p> <p>Han de ser explícitos en lo que se quiere conseguir y cuantificables, indicando el porcentaje de éxito que se espera alcanzar</p> <p>Deben mostrar los conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes a alcanzar por la población sobre la que se interviene, cuantificando de manera aproximada y razonada, los objetivos a alcanzar.</p> <p>Objetivos educativos operativos,</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Conocimiento: Describen los conocimientos que el usuario/a debe adquirir para facilitar el cambio de conducta ◦ Habilidades o destrezas: Describen las acciones o conductas que el usuario/a realizará- ◦ Actitudes: Describen la disposición o sentimiento personal del usuario/a hacia el cambio de conducta necesario Han de contener: ◦ Estas cualidades: son pertinentes, lógicas, concretas, realizables, observables y mensurables.
Contenidos	7.	<p>Deben responder a los objetivos planteados.</p> <p>Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos.</p> <p>Comprensibles y asequibles a otros/as profesionales.</p> <p>Redactados con un orden lógico que permita que los objetivos educativos operativos que nos hemos planteado se alcancen de manera consecutiva.</p> <p>Los destinatarios del programa deben de ver en este apartado el “catalogo” de conocimientos, habilidades y actitudes que serán capaz de adquirir.</p>
Cronograma, Planificación, metodología educativa y Programa de mejora de calidad		<p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general) <p>En relación a las acciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas habilidades. Puede ser útil distinguir entre: <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i> ◦ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i> ◦ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i> ◦ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i> ◦ <i>Grupos nominales</i> ▪ Materiales a emplear: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto

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

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

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Estudio Bibliométrico

Profesorado:

- Sergio R. López Alonso
- Dolores Torres Enamorado
- Rocío Romero Serrano
- Almudena Arroyo Rodríguez

Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”. Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse de la tutor/a ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobre explicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFG. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFG. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor/a		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor/a		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (ej.: Dra. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera, igual al título (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: justificación, objetivos, metodología, resultados y conclusiones. El resumen no debe contener referencias bibliográficas. Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera igual al título y resumen (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH, DeCS o de CINAHL (el acceso se puede consultar en moodle TFG).
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Justificación	Se trata de exponer la necesidad de llevar a cabo la revisión bibliográfica, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección. Debe comenzar por clarificar el campo de estudio (la temática general) y las razones que te han llevado a elegirlo. Las razones no deben ser personales, sino basadas en argumentos científicos.
	Pregunta de investigación	Se debe elaborar un interrogante que aluda al conocimiento

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

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

Recomendaciones

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

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

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

Plantilla de evaluación - Estudio bibliométrico

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Informes de seguimiento

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

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

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

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica e introducción

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Referencias bibliográficas	Ha alcanzado 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 15 y 20 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado el mínimo de 15 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla

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

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

Introducción

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

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

Objetivos

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

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL TFG

Rúbrica de la Estructura general del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Estructura general

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

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFG

Rúbrica del Borrador del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFG

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

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

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

Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

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

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

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

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

<p>PUNTUACIÓN : Sumar las puntuaciones de cada sesión</p>						<p>PUNTUACIÓN TOTAL (sumar las puntuaciones en cada sesión)</p>
<p>COMENTARIOS GENERALES:</p>						

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

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

Modalidad: Estudio de casos.

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

Modalidad: Caso clínico.

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



- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2011; 20(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7419.php>

Modalidad: Revisión de la literatura.

- Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Trabajo de fin de Grado en la modalidad de Revisión de la Literatura. Gomerres [blog], 14/03/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomerres/?p=993>
- Balagué Gea L. Revisiones sistemáticas. Qué son y cuál es su utilidad en enfermería. Enfer Clínic 2002;12(5):224-9.
- Clarke M, Oxman AD, editores. Manual del Revisor Cochrane 4.1.6 [actualización enero 2003]. En: The Cochrane Library, Número 1, 2003. Oxford: Update Software.
- Guirao Goris Silamani J. Adolf. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2015 [consultado 2018 Jul 19]; 9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es
- 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>
- Mohera D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Grupo PRISMA. Items de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2014 [consultado 2018 Jul 19]; 18(3): 172 – 181. Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/herramientas-para-la-busqueda-bibliografica/declaracion-prisma.pdf>

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

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



Modalidad: Estudio bibliométrico.

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

Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios"
Avd. San Juan de Dios, s/n 41930 Bormujos (Sevilla)
Teléfono: 955055132/Fax: 955055133
Correo electrónico: campusaljarafe.secretaria@sjd.edu.es
www.cue.sjd.es

