

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico
2023-2024*

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

Almudena Arroyo Rodríguez

M^a Paz Borrero Esteban

Juan Manuel Carmona Polvillo

José Miguel Cruces Jiménez

Lucía Díaz Barco

Laura Fernández Bueno

Vicente Fernández Rodríguez

Francisco Javier González Limones

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

Tamara Moya Ruiz

Juan Carlos Palomo Lara

M^a José Polvillo Avilés

Silvia Ramírez Flores

Helena Ramírez Peláez

Manuel Jorge Romero Martínez

Rocío Romero Serrano

Pilar Rodríguez Lara

David Manuel Ruíz de Castro Leyva

Enrique Carlos Torné Pérez

Dolores Torres Enamorado

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

En la elaboración de este documento electrónico ha colaborado la **Comisión del Trabajo Fin de Grado (CTFG) del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla.**

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: <https://cue.sjd.es>

Correo: campusaljarafe.secretaria@sjd.edu.es

ISBN: 978-84-09-75501-1

Año de edición: 2025

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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

Índice

Índice	4
Introducción	5
Resúmenes	8
Programas de Promoción de la salud	9
Estudios de casos	25
Revisión de la literatura	344
Revisión bibliométrica	74
Estudios cuantitativos	78
Anexo	811
Manual del Trabajo Fin de Grado. Curso 2023-24. CUESJD	812

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 2023/2024 estuvo conformada por 27 docentes, siendo uno de ellos el responsable de la coordinación de esta. 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. Actualizado y aprobado en Comisión de Trabajo Fin de grado del CUESJD el 21 de noviembre 2023.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2023/24, 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 2023/24, la duodécima 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 66 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados en las siguientes tipologías: 38 trabajos de Revisión de la literatura, 15 Programas de promoción de la salud, 8 Estudios de casos, 3 Revisiones bibliométricas y 2 Estudios cuantitativos.

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 58 % 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 “Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva”, “Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)” llegando a representar casi el 55% de los TFG correspondientes a este curso académico. Por otro lado, “Cuidados paliativos” “Enfermería clínica y hospitalaria”, representan entre ellas casi el 20% de los TFG. Les siguen las líneas de “Cuidados en Salud Mental” y “Envejecimiento y salud”, representando entre ellas un 12%. Las líneas de “Transculturalidad, género y salud”, “Humanización y ética de los cuidados”, “Cuidados críticos, urgencias y emergencias” y “Gestión de cuidados y Tics”, fueron menor representadas, suponiendo entre todas ellas algo más del 13% de todos los trabajos. 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 2023/2024, excepto la línea de “Historia, pensamiento y conocimiento enfermero”. 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

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

Resúmenes

Programas de Promoción de la salud

Título: PROGRAMA DE SALUD PARA PACIENTES POLIMEDICADOS MAYORES DE 65 AÑOS: “CONOCIENDO MI MEDICACIÓN”

Autora: Isabel Acebedo Domínguez

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

Justificación: Este programa de salud surge para atender la necesidad latente de mejorar los niveles de adherencia terapéutica y para ayudar a afrontar el desafío que supone el complejo manejo de la polimedicación. Dado el aumento de las enfermedades crónicas y la pluripatología en personas mayores, es crucial optimizar su tratamiento farmacológico proporcionándoles las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) y herramientas necesarias para que se sientan empoderados y capacitados para llevar su enfermedad con autonomía. A mayor adherencia terapéutica, menor morbimortalidad y menor gasto sanitario.

Población: El programa está dirigido a pacientes polimedicados mayores de 65 años, independientes o con dependencia leve y sin deterioro cognitivo significativo (o para sus cuidadores).

Objetivos: Incrementar el conocimiento de los pacientes sobre sus enfermedades y tratamientos, mejorar las habilidades en el manejo de la medicación, y fomentar su participación activa en el autocuidado.

Planificación: El programa consta de siete sesiones formativas (2h de duración), seguidas de una octava sesión de seguimiento para evaluar la perdurabilidad de los conocimientos y del cumplimiento terapéutico. El personal de enfermería se encargará de la captación de los pacientes potenciales y de conducir las sesiones formativas.

Evaluación: La efectividad del programa será evaluada mediante las escalas de evaluación de los diagnósticos enfermeros planteados, cuestionarios y herramientas específicas, detalladas en los anexos, para asegurar una mejora continua en la adherencia al tratamiento y, en última instancia, mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Adulto Mayor, Atención Primaria, Adherencia Terapéutica, Enfermedades Crónicas, Polifarmacia.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDO A CUIDADORES DE PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Autora: Belén Bolívar Beas

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta al sistema nervioso central, causando una rápida degeneración de las neuronas motoras y llevando al paciente a una situación de dependencia severa en poco tiempo. Se destacan datos epidemiológicos sobre su incidencia y prevalencia, así como la edad de aparición, la corta esperanza de vida y la falta de pruebas diagnósticas y de curación. Se resalta la importancia del papel de la familia y del cuidador principal en el cuidado del paciente, subrayando la necesidad de sistemas de apoyo para hacer frente al impacto emocional y social, así como para asimilar las técnicas de cuidado necesarias.

Se pretende desarrollar un programa dirigido a los cuidadores familiares de pacientes con ELA, siguiendo criterios definidos por la Junta de Andalucía y considerando estadios tempranos de la enfermedad. El propósito es que desarrollen habilidades, conocimientos y actitudes de cuidado desde el comienzo hasta el final de la enfermedad. Este programa estará liderado por una enfermera de Atención Primaria, quien coordinará la formación y el apoyo necesario para los cuidadores, abordando aspectos físicos, emocionales y prácticos del cuidado de manera integral.

El programa consistirá en seis sesiones distribuidas a lo largo de seis meses, abarcando las tres etapas de la ELA. Se proporcionará información, estrategias de cuidado y consejos para afrontar los cambios, con el objetivo de evitar la sobrecarga del cuidador principal. Cada sesión incluirá contenido teórico y práctico para la consecución de los objetivos marcados. Se realizarán evaluaciones recurrentes para evaluar el progreso de los participantes y obtener retroalimentación. Se utilizarán escalas para valorar los resultados del programa después de cada sesión, permitiendo a los enfermeros ajustar el contenido según los objetivos establecidos mediante la taxonomía enfermera NOC.

Palabras clave: Autocuidado, Cuidadores, Esclerosis lateral Amiotrófica, Estado funcional.

Título: ABRAZANDO AL AUTISMO PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PADRES Y MADRES

Autora: Irene Cárdena Zarco

Tutor: Dr. Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Justificación: El autismo es un trastorno neurológico que afecta el comportamiento, la interacción social y la comunicación. Se caracteriza por patrones de comportamiento repetitivos, intereses restringidos y comportamientos estereotipados. Los síntomas pueden ser leves o graves. En todo el mundo, aproximadamente 1 de cada 100 niños* tiene trastorno del espectro autista. Las estimaciones de prevalencia han aumentado con el tiempo y han fluctuado significativamente entre los grupos sociodemográficos.

Población: La población diana son padres de niños que han sido diagnosticados con trastornos del espectro autista (TEA) en los últimos 6 meses o que se sospecha que tienen este trastorno, en la región del Aljarafe sevillano.

Objetivo: Asistir a los padres en la comprensión y el manejo del TEA en sus hijos recién diagnosticados, ofreciendo respuestas a sus interrogantes y facilitando recursos y herramientas útiles.

Planificación: La población será captada antes del inicio del programa. Después de eso, comenzará nuestro programa, que consistirá en cinco sesiones. En ellas, hablaremos sobre el TEA y las ventajas de la actitud, una sesión de relajación, aceptación positiva del diagnóstico, atención emocional, desarrollo de habilidades para manejar el TEA y trabajo de habilidades.

Evaluación: Examinaremos la estructura, el proceso y los resultados. Para lograr esto, enviaremos encuestas anónimas a los participantes al inicio y al final del programa, para que podamos comparar el resultado. Además, la observación directa de la enfermera nos ayudará.

Palabras clave: Educación en salud, Intervencionismo, Padres, Prevalencia, Trastornos del espectro autista.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PADRES CON NIÑOS Y ADOLESCENTES ADICTOS A LA TECNOLOGÍA

Autora: Elena García Narváez

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

En este trabajo de fin de grado, llevaré a cabo un programa de salud, el cual está dirigido a padres con niños y adolescentes adictos a la tecnología. Se llevará a cabo con los padres de los niños y adolescentes del colegio Santa María del Valle, ubicado en la localidad Mairena del Aljarafe, con la finalidad de ir expandiéndolo a los demás colegios e institutos de la zona.

El objetivo específico en el que nos centramos es en promover el buen uso de las tecnologías en niños y adolescentes para evitar y prevenir la adicción a ellas ayudando a los padres a comprender y abordar de manera efectiva la adicción, ya que esto produce efectos nocivos en cuanto al desarrollo de estos.

Cada vez contamos con el aumento del uso de la tecnología y cada vez a edades más tempranas, lo veremos en las estadísticas del uso de las tecnologías. Decido hacer un programa de este modelo ya que es un tema que está a la orden del día y cada vez lo vemos más, para así poder disminuir este uso y mejorar el desarrollo de los niños y adolescentes.

El programa consta de dos sesiones con dos meses de separación aproximadamente, en el que dividiremos a los padres según las edades de sus hijos. Primero se realizará una sesión en la que se explicará el tema, así como los efectos que conlleva el uso de la tecnología y seguidamente se propondrán actividades que podrán realizar los padres con los hijos para disminuir este uso. La segunda sesión se basará en resolver dudas que hayan podido surgir durante este tiempo y así mejorar las actividades y los objetivos propuestos con los padres. Se les pasará también una encuesta de satisfacción y experiencias para así poder mejorar para los próximos talleres que pudieran realizarse.

Palabras clave: Tecnología, Internet, Pantallas, Adicción, Desarrollo, Niños, Adolescentes, Efectos nocivos, Problemas derivados.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER A TRAVÉS DE SUS CUIDADORES PRINCIPALES

Autor: Pablo González Artilles

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

Justificación: Este programa permite que los cuidadores adquieran habilidades y conocimientos en cuidados, mejorando así la calidad de vida de los pacientes. La falta de conocimiento sobre los cuidados y complicaciones de la enfermedad puede resultar en problemas de salud graves e incluso la muerte. Además, se capacita a los cuidadores para que, a través de cuidados adecuados, puedan prolongar la esperanza de vida y mejorar el día a día de los enfermos.

Población: El programa irá dirigido a los cuidadores principales de personas con enfermedad de Alzheimer en fase leve-moderada.

Objetivos: Proporcionar conocimiento, habilidades y actitudes en cuidados a las personas cuidadoras de los pacientes con enfermedad de Alzheimer en fase leve-moderada para mejorar su calidad de vida, desde Atención Primaria.

Planificación: El programa de educación y promoción de la salud tendrá una duración de 6 meses, con una sesión de 2 horas cada mes, en cada taller se impartirán actividades y presentaciones para la formación de los cuidadores principales.

Evaluación: Se realizará mediante la entrega de cuestionarios de satisfacción del programa y mediante escalas para medir los resultados de los objetivos propuestos.

Palabras clave: Alzheimer, Cuidadores, Intervenciones, Enfermería.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES

Autora: Lourdes Hidalgo López

Tutor: Dr. Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Justificación: Se identifica la necesidad de llevar a cabo este programa debido a que las autolesiones son un gran problema de salud en la población adolescente, teniendo una importante prevalencia que además va en aumento y que cada vez se inicia más precozmente, lo cual se relaciona con un mayor deterioro psicológico, riesgo de suicidio y una trayectoria más grave.

Población: adolescentes en seguimiento por la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de Mairena del Aljarafe (Centro de Salud Clara Campoamor) que actualmente se autolesionan con o sin intencionalidad suicida, además de los que poseen antecedentes y riesgo de recaída, y que presenten o no un diagnóstico clínico. La franja de edad seleccionada será desde los 13 a los 21 años.

Objetivo: Disminuir o eliminar las autolesiones realizadas como habilidad de afrontamiento desadaptativa en nuestra población adolescente.

Planificación: El programa consta de nueve sesiones que se llevarán a cabo en los meses de septiembre y octubre de 2024, y una sesión de refuerzo en febrero de 2025. Tendrán una duración de entre 60-90 minutos. Se crearán dos grupos de trabajo en función de la edad: grupo 1 comprendido entre los 13-16 años y grupo 2 entre los 17-21 años.

Evaluación: Se llevará a cabo una evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados. Para ello, se hará uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, además de una serie de test y cuestionarios.

Palabras clave: Adolescente, Autolesión no Suicida, Psicoterapia, Regulación Emocional.

Título: FOMENTANDO EL EJERCICIO FÍSICO EN LAS PERSONAS MAYORES DE CARMONA. “MOVERSE ES SALUD”

Autora: María Jiménez Delgado

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Hoy en día, la práctica de ejercicio físico es una de las principales estrategias no farmacológicas que promueve la salud física, mental y emocional en la vejez. Fomentar estilos de vida activos en la tercera edad, no sólo contribuye a conseguir una salud individual, sino que puede conllevar importantes beneficios a nivel social y económico, puesto que se reduce la incidencia de enfermedades crónicas y mejora, por tanto, la calidad de vida en general.

Justificación: En España, la población mayor de 65 años representa aproximadamente el 19,09% del total, con un incremento significativo debido a la alta esperanza de vida. Aunque el 42,5% realiza ejercicio regular, el 38,5% es sedentario. Es por ello, por lo que surge la iniciativa de desarrollar un programa de salud centrado en fomentar el ejercicio físico entre las personas mayores de 65 años, como respuesta a los datos actuales y a las necesidades identificadas en este grupo.

Población: Este programa de salud va dirigido a personas mayores de 65 años residentes del municipio de Carmona (Sevilla).

Objetivos: El objetivo principal de este programa es educar a las personas mayores de 65 años de Carmona en la práctica de ejercicio físico para mantener un buen estado de salud y asegurar un envejecimiento exitoso.

Planificación: Nuestro programa se desarrollará en el Centro de Salud de Nuestra Señora de Gracia (Carmona). Constará de tres sesiones, que tendrán lugar los días 10, 12 y 14 de marzo de 2025, y la duración total del programa será de 3 horas y 30 minutos repartidas en estos tres días. El programa se realizará en repetidas ocasiones a lo largo del año para abarcar a la mayor población posible.

Evaluación: La evaluación de la estructura y el proceso se llevará a cabo a través de la encuesta de satisfacción, que será entregada a los participantes al final de la última sesión. Los resultados, serán evaluados mediante los ejercicios llevados a cabo durante la sesión y comparándolos con la encuesta de conocimientos que entregamos al inicio de la sesión.

Palabras clave: Ejercicio físico, Personas mayores, Envejecimiento activo, Ejercicio multicomponente.

Título: ¡VIDAS EN JUEGO! SOPORTE VITAL BÁSICO A ENTRENADORES DE BALONCESTO

Autora: Laura Matesanz Molina

Tutora: Tamara Moya Ruiz

Resumen

Justificación: La actividad deportiva es fundamental para la salud, sin embargo, también conlleva riesgos, especialmente en deportes exigentes como el baloncesto. Los equipos de clubes de baloncesto profesionales están obligados a presentar personal sanitario en los partidos. Sin embargo, los equipos que compiten en ligas de baloncesto no profesionales no precisan de la obligatoriedad de personal sanitario en los partidos, por lo que los principales responsables de la atención de los jugadores en caso de cualquier emergencia son los entrenadores. Por ello es fundamental que estén formados adecuadamente en Soporte Vital Básico. Este Programa de Promoción y Educación para la Salud trata de enseñar y formar a los entrenadores del Club Baloncesto Careba en Soporte Vital Básico desde la perspectiva enfermera, para que puedan actuar adecuadamente en situaciones de emergencia.

Población: El programa va dirigido a los entrenadores de baloncesto del Club Careba Baloncesto, localizado en Sevilla, España.

Objetivos: Conseguir que los entrenadores tengan conocimientos adecuados para saber actuar frente al desvanecimiento de un jugador de baloncesto durante un partido.

Planificación: Se llevará a cabo mediante el desarrollo de 5 sesiones teórico-prácticas. Serán impartidas al comienzo del mes de septiembre de manera que los entrenadores adquieran la formación en la pretemporada de la competición. Se proporcionará conocimientos, habilidades y actitudes sobre anatomía y fisiología cardiorrespiratoria, Soporte Vital Básico, reanimación cardiopulmonar, Desfibrilador Externo Automático y manejo del estrés en situaciones de emergencia.

Evaluación: Los resultados se evaluarán con un cuestionario pre y post intervención, en la primera y última sesión, para evaluar la adquisición de conocimientos de los entrenadores con el desarrollo del programa. Para evaluar la estructura y el proceso se realizarán encuestas de satisfacción y calidad, a través de 'Formularios de Google'. Asimismo, se dispondrá de un listado de asistencia y la anotación del/la enfermero/a referente de conductas o situaciones relevantes durante el programa.

Palabras clave: Síncope, Deportes, Atletas, Primeros auxilios, Reanimación cardiopulmonar.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA PRISIÓN SEVILLA I

Autora: Alicia Neto Ruiz

Tutor: Dr. Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Introducción: Este programa de educación y promoción de la salud está centrado en la prevención de enfermedades crónicas y más en concreto de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en la población de presa de la cárcel Sevilla I. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, y hay más incidencia en la población privada de libertad que en el resto. El ingreso en prisión puede suponer la primera toma de contacto con el sistema sanitario, lo que nos da la oportunidad de llevar a cabo una prevención y promoción de hábitos que mejoren su salud.

Justificación: Las ECV son la principal causa de muerte a nivel mundial, y se está viendo un aumento de este tipo de enfermedades en los centros penitenciarios incluso por encima de enfermedades transmisibles o drogodependencias.

Objetivo: Mejorar las habilidades y recursos de las personas privadas de libertad para disminuir los factores de riesgo que dan lugar a ECV, hipertensión, dislipemias y diabetes, y aprender a manejarlas si ya están diagnosticadas.

Planificación: El programa consta de un total de 6 sesiones con un tiempo de duración de una hora u hora y media. La temática de las sesiones será la explicación de las ECV y sus principales tipos, síntomas y signos, los principales factores de riesgo y los hábitos saludables que ayudan a prevenirlas, centrándonos en el ejercicio y la alimentación, se realizará un taller de cocina y ejercicio físico.

Evaluación: Se ha evaluado la estructura, proceso y resultados de este programa, para ello se realizarán varios cuestionarios de conocimiento y satisfacción, además del uso de la taxonomía enfermera con distintos diagnósticos, intervenciones y objetivos.

Palabras clave: Enfermedades Cardiovasculares, Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca, Enfermedad Crónica, Centros de Detención, Promoción de la Salud.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA PREVENIR Y CONTROLAR LOS DIFERENTES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN PACIENTES PENITENCIARIOS

Autor: Rafael Pardo Moreno

Tutor: Juan José Maestre Garrido

Resumen

Introducción: Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se centrará en crear un programa de promoción y educación para la salud, dirigido a prevenir y controlar los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes de centros penitenciarios españoles.

Justificación: Se ha podido comprobar a lo largo del tiempo como existen mayores números de personas encarceladas con pluripatologías y polimedicadas como consecuencia implícita, siendo totalmente vulnerables por la baja percepción sobre su salud y los conocimientos sanitarios, por ello, cobra especial importancia el crear un programa, ya que, no existe ninguno para prevenir, controlar y tratar los factores cardiovasculares en los pacientes penitenciarios junto con una adecuada continuidad de los cuidados de salud.

Población: El programa ira dirigido a aquellos pacientes penitenciarios que tengan algún factor de riesgo cardiovascular.

Objetivos: Proporcionar los conocimientos, habilidades y actitudes básicas en materia de cuidados de la salud a pacientes que padezcan una o más patologías crónicas, o pertenezca a población de riesgo, pertenecientes a centros penitenciarios españoles.

Planificación: El programa de educación y promoción de la salud tendrá una duración de siete meses, en un intervalo de una sesión cada 12 días aproximadamente, con una duración de dos horas aproximadamente, en horario de 18:00h a 20:00h.

Evaluación: Se llevará a cabo mediante la entrega a los participantes de un cuestionario de evaluación y satisfacción al final de cada sesión y de cada módulo.

Palabras clave: Factores de riesgo cardiovasculares, Centros penitenciarios, Enfermería, Intervenciones.

Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ENFOCADO A PACIENTES OSTOMIZADOS MAYORES DE 60 AÑOS

Autora: Laura Peña Díaz

Tutora: M^a Paz Borrero Esteban

Resumen

Una ostomía es una intervención quirúrgica a través de la cual se comunican las vísceras del paciente con el exterior, se lleva a cabo con el fin de que las excreciones del paciente abandonen el intestino a través de ella. Este procedimiento mayoritariamente se realiza debido a que el paciente sufre de cáncer colorrectal o bien tiene enfermedades inflamatorias intestinales. Aunque hay varios tipos de ostomías, la colostomía es la más común.

Los pacientes ostomizados o portadores de una ostomía se enfrentan a una gran desinformación cuando se realizan este tipo de intervención. Esto se debe a que, aunque exista la figura de la enfermera estomaterapeuta, ésta da unas nociones básicas sobre cómo llevar la bolsa y el cuidado del estoma. Estos pacientes necesitan gran flujo de información, no solo del cuidado del estoma.

Debido a esto, se presenta un Programa de Salud enfocado a pacientes ostomizados con 60 años o más. Se llevará a cabo mediante 4 sesiones en las que se hablará de temas que resultan dificultosos para este tipo de pacientes, que se impartirán en el Hospital de Valme (Sevilla).

El objetivo principal de nuestro programa es aumentar los conocimientos de la población diana con el fin de que mejoren su independencia en los cuidados de su ostomía. Además de esto se lleva a cabo el programa con el fin de brindar conocimientos sobre la nueva alimentación, mejorar el afrontamiento al nuevo estilo de vida de estos pacientes...

La evaluación de este programa se llevará a cabo mediante encuestas que se les proporcionarán a los pacientes que participen en el programa y así ver la evolución de los mismos.

Palabras clave: Ostomía, Autocuidado, Afrontamiento, Enfermera estomaterapeuta

Título: ¡TÚ TAMBIÉN IMPORTAS! BIENESTAR MATERNAL EN MUJERES INMIGRANTES AFRICANAS A PARTIR DEL PUERPERIO TARDÍO

Autora: María Eugenia Pérez García

Tutora: Tamara Moya Ruiz

Resumen

Justificación: Las mujeres inmigrantes de origen africano, presentan gran falta de atención por parte de profesionales sanitarios cualificados. Esto se ve reflejado en las altas tasas de mortalidad materna observadas globalmente durante el postparto. Por esta razón, se presenta la necesidad de implementar programas de educación y formación en salud maternal, incluyendo aspectos de salud sexual y reproductiva, con el objetivo de mejorar el bienestar maternal de las mujeres durante esta etapa.

Población: Este programa está dirigido a mujeres inmigrantes africanas que se encuentren en el puerperio tardío (40 días postparto) y que estén residiendo en la zona de Algeciras, Cádiz, teniendo como hospital de referencia el Hospital Punta Europa. Además, deben tener conocimiento del idioma castellano.

Objetivo: El objetivo principal del programa es mejorar el bienestar maternal de las mujeres inmigrantes africanas a partir del puerperio tardío.

Planificación: Se realizarán cinco sesiones en la sala de talleres del hospital. Este programa se basa en las teorías de Nola Pender y Callista Roy. Las sesiones comenzarán a las 11:00h y tendrán una duración de 60-90 minutos, excepto la primera y la última sesión que serán de 105 minutos. En estas sesiones se realizarán distintas actividades para cumplir con los objetivos marcados sobre el bienestar maternal aportando conocimientos y habilidades en salud sexual, reproductiva, salud maternal, apoyo psicológico y acompañamiento.

Evaluación: Para la evaluación de la estructura se utilizará una encuesta para ver el grado de satisfacción de las participantes en relación a la organización del programa. La evaluación del proceso se llevará a cabo mediante un listado de asistencia que se pasará en todas las sesiones. Por último, para la evaluación del proceso se llevarán a cabo tres cuestionarios: uno inicial para los conocimientos previos, otro a mitad del programa para valorar los avances, y uno final para ver los beneficios del programa.

Palabras clave: Bienestar maternal, Postparto, Puerperio tardío, Salud maternal, Salud sexual y reproductiva, Inmigrantes africanas.

Título: ABORDAJE INTEGRAL PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Autora: Cristina Quintanilla López-Manzanares

Tutor: José Miguel Cruces Jiménez

Resumen

Actualmente, la incidencia en España de enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado con los años. Como tratamiento para dicha enfermedad se encuentran las terapias sustitutivas renales, entre ellas, la hemodiálisis (HD).

La formación teórico-práctica de hábitos saludables es esencial para la mejora y mantenimiento de la calidad de vida en estas personas.

Este programa de promoción y educación en salud va dirigido a los pacientes que padecen de ERC en tratamiento de HD y a sus cuidadores principales.

El proyecto será desarrollado en el centro de diálisis San Carlos perteneciente al Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) y ha sido diseñado para llevarlo a cabo a todos los usuarios que acuden a esta unidad y los cuidadores principales.

Se llevará a cabo mediante 12 sesiones en un periodo de 4 meses, donde se trabajarán principalmente la higiene del sueño, el manejo de la ansiedad y la depresión y la alimentación.

Se transmitirán amplios conocimientos sobre el ciclo del sueño y cómo repercute en la salud, así como la adherencia al tratamiento para los diferentes trastornos del sueño. Se dará a conocer qué es la ansiedad y la depresión y recursos para su manejo como las técnicas de relajación y la mejora de la autoestima. Además, se abordará la dieta renal y las restricciones acorde a la enfermedad y gestión de la alimentación a nivel emocional.

Con el fomento de dichos hábitos saludables no sólo mejora la salud física de la persona sino también la salud psíquica cumpliendo así uno de los principales objetivos de este programa.

La evaluación se realizará al final del programa a través de un test de conocimientos (Anexo 4) y un cuestionario de satisfacción (Anexo 9) que serán de utilidad para la obtención de los datos necesarios para el nuevo programa y próximas ediciones.

Palabras clave: Enfermedad renal, Hemodiálisis, Sueño, Ansiedad, Nutrición.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MENORES DE EDAD QUE CONSUMEN BEBIDAS ENERGIZANTES

Autora: Marta Rayo García

Tutora: M^a Paz Borrero Esteban

Resumen

El consumo creciente de bebidas energizantes, especialmente entre los jóvenes, se debe a la publicidad de estas como productos que acaban con la fatiga y el cansancio. Un consumo frecuente puede afectar al sueño y al sistema cardiovascular y nervioso. Por ello se propone un programa de salud para mejorar el estilo de vida de los jóvenes.

Objetivo: Dar herramientas para reducir el consumo de bebidas energizantes en adolescentes de 3º y 4º ESO del IES Arrabal.

Contenido: Se realiza una presentación interactiva con la información más relevante sobre el consumo de bebidas energéticas en menores de edad, abordando temas como qué son las bebidas energéticas, como ha evolucionado su consumo en los últimos años, sus diferencias con respecto a otras bebidas y la repercusión de su consumo habitual en la salud.

Planificación: El programa de salud consta de dos sesiones, de 1 hora y media en total, llevada a cabo el 13 y 15 de marzo de 2024 en el IES Arrabal de Carmona, Sevilla. A los 6 meses se volverá a contactar con los participantes con la intención de valorar el impacto del programa de salud.

Evaluación: Mediante un cuestionario se ha analizado el conocimiento y consumo de bebidas energéticas del alumnado, complementado con una encuesta de satisfacción y otra final que se realizará de forma diferida para evaluar el impacto del programa. De estos métodos anteriores se ha obtenido que el 55% de los participantes aseguraron adquirir nuevos conocimientos gracias al taller, afirmando el 90% haber aprendido los efectos perjudiciales de las bebidas energizantes y ser capaz de desechar la información falsa sobre las mismas. Además, el 65% expresó su compromiso de adoptar un estilo de vida saludable, y al menos la mitad de ellos se opondrán al consumo perjudicial de estos productos.

Palabras clave: Bebidas energéticas, Adolescentes, Consecuencias, educación sanitaria, Programa de salud.

Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. PREVENCIÓN DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Autora: Ana Belén Soria Martín

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

En el siguiente Trabajo de Fin de Grado, se llevará a cabo un programa de promoción para la salud dirigido a profesionales sanitarios, en especial, a enfermería, para la prevención de la fatiga por compasión causada por el desarrollo de cuidados con pacientes paliativos. Realizaremos las intervenciones en los hospitales de referencia de Sevilla, como son el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital de San Lázaro, pero estructurado de tal forma para poder llevarlo a cabo en un futuro en otros centros sanitarios.

Nuestro objetivo general es la prevención de la fatiga por compasión y la disminución de las consecuencias tanto personales como laborales que causa en caso de que se padeciese, dando las pautas y herramientas necesarias a lo largo de las sesiones que llevaremos a cabo.

Los cuidados paliativos y la fatiga por compasión son conceptos novedosos que actualmente se encuentran en auge por la poca investigación que existe y la relación que tienen entre ellos.

Como observamos es un tema bastante importante a tratar ya que no sólo afecta al personal de enfermería y a otros profesionales sanitarios en su bienestar general, si no que los cuidados que se llevan a cabo se ven también perjudicados, y es por eso la decisión de hacer un programa de promoción de la salud para la prevención de la fatiga por compasión.

El programa consta de cinco sesiones, en la que en cada una de ellas se trabajará una temática diferente. Aumentaremos los conocimientos de nuestros participantes acerca del tema, haremos hincapié en la importancia de tener ocio y establecer unos límites saludables, trabajaremos habilidades de comunicación, estrategias de afrontamientos frente a situaciones difíciles y tendremos talleres de risoterapia y mindfulness.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Fatiga por compasión, Burnout y Mindfulness.

Estudios de casos

Título: EL IMPACTO EMOCIONAL EN PADRES DE NIÑOS/AS CON PIEL DE MARIPOSA

Autora: Sara Arribas Sjostrom

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

Resumen

La Epidermólisis Bullosa (EB), también conocida como piel de mariposa, es una enfermedad hereditaria que provoca la falta de proteínas encargadas de mantener la piel íntegra, dando lugar a ampollas y heridas tras pequeños traumatismos. Esta enfermedad provoca en los progenitores de los niños/as que la padecen una serie de afectaciones psicológicas y emocionales. Sin embargo, se trata de una enfermedad poco común, ya que solo 6 de cada millón de personas en Europa tienen esta enfermedad. Por este motivo existen pocos estudios de casos al respecto, que dan lugar a la desinformación y poca comprensión por parte de los profesionales acerca del impacto emocional en los progenitores.

Nuestro objetivo, por lo tanto, es analizar el impacto emocional en los progenitores de niños/as con Epidermólisis Bullosa.

Se realizó un estudio de casos con metodología cualitativa, utilizando como técnica de recogida de datos una entrevista realizada a través de videoconferencia a la madre de un niño de un año con Epidermólisis Bullosa. Se analizaron los cambios y dificultades a las que se enfrentó durante el año de vida de su hijo, las emociones tanto positivas como negativas que le provocó y las estrategias de afrontamiento que utilizó.

Así se concluye que existe una alteración a nivel emocional caracterizada por el agotamiento, la sobrecarga y otras emociones negativas que predominan sobre las positivas, provocadas sobre todo por la falta de tiempo y la sensación de estar encerrada en casa entre otras dificultades. Por otro lado, han resultado ser la esperanza, el consuelo y el apoyo de la pareja las estrategias de afrontamiento más utilizadas.

Palabras claves: Emociones, Epidermólisis bullosa, Carga del cuidador, Padres.

Título: ESTUDIO DE CASOS: CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO DE HEMODIÁLISIS

Autora: Mikaela Benítez Fulgueiras

Tutora: Dra. Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

Introducción: la enfermedad renal crónica (ERC) se considera una pandemia silenciosa que constituye una prevalencia del 15,1% en España. En consecuencia, la persona requiere tratamiento renal sustitutivo (TRS) para poder sobrevivir, consolidándose así la hemodiálisis como primera elección de terapia. Debido a su carácter invasivo y demandante, supone la merma de la calidad de vida de estos pacientes, por lo que es vital desde Enfermería, el análisis de factores sociodemográficos, clínicos y terapéuticos para poder abordar de forma integral a la persona a través del modelo de Virginia Henderson.

El objetivo de este trabajo es, por tanto, conocer los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas en TRS de hemodiálisis a través de su propia experiencia y la exploración de la percepción de las enfermeras que los acompañan en su evolución y cuidados brindados.

Descripción del caso: se trata de un estudio de casos, diseño de investigación basado en metodología cualitativa, que cuenta con diez participantes (seis pacientes en hemodiálisis y cuatro enfermeras) seleccionados a través de muestreo intencional y en bola de nieve. La información ha sido recabada con entrevistas semiestructuradas y escalas validadas sobre CVRS del paciente en hemodiálisis. Las cuatro categorías de análisis atañen al desarrollo de su situación de salud, percepción de su CVRS, existencia de sesgos de género y papel de enfermería.

Discusión: en línea con estudios previos, se menciona una calidad de vida media-baja en pacientes en TRS de hemodiálisis con respecto al resto de la población, y se destacan los desafíos de este colectivo a nivel físico, psicológico y social.

Conclusión: la evaluación de los niveles de calidad de vida en estos pacientes permite la pronta actuación por parte de enfermería para el incremento de los mismos, y el aumento del bienestar de la persona.

Palabras clave: Calidad de vida, Enfermedad renal crónica, Hemodiálisis.

Título: MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO CON TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS: ESTUDIO DE CASOS

Autoras: Natalia Gutiérrez Fernández y Noelia Flores Garrido

Tutora: Dra. Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

En los últimos años, la gestión del dolor crónico (DC) ha ganado relevancia debido a su impacto en la salud pública, afectando al 17% de la población adulta en España. Este tipo de dolor puede perdurar durante meses o incluso años, disminuyendo la calidad de vida de quienes lo sufren. Uno de los principales problemas asociados a esto es el uso excesivo de medicamentos, especialmente antiinflamatorios no esteroideos. Como respuesta, han surgido terapias no farmacológicas (TNoF) con el propósito de reducir la dependencia de fármacos y mejorar la calidad de vida. El estudio de casos se enfocó en analizar el DC y su manejo mediante TNoF, centrándose en la evaluación del impacto de estas terapias en los participantes del taller del control del dolor con TNoF del HSJDA, describiendo su implementación y efectividad en la vida de los pacientes. A partir de entrevistas semiestructuradas realizadas a dos participantes, se observaron resultados divergentes en la efectividad de las TNoF. Mientras uno de ellos experimentó mejoras significativas en su calidad de vida y reducción del dolor, el otro participante no obtuvo resultados tan marcados. Ambos relataron una vida previa al taller marcada por el dolor y las limitaciones. Nos basamos en la Teoría Enfermera de los Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers, que sugiere que la salud está influenciada por factores adicionales más allá de las terapias específicas. Destacando así la relevancia del papel de la enfermería en el uso de terapias no farmacológicas por su abordaje del ser de forma integral y holística. Incidiendo también en la importancia del apoyo familiar en el proceso de afrontamiento y recuperación. Estos hallazgos subrayan la necesidad de explorar dimensiones adicionales, además de tener en cuenta el entorno social en la gestión del dolor crónico y factores sociales, espirituales y psicológicos, es decir, tratar cada caso como caso único.

Palabras clave: Dolor, Dolor crónico, Terapias complementarias, Empoderamiento, Autoestima, Autocuidado.

Título: LA HOSTILIDAD DEL QUIRÓFANO ENCUBIERTA TRAS UN CUIDADO HUMANIZADO: ESTUDIO DE CASOS

Autora: Eloísa María González Begines

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

La humanización en la enfermería es una cualidad que debe estar presente en el trabajo diario y en todos los servicios que se ofrecen en la práctica asistencial. Sin embargo, en ciertas áreas como el quirófano el cuidado humanizado no se encuentra tan interiorizado como en otros servicios.

Aquí, el paciente siente un miedo y una ansiedad difícil de calmar debido a la hostilidad y frialdad de la sala quirúrgica, la situación de enfermedad de la persona, los resultados de la intervención, las posibles complicaciones, etc. Por ello, se requiere por parte del personal de enfermería quirúrgica una atención especializada y centrada en las necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales del paciente.

El objetivo principal de este estudio es demostrar como una práctica humanizada por parte del personal de enfermería mejora la vivencia del proceso en el área quirúrgica. Para ello, se realizará un método cualitativo con una serie de entrevistas fenomenológicas a personas que han tenido una experiencia en el quirófano.

Tras realizar esta investigación, hemos observado como el aprovechamiento del momento preoperatorio para entablar un acercamiento con el paciente a través de una comunicación efectiva, ayudaría de manera efectiva a la disminución de los nervios y la ansiedad previa a la intervención. Además, el cuidado holístico centrando la asistencia en las necesidades del paciente contribuye a la realización de un cuidado humanizado.

Palabras clave: Cuidado humanizado, Quirófano, Deshumanización, Enfermería.

Título: ESTUDIO DE CASOS: LA HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE RADIOLOGÍA DEL HSJDA

Autora: Leonor Gutiérrez Arnaiz

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

La humanización de los cuidados es crucial para abordar la insatisfacción de los pacientes y sus familiares, quienes a menudo señalan falta de respeto, demoras y violaciones de sus derechos. Buscan ser tratados con compasión y reconocimiento de sus preocupaciones, lo cual, según Avedis Donabedian, resalta la importancia del amor en la calidad de la atención sanitaria. Aunque se han realizado avances técnicos, las demandas de los pacientes se centran en la falta de proximidad y confianza con los profesionales sanitarios. La radiología moderna busca un enfoque centrado en el paciente, pero enfrenta desafíos como la falta de comunicación y la sobrecarga laboral. Estrategias como la mejora de la comunicación y el apoyo emocional pueden mejorar la experiencia del paciente en las unidades de radiología. El estudio busca evaluar y mejorar la experiencia del paciente, considerando recursos limitados en un entorno hospitalario público.

El objetivo principal de nuestro estudio de casos es mejorar la experiencia del paciente en el servicio de radiología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, contando con la opinión de este. Para ello, utilizamos la Teoría del Confort de Kolcaba y la Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel las cuales hacen referencia al papel tan importante que lleva a cabo la enfermera a la hora de aportar tranquilidad, sosiego y alivio en un momento de vulnerabilidad y duda.

Tras llevar a cabo una observación rigurosa de la unidad y la elaboración de una entrevista a una paciente que se realizó una mamografía, se pudo comprobar que respetar los deseos y valores de la persona y anticiparse a sus necesidades, hace que su paso por la unidad de diagnóstico sea más agradable y satisfactoria.

Palabras clave: Humanización, Radiología, Experiencia, Paciente, Enfermería.

Título: EL ALZHEIMER TRAS LA MUERTE: ESTUDIO DE CASO DE UNA CUIDADORA PRINCIPAL

Autora: Rocío Nogales Domínguez

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Introducción: La enfermedad de Alzheimer representa un desafío significativo en la actualidad debido al envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida. Por el crecimiento demográfico, sobre todo de la tercera edad, ha incrementado la incidencia de esta enfermedad. Los cuidadores principales de pacientes con Alzheimer enfrentan una carga emocional y física considerable, afectando a su salud y bienestar. El duelo anticipado afecta a los cuidadores antes del fallecimiento del paciente, es un fenómeno complejo que requiere atención y apoyo. La teoría de transiciones de Afaf Ibrahim Meléis ofrece un enfoque holístico que permite desarrollar intervenciones de apoyo emocional y práctico para mejorar el bienestar del cuidador y la calidad del cuidado proporcionado por el paciente.

Descripción del caso: El estudio se realizó bajo una metodología de tipo cualitativa. Se realizó una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas, tras un consentimiento libre e informado, la entrevista fue grabada en audio y transcrita por la investigadora principal para su análisis. Para la realización de la investigación, se solicitó la aprobación al Comité de Ética del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Se elaboró gracias a un guion previo de preguntas abiertas. La participante se mostró en todo momento implicada proporcionando datos pertinentes.

Discusión: En la investigación se aborda la experiencia del duelo de una cuidadora principal de una paciente con Alzheimer. Destacando los problemas de salud física y emocional que puede experimentar por la carencia de apoyo y recursos. Además, se expone las diferencias entre el cuidador familiar y formal, recalcando que el perfil femenino es el principal a la hora de proporcionar cuidados.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, Cuidadores, Duelo anticipado, Intervenciones de enfermería, Duelo.

Título: SESGOS RACIALES EN LA ASISTENCIA SANITARIA ANDALUZA A PERSONAS DE RAZA NEGRA

Autora: Nogay Romero Jiménez

Tutora: Dra. Dolores Torres Enamorado

Resumen

Introducción: Andalucía cuenta con un gran número de residentes de raza negra. El aumento de la población negra implica un conocimiento de las características biológicas propias de su raza que permita un abordaje integral en estos pacientes. Conocer la percepción de pacientes negros sobre la asistencia sanitaria andaluza permitiría la identificación de posibles sesgos raciales, brindando una atención más equitativa.

Objetivo principal: explorar la existencia de sesgos raciales hacia la raza negra en la asistencia sanitaria andaluza.

Descripción del caso: Se realizó un estudio de casos con metodología cualitativa mediante muestreo por conveniencia, seleccionando a dos pacientes de raza negra, hispanohablantes y usuarios, al menos tres veces en su vida como pacientes o como acompañantes, del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), tanto a nivel de atención primaria como de hospitalaria. Se llevaron a cabo dos entrevistas individuales, previa explicación y cumplimentación del Consentimiento Informado. Se solicitó autorización al Comité de Bioética del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" para su elaboración. Para analizar las entrevistas se formularon tres categorías: percepción del trato recibido, percepción del conocimiento del personal sanitario sobre las características de la raza negra y prejuicios y/o ideas preconcebidas del personal sanitario sobre la raza negra y su salud; y dos subcategorías: percepción del trato recibido como paciente y percepción del trato recibido como acompañante.

Discusión: Los aspectos destacados fueron: las variaciones en el trato recibido tanto si acuden en calidad de pacientes acompañados por una persona de raza blanca, como en calidad de acompañantes de una persona de dicha raza; la crítica a la falta de conocimiento del personal sanitario sobre las características de su raza; y, la denuncia de los comentarios recibidos basados en los estereotipos comúnmente atribuidos a su raza.

Palabras clave: Población negra, Salud de las Minorías Étnicas, Sesgo Atencional, Inequidades en Salud, Racismo Institucional.

Título: ESTUDIO DE CASOS: EMOCIONES Y VIVENCIAS DURANTE EL EMBARAZO DE MUJERES VIH POSITIVAS

Autora: Clara Sánchez Pérez

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

Resumen

Introducción: En las últimas décadas ha disminuido notablemente la incidencia de VIH debido a los avances en el tratamiento antirretroviral. Sin embargo, las mujeres embarazadas VIH positivas forman parte de este colectivo que sufre discriminación en diversos ámbitos de la vida como consecuencia del estigma social hacia el virus. La finalidad de este estudio es el análisis de los sentimientos y emociones de este grupo, conocer la influencia del estigma en el afrontamiento del embarazo, así como el trato de los profesionales de la salud con estos pacientes.

Descripción del caso: Se realizó un estudio cualitativo por medio de dos entrevistas semiestructuradas, una a una madre VIH positiva mayor de edad y otra a una enfermera que proporciona cuidados a pacientes con VIH. Tras el análisis de las entrevistas se creó una unidad principal de análisis llamada sentimientos y emociones durante el embarazo de una mujer VIH positiva y tres categorías de análisis: desinformación; sentimientos, apoyo social y dificultades en el proceso; y trato del personal sanitario e influencia del estigma social.

Discusión: Durante la gestación de una mujer con VIH predominan los sentimientos negativos sobre los positivos, como el miedo, la incertidumbre, el rechazo y, especialmente, la culpabilidad. Estos son causados, principalmente, por la discriminación y el estigma social hacia el virus como consecuencia del desconocimiento de la población sobre esta enfermedad, entre otros factores. Este tipo de discriminación sucede en diferentes ámbitos, entre ellos se encuentra el sanitario. Es importante formar a los profesionales para tratar de disminuir el aislamiento social de estas personas escuchándolas y apoyándolas con el objetivo de fomentar un ambiente de confianza de las gestantes en los sanitarios, de manera que mejoren el afrontamiento del embarazo, pues tomando correctamente el tratamiento antirretroviral se disminuye la probabilidad de transmisión del virus al feto.

Palabras clave: VIH, SIDA, Embarazo/gestación, Sentimientos, Experiencias, Estigma, Discriminación.

Revisión de la literatura

Título: EL PAPEL DE ENFERMERÍA ANTE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Thalía Álvarez-Villabella Rodríguez

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Objetivo: Examinar e identificar las características de las intervenciones de salud más eficaces para la prevención de la Enfermedad Arterial Periférica en pacientes con Diabetes Mellitus.

Metodología: Se realizó una revisión de literatura de 2018 a 2024, utilizando palabras clave del tesoro DeCS/MeSH en cuatro bases de datos: PUBMED, CINAHL, DIALNET y SCIELO. Se aplicaron criterios de inclusión enfocados en adultos mayores de 65 años y tipos específicos de literatura como artículos de investigación. Los criterios de exclusión eliminaron artículos anteriores a 2018 y revisiones. Se seleccionaron 17 artículos de los 85 obtenidos para el análisis, asegurando acceso al texto completo en español e inglés.

Conclusión: La EAP en personas con Diabetes Mellitus es un desafío global para la Salud Pública. La genética, estilo de vida y atención médica influyen en su prevalencia y gravedad. Identificar y controlar los factores de riesgo tempranamente es crucial para prevenir complicaciones vasculares. Herramientas como el ITB, GlycA y LA FINDRISC son útiles para evaluar el riesgo y prevenir la Diabetes Mellitus Tipo 2. La enfermería comunitaria promueve la salud cardiovascular, detecta tempranamente y educa sobre hábitos saludables, contribuyendo a la gestión y prevención de estas enfermedades crónicas mediante intervenciones centradas en la comunidad.

Palabras clave: Diabetes, Enfermería, Educación al paciente, Enfermedad Arterial Periférica, Factor de riesgo, Prevención.

Título: COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

Autora: Gloria Arcos Rivera

Tutora: Laura Fernández Bueno

Resumen

Objetivo: Describir el impacto de la comunicación enfermera-paciente en el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos y sus familias.

Metodología: La metodología empleada en este estudio consistió en una revisión de la literatura, que implicó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed y Cinahl, así como en el metabuscador Science Direct, utilizando términos de búsqueda específicos relacionados con la comunicación enfermera-paciente y los cuidados paliativos. Se aplicaron criterios de inclusión para seleccionar estudios cuantitativos o cualitativos publicados en inglés o español entre 2019 y 2024, que abordaran el bienestar emocional de pacientes y familiares en cuidados paliativos. Los artículos seleccionados se sometieron a un proceso riguroso de revisión siguiendo las directrices del PRISMA 2009. Tras eliminar los duplicados y revisar los resúmenes y artículos completos, se incluyeron finalmente 12 estudios en los resultados del estudio.

Conclusiones: Los estudios revisados destacan la importancia crucial de una comunicación efectiva entre enfermeras, pacientes y familias en cuidados paliativos. Estas intervenciones proporcionan tranquilidad y preparación para el futuro. Es esencial promover una comunicación abierta y compasiva, adaptada a las necesidades individuales. Aunque las enfermeras desempeñan un papel central, enfrentan obstáculos como la falta de tiempo y apoyo. Es crucial abordar estas barreras para garantizar una atención óptima en cuidados paliativos.

Palabras claves: Comunicación enfermera-paciente, Cuidados Paliativos, Cuidadores, Familia, Relación enfermera-paciente.

Título: LA MASCULINIDAD COMO DETERMINANTE DE SALUD: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor: Daniel Borondo Lunar

Tutora: Dra. Inmaculada Lancharro Taverro

Resumen

Introducción: La Masculinidad Hegemónica Tradicional (MMHT) engloba consecuencias negativas para hombres, mujeres y niños/as, siendo crucial en el ámbito de la salud debido a la adopción de diversos estilos de vida para cumplir dicho rol. Por tanto, explorar esta relación se hace fundamental y de imperiosa necesidad para poder mejorar la salud de la población y atender profesionalmente de manera integral y holística.

Objetivo: Explorar la influencia de la masculinidad como determinante social de género en la salud de la población.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura científica de las principales bases de datos internacionales (CINAHL, Cuiden Plus, Pubmed, Scielo, CSIC, Enfispo y LILACS), aplicando un filtro temporal comprendido entre 2015-2024, incluyéndose finalmente un total de 27 artículos.

Resultados: Se catalogaron en 5 categorías de resultados: relación de la MMHT con la salud de las mujeres, relación de la MMHT con la salud de los hombres, influencia de la MMHT en la salud de la población infanto-juvenil, identificar las diferencias entre MMHT y Nuevas Masculinidades y relación de la MMHT con respecto a la violencia de género.

Conclusiones: Se destaca la influencia del rol tradicional masculino en la salud de la población, evidenciando efectos desiguales en hombres, mujeres e infantes. Subrayamos la urgencia de políticas de salud pública y prácticas asistenciales que integren la perspectiva de género para brindar una atención integral. Proponemos la necesidad de investigaciones centradas en cómo la masculinidad hegemónica, el patriarcado y los roles tradicionales de género impactan en el bienestar de la población, para así poder las enfermeras integrar esta variable como factor para tener en cuenta en la atención que proporcionamos a nuestros pacientes.

Palabras clave: Determinantes sociales de salud, Masculinidad, Nuevas masculinidades, Rol de género, Salud.

Título: ASPECTOS PSICOSOCIALES A ABORDAR EN PACIENTES OSTOMIZADOS

Autora: Marta Carrasco Rodríguez

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivo: Determinar los aspectos psicosociales en pacientes ostomizados cuyo abordaje de forma temprana mejoran su salud mental, así como reconocer los principales problemas que les afectan, identificar la resiliencia como fortaleza en su salud mental y destacar el papel de la enfermería en el abordaje de los aspectos psicosociales de pacientes ostomizados.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2024, en las bases de datos especializadas electrónicas, en inglés (Pubmed, Sciencedirect, WOS, Scopus y Cinahl) y en español (CuidenPlus, Scielo) con una estrategia de búsqueda a través de conceptos claves y siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Además, para el cribado de estudios se emplea la metodología PRISMA.

Resultados: La mayor parte de pacientes que poseen ostomías digestivas sufren problemas físicos, psicológicos y sociales, sobre todo, tras someterse a la cirugía. De este modo, se analizan los distintos aspectos psicosociales que estas personas sienten, mostrando ansiedad, estrés y tristeza en muchas situaciones y llegando incluso a cambiar su estilo de ropa por mejorar su interacción social. A su vez, el tiempo es una herramienta útil, a medida que este pasa, la resiliencia de los pacientes va siendo óptima. Por parte de los profesionales sanitarios, proporcionar los conocimientos y el apoyo necesario es de gran importancia, al igual que, llevar a cabo un seguimiento de los pacientes ostomizados.

Conclusiones: El abordaje de la salud mental de los pacientes ostomizados es muy relevante, ya que, muchos comienzan a sufrir depresión, su imagen corporal se ve dañada, entre otros. Por ello, es esencial que se les facilite la información sobre ostomías. Destacando que tras la intervención sean más numerosas las medidas a llevar a cabo por los sanitarios.

Palabras clave: Aspectos psicosociales, Enfermería, Estoma, Ostomía, Resiliencia, Salud mental.

Título: TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO

Autora: Esperanza Castaño Gallego

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

Las terapias asistidas con animales son unas intervenciones que se están realizando cada vez con más frecuencia como terapia complementaria al tratamiento habitual de los pacientes que padecen autismo. Estas terapias se pueden llevar a cabo con muchos tipos de animales, aunque se han visto que las que más beneficios muestran son las terapias caninas y la equinoterapia.

Se han observado que estas terapias con animales han sido muy beneficiosas para este tipo de pacientes, ya que mejora la comunicación y las habilidades sociales, así como disminuyen el estrés y las conductas definitorias del trastorno autista. Esto es así, porque se crea un vínculo emocional entre el animal y el niño, reforzando la confianza y la autoestima del paciente y consiguiendo un entorno terapéutico seguro. Cabe destacar que, aunque estas terapias se realizan con mucha frecuencia, no hay muchos estudios que demuestren científicamente la veracidad de los beneficios.

En este trabajo he intentado investigar cuales son las diferentes terapias asistidas con animales que existen, además de conocer cuál es la más eficaz, que beneficios producen en los niños que padecen autismo y cuáles son los inconvenientes de estas terapias.

Para la realización de este proyecto, he hecho un análisis de diferentes artículos en español y en inglés, realizando una búsqueda bibliográfica en dos bases de datos con diferentes descriptores en ciencias de la salud, consiguiendo unos resultados para responder a los objetivos marcados.

Palabras clave: Caballos, Niño, Terapia asistida por animales, Trastorno autístico, Trastorno del espectro autista, Terapia asistida por caballos y Delfines.

Título: USO DE LOS SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE COMUNICACIÓN

Autor: Ventura Chico Pérez

Tutora: M^a del Pilar Rodríguez Lara

Resumen

Objetivos: Explorar los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa en la interacción y el cuidado de pacientes con dificultades de comunicación en entornos hospitalarios.

Metodología: Se han realizado búsquedas en distintos lugares, como las bases de datos de CINAHL, SCIELO, PUBMED y Google Académico. Además, se ha realizado la búsqueda de planes estratégicos descritos en años anteriores, como la elección de artículos que contengan texto completo. Tras filtrar la búsqueda y en base a los criterios de inclusión, se han obtenido un total de 1.123 artículos, de los cuáles se han incluido 15 artículos que responden a los objetivos propuestos.

Conclusiones: Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC) son herramientas fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastornos de comunicación. A través de la implementación de estrategias personalizadas y el trabajo interdisciplinario, los profesionales de enfermería pueden contribuir significativamente a facilitar la comunicación efectiva y promover la autonomía de estos pacientes, ya que, a lo largo de la historia, enfermería ha sido responsable de prestar a los usuarios una atención de calidad atendiendo todas sus esferas biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

Palabras clave: Intervenciones enfermeras, Sistemas de comunicación aumentativos y alternativos, Trastornos de comunicación.

Título: RIESGOS Y BENEFICIOS DEL BABY LED WEANING (BLW) FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL

Autora: Lucía Del Olmo Ibáñez

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivos: Describir las pautas y recomendaciones a seguir para realizar de forma segura el BLW; así como identificar las barreras y facilidades que supone este método para padres y profesionales.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en 5 bases de datos, Dialnet, PubMed, CINAHL, Scielo y WOS. Se formuló una estrategia de búsqueda con la cual se encontraron en total 127 artículos. Se utilizaron como criterios de inclusión el idioma (español o inglés), el tipo de artículo, que estuvieran publicados en los últimos cuatro años (de 2020 a 2024), y, por último, que tuviera acceso al texto completo. Además de un artículo encontrado mediante búsqueda directa de la Asociación Española de Pediatría. Tras aplicar estos criterios, la búsqueda se redujo a 50 artículos, de los cuales fueron finalmente seleccionados 22 para su revisión.

Resultados: La edad más recomendada para comenzar con la alimentación complementaria (AC) a la lactancia, son los 6 meses de edad, ya que es necesario que el lactante presente un desarrollo mínimo, especialmente a nivel motor y neurológico. Las pautas de introducción de los alimentos varían según la cultura y las características propias de cada niño, aunque existen unas recomendaciones generales a seguir en cuanto al orden en que añadir los alimentos, especialmente en función de su dureza. Respecto al método del BLW, 7 de los artículos revisados respaldaban que en los niños que seguían este método existía una mejor relación hambre-saciedad, mejor destreza manual y agarre, mejor capacidad de autoalimentación (más autonomía), mayor uso de alimentos naturales no procesados, y favorecía la lactancia materna. Varios estudios mencionan que la técnica de AC elegida es uno de los factores relacionados con los comportamientos alimentarios futuros, ya que es el periodo en el que se empiezan a crear los hábitos saludables, pudiendo ser el BLW una manera de prevenir la obesidad. Sin embargo, 5 estudios no encontraron evidencias sólidas sobre su eficiencia nutricional ni su relación con la obesidad. La neofobia alimentaria no sería un riesgo de utilizar el BLW. En las familias que han recibido una información básica, no se han encontrado diferencias en el estado nutricional, el riesgo de atragantamiento, ni en la ingesta de hierro de los niños. La percepción sobre el BLW de las familias, recogidas en varios de los estudios revisados, es diversa, pero la mayoría de las que han seguido este método lo recomendarían. En el caso de los profesionales, a pesar de ser ampliamente conocido por ellos, no recomendarían este método por miedo al atragantamiento.

Conclusiones: Siguiendo las pautas y recomendaciones, el BLW se trata de un método adecuado, ya que sus beneficios superan a sus riesgos. Se debe esperar a los 6 meses para comenzar con la AC, ya que debe haber un mínimo desarrollo del organismo del lactante. No existen evidencias de que el riesgo de atragantamiento sea mayor en niños que siguen esta técnica, respecto de los que siguen una alimentación tradicional. El BLW ayuda a respetar las sensaciones de hambre-saciedad, favorece la autonomía y el consumo de alimentos naturales no procesados. Es importante dar educación sanitaria a los padres antes de comenzar con la AC. También es necesario que los profesionales que sirven de guía a estos padres estén actualizados y den unas recomendaciones basadas en la evidencia.

Palabras clave: “Baby led weaning”, “BLW”, “Risks”, “Benefits”

Título: LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Autora: Carmen del Pilar Díaz Úbeda

Tutora: Dra. Dolores Torres Enamorado

Resumen

Introducción: La sexualidad es una parte importante de la adolescencia, donde se manifiestan una serie de cambios biológicos, sociales y psicológicos. Los adolescentes con Trastornos del Espectro Autista suelen presentar conductas sexuales inapropiadas y dificultades para el manejo de las emociones. Se debe a la falta de conocimientos, su vulnerabilidad y la escasa educación que reciben sobre la sexualidad y las relaciones personales, por ello es necesario ofrecerles conocimientos y herramientas necesarias para suplir sus necesidades.

Objetivos: Explorar el abordaje de la sexualidad en adolescentes con TEA en la sociedad actual.

Metodología: Búsqueda bibliográfica enfocada a artículos originales que cumplieron con criterios específicos de inclusión. Estos criterios incluyen el enfoque en la población adolescente y el tema de la sexualidad, así como ofrezcan recomendaciones, conocimientos e intervenciones y que estén publicados entre 2017-2024. Se han consultado en las siguientes bases de datos: CuidenPlus, Cinahl, Web of Science (WOS) y Pubmed. Se han obtenido 296 artículos de los cuales han sido seleccionados 14 artículos.

Resultados: El papel de Enfermería, de los docentes y de las familias es fundamental y longitudinal para el desarrollo de una sexualidad saludable en los adolescentes con TEA, son los encargados de ofrecer las recomendaciones, intervenciones y conocimientos necesarios, a pesar de la insuficiente formación que reciben los profesionales y la falta de investigaciones sobre el tema. Debido a las conductas inapropiadas que suelen realizar los adolescentes con autismo puede verse afectado el núcleo familiar.

Conclusiones: Existen muy pocos recursos para que los profesionales sanitarios y los docentes puedan dar una educación sexual adecuada. Además, la mayoría de las familias de los adolescentes con TEA solo pretende prevenir los embarazos no deseados y las ITS, en lugar de centrarse también en otros aspectos de la sexualidad y afectividad de sus hijos/as.

Palabras clave: Educación sexual, Salud sexual, Sexualidad, Trastorno del Espectro Autista.

Título: ENFERMEROS A PRIMERA LÍNEA DE COMBATE: SANIDAD TÁCTICA

Autora: Ángela Domínguez Frías

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivos: Determinar el papel de la Enfermería Militar en primera línea de combate, así como, conocer cuáles son los factores relacionados con la enfermería que favorecen al aumento de probabilidades de supervivencia en el combatiente herido.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de los últimos 6 años (2017-2023) en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud: Scielo, Dialnet, Cinahl, Science Direct, Web Of Science y PubMed. Han sido seleccionados 14 artículos que cumplen los criterios de inclusión planteados, dando respuesta tanto a la pregunta de investigación, como a los objetivos propuestos.

Resultados: La Enfermería es una profesión estrechamente vinculada a la actividad castrense. Desde tiempos inmemorables, los combatientes heridos recibían la asistencia sanitaria óptima para lograr restablecer el estado de salud del paciente. Existen infinidad de técnicas y procedimientos enfermeros realizados a primera línea de combate, sin embargo, el empleo y administración de determinados medicamentos vendrá precedido por el tipo de lesión presente. Las heridas más comunes son; traumas cervicales penetrantes, heridas en la vía aérea, lesiones en los genitales, grandes quemados, hemorragias masivas y lesiones asociadas a agentes químicos. El éxito profesional de la Sanidad Militar viene encauzado por los grandes avances científico – técnicos en dicho ámbito, además de, una adecuada formación física y profesional.

Conclusiones: El medio austero, la gravedad de las lesiones y la etiología de las mismas, son los principales motivos por los que el rol de la Enfermería es abordaba de manera distinta en el ámbito civil al militar. Por consiguiente, es prioritario visibilizar e investigar acerca las funciones de la Sanidad Militar a primera línea de batalla, de modo que se garantice un abordaje integral y de calidad al combatiente herido.

Palabras clave: Enfermería militar, Cuidados enfermería, Heridas relacionadas con la guerra, Trauma, Hemorragia, Guerra.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Autora: Lara Fernández de los Santos

Tutora: Silvia Ramírez Flores

Resumen

Objetivos: Conocer las medidas de protección radiológica como función del personal de enfermería en el servicio de Medicina Nuclear.

Metodología: La búsqueda bibliográfica realizada se basa en artículos publicados entre 2016- 2024. Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Scopus, Scielo y Dialnet. De esta búsqueda se han utilizado 13 artículos, los cuales responden a la pregunta de investigación y desarrollan los objetivos planteados.

Resultados: El uso de radiación ionizante en la práctica clínica conlleva ciertos riesgos biológicos como el desarrollo de cáncer y otros problemas en la salud, especialmente en pacientes jóvenes y durante el embarazo. Sin embargo, los radioisótopos en Medicina Nuclear son esenciales para el diagnóstico y tratamiento. La enfermería juega un papel fundamental en garantizar la seguridad de pacientes y personal. La seguridad en entornos radiológicos se logra mediante medidas como limitar la exposición, mantener la distancia y el blindaje. Por ello, la capacitación del personal en especial para enfermería es fundamental para lograr un entorno seguro y brindar atención de calidad en medicina nuclear y radiología.

Conclusiones: La exposición a la radiación puede tener efectos adversos. Es fundamental que la enfermería sea consciente de estos riesgos para garantizar una atención segura en medicina nuclear. Además, deben conocer la correcta administración de radiofármacos, así como los protocolos de emergencia en este servicio. Las responsabilidades de enfermería incluyen la preparación, educación y seguimiento del paciente, así como la administración segura de radiofármacos y la protección radiológica tanto de los pacientes como del personal sanitario.

Palabras clave: Cuidados enfermeros, medicina nuclear, protección radiológica, pediatría, oncología, radioisótopos, oncología enfermera, covid-19, enfermedad, tratamiento.

Título: IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE PRECISAN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Autora: Carmen García de la Concha Sánchez

Tutora: Silvia Ramírez Flores

Resumen

Objetivo: El objetivo es conocer la importancia de la educación terapéutica para conseguir una mayor adherencia y mejores resultados al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica para encontrar artículos publicados dentro de los últimos cinco años en las bases de datos de Pubmed, Scielo y Google Scholar. Tras aplicar los criterios de inclusión, se eligieron 13 artículos en inglés y español principalmente, que respondían a los objetivos y pregunta de investigación planteados.

Resultados: Los artículos seleccionados tratan temas relevantes en la mejora de la calidad de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Estos artículos nos permiten tener una visión más amplia y clara sobre las actuaciones enfermeras que mejoran los aspectos nombrados, junto a factores que condicionan el logro de una mejor calidad de vida de los pacientes y una adecuada adherencia terapéutica, finalizando con un mejor mantenimiento de la salud de los pacientes.

Conclusiones: La educación terapéutica tiene múltiples beneficios en el manejo de la ERC en hemodiálisis, logrando que los pacientes tengan una mejor aceptación de la enfermedad, favoreciendo su afrontamiento y adaptación. A su vez, los pacientes que reciben educación terapéutica presentan una mejor adaptación biopsicosocial, reduciendo los síntomas ansioso-depresivos y una mayor adherencia a los tratamientos necesarios para su enfermedad, generando como resultado una mejor evolución de la enfermedad de estos pacientes. Por último, la educación terapéutica permite subvertir conductas inapropiadas, que impiden el logro de una mejor calidad de vida por parte del paciente, lo que provoca una menor sensación de vulnerabilidad en los pacientes que la reciben con respecto a los que no.

Palabras clave: Educación terapéutica, Enfermedad renal crónica, Hemodiálisis, Pacientes, Diálisis peritoneal.

Título: CUIDADOS A LAS FAMILIAS QUE SE ENFRENTAN A UN DUELO PERINATAL

Autora: Carmen García García

Tutora: Helena Ramírez Peláez

Resumen

Introducción: El duelo perinatal es un tema subestimado que afecta profundamente a las familias. Esta investigación busca comprender mejor sus necesidades y ofrecer apoyo compasivo. Se enfoca en proporcionar a los profesionales de enfermería conocimientos actualizados para brindar cuidados efectivos. Aunque ha habido avances desde la década de 1950, persisten lagunas en la comprensión del duelo perinatal, incluyendo diversas reacciones emocionales y efectos a largo plazo en la salud mental. La aplicación de la teoría del duelo disfuncional al duelo perinatal muestra dificultades para procesar el dolor y la pérdida, con respuestas que afectan la salud mental y emocional.

Objetivos: Entender el rol de la enfermería en la provisión de cuidados, apoyo emocional y orientación durante la lactogénesis II, así como en la utilización de escalas de evaluación del duelo perinatal para acompañar a familias que atraviesan una pérdida perinatal a lo largo de su proceso de duelo.

Metodología: Revisión bibliográfica de artículos científicos obtenidos a través de búsquedas en bases de datos.

Conclusión: Nos centramos en el duelo perinatal, resaltando la necesidad de brindar un cuidado compasivo a las familias impactadas. Se revisan las directrices para el personal de enfermería y se analiza cómo gestionar la lactogénesis II en madres en duelo. Además, se presenta la Perinatal Grief Scale (PGS) como una herramienta esencial para comprender las respuestas emocionales en este contexto.

Palabras clave: Duelo perinatal, Muerte perinatal, Cuidados de enfermería, Lactancia.

Título: TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Autora: Carla García Godino

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivo: Describir la influencia de la aplicación de la Terapia Asistida con Animales en la mejora de los síntomas en pacientes pediátricos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como identificar los síntomas de este trastorno y conocer los principales tipos de terapia animal y sus beneficios.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica enfocada a artículos originales publicados en los últimos siete años (2017-2023) en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinalh, Web of Science (WOS), Dialnet y Cuiden. Se han seleccionado 15 artículos en inglés y en español que cumplieran los criterios de inclusión planteados para la revisión, dando respuesta a los objetivos y a la pregunta de investigación propuesta.

Desarrollo de la revisión: La Terapia Asistida con Animales como terapia complementaria presenta múltiples beneficios a nivel cognitivo, social y escolar en los pacientes. Es crucial identificar tempranamente los síntomas distintivos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, como la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, para comprender su importancia. La Hipoterapia y la Terapia Canina se consideran como los principales tipos de Terapia Asistida por Animales llevadas a cabo en este tipo de pacientes, las cuales presentan efectos positivos tales como, disminución de la ansiedad, mejora y estimulación de las habilidades comunicativas y mejoras en el ámbito social.

Conclusiones: La Terapia Asistida con Animales es una terapia complementaria al tratamiento farmacológico demostrando ser beneficiosa y, al mismo tiempo, ayuda a mejorar los síntomas y la calidad de vida de los pacientes pediátricos con TDAH. El éxito de esta terapia nos lleva a afirmar que el futuro de la misma está garantizado para los años venideros.

Palabras clave: Terapia asistida con animales, Animales, TDAH, Niños.

Título: INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA LA REDUCCIÓN DEL MIEDO, DOLOR Y ANSIEDAD EN PROCEDIMIENTOS PUNZANTES CON NIÑOS DENTRO DEL ÁMBITO SANITARIO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: María Godínez Morete

Tutor: Dr. Juan Carlos Palomo Lara

Resumen

Introducción: Las actividades que implican punción son procedimientos muy comunes dentro del ámbito hospitalario, pero a los niños, a diferencia de los adultos, no se les prepara para el procedimiento al que van a ser sometidos. Es importante tener en cuenta que, el haber tenido una mala experiencia previa en estos casos, hace que aumente significativamente la percepción del dolor y los niveles de ansiedad la próxima vez que el paciente vaya a enfrentarse a una experiencia igual o similar. Esto puede derivar en la evitación del sistema sanitario pudiendo tener grandes consecuencias en la vida del paciente a largo plazo. En esta revisión bibliográfica se pretende recoger distintas medidas tanto de distracción activa, como pasiva y medidas farmacológicas que ayuden a la disminución del miedo, dolor, estrés en los niños, así como demostrar la importancia del papel enfermero y de los familiares en estos momentos.

Objetivos: Conocer las medidas más eficaces y eficientes en la disminución del miedo, dolor y ansiedad en los niños sometidos a procedimientos invasivos de punción.

Metodología: Con el fin de alcanzar el propósito de la investigación, se sugiere llevar a cabo una revisión de la literatura. Se han utilizado las siguientes palabras claves procedentes de los mesh: dolor, ansiedad, miedo, venopunción, agujas, niños, adultos, neonatos.

Conclusiones: Finalmente se concluye que no existe la técnica-medida de distracción perfecta, pero, de igual manera, se establece que ha habido un avance y mejoría en cuanto al trato e investigación del manejo del dolor en los pacientes infantiles.

Título: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA EN EL EMBARAZO: EL PAPEL DE ENFERMERÍA

Autora: Lucía Gómez Asián

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivo: Reconocer los beneficios de la identificación precoz e intervención de enfermería de los TCA que afectan a mujeres embarazadas para mejorar su salud física y mental sobre aquellas en las que no se interviene.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero, marzo y abril de 2.024 en las bases de datos de ciencias de la salud en inglés (Pubmed, Cinahl, W.O.S, Scielo, Science Direct y Scopus) y en español (Cuiden Plus y Dialnet); utilizando una estrategia de búsqueda con palabras clave y empleando criterios de inclusión y exclusión. A su vez, se utiliza la metodología P.R.I.S.M.A para el cribado de los estudios de esta revisión.

Desarrollo de la revisión: Se han utilizado un total de 13 artículos para el análisis del contenido de esta revisión, que se centra en analizar diferentes aspectos relacionados con los TCA durante el embarazo y las intervenciones de enfermería para abordar esta problemática. Se han identificado factores de riesgo para padecer TCA durante el embarazo, como síntomas depresivos, la influencia de las redes sociales, el aumento de estrés, y el sobrepeso u obesidad. También se ha analizado los diferentes tipos de TCA, como son la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa o el trastorno por atracón, y su influencia en la salud materna. Además, se examina cómo abordar esta situación desde una perspectiva enfermera, resaltando la necesidad de crear nuevas intervenciones y abordajes.

Conclusiones: Se destaca la necesidad de mejorar las estrategias de intervención en mujeres embarazadas con TCA y la importancia de un abordaje integral que incluya aspectos sociales, físicos y psicológicos para mejorar su bienestar durante el embarazo y el posparto.

Palabras clave: Embarazo, Trastornos de Alimentación y de la ingestión de alimentos.

Título: MUSICOTERAPIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Autor: Pedro Gómez Ríos

Tutor: Francisco Javier González Limones

Resumen

Objetivo. Revisar la literatura existente sobre el impacto de la musicoterapia como terapia complementaria en los cuidados paliativos, así como identificar el papel de enfermería en estas terapias, establecer los beneficios de la musicoterapia en pacientes terminales en situación de cuidados paliativos y reconocer la influencia de la musicoterapia en la disminución de los niveles de sufrimiento físico y psicológico de pacientes en situación terminal, con respecto a los que no se les aplica esta terapia.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero hasta abril de 2023, en las bases de datos especializadas, en inglés (Scienecedirect, Pubmed y Cochrane) y en español (Dialnet, Cuiden y Scielo), desarrollando una estrategia de búsqueda a través de conceptos clave, utilizando criterios de inclusión y de exclusión. Además, para el cribado de los estudios se emplea la metodología PRISMA.

Resultados. Se analizaron 12 artículos, en los cuales se demuestra como la musicoterapia es muy beneficiosa como terapia complementaria en los cuidados paliativos. Se demuestra como este tipo de terapia brinda confort y mejora la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo los niveles de estrés e incluso el dolor físico, enriqueciendo la relación social de los pacientes con sus familias. Por este motivo, es necesario continuar investigando sobre el empleo de la musicoterapia en los pacientes paliativos.

Conclusión. Se debe recalcar el uso de la musicoterapia como complemento a los cuidados paliativos convencionales, ya que, según la evidencia científica consultada para este estudio, se consigue un tratamiento más efectivo.

Palabras clave: Musicoterapia, Terapia musical, Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos Integrativos y Enfermo Terminal.

Título: AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LOS ENFERMEROS EN EL CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA

Autor: Francisco González Benítez

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

El objetivo de este estudio es conocer cómo afecta a la salud mental de la enfermería el trato con el paciente al final de la vida. Para ello, la metodología escogida fue una revisión bibliográfica para recopilar todos los artículos recientes que tuvieran que ver de la afectación de la salud mental enfermera en el final de la vida según una cadena de búsqueda con palabras como: terminal care, nursing, hospice care o mental disorder. Para ello se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión, con un resultado de 11 artículos válidos entre las bases de datos de WOS, PubMed, Scielo y CUIDEN. Además, se escogieron artículos en metabuscadores como Google Scholar para aumentar la información acerca del tema. Finalmente, los resultados obtenidos, nos dicen que los enfermeros que atienden a pacientes al final de la vida enfrentan problemas de salud mental significativos, como el Síndrome de Burnout, la ansiedad, el distrés emocional y la depresión entre otros más, debido a la continua exposición al sufrimiento y la muerte con este tipo de pacientes. Los factores como la falta de desconexión del trabajo, la represión emocional y la insuficiente formación en aspectos psicológicos agravan estos problemas. La solución para solventar este problema incluye una formación adecuada en manejo emocional, apoyo institucional, estrategias de autocuidado como mindfulness y una comunicación eficaz con pacientes y familias desde el ingreso. Además, reconocer y gestionar el estrés psicosocial y fomentar un buen clima laboral son cruciales para mejorar el bienestar de los enfermeros y la calidad de atención a los pacientes terminales. Llegando a la conclusión de que el cuidado de pacientes terminales presenta desafíos estresantes para los enfermeros, afectando su salud mental. Este documento analiza factores contribuyentes, manifestaciones de estrés y estrategias de mitigación. Los enfermeros enfrentan alto estrés emocional por la constante proximidad a la muerte y la gestión del duelo, lo que incrementa el riesgo de desgaste profesional.

Palabras clave: Final de la vida, Enfermería, Salud mental, Cuidado terminal y Cuidados paliativos al final de la vida.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA EN FAMILIAS CON RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN UCI NEONATAL

Autora: Belén González Domínguez

Tutora: Helena Ramírez Peláez

Resumen

Introducción: El aumento de ingresos de recién nacidos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales es cada vez más evidente, destacando la importancia de la lactancia materna en su cuidado. Existe un incremento en las tasas de lactancia materna y se enfatizan los cuidados de enfermería como clave para su promoción, incluyendo educación, estrategias prácticas y apoyo emocional para superar posibles obstáculos.

Objetivos: Describir el perfil de los recién nacidos ingresados en UCI neonatal, examinar las propiedades beneficiosas de la lactancia materna para estos bebés y enumerar prácticas enfermeras recomendadas para promover la lactancia materna en la UCI neonatal.

Metodología: Revisión bibliográfica de artículos científicos obtenidos a través de búsquedas en bases de datos.

Conclusiones: La prematuridad y el bajo peso al nacer presentan desafíos importantes para la salud neonatal. La promoción de la lactancia materna es crucial para mejorar los resultados de salud y bienestar tanto para los bebés como para las madres. Es fundamental implementar medidas preventivas durante el embarazo y brindar apoyo adecuado a las madres lactantes, además de crear entornos propicios para la lactancia en todos los niveles de atención sanitaria y en la sociedad en general. Esto no solo beneficia la salud individual, sino que también contribuye a un futuro más saludable y equitativo para las generaciones futuras.

Palabras clave: Lactancia materna, Neonatos, Breastfeeding, Newborn, UCIN

Título: DEPRESIÓN POSTPARTO Y SU REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO INFANTIL. ABORDAJE ENFERMERO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autoras: Marina Gutiérrez Muñoz y Paloma López Fernández

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Introducción: La depresión posparto (DPP) es un trastorno mental común que afecta a las madres después del parto, con consecuencias significativas para el bienestar materno e infantil. Este trabajo de fin de grado examina las repercusiones de la DPP en el niño, centrándose en su desarrollo emocional, cognitivo y social.

Objetivo: Examinar las repercusiones de la DPP en la madre y en el desarrollo infantil.

Metodología: Se revisa la literatura científica para identificar los factores de riesgo y las posibles vías de transmisión de la afectación materna al hijo.

Resultados: Se realiza una investigación sobre las intervenciones y estrategias disponibles para abordar la DPP y mitigar sus efectos negativos en el niño. Se examinan enfoques terapéuticos como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal y la farmacoterapia, así como programas de apoyo psicosocial y educación parental. Además, se resalta el papel crucial del personal de enfermería en la detección temprana y el manejo de la DPP.

Conclusión: Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la evaluación del estado de ánimo de la madre durante las visitas prenatales y postnatales, así como en la provisión de apoyo emocional y educación sobre el autocuidado.

Palabras clave: Depresión, Postparto, Enfermería, Desarrollo infantil.

Título: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA

Autora: Marta Márquez Redondo

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: Conocer la importancia de las intervenciones enfermeras ante las complicaciones en los embarazos de edad avanzada.

Metodología: En el estudio se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura mediante la búsqueda en las bases de datos reconocidas como Web of Science (WOS), Cinalh, Scopus y Pubmed. En total, se identificaron un total de 522 artículos, de los cuales finalmente fueron seleccionaron 12 mediante el uso de criterios de inclusión y exclusión para su posterior revisión detallada.

Resultados: En la sociedad contemporánea en la que vivimos, observamos una tendencia cada vez más ascendente de retrasar el embarazo debido a diversos factores sociodemográficos. Se define como embarazo tardío todo aquel que ocurre en mujeres de 35 años o más, y esta realidad desencadena un aumento en las complicaciones tanto maternas como fetales durante la gestación. Con la edad aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas preexistentes, las cuales pueden indicar un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, por lo que los profesionales de la salud deben estar alerta en este tipo de embarazos dado su carácter obstétrico de alto riesgo.

Conclusiones: Existe una correlación directa entre la edad materna durante la gestación y la incidencia de complicaciones durante el embarazo. Tras la revisión llevada a cabo, se ha constatado que luchar contra la edad de las gestantes es un desafío, ya que se trata de un factor difícilmente modificable. Además, se ha evidenciado que las mujeres que planifican su embarazo y tienen conciencia de su estado, obtienen mejores resultados en comparación con aquellas que no lo hacen. Por lo tanto, el papel de la enfermería radica en realizar un seguimiento individualizado de las pacientes, implementando medidas preventivas para tratar de reducir la incidencia de estas complicaciones y actuar precozmente ante aquellas que puedan surgir.

Palabras clave: Edad maternal avanzada, Complicaciones del embarazo, Matrona.

Título: BENEFICIOS DE LA HIPOTERMIA INDUCIDA PARA LA ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO- ISQUÉMICA NEONATAL

Autora: María Teresa Mazuelos Gómez de Terreros

Tutor: Manuel Jorge Romero Martínez

Resumen

Objetivo: revisar la evidencia científica actual acerca de los beneficios de la hipotermia inducida como tratamiento terapéutico para la encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal (EHI).

Metodología: se ha realizado una revisión literaria en 5 bases de datos: Cinahl Complete, Cochrane, Scielo, Medline y Scopus. Bajo la misma estrategia de búsqueda, se obtuvieron inicialmente 835 resultados. Se prosiguió a la aplicación de los criterios de selección y se obtuvieron 532 resultados, de los cuales, finalmente un total de 11 fueron seleccionados para la realización de la revisión de la literatura.

Resultados: la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es una gran carga para la salud neonatal y requiere una detección temprana y tratamiento oportuno para reducir su impacto en la morbilidad infantil. La hipotermia terapéutica ha revolucionado el tratamiento de la encefalopatía hipóxico-isquémica en recién nacidos, reduciendo la mortalidad y discapacidad. Sin embargo, persisten desafíos en su implementación, resaltando la necesidad de concienciar sobre su inicio temprano y garantizar un acceso seguro en todos los entornos clínicos. Además, es fundamental un abordaje completo desde el nacimiento para los bebés afectados. Los enfermeros tienen un rol crucial, desde la estabilización inicial, brindar apoyo emocional a las familias y disminuir el estrés y dolor neonatal hasta la capacitación en neuroimagen y monitoreo cerebral para mejorar los resultados a largo plazo del recién nacido.

Conclusiones: la encefalopatía hipóxico-isquémica plantea desafíos complejos en neonatología, pero la terapia de hipotermia inducida ha demostrado ser efectiva para reducir la mortalidad y las secuelas neurológicas. Sin embargo, su implementación requiere mejoras logísticas y clínicas, como la coordinación entre centros especializados y la formación continua del personal. Además, se destaca la importancia del papel de enfermería en el cuidado del recién nacido y la familia y la necesidad de formación continua del personal como aspecto a mejorar a largo plazo.

Palabras clave: Encefalopatía hipoxico isquémica, Neonatal, Hipotermia, Hypoxic ischemic encephalopathy, Hypothermia.

Título: HERIDAS CRÓNICAS Y PLASMA RICO EN PLAQUETAS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: María Teresa Morillo Ceamanos

Tutora: Dra. Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivos. Describir los beneficios de la terapia de Plasma Rico en Plaquetas (PRP) en las heridas crónicas.

Metodología. Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos científica PubMed, Dialnet, Scielo, CuidenPlus, MedLine Plus, Science Direct, Scopus, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LiLacs) y Biblioteca Virtual de Salud en España. Se formuló una estrategia de búsqueda resultando un total de 26 artículos.

Resultados. En los últimos años varias investigaciones han sido desarrolladas sobre el Plasma Rico en Plaquetas (PRP) para el tratamiento de las heridas crónicas. Los artículos encontrados defienden que esta línea terapéutica disminuye el tiempo de cicatrización. Esto permite que la epitelización completa sea más rápida resultando en una menor utilización de recursos y costes sanitarios. Además, esta terapia hace que disminuyan los niveles de dolor, infección y la necesidad de amputaciones lo que mejora la calidad de vida del paciente.

Conclusiones. El Plasma Rico en Plaquetas constituye un beneficioso enfoque terapéutico para la cura de las heridas crónicas. Es fácil de conseguir, reduce los efectos secundarios, el número de sesiones curativas y los costos sanitarios.

Palabras clave: Úlcera de la pierna, Úlcera por presión, Úlcera varicosa, Pie diabético, Plasma rico en plaquetas, Cicatrización de heridas.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN HOMBRES Y LA FIGURA DE LA ENFERMERA

Autora: Adela María Pariente Martínez

Tutora: M^a Carmen Jiménez Estrada

Resumen

El cáncer de mama es una entidad altamente conocida en mujeres, sin embargo, también puede estar presente en los hombres y aunque el porcentaje del total de diagnósticos es únicamente del 1% aproximadamente, cuando se confirma la existencia del cáncer tiene un peor pronóstico que en el caso de las mujeres, puesto que se diagnostica en estadios ya más avanzados.

Por ello la figura del personal de enfermería juega un papel esencial, ya que son los encargados de ofrecer los cuidados, prevención, recomendaciones y administrar tratamientos oportunos para poder tratar dicha patología.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer los factores de riesgo, afectación psicológica que pueden sufrir los hombres, diferencias existentes entre hombres y mujeres y los cuidados que ofrece el personal de enfermería en el cáncer de mama masculino.

Para la metodología se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cinahl, Scielo y PubMed. Tras llevar a cabo la búsqueda según mis criterios y cribado, obtuvimos un total de 18 artículos. Los criterios de inclusión utilizados son los siguientes: textos en los que los artículos estén completos y la publicación de los artículos entre el año 2013-2023 en inglés y/o español.

Podemos llegar a la conclusión de que debe aumentar la investigación del cáncer de mama masculino, ya que la mayoría de los artículos publicados únicamente hablan de la mujer sin mencionar al hombre.

Palabras clave: Cáncer, Mama, Hombre, Enfermera, Neoplasma", Prevención.

Título: IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA REFERENTE DE CENTROS EDUCATIVOS EN LA SALUD INFANTIL

Autora: Marta Pérez Chiara

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo

Resumen

Introducción: Las intervenciones realizadas por las enfermeras referentes de centros educativos son cruciales para desarrollar una correcta promoción y prevención de la salud en edad infantil, etapa de gran interés para establecer estilos de vida saludables, a pesar de ello, continúa siendo desconocida para la sociedad y para el sector sanitario.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda en bases de datos como Cinahl, Scielo, Pubmed y Dialnet, recopilando un total de 20 artículos para elaborar los resultados.

Resultados: Comenzamos reflejando, de manera generalizada, las funciones de la enfermera en los centros educativos, desde la aplicación de técnicas asistenciales, hasta programas de salud, diferenciadas según el curso de los/las niños/as. En segundo lugar, hablaremos de la valoración por parte del profesorado y las familias sobre su implantación en dichos recintos. En tercer lugar, nos centraremos en las funciones destinadas a la promoción de buenos hábitos alimenticios. Finalmente, haremos hincapié en otra de las líneas de actuación de gran importancia, las centradas en la actividad física y hábitos de sueño correctos.

Conclusiones: La implantación a nivel global de dicha enfermera se ha convertido en una necesidad real percibida tanto por parte de la sociedad, profesorado y familias, como por los/las propios/as sanitarios/as, para ello, se requiere una correcta legislación donde se expongan adecuadamente las funciones y responsabilidades de la enfermera referente de centros educativos para poder así llevar a cabo los programas de promoción de la salud, mejorando la calidad de vida de los/las niños/as. Es importante entender que las intervenciones en las que nos centraremos son pilares fundamentales para obtener un estilo de vida saludable, ya que son factores de riesgo modificables, responsables de numerosas patologías.

Palabras clave: Enfermera escolar, Adolescente, Colegio, Instituto, Postgrado, Universidad, Hábitos saludables, Actividad física, Alimentación saludable, Padres.

Título: APARICIÓN DE SUFRIMIENTO AL FINAL DE LA VIDA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Nerea Pérez Panduro

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

Introducción: Actualmente debido a los avances tecnológicos se ha producido un cambio en la medicina, han aparecido nuevos tratamientos viéndose reflejado en un alargamiento de la vida. En pacientes paliativos se busca una muerte digna, con respeto, manteniendo la dignidad del paciente, respetando sus voluntades y haciendo lo más cómoda posible su estancia. Existen diferentes leyes que regulan lo anterior evitando la aparición del sufrimiento y por lo tanto encarnizamiento terapéutico.

Objetivos: En esta revisión se pretende analizar el sufrimiento que aparece en la etapa final de la vida en pacientes paliativos, estudiar las causas de esa aparición, medidas preventivas para evitarlas y la influencia tanto de la familia como de enfermería.

Metodología: Se realizan búsquedas en diferentes bases de datos; Enfispo, Scielo, Pubmed, Cochrane y Cuiden. Se filtran resultados eligiendo artículos disponibles en texto completo gratis y publicados en los últimos 8 años. Finalmente se eligen 14 artículos.

Resultados: Recibir unos cuidados específicos en una unidad de paliativos se ve reflejado en la calidad del proceso de morir, lo que está relacionado con la aparición de sufrimiento. La aparición de esto también está condicionada por la sintomatología propia de la etapa del paciente, su familia, los recursos sanitarios, su personal y las técnicas empleadas. Existen diferentes tipos de sufrimiento que pueden aparecer tanto en el paciente como en la familia. Como medidas preventivas encontramos el realizar seguimientos diarios y personales al paciente, control de sintomatología, voluntades anticipadas, formación continua del personal, contar con un equipo multidisciplinar para abordar todos los tipos de sufrimiento y ayudarnos con la familia siendo un elemento terapéutico.

Conclusión: Para prevenir la aparición del sufrimiento y tener una muerte digna es importante la calidad en los cuidados recibidos, el control de la sintomatología, seguimiento diario y la formación del personal sanitario. También en paliativos debemos contar con la familia ya que ellos pasan su propio duelo. Debemos contar con un equipo multidisciplinar que aborde todo tipo de sufrimiento y tener una planificación del proceso de morir.

Palabras clave: Sufrimiento, Final de la vida, Cuidados paliativos, Enfermería.

Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PALIATIVOS PEDIÁTRICOS Y AL FINAL DE LA VIDA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Lourdes Pérez Pérez

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Objetivo: Identificar la importancia del cuidado de enfermería en pacientes paliativos y pediátricos y al final de la vida.

Metodología: Para conseguir los artículos deseados para poder elaborar mi trabajo realice búsquedas en varias bases de datos como son CINAHL Complete, Medline, Scielo, Dialnet y PubMed. Utilización de los descriptores MeSH o DeCS. Y operador booleano AND.

Resultados: El cuidado de enfermería es muy importante en CPP, ya que están ganando relevancia en el ámbito de la salud debido a la disminución de la mortalidad y aumento de la morbilidad y las discapacidades infantiles. Durante la fase final de la vida Es fundamental ofrecer apoyo emocional y mantener una comunicación sincera. Los CPP están muy avanzados, pero se sigue necesitando más formación de los profesionales de la salud.

Conclusión: En este trabajo se destaca la importancia de los cuidados paliativos y de enfermería en pediatría durante la etapa final de la vida. Explora cómo estos cuidados pueden mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias, proporcionando apoyo integral tanto físico como emocional. Se discuten las prácticas y enfoques clave, para brindar atención compasiva y centrada en el paciente, enfocada en aliviar el sufrimiento y promover el bienestar en este período crítico.

Palabras clave: Cuidado, Paliativo, Enfermería, Pediatría, Final de la vida.

Título: MÁS ALLÁ DE LAS EXPECTATIVAS: VIVENCIA DEL DUELO PERINATAL EN HOMBRES

Autora: Celia Ramírez Pareja

Tutora: Dra. Raquel Martín Martín

Resumen

Objetivos: Determinar la influencia de los roles de género en el duelo perinatal en los hombres, las emociones y sentimientos que experimentan, las vivencias de este duelo en ellos, así como la atención sociosanitaria que reciben.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura utilizando las bases de datos científicas Web of Science (WOS), Scopus, CuidenPlus, Pubmed, Cinahl, y Cochrane Library Plus. Tras filtrar la búsqueda y en base a los criterios de inclusión, se han obtenido un total de 315 artículos, de los cuales se han seleccionado 61 artículos para su posterior revisión y se han incluido 16 artículos que responden a los objetivos propuestos.

Conclusiones: La pérdida perinatal es un acontecimiento que, a pesar de ser bastante frecuente, sigue siendo considerado un tema tabú ante una sociedad que vive de espaldas a la muerte. El duelo que conlleva, que en los padres es vivido además de forma desautorizada, debe ser tratado por los profesionales de manera personalizada e individualizada, al ser sus manifestaciones únicas en cada persona. Así, resulta fundamental dejar a un lado los ideales de masculinidad que azotan a la sociedad para conseguir brindar un buen apoyo.

Palabras clave: Mortalidad Perinatal, Duelo, Padres.

Título: LOS SUPLEMENTOS DEPORTIVOS DESDE UN PUNTO DE VISTA DE LA SALUD

Autor: Emilio Ridaura Badillo

Tutora: M^a del Pilar Rodríguez Lara

Resumen

Los suplementos deportivos son sustancias que proporcionan beneficios a nivel deportivo al ser consumidas. Hoy día nos encontramos en un mundo en el que la vida fitness se está popularizando mucho, y con ello este tipo de suplementos. La gente normalmente consume estas sustancias sin consultar con ningún profesional y sin tener unas pautas de consumo claras, simplemente es información que circula por la población. Esto hace que el consumo pueda ser desmesurado y se produzcan efectos no deseados en lugar de los beneficios esperados.

Objetivos: El objetivo de esta revisión de la literatura es identificar las consecuencias que puede causar el consumo de suplementos deportivos en nuestro organismo, tanto positivas como negativas.

Metodología: Se utilizaron las bases de datos PubMed, Cinahl y Scielo para identificar los distintos estudios sobre los beneficios, efectos secundarios y recomendaciones de consumo de los suplementos deportivos. Inicialmente se produjo una selección de artículos con la lectura de título y resumen. En segundo lugar, se realizó la lectura de los artículos restantes para obtener la información necesaria, siendo un total de 30 artículos los finales.

Conclusiones: Se puede concluir tras esta revisión con que los suplementos deportivos producen según la literatura beneficios bastante contrastados mediante un consumo moderado. No obstante, también producen algunos efectos secundarios que no están tan investigados tanto a corto como a largo plazo, por lo que se debería seguir investigando sobre el tema en cuestión.

Palabras clave: Suplementos deportivos, Whey protein, Creatina, Cafeína, BCAA, Efectos secundarios, Beneficios.

Título: TERAPIAS COMPLEMENTARIAS PARA EL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Alejandra Rocha Rausell

Tutora: Dra. Rocío Romero Serrano

Resumen

Objetivo. Describir los tratamientos no farmacológicos para el dolor crónico no oncológico.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda sistemática de la bibliografía para responder a unos objetivos determinados a través de artículos originales encontrados en las siguientes bases de datos: PUBMED, CUIDEN, CINHAI, SCOPUS, MEDES, ELSEVIER y BVS. En la estrategia de búsqueda se han llevado a cabo criterios de exclusión e inclusión y como resultado se han seleccionado 23 artículos.

Resultados. El control del dolor crónico no oncológico ha ido evolucionando a lo largo de los años hacia terapias complementarias. Estas, evidencian beneficios relacionados con el alivio del dolor y la capacidad del paciente para manejarlo, además, contrarrestan los efectos adversos de las terapias convencionales. Este tipo de terapias se clasifican según su enfoque físico o psicológico, entre ellas, la musicoterapia, la acupuntura, las terapias manuales, el yoga, la balneoterapia y la hipnosis, entre otras. Las enfermeras tienen un papel fundamental en este tipo de tratamiento, pues son las que ayudan a su promoción a través de la educación, acompañamiento y apoyo al paciente en su camino para mejorar su calidad de vida.

Conclusión. Para alcanzar los mayores beneficios, en los pacientes con dolor crónico no oncológico, los tratamientos no farmacológicos se dividen en terapias que abordan aspectos psicológicos y físicos del paciente, lo que permite un enfoque integral de la enfermedad. Se promueve el autocuidado para que el paciente sea consciente de como influyen sus pensamientos y sus actitudes en su recuperación y en el alivio del dolor crónico no oncológico. Este avance es posible gracias a la relación de cercanía que establecen las enfermeras con los pacientes, facilitando así el acceso a las terapias necesarias.

Palabras clave: Dolor crónico, Terapias complementarias, Manejo del dolor.

Título: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA

Autora: Francisca Rodríguez Rodríguez

Tutor: Francisco José Alemany Lasheras

Resumen

En la práctica clínica diaria, se pueden evidenciar con frecuencia distintos supuestos de colostomías. El trabajo de enfermería, en estos casos, es imprescindible para abordar las complicaciones y dificultades, tanto físicas como psicológicas, a las que se enfrenta el paciente portador de una colostomía. Así, destaca la necesidad de acompañamiento, formación, resolución de dudas y miedos del paciente, fomento del autocuidado y la promoción de la salud con el fin de lograr a una recuperación más rápida y eficaz.

Objetivos. El objetivo de esta revisión de literatura es conocer los planes de cuidados de enfermería en pacientes con colostomías y la información que el profesional debe dar a estos pacientes para su autocuidado, físico y psíquico, y los beneficios de aplicarlos.

Metodología. Revisión de literatura en 8 bases de datos de Ciencias de la Salud y especializadas. Los criterios de inclusión usados fueron fecha de publicación desde el año 2018 hasta 2023, en castellano o inglés, y que el texto estuviera totalmente disponible para su consulta. Después de la aplicación de estos criterios, y, tras aplicar una serie de temas y criterios de exclusión, el resultado final fue la consecución de 18 documentos de consulta.

Resultados. Los cuidados de las colostomías incluyen también el ámbito psicológico, intentando reducir episodios de ansiedad, baja autoestima y depresión que pueden llegar a sufrir los pacientes. La principal causa del desarrollo de la colostomía se debe a traumas graves y las complicaciones son dermatitis e infecciones patógenas.

Conclusiones. Los profesionales de enfermería son claves para la reducción del tiempo de cicatrización y la reducción de complicaciones que se puedan presentar, pero también para su recuperación psicológica.

Palabras clave: Colostomía, Enfermería, Especialista enfermería clínica, Aplicación plan de salud, Autocuidados, Beneficios salud.

Título: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INTENTO AUTOLÍTICO EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: Rocío Inmaculada Rodríguez Romero

Tutor: Vicente Fernández Rodríguez

Resumen

Objetivo. El objetivo principal de esta revisión es conocer las intervenciones de enfermería en cuanto a la prevención de intento autolítico en adolescentes. Incluyendo, los factores de riesgo y las medidas de prevención que se relacionan con el intento autolítico en adolescentes y el abordaje por parte de enfermería.

Metodología. Para la realización de este trabajo se ha realizado una búsqueda exhaustiva de la literatura en distintas bases de datos (PUBMED, SCIENCE DIRECT, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINALH y PsycInfo) tras la planificación de una estrategia de búsqueda para los distintos objetivos, tanto general, como específicos. Para la realización de la cadena de búsqueda, he obtenido las palabras claves de los descriptores DeCS y MESH: Nursing care, suicide attempted, prevention, adolescent y factores de riesgo. Incluyendo finalmente un total de 11 artículos en la redacción de los resultados.

Resultados. Se exponen los factores de riesgos influyentes en la conducta suicida en adolescentes junto con las líneas preventivas que existen para la actuación en dicha situación por parte de Enfermería. Así pues, conoceremos cuales son las intervenciones de enfermería para abordar situaciones suicidas en adolescentes.

Conclusiones. Los enfermeros juegan un papel importante en la detección de factores de riesgo y en la prevención del suicidio en adolescentes. Por lo que, hay que proporcionar formación a los profesionales en cuanto a suicidio para que así tengan conocimientos y herramientas suficientes para abordar estas situaciones. De esta manera se disminuirá la incidencia de suicidio en la población adolescente y se salvarían muchas vidas.

Palabras clave: Intervención de enfermería, Intento de suicidio, Prevención, Adolescentes, Factor de Riesgo.

Título: TERMOGRAFÍA EN ENFERMERÍA: UN ENFOQUE INNOVADOR PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES DEL PIE DIABÉTICO

Autora: Carmen Rodríguez Rubio

Tutor: Juan Manuel Carmona Polvillo

Resumen

Las complicaciones del pie diabético son un gran problema de salud a nivel mundial. Por ello una buena prevención y detección precoz de estas complicaciones podrá disminuir claramente la incidencia.

Objetivo: Analizar la relación entre los cambios térmicos en el pie diabético y las complicaciones, evaluar la termografía en la consulta de enfermería, identificar nuevas tecnologías infrarrojas para enfermería y describir su uso en la teleasistencia para pacientes diabéticos.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura usando las bases de datos: Cinhal, Embase, Medline, Nursing and allied health, Pubmed and Web of science. Usando la siguiente estrategia de búsqueda: “Pie diabético” AND “temperatura de la piel” AND (termometría OR termografía OR infrarrojo) NOT atletas.

Conclusión: La inclusión de la termografía en enfermería promete una detección temprana y un manejo eficaz de complicaciones en pacientes con diabetes, tanto en consultas clínicas como en teleasistencia. Esto permitiría a las enfermeras tomar decisiones clínicas con mayor autonomía e implementar estrategias de cuidado personalizadas para cada paciente.

Palabras clave: Pie diabético, Temperatura de la piel, Termometría, Termografía, infrarrojo.

Título: MANEJO DEL SUEÑO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autora: María José Ruiz García

Tutor: David Manuel Ruiz de Castro Leyva

Resumen

Introducción: Los trastornos del sueño en los niños hospitalizados son un problema significativo en la salud pediátrica ya que se ve en muchos alterados por muchos factores, y muchos de ellos evitables. Destacamos cómo se ve afectado el bienestar de los niños durante una estancia hospitalaria y cómo los enfermeros podemos actuar.

Objetivos: Como objetivo principal, mejorar los efectos de los trastornos del sueño en los niños hospitalizados, y como objetivos específicos explorar los efectos y cambios que se producen en los trastornos del sueño en la salud infantil y juvenil durante la hospitalización, comparar los cambios que se producen en el periodo del sueño en niños hospitalizados con las causas principales y establecer intervenciones para mejorar el ciclo del sueño en los niños hospitalizados.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura utilizando las bases de datos Dialnet, Scielo, Cuiden, Pubmed, American Academy of Pediatrics y Uniteca. En la búsqueda con los filtros y los criterios de inclusión, se cribaron un total de 10 artículos. Entre ellos, coincidían en las bases de datos y nos quedamos con 8 artículos. A su vez, se ha buscado por fuentes externas infografías, que se han seleccionado un total de 2. Por lo tanto, quedaron 10 documentos para la revisión.

Resultados: El enfoque enfermero es fundamental para mantener los cuidados del sueño en un niño hospitalizado y no se practica para mejorar el bienestar del niño y su entorno que se verá influenciado con los factores. Se han explorado los factores que hay que tener en cuenta y acorde a ellos, se han recogido unas intervenciones para actuar.

Conclusiones: Para mejorar los efectos de los trastornos del sueño en los niños hospitalizados vemos la importancia de realizar un enfoque integral con los roles de su familia o cuidadores manteniendo una comunicación efectiva. Hay que destacar la variabilidad del sueño en función de los ciclos biológicos intrínsecos y los factores ambientales, que cambian a lo largo de las diferentes etapas de la vida y cómo puede verse afectado en un entorno hospitalario estableciendo intervenciones para mejorar el ciclo del sueño en los niños hospitalizados.

Palabras clave: Niño Hospitalizado, Medicación Administrada, Atención de Enfermería, Sueño.

Título: EL AUTOCUIDADO Y LA NECESIDAD DE SU PRESENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Autora: Paula Serrano Molina

Tutora: Lucía Díaz Barco

Resumen

Objetivo: Conocer que es el autocuidado y la necesidad de su presencia en el personal enfermero.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica basada en artículos publicados en los últimos ocho años (2017-2024) en las bases de datos: Web of Science (WOS), CuidenPlus, Pubmed y Scielo. De todas estas bases de datos se han elegido 18 artículos en lengua castellana e inglés y solo uno en portugués. Todos ellos cumplen los criterios de inclusión planteados y dan respuesta a la pregunta de investigación, cumpliendo los objetivos propuestos.

Desarrollo de la revisión: El autocuidado se plantea como una parte esencial para el personal de enfermería. Es la herramienta necesaria para asegurar la mejora de la calidad en la atención al paciente, evitando el agotamiento del personal enfermero y otros problemas como el Síndrome de Burnout, estrés, absentismo laboral, problemas mentales y físicos, entre otros. Para preservar el bienestar y el automanejo de su propia salud los enfermeros y enfermeras deberán ser capaces de recurrir a las herramientas necesarias para conseguir sus propios objetivos para con su salud, tanto física, psicológica como social.

Conclusiones: Las publicaciones acerca de este tema han ido creciendo exponencialmente con el tiempo. A raíz de la pandemia sufrida en 2019 a causa del COVID-19, las investigaciones en torno a este tema fueron aumentando. Aun así, el autocuidado en ciertas ocasiones sigue siendo un gran olvidado, sobre todo en el entorno profesional de la enfermería, a pesar de ser uno de los mayores precursores de este recurso.

Palabras clave: Autocuidado, Bienestar, Enfermería, Enfermeras, Síndrome de Burnout.

Título: OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE TRIAJE ENFERMERO EN SERVICIOS DE URGENCIAS

Autora: Almudena Sicilia Acevedo

Tutor: David Manuel Ruiz de Castro Leyva

Resumen

El triaje se trata de un sistema fundamental en los servicios de urgencias y emergencias tanto hospitalarios como extrahospitalarios. Si hablamos del hospitalario, este sistema consiste en evaluar rápidamente a los pacientes para determinar la gravedad de su condición y la urgencia de su tratamiento. Por otro lado, el triaje extrahospitalario, generalmente se da en el lugar donde ocurre la emergencia, y busca clasificar a las víctimas según la gravedad de su condición y el pronóstico de supervivencia. Ambos procesos son esenciales para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento oportuno, optimizando así los resultados clínicos y la utilización eficiente de los recursos sanitarios.

Objetivo: Describir quién es el profesional sanitario que realiza el triaje preferentemente en los centros hospitalarios y cómo debe actuar.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en español, inglés y portugués en las bases de datos de Scielo, Pubmed, CINAHL, Dialnet junto con artículos de revistas como *Elsevier* y *Revista de Emergencias* y Google Académico, además de manuales. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos 10 años exceptuando algunos de ellos por falta de accesibilidad a bases de datos e información.

Conclusión: El papel que posee el enfermero de triaje en el servicio de urgencias hospitalarias es primordial ya que es el primer profesional sanitario que valora al paciente. Este debe tener las habilidades, aptitudes y el conocimiento necesario de ciertos protocolos estandarizados, pero además la capacidad comunicativa y la empatía necesaria con el paciente que tiene en frente.

Palabras clave: Enfermería, Triage enfermero, Emergencia de enfermería, Servicio de emergencias de hospital, Atención prehospitalaria.

Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS A DOMICILIO

Autora: Rocío Torres Pérez

Tutora: María José Polvillo Avilés

Resumen

Introducción. La finalidad que tienen los cuidados paliativos pediátricos es proporcionar una mejor calidad de vida tanto a los niños como a sus familias. Los profesionales de enfermería llevan a cabo un papel fundamental en la prestación de estos cuidados. Es muy importante que se lleven a cabo unos cuidados paliativos de calidad, aunque al darse en niños se trata de un aspecto menos estudiado que en adultos.

Objetivos. Describir que cuidados paliativos pediátricos domiciliarios suponen una mejora de la calidad asistencial para los niños y sus familias.

Metodología. Búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos como ScienceDirect, Scielo, BVS- Lilacs, PubMed y CINALH. Se usaron las palabras clave “cuidados paliativos”, “pediatría”, “pediátrico”, “atención domiciliaria”, “atención primaria”, “domicilio” y “calidad”.

Resultados. Se seleccionan varios artículos relacionados con la calidad de los cuidados paliativos pediátricos a domicilio, el lugar de preferencia del fallecimiento de los niños, con las experiencias vividas por los padres de esos niños o con la formación de los profesionales de enfermería en este ámbito. Para proporcionar unos cuidados paliativos a niños que sean de calidad hay que centrarse en la formación de los profesionales y en conseguir mejorar la calidad de vida del niño, por ejemplo, controlando los síntomas. Las familias son un aspecto importante de estos cuidados por lo que requieren que se les informe y se les ofrezca apoyo y atención en el entorno que ellos prefieran pasar esta última fase de la vida del niño.

Conclusiones. Los profesionales de enfermería juegan un papel muy importante en la prestación de los cuidados paliativos pediátricos, por ello es necesario una mayor formación para que estos cuidados sean de calidad. La atención prestada debe ir dirigida tanto al niño como a la familia ofreciéndoles apoyo psicológico y la ayuda necesaria.

Título: ERRORES DE MEDICACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ESPAÑA

Autora: Miriam Naret Vázquez Merino

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivo: Explorar los conocimientos existentes sobre los errores de medicación en las Unidades de Cuidados Intensivos de España.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura a través de una búsqueda sistemática comprendida entre los años 2013 y 2024. La estrategia de búsqueda se realizó mediante la identificación de palabras clave, derivadas de los tesauros DeCS y MeSH, junto con truncamientos y operadores booleanos. Se aplicaron criterios de inclusión tales como: acceso a texto completo, redacción en español o inglés y estudios realizados en España, excluyendo la literatura gris y la investigación pediátrica y neonatal. Finalmente, fueron seleccionados un total de 10 artículos procedentes de las bases de datos CINAHL, PubMed, SciELO, medes y CUIDEN para el desarrollo de la revisión.

Conclusiones: Los pacientes más susceptibles a experimentar errores de medicación son aquellos cuyas edades superan los 60 años y son polimedicados, siendo más prevalentes en hombres que en mujeres. El error más destacado es el error de omisión, que en ocasiones repercute de forma negativa sobre el paciente. La prevalencia de errores es variable, con una amplia gama de tipos detectados. Los más prevalentes hacen alusión a “errores sin daño” y los menos comunes hacen referencia a “errores mortales”, considerándose en su mayoría como prevenibles. Para la prevención y reducción de estos errores existen sistemas efectivos, sin embargo, su presencia en los servicios de salud es mínima. Por este motivo, su identificación y notificación por parte de los profesionales de salud deben ser consideradas prioritarias. Por ello, se necesitan herramientas de detección más eficaces y estandarizadas. La concienciación, formación y el reconocimiento del personal sanitario, son aspectos clave para abordar las causas subyacentes de los errores de medicación. Por lo tanto, urge la implementación de medidas efectivas y eficaces para garantizar la seguridad del paciente en entornos críticos.

Palabras clave: Errores de medicación, Conciliación de medicamentos, Unidades de Cuidados Intensivos, UCI.

Título: LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR

Autora: Marta Zulueta Terrádez

Tutora: M^a Carmen Jiménez Estrada

Resumen

Las úlceras por presión (UPP) aparecen por la presión, roce o fricción mantenidas durante un periodo de tiempo. Surgen como consecuencia del aplastamiento de los vasos sanguíneos, de manera que disminuye el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido y, por ende, la piel y tejidos subcutáneos acaban lesionados o necrosados.

En el caso de los pacientes con lesión medular, la falta de movilidad y sensibilidad, entre otros factores, provocan que las UPP tengan una prevalencia del 32,36%.

Un correcto abordaje preventivo y el manejo de los factores de riesgo por parte del personal de enfermería es fundamental para evitar la aparición de UPP. Además, los pacientes con LM ganarán independencia, calidad de vida y se acelerará su proceso de rehabilitación.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es relacionar el nivel de la lesión medular con la categorización de las UPP.

La metodología se ha basado en una búsqueda en CINAHL Complete, PubMed, Scielo y ScienceDirect. Tras aplicar criterios de selección como texto completo disponible, en los últimos 10 años y en inglés y/o español obtuve un total de 12 artículos que se ajustan a los objetivos.

Como conclusión cabe destacar que la coordinación de un equipo multidisciplinar que trabaje junto con enfermería es primordial para que la atención se centre en la prevención. Una buena prevención se traduce en una disminución del costo sanitario, de la morbilidad y por supuesto, en un aumento de la independencia del paciente.

Palabras clave: Úlcera por presión, Enfermería, Lesión medular, Prevalencia, Tratamiento, Prevención, Calidad de vida.

Revisión bibliométrica

Título: ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN CUIDADOS CRÍTICOS SEGÚN LA RED SOCIAL X

Autora: Ana Rey Salado

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Justificación: En la actualidad la figura de la enfermera de práctica avanzada se está implantando a nivel hospitalario. No obstante, sigue siendo una figura muy desconocida, de igual forma para la población como para los profesionales sanitarios. Por ello, existe escasa bibliográfica e información actualizada en bases de datos específicas. Por lo que, sería necesario buscar otras alternativas como las redes sociales para obtener información acerca de este recurso.

Objetivo: Explorar la información existente sobre la figura de enfermera de practica avanzada en la unidad de cuidados intensivos en la red social X.

Metodología: Revisión métrica realizada a través de una búsqueda sistemática de información sobre la enfermera de práctica avanzada de la unidad de cuidados intensivos en la red social X, mediante los términos #ENFERMERAPRÁCTICAAVANZADA, #ENFERMERADEPRÁCTICAAVANZADA, UCI, EPA y ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA, comprendida entre diciembre de 2014 y febrero de 2024. Se analizaron tuits y usuarios empleando indicadores como el año, país, CCAA española, profesión y contenido, entre los más importantes.

Resultados: Se analizaron 103 tuits siendo más productivo el 2029 con 19 tuits. De los 76 tuiteros que publican sobre la EPA de UCI el 51% son mujeres coincidiendo con el sector que más tuits ha publicado, mayormente de Cataluña, y de profesión enfermera. El tema de más auge es la difusión de la EPA de UCI con un 40,77%. El avance para la existencia de la EPA de UCI es el tema más divulgado y, a su vez, uno de los que más repercute de manera positiva en los usuarios.

Conclusiones: La EPA de UCI es una figura desconocida en la actualidad, de la que se dispone de información creciente en Twitter. Parte importante de esa información procede de eventos científicos, aportando valor y conocimientos sobre los aspectos de la enfermera de práctica avanzada y permitiendo su debate entre profesionales del ámbito.

Palabras claves: Enfermería de Práctica Avanzada, Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Críticos, Enfermería de Cuidados Críticos, Red Social, Medios de Comunicación Sociales.

Título: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE EL MÉTODO CANGURO

Autora: Ana Rodríguez Espejo

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Objetivo: Describir la producción científica relativa al método canguro en revistas iberoamericanas de enfermería.

Metodología: Estudio bibliométrico referente a la producción científica sobre el método canguro en revistas Iberoamericanas de Enfermería, en la base de datos CUIDEN® Plus, perteneciente a la Fundación Index. El rango de búsqueda ha sido de 2010 a 2023. Se han utilizado indicadores personales, de colaboración, de impacto y de contenido.

Resultados: Atendiendo a los años analizados 2010-2023 se hallaron 109 número de publicaciones, cuya mayor producción se concentra en los años 2020, 2015 y 2019, respectivamente. Los países con mayor número de publicaciones son Brasil y España, destacando la revista brasileña Rev Enferm UFPE On Line y en España la Rev Paraninfo Digital. La mayoría de las publicaciones son artículos originales. Atendiendo a la autoría de los artículos seleccionados se obtiene un total de 411 autores, con una participación muy superior de autoras frente a autores. Aunque la autoría de los artículos va desde un solo autor hasta 8, destaca el número de artículos firmados por 3 autores. El contenido más estudiado es el que engloba la temática de Etapas Contacto Piel con Piel, seguido de perspectiva paterna. Respecto al impacto, la revista con mayor índice de repercusión CUIDEN es Esc. Anna Nery R. Enferm en 2018, en DIALNET es Index Enferm en 2022 y en Google Métrica es REBEn.

Conclusiones: Predomina el número de mujeres autoras siendo más del doble que los hombres, la revista Rev Enferm UFPE On Line es la que más artículos ha publicado, la revista con más impacto es REBEn.

Palabras clave: Piel con piel, Método Canguro, Cuidado, Indicadores Bibliométricos, Recién nacido

Título: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE EL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

Autora: Paloma Salinas Rivera

Tutor: Dr. Sergio Romeo López Alonso

Resumen

Justificación: Existen revisiones muy actualizadas sobre el tema, ya que el suicidio es un problema que se ha estado vigilando muy de cerca y cada vez se realizan más estudios sobre él. El hecho de que haya muchas revisiones puede ayudar a que también haga falta un estudio bibliométrico junto con artículos científicos para sacar distintas conclusiones.

Objetivo: Explorar la producción en revistas científicas en español sobre el suicidio en la adolescencia.

Metodología: Revisión bibliométrica sobre la producción científica del suicidio en adolescentes en revistas científicas. Se han buscado artículos en las bases de datos CUIDEN y MEDES sin límite de tiempo ni idioma específico con las palabras clave “suicidio” y “adolescentes” utilizando el operador booleano AND. Se han empleado indicadores personales, de colaboración, de impacto y de contenido.

Resultados: Se encuentran 111 artículos en total para realizar este trabajo de investigación. El año más productivo fue 2022 con 15 publicaciones, seguido de 2020 y 2023 con 13 y 12 publicaciones respectivamente. La revista con más impacto es Escola Anna Nery Revista Enfermagem, siendo el impacto la Repercusión Inmediata de Cuiden (RIC). El 35.2% de artículos se publican en revistas con RIC. El índice de colaboración de mujeres firmantes es de 2.62 y de hombres firmantes de 0.98. EL índice de multiautoría de mujeres firmantes es de 2.83 y de hombres firmantes de 1.28. En cuanto a la temática principal, destacan los motivos de intento de suicidio con 32 artículos, acompañado de los factores asociados al suicidio con 13 artículos.

Conclusiones: Ha subido la producción de artículos sobre el suicidio a partir del COVID19, ya que se produjeron muchos intentos autolíticos en esta fecha e hizo que este tema fuera más estudiado en años posteriores. El pico más alto fue en el año 2022.

Palabras clave: Suicidio, Adolescentes.

Estudios cuantitativos

Título: CONSUMO DE VAPERS EN LA ADOLESCENCIA

Autora: Estela Montoto Quesada

Tutor: Dr. Enrique Torné Pérez

Resumen

Marco teórico: El vapeo, acto de aspirar y expulsar el vapor, es considerado en la actualidad un tema de controversia debido a que aún son desconocidas las consecuencias que podría tener en la salud de sus usuarios, sobre todo a largo plazo. Asimismo, el auge de estos dispositivos entre grupos adolescentes ha provocado una alarma en sanidad debido a que podrían ser una puerta de entrada para el inicio de consumo de tabaco y/u otras sustancias al volver a normalizar el hecho de fumar.

Objetivos: Estudiar el uso de vapors entre los adolescentes.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se llevó a cabo una encuesta con 8 preguntas sobre el consumo de vapors y su posible relación con otras variables, las cuales fueron respondidas por 160 alumnos de un instituto público de un municipio de Sevilla. Se utilizó una técnica de muestreo probabilístico por conglomerados de una población accesible de 263 alumnos de 3-4º de E.S.O.

Resultados: El 49,4% de los adolescentes encuestados consumen vapors, con mayor prevalencia en mujeres (58,1%). A su vez, la edad media de comienzo de consumo es de 13,4 años y la frecuencia de consumo mayormente es de entre 1 y 3 días a la semana (64,6%). El 65,8% de los adolescentes vapeadores tenían padres/tutores legales que consumían tabaco/vapors. Además, el 45,6% que consumen vapors también consumen alcohol, y el 22,8% tabaco. La motivación principal para comenzar a usar vapors es la curiosidad (50,6%), seguida de los sabores disponibles (24%).

Conclusiones: Casi la mitad de los adolescentes encuestados consumían vapors. Asimismo, existe una relación directa entre variables como el tabaco, padres/tutores legales fumadores, y alcohol con el consumo de vapors en la adolescencia. Además, la motivación principal para comenzar a usar los vapors es la curiosidad.

Palabras clave: vapors, adolescentes, alcohol, tabaco, consumo.

Título: PROTECCIÓN DE LA RADIACIÓN SOLAR EN LA ADOLESCENCIA

Autora: Pilar Román Hidalgo

Tutor: Dr. Enrique Torné Pérez

Resumen

Introducción. La exposición frecuente y prolongada a los rayos ultravioleta durante muchos años es la principal causa de cáncer en la piel. La detección precoz y el tratamiento a tiempo son fundamentales para incrementar las tasas de curación del cáncer en la piel. Aunque el melanoma es muy infrecuente en la infancia y en la adolescencia, su prevención comienza en esa etapa de la vida. Las quemaduras solares en la infancia y en la adolescencia son un factor de riesgo bien conocido para presentar melanoma en la edad adulta.

Objetivo general. Estudiar la prevención del cáncer de piel por parte de los adolescentes.

Metodología. Se trató de un diseño observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un cuestionario de elaboración propia, autoadministrado, compuesto por 7 preguntas: 2 preguntas de variable cuantitativa (curso y edad) y 5 preguntas de variable cualitativa nominal con un rango de entre 2 y 4 opciones de respuesta.

Resultados. En la población de estudio tuvimos 203 personas, la mayoría de las personas (67%) se expone al sol durante las horas de mayor radiación ultravioleta. La medida de protección solar más usada en la población joven es la crema solar con un SPF superior a 15 (47,29%), pero aún existe un porcentaje que no se protege (33%). Sólo un 33,99% de los encuestados se repite la aplicación de crema solar en caso de baño o sudoración. La principal actividad de exposición solar en la población son los baños de sol (54,19%).

Conclusión. Los resultados más relevantes fueron que los jóvenes se exponen al sol durante las horas de mayor riesgo ultravioleta, la crema solar es el método de fotoprotección más usada, la mayoría de jóvenes sólo se aplica crema una única vez antes de la exposición y la actividad principal de mayor exposición solar son los baños de sol.

Palabras clave: Prevención, Melanoma, Adolescente, Rayos Ultravioleta, Protección solar.

Anexo

*Manual del Trabajo Fin de Grado.
Curso 2023-24. CUESJD*

Grado en Enfermería

Manual del

Trabajo Fin de Grado

(TFG)

Curso académico 2023/24

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” (CUESJD), Bormujos, 21 de noviembre de 2023

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 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	7
Preguntas más frecuentes	12
Cronograma del curso 2023/24	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: Scoping Review	34
Guion	35
Plantilla de evaluación	42
Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	43

Guion	44
Plantilla de evaluación	48
Modalidad: Estudio bibliométrico	49
Guion	50
Plantilla de evaluación	53
Modalidad: Investigación Cuantitativa	54
Guion	55
Plantilla de evaluación	59
Modalidad: Trabajo en grupo	60
Informes de seguimiento:	62
Primer informe de seguimiento	63
Segundo informe de seguimiento	66
Tercer informe de seguimiento	68
Cuarto informe de seguimiento	69
Quinto informe de seguimiento	70
Competencias actitudinales	71
Recursos y fuentes bibliográficas	73

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. Inmaculada Lancharro Taverro

➤ PROFESORADO:

- Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
- Prof. Dra. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez
- Prof. D. Juan Carlos Palomo Lara
- Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez
- Profa. Dra. 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
- 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
- Profa. D^a. Pilar Rodríguez Lara
- Profa. D^a. M^a del Carmen Jiménez Estrada
- Profa. D^a. M^a Paz Borrero Esteban
- Profa. D^a. Helena Ramírez Peláez
- Profa. D^a. M^a José Polvillo Avilés
- Prof. Dra. D^a. Dolores Torres Enamorado
- Prof. D. José Miguel Cruces Jiménez
- Prof. D. Vicente Fernández Rodríguez
- Prof. Dr. D. Enrique Torné Pérez
- Profa. D^a. Tamara Moya Ruiz
- Profa. D^a. Laura Fernández Bueno
- Prof. D. Francisco Javier González Limones

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. Sergio Romeo López Alonso D ^a . Helena Ramírez Peláez D ^a . Inmaculada Lancharro Taverro D. José Miguel Cruces D. Enrique Torné Pérez
SESIÓN TUTELADA AZUL (Martes)	D. Juan Carlos Palomo Lara D ^a . Raquel Martín Martín D ^a . Pilar Rodríguez Lara D ^a . Silvia Ramírez Flores D. David Manuel Ruíz de Castro Leyva
SESIÓN TUTELADA VERDE (Miércoles)	D. Juan Manuel Carmona D ^a . M ^a Carmen Jiménez Estrada D ^a . Almudena Arroyo Rodríguez D ^a . M ^a Paz Borrero Esteban D ^a . M ^a José Polvillo Avilés D ^a . Laura Fernández Bueno

	D. Francisco Javier González Limones
SESIÓN TUTELADA MORADA (Jueves)	D ^a . Rocío Romero Serrano D ^a . María Rosario Martínez Jiménez D. Juan José Maestre Garrido D. Vicente Fernández Rodríguez D. Manuel Jorge Romero Martínez D ^a . Dolores Torres Enamorado D ^a . Tamara Moya Ruiz D ^a . Lucía Díaz Barco

Función de la coordinación y los/las tutores/as

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

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

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

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 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 registrarse por su nota media, **siempre y cuando sea un estudiante activo en el grupo**. 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/saliente

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.

En el caso de que un estudiante este realizando una estancia de movilidad, el seguimiento del TFG podrá solicitarse para que sea de forma telemática.

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	Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano. - 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.	Almudena Arroyo Rodríguez María Rosario Martínez Jiménez Inmaculada Lancharro Taverro Sergio R. López Alonso
2	Transculturalidad, género y salud - Trabajos sobre influencia de la cultura en los procesos salud-enfermedad (sistemas de creencias y prácticas tradicionales en salud, relaciones entre el	Almudena Arroyo Rodríguez Inmaculada Lancharro Taverro

	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, análisis de las nuevas masculinidades, etc.	Rocío Romero Serrano Lucía Díaz Barco Dolores Torres Enamorado Laura Fernández Bueno Tamara Moya Ruiz
3	Cuidados paliativos 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. 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. 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. ¹Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y pautas para la gestión Organización Mundial de la Salud/OMS, 2a ed., OMS: Ginebra; 2004.	Juan José Maestre Garrido Almudena Arroyo Rodríguez Juan Manuel Carmona Polvillo M^a José Polvillo Avilés Laura Fernández Bueno Francisco Javier González Limones
4	Humanización y Ética de los Cuidados - 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. 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. -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	Almudena Arroyo Rodríguez Lucía Díaz Barco Juan Manuel Carmona Polvillo

	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.	
5	Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad) 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. Estudios que aborden las enfermedades crónicas, éstas son enfermedades de larga duración y progresión, generalmente, lenta. Son casi siempre incurables. Por eso deben ser manejadas globalmente y tener como finalidad proporcionar herramientas para afrontar el desafío de la cronicidad. Se trata de dar respuestas a las necesidades de adaptación al medio de una persona capaz de tomar sus propias decisiones pero que ve cómo va menguando su autonomía. 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/ 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. ¹Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/	Rocío Romero Serrano Inmaculada Lancharro Taveró Lucía Díaz Barco Juan Carlos Palomo Lara M^a Paz Borrero Esteban Juan Manuel Carmona Polvillo M^a del Carmen Jiménez Estrada Pilar Rodríguez Lara M^a José Polvillo Avilés Dolores Torres Enamorado José Miguel Cruces Jiménez Vicente Fernández Rodríguez Tamara Moya Ruiz
6	Cuidados críticos, urgencias y emergencias 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.	Sergio R. López Alonso Juan José Maestre Garrido

	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.	David Manuel Ruíz de Castro Leyva Mª del Carmen Jiménez Estrada Pilar Rodríguez Lara María R. Martínez Jiménez Dolores Torres Enamorado Enrique Torné Pérez Tamara Moya Ruiz Francisco Javier González Limones
7	Cuidados en salud mental 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.	Juan Carlos Palomo Lara Raquel Martín Martín
8	Envejecimiento y salud Estudios sobre el envejecimiento visto como un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional, donde se experimentan cambios a nivel físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor y, por ende, una mejor atención. Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas¹ 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	Almudena Arroyo Rodríguez Rocío Romero Serrano Juan Manuel Carmona Polvillo Mª José Polvillo Avilés Lucía Díaz Barco Laura Fernández Bueno

	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. 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. ² Definición de Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud. [citado 2015 Oct 13] : http://www.who.int/topics/ageing/es/	
9	Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos) 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.	Francisco J. Alemany Lasheras Sergio R. López Alonso Tamara Moya Ruiz
10	Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva 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	Raquel Martín Martín Helena Ramírez Peláez Manuel Jorge Romero Martínez Dolores Torres Enamorado José Miguel Cruces Jiménez Enrique Torné Pérez Tamara Moya Ruiz Francisco Javier González Limones

11	Enfermería clínica y hospitalaria En esta línea se darían respuesta a todas las preguntas de investigación 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.	Almudena Arroyo Rodríguez Rocío Romero Serrano Lucía Díaz Barco Silvia Ramírez Flores Mª Paz Borrero Esteban Juan Manuel Carmona Polvillo David Manuel Ruíz de Castro Leyva Mª del Carmen Jiménez Estrada Laura Fernández Bueno Enrique Torné Pérez Francisco Javier González Limones
----	--	--

Preguntas más frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cronograma del curso académico 2023/24

FECHA	ACTIVIDAD
Noviembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1ª Sesión de la CTFG.
17/11/2023	- 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.
20/11/2023	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado.
24/11/2023	Publicación de asignación de tutores/estudiantes.
27/11/2023 - 01/12/2023	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
13/12/2023 - 18/12/2023	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad.
08/01/2024 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Caso Clínico.
09/01/2024 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Estudio cuantitativo.
09/01/2024 (16 a 18h)	Modalidad: Scoping Review (Rev. De alcance).
10/01/2024 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Estudio de casos y Análisis historiográfico.
10/01/2024 (16 a 18h)	Modalidad: Revisión de la literatura y Estudio Bibliométrico.
11/01/2024 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Programa de Educación para la salud.
29/01/2024 al 02/02/2024 Entrega del 1º Informe de seguimiento: 02/02/2024	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
11/03/2024 al 15/03/2024 Entrega del 2º Informe de seguimiento: 15/03/2024	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.

08/04/2024 al 12/04/2024 Entrega del 3º Informe de seguimiento: 12/04/2024	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.
29/04/2024 al 03/05/2024	Reunión obligatoria CTFG para planificar la autorización final. No se puede autorizar un TFG que no cumpla las normas de citación bibliográfica.
03/5/2024	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG.
Mayo (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)	2º Sesión de la CTFG.
06/05/2024 al 10/05/2024 Entrega del 4º Informe de seguimiento: 10/05/2024	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
17/05/2024	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y 1 en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf.
20/05/2024 al 24/05/2024 Calificación 5º Informe de seguimiento: 24/05/2024	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
24/05/2024	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado (tutorías de seguimiento y manuscrito final).
03/06/2024	Primer día de evaluación, Tribunales
04/06/2024	Segundo día de evaluación, Tribunales
14/6/2024	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG. 2ª Convocatoria
01/7/2024	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y 1 en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf. 2ª Convocatoria
15/7/2024	Tribunales 2ª Convocatoria
09/10/2023	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG). 3ª Convocatoria

16/10/2023	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y 1 en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf. 3ª Convocatoria
30/10/2023	Tribunales 3ª Convocatoria

Para la evaluación del alumnado la CTFG ha desarrollado plantillas y 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 30% 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 excepto para el alumnado de ampliación de matrícula (máximo dos semanas), y la no entrega se calificará directamente con un cero.**
- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 50% (es necesario que la plantilla de evaluación del manuscrito de la comisión evaluadora esté por encima de 50 puntos sobre 100, para aprobar la asignatura TFG)
- Evaluación de la defensa oral del trabajo, 20% de la calificación final.

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

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

El/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: - 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
- Inmaculada Lancharro Taverro
 - Lucía Díaz Barco
 - Raquel Martín Martín
 - Helena Ramírez Peláez
- Dolores Torres Enamorado
- Laura Fernández Bueno

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.

Se debe destacar el papel de la enfermera en la temática seleccionada para el desarrollo del TFG.

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, explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:	<i>Justificación del caso</i>	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.
	<i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i>	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.
	<i>Marco teórico y conceptual</i>	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.
	<i>Objetivo</i>	Qué se persigue con el estudio del caso, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada en su momento.

Descripción del caso		Narrativa exhaustiva y detallada en la que se presenta el informante participante o la situación estudiada (selección, contacto, instrumentos utilizados, las cuestiones éticas, etc.), y se muestran los resultados de las entrevistas y la observación, así como del contexto (dimensión espacial, temporal, interacción, etc.). La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto. La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta. Incluir referencia a los aspectos éticos de la investigación: solicitud al comité de ética del CUESJD (si procede), consentimiento informado, autorización del Centro... 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...).
Discusión		Exponer: hallazgos más relevantes del caso (categorías de análisis), comparaciones con otros estudios, limitaciones contextualizando y relativizando, posibilidades de transferencia, consecuencias teóricas, nuevas preguntas, etc. Es recomendable utilizar el tiempo verbal en pasado. Cuando se discuten y comparan hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal en presente. El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.
Anexos Información relevante que por su extensión o	Plan de cuidados según taxonomía N-N-N (si procede)	
	Transcripciones de entrevistas (si procede)	
	Impreso de consentimiento informado o de aceptación	

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

Plantilla de evaluación –

Estudio de casos

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Objetivo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Descripción del caso y Discusión (37%)	Presentación del caso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	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	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
- Lucía Díaz Barco
- Juan José Maestre Garrido
- David Manuel Ruíz de Castro Leyva
- Pilar Rodríguez Lara
- Helena Ramírez Peláez
- María R. Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- Laura Fernández Bueno
- Tamara Moya Ruiz

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).

Se debe destacar el papel de la enfermera en la temática seleccionada para el desarrollo del TFG.

Secciones	<i>Apartados</i>	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	<i>Justificación</i>	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.
	<i>Antecedentes y lagunas de</i>	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.

	<i>Marco teórico y conceptual</i>	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. 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.
Desarrollo	<i>Presentación del caso</i>	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. No se deben aportar datos relevantes para incluirlos en el apartado de valoración. Se trata de un nexo entre la introducción y la valoración. 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).
	<i>Valoración</i>	Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.
	Diagnósticos/ Planificación	Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados. Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección. Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.
	<i>Ejecución</i>	Deben presentarse las tareas puestas en marcha siguiendo un hilo argumental narrativo.

		Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.
	<i>Evaluación</i>	
Discusión		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. Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso. Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir el estilo Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.
Anexos	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	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

- Sergio R. López Alonso
- Juan Carlos Palomo Lara
- Francisco José Alemany Lasheras
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Inmaculada Lancharro Taverro
- Rocío Romero Serrano
- 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
- M^a Rosario Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- Pilar Rodríguez Lara
- Helena Ramírez Peláez
- Dolores Torres Enamorado
- Vicente Fernández Rodríguez
- Laura Fernández Bueno
- Francisco Javier González Limones

Guion 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.

Se debe destacar el papel de la enfermera en la temática seleccionada para el desarrollo del TFG.

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. Incluir otras revisiones sobre la temática y describir las lagunas de conocimiento. Si hay una revisión previa sobre el tema, hay que justificar cómo la revisión propuesta va a diferir de la ya realizada, identificando detalles de por qué la vas a llevar a cabo.

	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, no incluir revisiones éstas deben ir en los antecedentes, 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. Utilizar solo una cadena de búsqueda (si se utiliza más de una justificarla) e incluir el diagrama de flujo (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 las 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.

NOTA IMPORTANTE PARA AUTORIZAR EL TFG POR PARTE DEL PROFESORADO: Mínimo 10 artículos para revisión y el nº de artículos del flujograma tiene que coincidir con los mismos que se citan en los resultados y en las tablas anexas.

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.

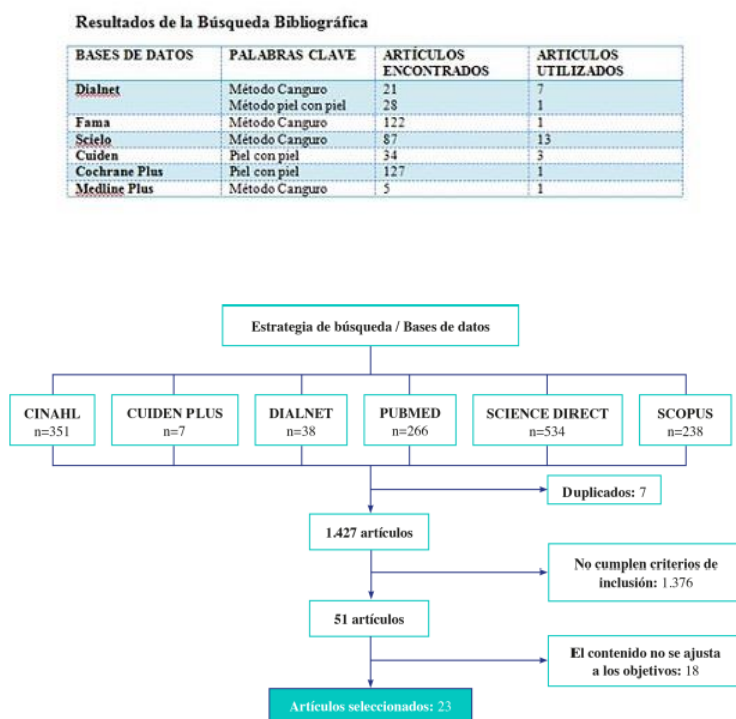


FIGURA 2. Flujograma de revisión de artículos científicos.

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:

Revisión de alcance

(Scoping review)

Profesorado:

- Sergio R. López Alonso
- Juan Carlos Palomo Lara
- Francisco José Alemany Lasheras
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Inmaculada Lancharro Taverro
- Rocío Romero Serrano
- Raquel Martín Martín
- Silvia Ramírez Flores
- Manuel Jorge Romero Martínez
- M^a Rosario Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- Helena Ramírez Peláez
- Dolores Torres Enamorado
- Francisco Javier González Limones

Guion para Elaboración de Revisión de alcance (Scoping review)

Para la elaboración de este guion hemos seguido el Manual del Instituto Joanna Briggs (2015), a modo de recomendaciones.

El objetivo de la revisión de alcance (Scoping review) es mapear los conceptos clave que sustentan un área de investigación, así como clarificar las definiciones y/o los límites conceptuales de un tema. Las revisiones de alcance pueden enfocarse en uno de estos objetivos o en todos ellos como conjunto. Debido a la naturaleza amplia de las revisiones de alcance, son particularmente útiles para reunir evidencia de fuentes dispares o heterogéneas.

Una revisión de alcance tendrá un “alcance” más amplio que una revisión sistemática, con unos criterios de inclusión menos restrictivos. La pregunta de investigación se puede plantear basándose en los elementos PCC (Población, Concepto y Contexto). **Ej.: ¿Qué tipo de reacciones neurológicas a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se han reportado?** (En esta pregunta la población queda “abierta” e implica que tanto los hombres y mujeres vacunados de cualquier edad serán adecuados para la inclusión; el concepto son las reacciones neurológicas; el contexto también se ha dejado “abierto”, por lo que la evidencia puede provenir de cualquier contexto: geográfico, sociocultural, entorno sanitario...).

Se debe destacar el papel de la enfermera en la temática seleccionada para el desarrollo del TFG.

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		No usar siglas. Debe ser informativo y dar una indicación clara del tema de la revisión de alcance. El título debe incluir siempre la frase “...una revisión de alcance” o “revisión panorámica”. No debe tener más de 12-14 palabras para facilitar la comprensión. El título debe estructurarse para reflejar los elementos centrales PCC (Población, Concepto y Contexto). Debe aparecer en

		español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). Ej.: Reacciones Neurológicas a la vacuna del virus del papiloma humano: una revisión de alcance
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 500 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). El resumen debe ser estructurado constando de los siguientes apartados: antecedentes, objetivos, criterios de inclusión (tipos de participantes, concepto, contexto, tipos de fuente), estrategia de búsqueda, extracción de resultados, resultados, conclusiones. El resumen no debe contener referencias bibliográficas ni abreviaturas. 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	Antecedentes	Debe ser exhaustiva y cubrir todos los elementos principales del tema bajo revisión. Al ser esencialmente exploratorias, no se espera que cubran el conocimiento existente en el área bajo revisión. La razón para llevar a cabo la revisión debe indicarse claramente junto con lo que se pretende informar. Se debe detallar cualquier definición importante para el tema de interés. La información debe ser suficiente para contextualizar los criterios de inclusión, incluida una indicación de si existen o no revisiones, revisiones sistemáticas, síntesis de investigación

(La última frase de la Introducción debe decir lo siguiente: Los objetivos, criterios de inclusión y metodología de esta revisión de alcance se han especificado y documentado previamente en un protocolo. Se puede poner como Anexo)		y/o documentos de investigación primarios disponibles sobre el tema, lo que respalda para llevar a cabo la revisión de alcance. La sección de antecedentes debe concluir con una declaración de que se realizó una búsqueda preliminar de revisiones de alcance existentes sobre el tema. Si hay una revisión de alcance previa sobre el tema, hay que justificar cómo la revisión propuesta va a diferir de la ya realizada, identificando detalles de por qué la vas a llevar a cabo. Deben establecerse las bases de datos buscadas o las plataformas de búsquedas utilizadas.
	Marco Teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías y modelos, que estén directamente relacionadas con la temática. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen el tema del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
	Objetivos	Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. El objetivo debe estar claramente establecido y ser congruente con el título. El objetivo de la revisión de alcance debe indicar lo que el proyecto de revisión de alcance está tratando lograr. El objetivo puede ser amplio y guiará el alcance de la investigación. Ej.: El objetivo de esta revisión de alcance es examinar y mapear el rango de reacciones neurológicas después de la administración de las vacunas del virus del papiloma humano. El objetivo también debe sustentar claramente la pregunta planteada por la revisión y dirigir el desarrollo de los criterios específicos basados en PCC (Población, Concepto y Contexto) claramente identificables. Pueden aparecer objetivos específicos que se relacionen con diferentes enfoques conceptuales contenidos en la revisión de alcance, tales como, grupos de participantes, intervenciones o medidas de resultados o una comprensión más profunda de un fenómeno particular de interés.
	Pregunta de investigación	La pregunta guía y dirige el desarrollo de los criterios de inclusión específicos para la revisión de alcance. La claridad en la pregunta ayuda a desarrollar el informe, facilita la efectividad en la búsqueda bibliográfica y proporciona una estructura clara. Al igual que con el título, la pregunta debe incorporar los elementos PCC (Población, Concepto y Contexto). Ejemplo: “¿Qué tipos de reacciones neurológicas a la vacunación del VPH han sido registradas?” También puede existir una pregunta secundaria que ayude a justificar el mapeo de evidencia por contexto: Ejemplo: “¿Qué tipos de reacciones neurológicas a la vacunación del VPH se han reportado en contextos de bajos recursos?”

Criterios de inclusión (En el primer informe de seguimiento o hay que entregar hasta este apartado incluido)	Especifica el fundamento sobre el cual se consideraron las fuentes para su inclusión en la revisión de alcance: limitación temporal, idiomas... Esta sección debe ser necesariamente lo más transparente e inequívoca posible. Los criterios de inclusión dependerán de la (s) pregunta (s) formulada. El PCC debe estipularse (Población, Concepto y Contexto). Estos criterios proporcionan una guía para el lector entienda claramente lo que proponen los autores y una guía para los propios autores en la que basar las decisiones sobre las fuentes que se incluirán en la revisión. Debe haber una clara congruencia entre el título, los objetivos, las preguntas y los criterios de inclusión.	
	Tipo de participantes	Los tipos de participantes en los documentos especificados que se buscan incluir deben estar relacionados con los objetivos de la revisión de alcance (edad, sexo y otras características). En la pregunta del ejemplo anterior estas características incluyen a las personas que han recibido la vacuna contra el VPH, independientemente de su sexo o edad. Las razones para la inclusión o exclusión de participantes particulares detalladas en esta sección se deben explicar claramente en la sección de antecedentes.
	Concepto	Se deben incluir los detalles que pertenecen a las “intervenciones” y/o “fenómenos de interés”. Ej. : la vacunación contra el VPH es la intervención y deben explicarse cualquier detalle relevante relacionado con la intervención, si solo se investigan vacunas particulares o todos los tipos de vacunas son elegibles para su inclusión. Los resultados de la intervención también pueden ser un componente del concepto. Ej.: las reacciones neurológicas forman parte del concepto y los detalles de qué es una reacción neurológica y de las características sobre ellas (reacciones neurológicas diagnosticadas por profesionales de la salud usando criterios diagnósticos estándares en oposición a las autoinformadas).
	Contexto	El contexto variará según los objetivos / preguntas de revisión. El contexto debe estar claramente definido y puede incluir, pero no se limita a, la consideración de factores culturales, como la ubicación geográfica y/o intereses raciales o de género específicos. En algunos casos, el contexto también puede abarcar detalles sobre el contexto sanitario (como la atención aguda, la atención primaria o la comunidad). Ej.: se buscan reacciones neurológicas de pacientes inoculados de VPH en cualquier entorno de atención: pacientes internados y de la comunidad.

		Tipos de fuente	Las fuentes pueden incluir cualquier literatura existente, por ejemplo, estudios primarios, revisiones sistemáticas, metanálisis, cartas, directrices, etc. la fuente de información puede dejarse abierta para permitir la inclusión de todas. De lo contrario, se puede imponer límite sobre los tipos de fuente que se desea incluir. Esto se puede hacer porque se tiene algún conocimiento de los tipos de fuente que son más apropiados para un tema en particular. Por ejemplo, algunas fuentes, como los documentos de texto y opinión, y las cartas no serían particularmente apropiadas para la temática de las reacciones neurológicas de la vacunación contra el VPH, o útiles para cumplir los objetivos de las revisiones particulares.
		Estrategia de búsqueda	La estrategia de búsqueda debe ser informada exhaustivamente para un mínimo de tres bases de datos de citas bibliográficas principales que se han buscado, debe adjuntarse a la revisión. Idealmente, las estrategias de búsqueda individuales para cada base de datos buscada deben presentarse en secuencia y en un formato consistente en un anexo. Utilizar solo una cadena de búsqueda (si se utiliza más de una justificarla). La explicación clara de la estrategia de búsqueda es un componente vital de la validez científica de cualquier revisión de alcance. Una revisión de alcance debería considerar trabajos (estudios primarios, artículos de texto) publicados y no publicados (literatura gris). El cronograma (fecha de inicio y finalización) elegido debe estar claramente justificado y debe especificarse cualquier restricción de idioma (por ejemplo, “solo los estudios en inglés se consideraron para su inclusión”). Cualquier búsqueda manual en determinadas revistas debe detallarse con los nombres de las revistas y los años examinados. El contacto del autor, por ejemplo, para solicitar acceso a artículos conocidos, pero no disponibles también debe incluirse junto con los resultados de ese contacto. Se debe hacer en tres pasos: 1. Describir la búsqueda limitada inicial de al menos tres bases de datos relevantes para el tema, seguida de un análisis de las palabras contenidas en el título, resumen y conceptos clave de las fuentes recuperadas. 2. Se realiza una segunda búsqueda utilizando todas las palabras clave identificadas. 3. Se buscarán estudios adicionales de la lista de referencias bibliográficas de todas las fuentes identificadas.

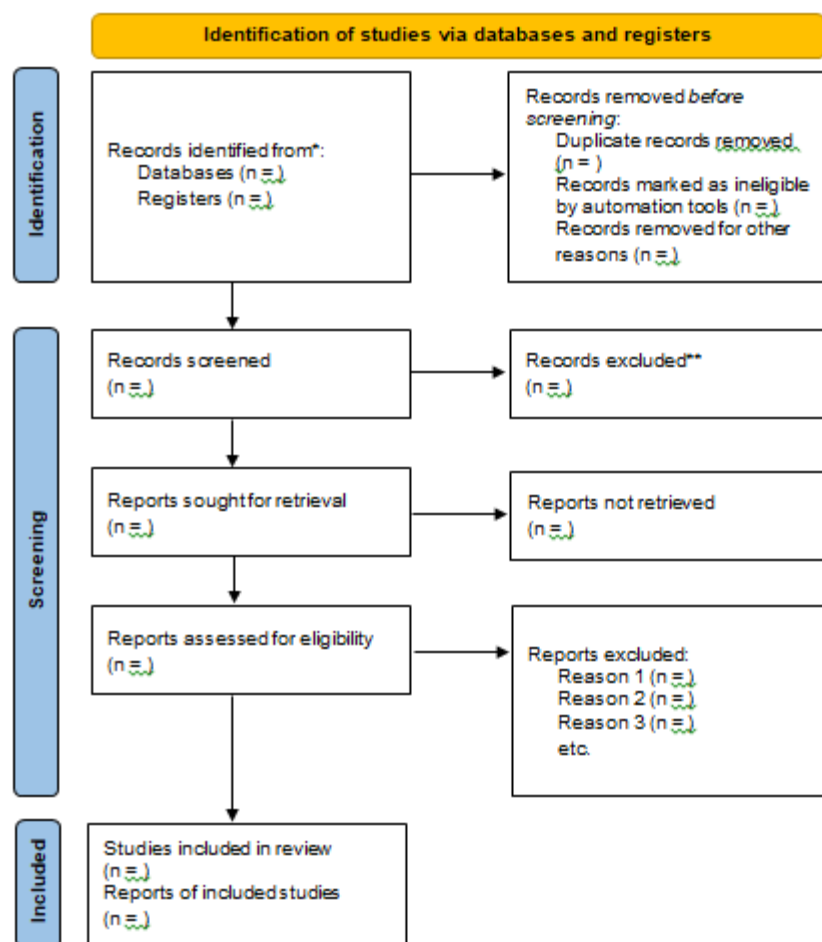
Extracción de resultados		Debe incluir la extracción de todos los datos relevantes para informar el objetivo de la revisión y las preguntas. Se pueden usar tablas o gráficos en un anexo. Se debe incluir un resumen descriptivo de los principales resultados organizados en base al concepto teórico que sustenta la revisión. Ejemplos de campos de extracción se identifican a continuación: ○ Autor / año. Las citas incluyen el nombre del primer autor (estilo de referencia Vancouver) y el año de publicación. ○ Objetivo (s). Se debe establecer una descripción clara del objetivo del documento. ○ Participantes (características / número total). Deben proporcionarse las características definitorias de los participantes en las fuentes incluidas. Esto incluye detalles demográficos y números totales. ○ Concepto. El concepto examinado por la revisión variará y se debe articular claramente para orientar el alcance y la amplitud de la investigación. Pueden ser detalles de “intervenciones” y/o “fenómenos de interés”. Los resultados también pueden ser un componente del “concepto”. Si los resultados deben explicarse, deben estar estrechamente relacionados con el objetivo y el propósito para llevar a cabo la revisión. ○ Contexto. Deben describirse los detalles del contexto, como la ubicación de la atención (aguda, atención primaria, comunidad, cuidado a largo plazo, etc.) o una ubicación geográfica particular. Los factores culturales, raciales o de género pueden ser relevantes.
---------------------------------	--	--

Resultados		Esta sección debe empezar indicando cuántos estudios se identificaron y seleccionaron. Debe haber una descripción narrativa del proceso de decisión de búsqueda acompañado por el diagrama de flujo (ver figura Prisma 2020). Es decir, explicar el diagrama. Los resultados se pueden presentar como un mapa de los datos extraídos de los documentos incluidos en forma de diagrama, tabla y/o en formato descriptivo que se alinea con los objetivos y el alcance la revisión. Los criterios de PCC pueden ser útiles para orientar cómo se deben presentar los datos de la manera más adecuada. Ej.: Dado que el objetivo era mapear el rango de reacciones neurológicas después de la administración de vacunas contra el VPH, los datos pueden mapearse de forma útil mediante una presentación en tabla de las diferentes reacciones neurológicas informadas en cada trabajo incluido en relación con el tipo de reacción (diagnóstico) o intervención (tipo de vacunación). Las tablas también pueden mostrar resultados como: distribución de estudios por año o periodo de publicación (depende de cada caso), países de origen, área de intervención (clínica, política, educativa, etc.) y métodos de investigación. Un resumen narrativo debe acompañar los resultados incluidos en la tabla y debe describir cómo se relacionan los resultados con el objetivo de la revisión y la pregunta. Los resultados también pueden clasificarse en categorías conceptuales principales, como: “tipo de intervención”, “población de estudio” (y tamaño de la muestra si es el caso), “duración de la intervención”, “objetivos”, “metodología adoptada”, “hallazgos clave” (evidencia establecida) y “brechas en la investigación”. Para cada categoría se debe proporcionar una explicación clara. Además, se recomienda incluir en Anexos las tablas.
Discusión, conclusión e implicaciones para la investigación y para la práctica	Discusión	Debe analizar los resultados de la revisión, así como cualquier limitación de las fuentes incluidas en la revisión. Los resultados deben discutirse en el contexto de la literatura, práctica y política actual. Tienen limitaciones como cualquier otra revisión (las fuentes e información relevantes pueden omitirse y la revisión depende de que la información sobre la pregunta de revisión esté disponible). No se proporciona calificación de calidad o nivel de evidencia, por lo tanto, las recomendaciones para la práctica no se pueden calificar.
	Conclusiones	Esta sección debe comenzar con una conclusión general basada en los resultados. Las conclusiones extraídas deben coincidir con el objetivo / pregunta de la revisión.
	Implicaciones para la investigación	Debe incluir recomendaciones claras y específicas para futuras investigaciones basadas en vacíos de conocimientos identificados a partir de los resultados de la revisión.

	Implicaciones para la práctica (opcional)	Debe incluir resultados claros de la revisión de alcance que se puedan utilizar en la práctica. Puede que no sea posible desarrollar recomendaciones para la práctica a partir de los resultados ya que no se realiza una evaluación de la calidad metodológica como parte de una revisión de alcance. Como tal, esta sección puede quedar fuera. Si se incluyen implicaciones para la práctica se deben utilizar los Grados de Recomendación del JBI (opcional).
III. Partes finales		
Referencias bibliográficas		Se debe seguir el estilo Vancouver, según la recomendación de la JBI. Pero no es obligatorio. 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 las modalidades, 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.

NOTA IMPORTANTE PARA AUTORIZAR EL TFG POR PARTE DEL PROFESORADO: Mínimo 10 artículos para revisión y el nº de artículos del flujograma tiene que coincidir con los mismos que se citan en los resultados y en las tablas anexas.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Plantilla de evaluación –

Revisión de alcance

(Scoping review)

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 (20%)	Antecedentes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Pregunta de revisión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Criterios de inclusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Estrategia de búsqueda	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Extracción de resultados (10%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Resultados (20%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	20%
Discusión, conclusión e implicaciones (10%)	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Implicaciones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Anexos		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
Bibliografía (20%)	Nº referencias	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:

- Juan Carlos Palomo Lara
- Francisco José Alemany Lasheras
- Juan José Maestre Garrido
- Helena Ramírez Peláez
- M^a Paz Borrero Esteban
- M^a del Carmen Jiménez Estrada
- M^a José Polvillo Avilés
- Dolores Torres Enamorado
- José Miguel Cruces Jiménez
- Tamara Moya Ruiz

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 operandi). **Evaluación:** Se preverán las herramientas, acciones y métodos para evaluar, corregir y mejorar las acciones planteadas.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Ese mayor control conlleva acciones dirigidas tanto a aumentar las habilidades y capacidades personales además de actividades dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

Siguiendo a Pineault entendemos por programa “un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizados simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios, y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ello para una población definida”. Es lo que entendemos como un programa de salud.

Finalmente, los programas de salud se terminan concretando en los programas de promoción y educación para salud que los podemos entender, según Frías Osuna, como el “plan estratégico que pone en funcionamiento todos los elementos necesarios para facilitar la modificación de comportamientos relacionados con la salud.”

Se debe destacar el papel de la enfermera en la temática seleccionada para el desarrollo del TFG.

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 ☺
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		
	<i>Introducción</i>	Breve exposición del programa de salud elegido. Presentación del trabajo.
	<i>Justificación</i>	Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa; demostrar que existe una necesidad detectada mediante una investigación previa con herramientas de valoración, identificando/ diagnosticando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección. 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.

	<i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i>	Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad. Referenciar estudios o trabajos anteriores en los que se indiquen el porcentaje de éxito obtenido en los objetivos que se marcaron con un programa de similares características.
	Marco Teórico y conceptual	El alumno debe ser capaz de exponer por un lado el marco teórico que sustenta su programa y, por otro, los conceptos esenciales que hay que poner de manifiesto. Para ello debe realizar una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Se debe delimitar a lo que incluye la investigación,
Población y captación	Población diana	Descripción de la población a quien va dirigida el proyecto de programa de promoción y educación para la salud. Reflejar los datos recogidos en la investigación previa y que justifiquen la elección de esta población en concreto. Detallar las carencias formativas y errores conceptuales a través del diagnóstico previo de conocimientos y habilidades. Debe procurarse el mayor grado de concreción posible en tiempo y espacio. Para ello, sería recomendable emplear datos de estudios previos con la misma población o similares, estadísticas (INE, padrones municipales u otras), etc.
	Captación	Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc.), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará. Se Incluirán anexos que ilustren el material utilizado. 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.

Objetivos	Objetivo General	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. No es evaluable directamente. Derivan de la justificación del programa Se centran en la solución o disminución del problema.
	Objetivos específicos	Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables. Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación. Han de ser explícitos en lo que se quiere conseguir y cuantificables, indicando el porcentaje de éxito que se espera alcanzar 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. Objetivos educativos operativos, ◦ 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		Deben responder a los objetivos planteados. Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos. Comprensibles y asequibles a otros/as profesionales. Redactados con un orden lógico que permita que los objetivos educativos operativos que nos hemos planteado se alcancen de manera consecutiva.

		Los destinatarios del programa deben de ver en este apartado el “catalogo” de conocimientos, habilidades y actitudes que serán capaz de adquirir.
Cronograma, Planificación, metodología educativa y Programa de mejora de calidad		Respecto a la planificación general, se debe fijar: ▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general) En relación a las acciones educativas: ▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas habilidades. Puede ser útil distinguir entre: ○ <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: ○ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto ○ En talleres de habilidades, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes. ○ En talleres de actitudes, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación, etc.</i>
Evaluación	Evaluación de la estructura	Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc.). Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas
	Evaluación del proceso	Es preciso indicar quién y cómo evaluar el desarrollo del programa, adherencia de la población, dificultades que se prevén, obstáculos y posibles soluciones. Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas

	Evaluación de resultados	▪ 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. 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 * NOTA: La inclusión de Dx E, Resultados NOC, indicadores
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.
Anexos		Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.
	Pautas generales ▪ 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
- Rocío Romero Serrano
- María R. Martínez Jiménez
- M^a José Polvillo Avilés
- Dolores Torres Enamorado
- Almudena Arroyo Rodríguez
- Inmaculada Lancharro Taverro

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.

Se debe destacar el papel de la enfermera en la temática seleccionada para el desarrollo del TFG.

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	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. 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)

	Marco teórico y/o 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/ Método		En esta sección deben aparecer los siguiente puntos o apartados: 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		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. 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. 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.
Discusión/ Conclusiones		<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. <u>Conclusiones:</u> Debe responder de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado. <u>Líneas futuras:</u> Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.
Anexos		Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.

	Pautas generales ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA).
--	---

Recomendaciones

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

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

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

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

Modalidad:

Investigación cuantitativa

Profesorado:

- Enrique Torné Pérez
- Sergio R. López Alonso
- Tamara Moya Ruiz

Guion para hacer un estudio de investigación científica bajo el paradigma cuantitativo

Desde siempre el ser humano ha intentado descubrir la realidad del mundo que le rodea y, para aproximarse a ella, ha hecho uso de diversos métodos que, con mayor o menor eficacia, le han permitido adquirir ese conocimiento.

Orbitando en torno a la Ilustración, en el siglo XVIII, y a partir de corrientes filosóficas como el racionalismo, el empirismo y el positivismo toma cuerpo la forma de conocimiento más avanzada que hayan desarrollado los seres humanos hasta la fecha, conocida como investigación científica. Es a partir de ella como construyen su conocimiento las disciplinas que conforman el universo de la Ciencia.

Conocemos como investigación científica, por antonomasia, la que se sustenta en el paradigma cuantitativo, también conocido como tradicional, positivista, experimental y empirista, si bien más recientemente ha surgido otra forma complementaria de investigar científicamente la realidad que se sustenta en el paradigma cualitativo.

El paradigma cuantitativo defiende la búsqueda de una realidad única, percible a través de los sentidos y externa al individuo, mediante la aplicación formal de procedimientos sistemáticos y ordenados con el fin de describir, explicar, predecir y controlar fenómenos.

La investigación científica es la base de la Ciencia. Si Enfermería es capaz de obtener, de la forma que todas las ciencias generan sus conocimientos, su propio cuerpo del saber, aquellos cimientos sobre los que apoyarse a la hora de defender sus actuaciones profesionales, estará en disposición de atender la salud de la sociedad como debe hacerlo: ofreciendo el mejor producto enfermero.

El siguiente guion está basado fundamentalmente en los textos sobre investigación clínica y escritura científica de Argimon y Jiménez (2019), Fernández-Lasquetty Blanc (2013), Serrano Gallardo (2012), Polit-Hungler (2000) y Burgos Rodríguez (1998).

Se debe destacar el papel de la enfermera en la temática seleccionada para el desarrollo del TFG.

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 ☺
		Atractivo aunque sin caer en el efectismo.

Título		Claro, conciso y breve, evitando las sobreexplicaciones. No debería contener más de 15 palabras. Debe dar información sobre el trabajo realizado, ser una síntesis del mismo. Podría considerarse una etiqueta. No se utilizarán siglas. Sin subtítulo. Evitar el uso de un punto o de dos puntos. No debe empezar por "Estudio sobre...", "Informe sobre...", etc. Debe redactarse en tono afirmativo, no interrogativo. 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 una breve sinopsis del trabajo 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 debe ser estructurado constando de los siguientes apartados: marco teórico, objetivos y/o hipótesis, metodología, resultados relevantes y conclusiones principales. El resumen no debe contener referencias bibliográficas, abreviaturas, tablas ni gráficos. Se empleará el pasado verbal. Debe ser autónomo, autoexplicativo. No precisa del resto del artículo para ser comprendido en sus líneas principales. 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		
	Problema de Investigación Justificación	Se enunciará de forma genérica el problema que motiva la investigación. La resolución del problema de investigación debe ser capaz de contribuir de manera significativa al cuerpo de conocimientos de la Enfermería
	Marco Teórico y/o conceptual	Es el análisis y exposición básica de los conceptos, modelos y teorías que contextualizan el problema de investigación. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones entre los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
	Estado actual de la cuestión	Se reseñarán de forma sintética los resultados obtenidos por estudios similares cuya relevancia aconseje el contraste con nuestros resultados.

Introducción		Se obtendrán mediante una revisión bibliográfica exhaustiva con indicación de las bases de datos y la/s estrategias de búsqueda usadas.
	Pregunta de Investigación u Objetivo General	El enunciado final del problema de investigación puede formularse como pregunta o como objetivo general. En ambos casos se expresarán de forma clara, concisa y operativa. Debe ser coherente con el desarrollo de los pasos previos.
	Objetivos específicos	Se pueden formular objetivos específicos con el fin de pormenorizar la pregunta u objetivo general. El objetivo general (y los específicos si los hubiera) se formularán en infinitivo y se usarán verbos que denoten objetividad: explorar, describir, examinar, investigar, comparar, evaluar, explicar, analizar...
	Hipótesis	Si se definen variables independientes y dependientes en el estudio deberá formularse una o varias hipótesis. Una hipótesis debe ser conceptualmente clara, construida con términos con naturaleza empírica (medible, contrastable) y debe ofrecer una respuesta probable a la luz de los conocimientos actuales.
Material y Método		Debe responder al "cómo", "dónde" y "cuándo". Estilo narrativo directo con frases cortas y sencillas relatadas en tiempo pasado. El diseño será estructurado y debe establecerse su: • Temporalidad (transversal o longitudinal) • Cronología (prospectivo o retrospectivo) • Grado de intervención (observacional o experimental) Deben determinarse: • Población de estudio con indicación de los criterios de inclusión y exclusión. • Tamaño y características de la muestra (si procede) con indicación de la técnica de muestreo utilizada. • Instrumento/s para la recogida de datos y técnica de dicha recogida, incluyendo un apartado para las consideraciones éticas. • Planificación del análisis estadístico
Resultados		Responde a la pregunta ¿cuáles son los hallazgos principales? No debe ser interpretativa. Se expondrán clasificados y ordenados de forma sistemática acorde a los objetivos en formato de Texto, Tablas y/o Figuras. Las figuras: • Serán autoexplicativas y de fácil comprensión • Mostrarán un título breve y claro • Incorporarán sólo las leyendas pertinentes y en el menor número posible • Deben hacer explícitas las abreviaturas • Se limitarán al mínimo número necesario
		Responde a la pregunta ¿cuál es el significado de los hallazgos? Es el apartado que permite una mayor subjetividad.

Discusión		Habrà una interpretaci3n para cada objetivo y/o hip3tesis. Debe intentar enlazar los resultados con los obtenidos por otros autores referenciados en el marco te3rico. Deben comentarse honestamente las limitaciones del estudio que afecten a su validez interna. Debe incluir recomendaciones o sugerencias para futuras investigaciones.
Conclusiones		Respuesta objetiva e imparcial, sint3tica, apoyada s3lo en los resultados, a cada uno de los objetivos y/o hip3tesis. No incluirà referencias bibliogràficas.
III. Partes finales		
Referencias bibliogràficas		Se debe seguir el estilo Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacci3n 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		Pueden incluirse materiales que por su especial densidad o configuraci3n no conviene incluir en el texto, ya que entorpecerìa su lectura (esquemas, tablas muy densas, etc.). Si se ha usado un cuestionario debe incluirse aquì. Todos los anexos deben citarse en el texto.

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 màs objetiva posible, apoyàndose en documentos que van a formar parte de la bibliografìa. Algunos tipos de documentos que pueden resultar de inter3s:

- Informes de tipo epidemiol3gico o estadístico (particularmente las memorias de las instituciones de salud o del propio hospital).
- Informes realizados por sociedades científicas (consulta sus pàginas webs).
- Planes de salud de las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como auton3mico (revisar plataformas institucionales, pues existen numerosos informes sobre los problemas de salud que consideran prioritarios).

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

Plantilla de evaluación – Estudio de investigación cuantitativa

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título (2%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Resumen (5%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Introducción (23%)	Problema de investigación. Justificación.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Marco Teórico y/o Conceptual	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Estado de la cuestión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Objetivos/hipótesis	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Material y Método (23%)	Tipo de Diseño	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Población (Muestra)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Recogida de datos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Análisis estadístico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Resultados (10%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Discusión (7%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
Conclusiones (3%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (15%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	7%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
Anexos (3%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Aspectos formales (9%)	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	5%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Trabajo en grupo

Profesorado:

- Almudena Arroyo Rodríguez
- Sergio R. López Alonso
- Helena Ramírez Peláez
- Vicente Fernández Rodríguez
- Francisco Javier González Limones

PARTICULARIDADES DE ESTA MODALIDAD

- El trabajo en grupo constará de un máximo de 3 personas.
- Se podrá llevar a cabo solo en las siguientes modalidades: revisión de la literatura, scoping review, estudio de casos, investigación cuantitativa y estudio bibliométrico; con la particularidad de que cada estudiante desarrollará una sola parte del trabajo que se fusionará en un manuscrito final.
- Cada estudiante desarrollará al menos un objetivo específico del trabajo.
- Se recomienda el uso de Mendeley para citar la bibliografía y Dropbox para compartir archivos, ya que son buenas herramientas para trabajar en el mismo documento.
- La evaluación se realizará de la siguiente forma:
 - 30% de la parte del TFG realizada de forma individual a través del seguimiento del tutor/a por Moodle (cada estudiante su propia calificación)
 - 50% del manuscrito final (la misma calificación para todos los estudiantes del grupo)
 - 20% exposición y defensa oral individual. **Cada grupo dispondrá de 15 minutos de exposición.**

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 10 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 5 y 10 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado el mínimo de 5 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	Respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4	Fuente	Título de sección: Times New Roman/Arial, tamaño 14/12. Título de apartado y texto principal: Times New Roman/Arial, tamaño 12/11, interlineado 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 los 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 los apartados según la tipología.	La redacción no es clara ni concisa ni concreta en el apartado de metodología ni en el resto de los 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, menos conclusiones y anexos	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.
6	Anexos	Incluye anexos de carácter excelente.	Incluye anexos adecuados al TFG.	No incluye Anexos o no son adecuados

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

	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 algunos 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						
	Excelente						

 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	Bueno						
	Deficiente						
PUNTUACIÓN: Sumar las puntuaciones de cada sesión							PUNTACIÓN TOTAL (sumar las puntuaciones en cada sesión)
COMENTARIOS GENERALES:							

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

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

Modalidad: Estudio de casos.

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

Modalidad: Caso clínico.

- Bellido Vallejo JC. Sobre el modelos AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. 2006;35:21-29.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. México: Manual Moderno; 2011.

- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. *Enfer Clínic* 2001;11(5): 214-219.
- Luis Rodrigo, M T. et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Tirado Pedregosa G, Hueso Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya Juárez R, Bonill de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2011; 20(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n1-2/7419.php>

Modalidad: Revisión de la literatura y Scoping Review.

- Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Trabajo de fin de Grado en la modalidad de Revisión de la Literatura. *Gomeres [blog]*, 14/03/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomeres/?p=993>
- Balagué Gea L. Revisiones sistemáticas. Qué son y cuál es su utilidad en enfermería. *Enfer Clínic* 2002;12(5):224-9.
- Clarke M, Oxman AD, editores. Manual del Revisor Cochrane 4.1.6 [actualización enero 2003]. En: *The Cochrane Library*, Número 1, 2003. Oxford: Update Software.
- 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>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: *Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

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

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

Modalidad: Estudio bibliométrico.

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

Modalidad: Investigación cuantitativa.

- Álvarez Cáceres R. El método científico en las ciencias de la salud: las bases de la investigación biomédica. Madrid: Díaz de Santos; 1996.
- Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3ª ed. Barcelona: ELSEVIER; 2009.
- Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. 3ª ed. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Fernández-Lasquetty B. Introducción a la investigación en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2013.
- Martínez González M, Sánchez-Villegas A, Toledo Atucha E, Faulin Fajardo J. Bioestadística amigable. 3ª ed. Barcelona: Elsevier SL; 2014.
- Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier SL; 2014.
- Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- Serrano Gallardo P. Trabajo fin de grado en ciencias de la salud. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2012.