



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

**Cómo citar este documento**

Lancharro Taveró, Inmaculada; Arroyo Rodríguez, Almudena. Memoria de la Asignatura Trabajo Fin de Grado. Curso académico 2015/2016. Titulación: Grado en Enfermería. Biblioteca Lascasas, 2018; V14. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11604.php>>

# MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

*Curso Académico  
2015-2016*

TITULACIÓN: GRADO EN  
ENFERMERÍA



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

### **Coordinadoras de la Memoria:**

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

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

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

Francisco José Alemany Lasheras

Manuel Amezcua Martínez

Luis Alfonso Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

Isabel María Calvo Cabrera

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio Romeo López Alonso

María del Rosario Martínez Jiménez

María Socorro Morillo Martín

Juan Carlos Palomo Lara

Enrique Pérez-Godoy Díaz

Rocío Romero Serrano

Dolores Torres Enamorado

Manuel Torres Martín

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

En la elaboración de este documento electrónico ha colaborado la **Comisión del Trabajo Fin de Grado (CTFG) del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Universidad de Sevilla**. Asimismo agradecemos la colaboración de la alumna D<sup>a</sup>. Ángela Ruiz Merchán por su ayuda en la recopilación de los resúmenes de los Trabajos Fin de Grado.

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

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

Teléfono: 955055132/ Fax: 955055133

Página web: [www.cue.sjd.es](http://www.cue.sjd.es)

Correo: [cue.secretaria@sjd.es](mailto:cue.secretaria@sjd.es)

**ISBN: 978-84-697-3509-1**

**Año de edición:** 2017

Esta obra está bajo licencia Creative Commons



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



# Índice

|  |    |
|--|----|
| Índice .....   | 5  |
| Introducción .....   | 1  |
| Resúmenes .....  | 4  |
| Casos clínicos .....   | 5  |
| Programas de Promoción de la salud .....                     | 9  |
| Estudios de casos.....                                       | 28 |
| Revisión de la Literatura .....                              | 31 |
| Revisión bibliométrica .....                                 | 59 |
| Anexo.....   | 62 |
| Manual del Trabajo Fin de grado. Curso 2015-16. CUESJD ..... | 62 |

# Introducción

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

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

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

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

Para la puesta en funcionamiento de la asignatura TFG, nuestro Centro cuenta con una Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG) que durante el curso académico 2015/2016 estuvo conformada por 15 docentes, siendo uno de ellos el responsable de la coordinación de la misma. Asimismo este profesorado conformó las Comisiones Evaluadoras de los TFG.

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

- Reglamento del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, basado en el Reglamento aprobado por Junta de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla en julio de 2012 y aprobado en la Comisión de Trabajo Fin de Grado del CUESJD en octubre de 2015.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” curso 2015/16, apoyado en el Manual del Trabajo Fin de Grado de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas en Ciempozuelos, Madrid. Ver anexo.
- Rúbricas para el seguimiento del alumnado en la consecución de los objetivos de las sesiones tuteladas presenciales.

La finalidad de esta memoria es por tanto, presentar de forma integrada la labor llevada a cabo por nuestro Centro en la organización de la asignatura TFG a través del Manual para la elaboración de los TFG y las Rúbricas de seguimiento; además de recoger los resúmenes de los Trabajos fin de grado llevados a cabo por el alumnado de nuestro Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” durante el curso 2015/16, la cuarta promoción de Graduados/Graduadas en Enfermería. De esta forma pretendemos ilustrar nuestra labor docente, además de difundir y a la vez simplificar la búsqueda de los trabajos llevados a cabo por estos estudiantes.

En total se presentan 52 resúmenes ubicados en diferentes líneas de trabajo y clasificados según cuatro tipologías: 27 trabajos de Revisión de la literatura, 18 Programas de Promoción de la salud, 3 Casos clínicos, 2 Estudios de casos y 2 trabajos de Revisión bibliométrica.

La tipología que han elegido en mayor medida como primera opción para la realización de su TFG, a diferencia de otros estudios (Meneses, Pacheco del Cerro, Diz, & Blanco, 2012) ha sido Revisión de la literatura, alcanzando casi el 52% de los TFG. Al igual que en el curso anterior, se observa como las temáticas tratadas por este curso integran varias asignaturas, que a su vez engloban distintas competencias del título de Enfermería.

Las líneas de trabajo más representativas han sido Salud mental, Salud, familia y comunidad junto con Cuidados críticos, urgencias y emergencias sanitarias, alcanzando el 50% de los TFG correspondientes a este curso académico. Cuidados infantojuveniles y en la salud sexual y reproductiva, fue demandada por algo más del 13 % del alumnado para la realización de sus TFG. Por otro lado, Cuidados paliativos e Historia, pensamiento y conocimiento enfermero fueron seleccionadas por una proporción del 11% y del 9 % de los TFG respectivamente. En menor medida, y por el orden que aquí se presentan fueron seleccionadas las líneas correspondientes a Humanización y Ética de los Cuidados, Envejecimiento y salud, Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos) y Transculturalidad, género y salud, representando entre todas ellas el 15% de los TFG correspondientes a este curso académico. En este sentido, de las diez líneas propuestas por el profesorado todas fueron representadas en mayor o menor proporción por el alumnado del curso académico 2015/2016. Interpretamos que aquellas líneas que son menos representadas se debe 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 en la toma de decisiones en las diferentes fases de elaboración y presentación del trabajo.

Esta memoria, presenta unos resultados muy satisfactorios no solo para el Centro sino también para la disciplina enfermera. Podemos decir que nuestro alumnado graduado muestra una madurez formativa que nos sirve de reconocimiento por los largos años de trabajo para conseguir

una disciplina enfermera preparada, no solo para administrar cuidados de calidad, sino también para que estos cuidados se presten con la mejor evidencia posible.

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

## Bibliografía

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

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

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

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

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

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

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

# *Resúmenes*

## *Casos clínicos*

# Título: CASO CLÍNICO: PLAN DE CUIDADOS PARA POSOPERATORIO EN ARTROPLASTIA DE RODILLA CON CATÉTER ANALGESIA REGIONAL .

Autor/a: Dña. María del Carmen Abad Gómez.

Tutor/a: D. Francisco José Alemany Lasheras.

## Resumen

Introducción: La gonartrosis es una patología degenerativa cada vez más frecuente. Su síntoma principal es el dolor, que reduce la calidad de vida llegando a incapacitar funcionalmente la articulación. En numerosos casos no se consigue aliviar la sintomatología mediante tratamiento conservador y es necesario recurrir a la cirugía. La técnica más exitosa es la artroplastia total de rodilla, consiste en la sustitución de la articulación por un dispositivo artificial. Para mejorar esta cirugía se ha realizado un estudio en el que se ha aplicado a los pacientes una analgesia regional posoperatoria mediante el uso de un catéter que administra analgésicos en el espacio infrapatelar.

El objetivo principal es valorar el posoperatorio del caso expuesto y la elaboración de un plan de cuidados individualizado.

Presentación del caso: paciente de 74 años diagnosticada de artrosis en rodilla izquierda en 2004, presentaba como sintomatología dolor y rigidez en la articulación. Tras años de evolución, se plantea la cirugía. En febrero de 2016 participa en el estudio donde se le realiza una artroplastia total de rodilla. Durante el posoperatorio se elabora un plan de cuidados individualizado, donde los diagnósticos de independencia a tratar son el deterioro de la movilidad física, conocimiento deficiente y riesgo de caídas. Los diagnósticos de autonomía están relacionados con la movilización, alimentación, eliminación e higiene. También se consideran las posibles complicaciones potenciales.

Conclusión: tras la valoración, se considera que ha sido eficaz la aplicación del catéter junto con los cuidados interdisciplinares realizados para controlar el dolor y la recuperación de la movilidad en este caso.

Palabras claves: Artroplastia de reemplazo de rodilla, Analgesia, Cuidados posoperatorios, Limitación de la movilidad.

# Título: CASO CLÍNICO: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE HOSPITALIZADO TRAS HABER SUFRIDO UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Autor/a: Sara Calzada Romero.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

## Resumen

Introducción: Las enfermedades cerebrovasculares o ictus representan la tercera causa de muerte en el mundo occidental, lo que supone un problema socio-sanitario de bastante importancia. Según la OMS, dicha patología afecta a 15 millones de personas al año, de las cuales un tercio fallece, otro tercio presenta una discapacidad de por vida y el tercio restante se recuperan sin quedar secuelas.

Presentación del caso: El caso clínico que se ha presentado es sobre un paciente que ha sufrido dicha enfermedad y ha sido hospitalizado. A su llegada es ingresado en el área de observación donde es atendido por el neurólogo del HUVR, y al tratarse de un paciente que cumple con los criterios específicos para la fibrinólisis, se le realiza. A las 48 horas es subido a planta sin haber sufrido ningún tipo de complicación. Durante su ingreso se le ha establecido un plan de cuidados enfermeros basándonos en el modelo de Virginia Henderson, en el cual se identifica como diagnóstico principal "Conocimientos deficientes", debido a que dicho paciente presenta escasos conocimientos sobre la enfermedad que padece y la medicación que debe de tomar, así como la importancia que tiene seguir una dieta saludable y realizar ejercicio físico.

Conclusión: Tras la utilización de las taxonomías NANDA/NOC/NIC en el plan de cuidados establecido, el paciente ha obtenido todos los conocimientos relacionados con su enfermedad y medicación, y también sobre los beneficios que tiene el ejercicio y la dieta en dicha patología.

Palabras claves: Accidente cerebrovascular, Cuidados enfermeros, Fibrinólisis, Hemodinámica, Hospitalización.

# Título: CASO CLÍNICO DE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL Y ASISTENCIA AL CUIDADOR PRINCIPAL.

Autor/a: María Rocío Meseguer Fernández.

Tutor/a: D. Francisco José Alemany Lasheras.

## Resumen

**Introducción:** La demencia frontotemporal (DFT) es un síndrome crónico que produce un deterioro progresivo e irreversible del conjunto de las funciones cognitivas y trae asociada una serie de trastornos de conducta, cambios en la personalidad y afectación del lenguaje. Produce una dependencia de grado III en el sujeto, por lo que se necesita de un cuidador principal. Constituye la segunda causa más frecuente de demencia en menores de 65 años. Actualmente no disponemos en la práctica clínica de tratamientos farmacológicos específicos para la DFT. En general, se ofrecen alternativas para el manejo de los síntomas. Diagnosticarla no es fácil.

**Presentación del caso:** En este caso clínico se valoraba tanto a G.C.F. (persona enferma de DFT) como a su marido (cuidador principal) que fue sometido a una sobrecarga de esfuerzo diario durante un largo período de tiempo. Los principales diagnósticos de independencia reales que se identificaron en ella fueron: deprivación del sueño y confusión crónica. En el cuidador identificamos el siguiente diagnóstico enfermero: estrés por sobrecarga. Tras poner en práctica el plan de cuidados la paciente mejoró notablemente la calidad del sueño y la orientación cognitiva. El cuidador adquirió habilidades para afrontar esta situación, se hizo hincapié en su organización, tuvimos que empatizar y ayudarle a expresar sus inquietudes.

**Conclusión:** Se ha querido demostrar que hay intervenciones a nivel de enfermería que permiten una mejor situación vital de la paciente y del cuidador principal mediante el establecimiento de planes de cuidados que permiten un seguimiento continuo de la evolución de los pacientes.

**Palabras claves:** Áreas de dependencia e independencia, Atención de enfermería, Cuidador, Demencia frontotemporal, Enfermería, Modelos de enfermería.

# *Programas de Promoción de la salud*

# Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD DIRIGIDO A CUIDADORES Y PACIENTES EN LA FASE FINAL DE SU VIDA EN SU DOMICILIO.

Autor/a: Ana Belén Begines Falcón.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

## Resumen

**Introducción:** En una sociedad envejecida en la que los avances técnicos y tecnológicos permiten medicalizar hasta el mismo proceso de la muerte, cada vez son más los pacientes que optan por pasar esta última fase de sus vidas en su domicilio. Por ello, los Cuidados Paliativos se han ido especializando desde la aparición de los primeros Hospices a finales del siglo XIX hasta el desarrollo de un buen equipo de soporte domiciliario atendido por un equipo multidisciplinar de profesionales.

**Justificación:** Los familiares de este tipo de pacientes se ven inmersos en un proceso para el cual no han sido formados, lo cual puede causar en ellos estrés que repercute en su salud y en la calidad de sus cuidados. Es por ello que este programa procura poner a disposición del cuidador las herramientas básicas necesarias para el cuidado en el domicilio.

**Marco teórico y contenidos:** Se han desarrollado los principales aspectos de los cuidados que requieren este tipo de pacientes, como la alimentación, el estreñimiento, los vómitos, las úlceras por presión, la higiene, la termorregulación, la disnea, el dolor, el insomnio, la ansiedad, la depresión, la agonía y el duelo.

**Metodología y programa de mejora de calidad:** Se ha establecido una planificación metodológica ajustada a una organización temporal para realizarlo a cabo, así como un sistema de evaluación que garantice una adecuada asimilación de los contenidos desarrollados que nos permitan alcanzar los objetivos dispuestos.

**Consideraciones éticas:** Se ha despejado cualquier duda de consideración ética que pueda aparecer al respecto del desarrollo de este programa, por tratar un tema siempre tan controvertido como es la muerte de los pacientes.

**Palabras claves:** Cuidados paliativos, Cuidados paliativos al final de la vida, Cuidado terminal, Enfermería cuidados paliativos al final de la vida, Enfermo terminal, Paciente incurables.

# Título: PROGRAMA EDUCATIVO PARA CUIDADORES PRINCIPALES: "Y A MÍ, ¿QUIÉN ME CUIDA?"

Autor/a: Ángela Calvillo Ortiz.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

## Resumen

El número de cuidadores principales ha experimentado un aumento considerable en los últimos años, dado a los cambios sociales que estamos viviendo, (aumento de la esperanza de vida, descenso de la mortalidad y natalidad), provocando en ellos el llamado "Síndrome del Cuidador". Son muchas las repercusiones que el cuidado prolongado en el tiempo tiene sobre el cuidador, convirtiéndolos en un grupo de alto riesgo para el desarrollo de diferentes trastornos.

La elaboración de este Programa de Salud, tiene como finalidad, la promoción y educación para la adopción de un estilo de vida saludable y el fomento del autocuidado en los cuidadores informales del municipio de Sanlúcar la Mayor.

Para ellos pondremos a su disposición todas las herramientas necesarias para afrontar el cuidado, mediante la puesta en marcha de talleres presenciales con contenidos dirigidos a parte técnica y anímica. Con ello pretendemos aumentar la calidad de vida del cuidador informal e, indirectamente, de la persona que recibe el cuidado. La medición de los resultados tendrá lugar mediante la realización de cuestionarios de conocimientos previos y posteriores a las sesiones.

Palabras claves: Ansiedad, Autocuidado, Cuidador informal/ Cuidador principal, Síndrome del Cuidador.

# Título: PROGRAMA PARA MEJORAR EL INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDIENTES.

Autor/a: Ana Belén Carranza Galván.

Tutor/a: D. Francisco José Alemany Lasheras.

## Resumen

**Justificación:** El incumplimiento terapéutico es una conducta inadecuada que realiza casi el 50% de la población diagnosticada de patologías crónicas, desconociendo las más de 200 repercusiones negativas que supone este comportamiento. Se observan numerosos estudios que tratan ésta problemática en pacientes crónicos, sin embargo pocos son las investigaciones en cuidadores de pacientes dependientes. El aumento de pacientes dependientes y por ello de cuidadores, además de la alta prevalencia de los diagnósticos relacionados con el incumplimiento y con una gestión ineficaz de la salud hace interesante el abordaje a cuidadores que no cumplen con el tratamiento.

**Población:** El programa de salud se desarrolla en el municipio de La Algaba (Sevilla) dirigido a cuidadores de pacientes dependientes, que tras valoración previa han sido diagnosticados de incumplimiento según la escala Morisky Green.

**Objetivos:** El objetivo principal del cual surge las intervenciones y las actividades que hemos planificado es el de mejorar y aumentar la adherencia terapéutica en cuidadores de personas dependientes.

**Planificación:** El programa se realiza a lo largo de cinco meses y consta de ocho sesiones. Mediante talleres teórico-prácticos se aportará la información para que realicen un cambio de conducta y tengan una adecuada adherencia terapéutica como cuidador.

**Evaluación:** La medición de resultados a corto plazo será mediante la comparación de cuestionarios de conocimientos previos y posteriores a las sesiones. La evaluación de resultados a largo plazo se realizará mediante una consulta, en el que determinaremos mediante la Escala de Morisky Green el cierre o no del diagnóstico.

**Palabras claves:** Cuidadores, Cumplimiento de la medicación, Persona con discapacidad, Promoción de la salud.

# Título: PROGRAMA EDUCACIONAL PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.

Autor/a: Lydia Cruz Acuña.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

## Resumen

La población española está envejeciendo y va acompañada de una elevada prevalencia de enfermedades crónicas en una misma persona (pacientes pluripatológicos). Esto, a su vez ocasiona, una elevada frecuentación hospitalaria y un aumento en las estancias de los ingresos.

Este programa de educación para la salud va dirigido a pacientes pluripatológicos con insuficiencia cardiaca (IC) y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), ya que según numerosos estudios son enfermedades que además de ser las principales causas de muertes, son causantes de numerosos ingresos hospitalarios y son las más comunes en el enfermo pluripatológico.

La población diana consta concretamente de veinte pacientes de Mairena del Aljarafe, los cuáles son pluripatológicos con IC y/o EPOC, que tras un estudio descriptivo observacional, hemos descubierto que han acudido más de cincuenta veces cada uno, en los doce años de antigüedad del hospital.

El objetivo principal de nuestro programa es conseguir una reducción de estas visitas e ingresos hospitalarios, ya que según estudios previos tras la aplicación de estos programas en pacientes con estas patologías crónicas, se han reducido los ingresos hospitalarios y han mejorado el tratamiento. Éste objetivo principal lo alcanzaremos mediante la consecución de unos objetivos intermedios relacionados principalmente con la mejora de los conocimientos de los participantes.

Nuestro programa consistirá en la secuencia de unos talleres de dos horas de duración, con contenidos educativos que serán evaluados de forma continua y una vez finalizado el programa, para poder verificar si los objetivos propuestos son cumplidos.

Palabras claves: Educación, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Ingresos hospitalarios, Insuficiencia cardiaca, Paciente pluripatológico.

# Título: PROGRAMA DE SALUD PARA PROFESORES SOBRE NIÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL COLEGIO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA OLIVO.

Autor/a: Sara Dastis Domínguez.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

## Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico el cual ha tenido en los últimos tiempos una elevada prevalencia.

Las áreas donde se percibe más la afectación son el aula y el hogar. Por ello es indispensable contar con una serie de conocimientos y estrategias para favorecer un aumento en la calidad de vida de los niños que padecen TDAH.

Teniendo en cuenta el importante papel de los profesores, se decide elaborar un programa de salud el cual impartirá principalmente la enfermera escolar, por tener una estrecha relación tanto con el niño como con el profesorado, pudiendo detectar de manera precoz los primeros síntomas que manifieste el niño. El programa constará de 4 sesiones en las cuales se tratarán temas de interés y de utilidad para facilitar el manejo de niños con TDAH.

Dicho programa se evaluará con unos cuestionarios pasados a los componentes. El primero se pasará antes de empezar el programa y el segundo al finalizarlo, pudiendo saber de esta forma si los conocimientos han sido captados o no.

Palabras claves: Educación para la Salud, Enfermera escolar, Infancia, TDAH.

# Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACION PARA LA SALUD: EL DEPORTE EN LA MATERNIDAD.

Autor/a: Silvia García Barrera.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

## Resumen

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

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

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

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

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

# Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: EL ESTIGMA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN EL ÁMBITO SANITARIO.

Autor/a: Belén Jiménez Tola.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

## Resumen

**Justificación:** Numerosos estudios hacen visible el problema del estigma ya que a través de encuestas se muestra la cantidad de profesionales sanitarios que poseen actitudes estigmatizantes a la hora de tratar con pacientes mentales. Por esto, se ha visto la necesidad de realizar un programa de salud con el fin de erradicar esta problemática.

**Población:** Enfermeros del servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Bormujos.

**Objetivos:** Mejorar la atención hospitalaria por parte de los enfermeros en el servicio de Urgencias para que los pacientes que sufren alguna enfermedad mental puedan ser tratados de manera integral al igual que el resto.

**Planificación:** El programa está estructurado en cinco sesiones que se llevarán a cabo los miércoles de cada semana. En cada sesión se impartirán los diferentes contenidos a tratar como son conceptos, habilidades, mitos, etc., e incluso se pasarán encuestas para evaluar los conocimientos previos y posteriores a la realización del programa.

**Evaluación:** Se valorarán el programa en todos los aspectos, desde los recursos y las áreas de mejora, hasta si los objetivos han sido alcanzados o no, de este modo podremos hacer visible la necesidad de realizar este tipo de programa en otros hospitales donde también sea pertinente. Todo esto se evaluará mediante diferentes test que se pasarán a los asistentes en las sesiones uno y cuatro.

**Palabras claves:** Atención de Enfermería, Estigma Social, Salud Mental.

# Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD: ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UNA ÓPTIMA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Autor/a: Esperanza Macarena Largo González.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

## Resumen

Las personas con discapacidad intelectual han pertenecido a una de las minorías a las que se les ha negado la posibilidad de satisfacer sus necesidades afectivas y sexuales. Sin embargo, desde la óptica de la normalización e integración como principios básicos desde los que plantear la educación y forma de vida en nuestra sociedad de las personas con discapacidad intelectual, es necesario trabajar el tema de la sexualidad y relaciones interpersonales a la hora de conseguir su desarrollo sexual y mejorar su calidad de vida. Todo ello pone en evidencia la necesidad de crear un programa de educación y promoción para la salud.

Este programa de educación y promoción para la salud parte desde el convencimiento de que la afectividad y la sexualidad es una dimensión más de la persona con discapacidad intelectual, y cuyo objetivo es mejorar el afrontamiento de padres y madres ante el desarrollo sexual de sus hijos y/o hijas con discapacidad intelectual, aportar herramientas de comunicación con sus hijos/as, informar sobre el desarrollo sexual fisiológico en personas con discapacidad intelectual y desmitificar falsas creencias de la sexualidad en la discapacidad intelectual. Todo el contenido del programa se impartirá en dos sesiones.

Por último, realizaremos una evaluación de la estructura, otra del proceso y finalmente de los resultados, las cuales nos informarán sobre la repercusión de nuestro programa en el afrontamiento de los padres y las madres ante el desarrollo sexual de sus hijos y/o hijas con discapacidad intelectual, así como las posibles áreas a mejorar dentro del mismo.

Palabras claves: Afectividad, Discapacidad intelectual, Educación sexual, Intervención educativa, Sexualidad.

# Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ACERCÁNDONOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL DE FORMA SALUDABLE E IGUALITARIA.

Autor/a: Guillermo Lozano García.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

## Resumen

**Justificación.** La formación en sexualidad a la población adolescente es algo que siempre ha estado centrado en el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, olvidando la importancia de tratar temas como la relación existente con los sentimientos, siendo estos imprescindibles para formar personas sexualmente sanas.

**Población.** Destinado a adolescentes de 4º de la ESO y 1º de Bachillerato del centro público IES Alto Conquero, en Huelva.

**Objetivo General.** Mejorar el desarrollo afectivo y sexual de jóvenes entre 15 y 18 años.

**Planificación.** Dos sesiones teórico-prácticas para cada uno de los grupos, con la exposición oral como metodología educativa principal y fomentando la participación continua del alumnado. Dichas sesiones irán siempre acompañadas de una presentación en powerpoint como refuerzo del tema abordado.

**Evaluación.** La evaluación de la estructura se realizará mediante un cuestionario de elaboración propia contestado por cada docente. Para la evaluación del proceso se pasará una hoja de firmas en cada una de las sesiones. Finalmente, para la evaluación de resultados los docentes cumplimentarán un cuestionario de elaboración propia sobre los participantes y su comportamiento a lo largo de las sesiones. Al finalizar cada sesión se les administrará un cuestionario de satisfacción a los participantes.

**Palabras claves:** Adolescente, Afecto, Educación sexual, Respeto, Sexualidad.

# Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE 1º ESO DEL INSTITUTO ISBILYA DE SEVILLA.

Autor/a: Elena Marín Contreras.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

## Resumen

Introducción: El presente trabajo, es un proyecto orientado a la promoción de la salud, hace referencia al Virus del Papiloma Humano (VPH), causante de una de la infecciones de transmisión sexual más frecuente en el mundo.

Justificación: El desconocimiento de la población adolescente al respecto del tema es notorio. Por ello, vemos necesario, teniendo lugar la primera relación sexual a edades más tempranas y por consiguiente el adelanto en el calendario de vacunación de la administración de la inmunización contra el VHP, la actuación ante este grupo para poder prevenir el contagio de la enfermedad.

Objetivo El objetivo del trabajo es diseñar una serie de intervenciones que contribuyan a sensibilizar e informar a los jóvenes en su inicio sexual para lograr mejorar la prevención del virus y el cáncer de cérvix. Así mismo, se buscara sensibilizar a los jóvenes ya que es la manera de luchar eficazmente contra la enfermedad.

Planificación: El cronograma está distribuido en 6 sesiones teórico-prácticas de una hora y media de duración cada una. Se distribuirán en grupo para que el aprendizaje sea más eficaz y su horario será de mañana.

Evaluación: Con el fin de comprobar si se han cumplidos los objetivos perseguidos, se hará un cuestionario en la primera sesión y lo compararemos con el formulario realizado en la última sesión para saber si han obtenido los conocimientos necesarios. Este formulario nos permitirá medir los conocimientos y actitudes adquiridas por los jóvenes. Además para saber si se han cumplido los objetivos establecidos del trabajo, se les pasara al final de las sesiones un cuestionario de satisfacción.

# Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSTPARTO DIRIGIDO A FUTURAS MADRES Y SUS PAREJAS.

Autor/a: Pilar Ortiz López.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

## Resumen

**Justificación:** La depresión es una de las principales causas de baja laboral en países desarrollados, además de ser la segunda patología más frecuente a nivel mundial. Es la cuarta causa de discapacidad en el mundo y se espera que se convierta en la segunda causa principal de morbilidad. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres, en particular después de dar a luz. La depresión postparto es un problema de Salud Pública creciente. El número de suicidios en mujeres, es mayor en la edad fértil, que puede ser coincidente en el proceso del parto, como podría ser la depresión postparto.

**Población diana:** Mujeres y sus parejas que acuden a las consultas de ginecología por embarazo situada en la localidad sevillana de Bellavista, en el mes Junio del 2016.

**Objetivo:** Incorporar herramientas para la mujer y su pareja en el Proceso de Embarazo Parto Puerperio que les ayuden a mejorar su estado anímico para evitar o minimizar la depresión postparto.

**Planificación:** Se desarrollarán 7 sesiones (6 grupales y 1 individual) distribuidas en 10 meses (Junio 2016 a Marzo 2017). Cada sesión grupal tendrá una duración de 3 horas. El contenido será teórico-práctico relacionado con conocimientos sobre el proceso embarazo parto-puerperio, la depresión, la ansiedad, técnicas de relajación.

**Evaluación:** Para evaluar la estructura y proceso se realizará una encuesta de satisfacción, en la que se incorporaran indicadores relacionados con el lugar de celebración, materiales, captación, duración y contenidos de las sesiones, trato recibido. Los resultados se evaluarán con una encuesta de conocimientos adquiridos, que se pasará al inicio y final del programa, alineados con los objetivos, usando los criterios de resultados definidos en el programa.

# Título: “ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE CATÁSTROFES: ¡PLAN URGENTE!”

## PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Autor/a: Gema Páez Valencia.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

### Resumen

**Justificación.** Los actos terroristas se han incrementado actualmente a nivel global, tanto en los países desarrollados como subdesarrollados, siendo más prevalente en éstos últimos. Los terroristas han convertido las explosiones en el arma más utilizada para sus ataques, creando así, una violación de los derechos humanos y un importante impacto a nivel social, físico y psíquico. Por ello, el especial interés en cuanto a la mejora de las capacidades de actuación y respuesta frente a este fenómeno por parte de los profesionales de enfermería en dichos países, abasteciéndose de sus propios recursos.

**Población.** Dirigido a los profesionales de enfermería en los Hospitales Militares de El Golfo Pérsico – Árabe, Chechenia, Bosnia – Herzegovina, Irak, Afganistán e Israel.

**Objetivo General.** Impartir los contenidos teóricos – prácticos de los profesionales sanitarios en el cuidado de lesiones por ondas expansivas en zonas subdesarrolladas en un periodo de tres días.

**Planificación.** Cuatro sesiones presenciales que están compuestas por talleres teóricos – prácticos. Los contenidos están dirigidos a mejorar los conocimientos, aprender y reforzar las habilidades relacionadas con las ondas expansivas. Al finalizar las sesiones, se realizará una evaluación a medio y largo plazo.

**Evaluación.** La evaluación de la estructura se realizará a través de un cuestionario de satisfacción. Un colaborador realizará la evaluación del proceso, desde el comienzo del programa hasta su final. Para la evaluación de los resultados, se realizará un cuestionario de conocimiento, unos casos prácticos y unos simulacros para evaluar las cualidades pertinentes; sustentándose en los criterios de resultados NOC e indicadores.

**Palabras claves:** Cooperación internacional, Enfermería militar, Heridas y traumatismos, Países en desarrollo, Traumatismo múltiple.

# Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS CON OSTOMÍAS DIGESTIVAS INTERVENIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL ALJARAFE.

Autor/a: María del Mar Perejón Córdoba.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

## Resumen

**Justificación:** Las colostomías/ ileostomías, son intervenciones cada vez más frecuentes en nuestro entorno, debido al aumento de diversas patologías, cuya única solución radica en la realización de estas cirugías, provocando en los pacientes numerosos cambios que les afectan a nivel biológico, psicológico y social. Según diversos estudios, este hecho disminuye notablemente la calidad de vida percibida por estas personas, generando del mismo modo un aumento considerable de los costes socio-sanitarios. De esta forma, se plantea un programa de salud cuya finalidad esté destinada a la educación del manejo del estoma, mejorando la confianza, el autocuidado y la autoestima de los pacientes intervenidos y sus familiares, disminuyendo a su vez, los costes generados.

**Población:** En nuestro programa serán incluidas aquellas personas cuya cirugía haya sido realizada en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

**Objetivos:** Mejorar la capacidad de autocuidado e independencia de las personas a las que se le han realizado una ostomía digestiva, mejorando así el estado de salud y calidad de vida de las mismas.

**Planificación:** El programa consta de 6 sesiones, las cuales se impartirán a los pacientes junto con sus familiares o cuidador/es principal/es en sesiones teóricoprácticas durante su estancia en el hospital.

**Evaluación:** Las diferentes intervenciones de enfermería llevadas a cabo, nos servirán para medir los resultados conseguidos y saber así si nuestro programa ha sido finalizado con éxito.

**Palabra claves:** Colostomía, Cuidado, Estoma, Ileostomía.

# Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: “LA OBESIDAD INFANTIL EN EL ÁMBITO ESCOLAR”.

Alumno/a: Rocío Redondo Barragán.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

## Resumen

Introducción.

Este trabajo trata sobre un programa de educación para la salud de “La obesidad infantil en el ámbito escolar”. La obesidad es uno de los principales problemas que aflige a la sociedad. La tendencia actual al aumento de su prevalencia ha justificado que se defina como una “auténtica epidemia entre niños y adolescentes”. Diversos estudios han comprobado que la obesidad infantil a partir de la segunda década de vida es un importante predictor de la obesidad adulta, y en consecuencia, de las severas comorbilidades que esta comporta.

Objetivos.

El objetivo general del presente trabajo es tomar conciencia y dotar de conocimientos al alumnado, padres y profesorado de colegios andaluces sobre la alimentación, para que les permitan adquirir una alimentación sana y equilibrada que combata la obesidad infantil.

Conclusiones.

Debido a la transcendencia que esta patología está provocando debemos aunar esfuerzos de todos para conseguir frenar la tendencia ascendente de las tasas de obesidad infantil haciendo hincapié en la prevención, ya que no solo afecta a la salud de los ciudadanos sino también la gran cantidad de recursos humanos y materiales que esto conlleva.

Palabras claves: Obesidad, Infantil, Prevalencia.

# Título: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE LACTANCIA MATERNA.

Autor/a: Lorena Raquel Rincón Santos.

Tutor/a: Dolores Torres Enamorado.

## Resumen

Justificación: la leche materna aporta múltiples beneficios tanto para el lactante como para la madre, pero esta forma de alimentación natural se ha visto a lo largo de la historia influenciada por factores ajenos a la salud que han hecho descender su práctica. El personal de enfermería juega un papel fundamental en el desarrollo de la lactancia materna, por ello la importancia de la implementación de programas de promoción y educación para la salud orientados a aumentar la prevalencia y así cumplir con las recomendaciones de los organismos internacionales. Población: el programa va dirigido a mujeres embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre de embarazo y que residan en la localidad sevillana de Camas.

Objetivos: aumentar la adherencia a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Planificación: consta de tres fases. La primera es la captación en la que se dará la información a las mujeres que cumplan los criterios de inclusión. Después se realizará a configuración del grupo y por último se impartirán las sesiones. En total son seis sesiones de 90 minutos cada una.

Evaluación: para evaluar los resultados se entregará un cuestionario en la primera sesión y en la última para analizar los conocimientos que se han adquirido durante el programa. A los seis meses de la finalización de las sesiones se contactará con las participantes para comprobar si alcanzamos el objetivo principal.

Palabras claves: Lactancia materna, Nutrición del lactante, Promoción de la salud, Recién nacido.

## Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE CUIDADOS BÁSICOS PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL DE PERSONAS MAYORES.

Autor/a: Antonio Pascual Rodríguez Almorín.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

### Resumen

**Justificación:** Debido al aumento de la esperanza de vida, cada vez hay más personas mayores que requieren de ayuda para sus necesidades básicas. Una de las principales causas del aumento de atención domiciliaria es la crisis que está viviendo actualmente el país. La pensión de los mayores es la única fuente de ingresos para familias que se suelen hacer cargo de sus cuidados en la propia casa. Para garantizar la calidad de vida del cuidador principal y de la persona a su cargo, es preciso que dotemos al primero de los conocimientos y habilidades necesarios.

**Población:** El presente Programa de Salud va destinado a los cuidadores principales de Personas mayores del municipio de Brenes en la provincia de Sevilla.

**Objetivos:** Capacitar al cuidador principal de personas mayores con los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para realizar los cuidados básicos en su día a día.

**Planificación:** El Programa está formado por siete talleres, en los cuales se realizará una tormenta de ideas al inicio de cada uno para identificar los conocimientos que poseen los cuidadores. A continuación, se desarrollarán los contenidos por parte del profesional de enfermería para proceder después a la puesta en práctica de las habilidades, tras la cual se realizará una discusión con los participantes para identificar los conocimientos adquiridos.

**Evaluación:** La evaluación del Programa se realizará mediante varias herramientas. En primer lugar, realizaremos a los participantes un cuestionario de conocimientos básicos y el Test de Zarit, tanto al inicio como antes de finalizar el Programa. El profesional evaluará a los cuidadores mediante la cumplimentación de una evaluación durante el desarrollo de los talleres. Por último, pasaremos a los participantes una encuesta de satisfacción. Con todas estas herramientas podremos medir el cumplimiento de los objetivos propuestos basándonos en los criterios de resultados de enfermería NOC correspondientes.

**Palabras claves:** Atención domiciliaria, Cuidados básicos, Cuidador principal, Educación en salud.

# Título: SÍNDROME DE ASPERGER: ¿Y AHORA QUÉ? PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PADRES Y MADRES.

Autor/a: Virginia Sánchez Castaño.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

## Resumen

**Justificación:** El Síndrome de Asperger es un trastorno que afecta a la interacción social y a los patrones de comportamiento. La prevalencia actual se encuentra en torno a los 36/10000 niños nacidos por año. La implicación de enfermería como parte de un equipo interdisciplinar se hace fundamental para dar respuesta a los sentimientos y emociones a los que tienen que hacer frente los progenitores de niños recién diagnosticados, para ayudarles a tener la información necesaria y llegar a la aceptación y manejo del diagnóstico.

**Población:** La población diana está formada por aquellos padres y madres con hijos de edades comprendidas entre los 0 y los 6 años, diagnosticados de Síndrome de Asperger en los últimos 6 meses, o de los que se sospeche dicho trastorno, de la zona del Aljarafe sevillano.

**Objetivos:** Ayudar a la aceptación y manejo del diagnóstico de Síndrome de Asperger por parte de padres de niños recientemente diagnosticados.

**Planificación:** Previo al comienzo del programa, realizaremos la captación de la población. Posteriormente comenzará nuestro programa, que consta de 5 sesiones, en las cuales realizaremos: una exposición sobre el Síndrome de Asperger, beneficios de actitud positiva y aceptación del diagnóstico, manejo emocional, trabajo de habilidades para el manejo del Síndrome de Asperger y una sesión de relajación.

**Evaluación:** Realizaremos una evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados. Para ello utilizaremos cuestionarios anónimos que los asistentes cumplimentarán al principio y al final del programa, para posteriormente poder comparar los resultados. También nos ayudaremos de la observación directa de la enfermera.

**Palabras claves:** Educación en salud, Padres, Síndrome de Asperger.

# Título: PROGRAMA DE SALUD: INCLUSIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA EN AULAS DE PRIMARIA DE COLEGIOS ORDINARIOS.

Autor/a: Yolanda Vázquez Jaramillo.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

## Resumen

Este programa pretende ser una herramienta para que los alumnos de centros escolares ordinarios realicen acciones saludables de integración y comunicación con aquellos compañeros que presenten en mayor o menor medida un Trastorno del Espectro Autista.

La escuela es el lugar donde los niños pasan la mayor parte del día, interaccionando entre sí, y aprendiendo y desarrollándose uno junto a otro. Por este motivo es importante que los niños TEA se incluyan dentro de estos grupos de interacción, ya que les ayudará a mejorar su calidad de vida e inclusión, así como también servirá para promover el respeto, la solidaridad y la integración entre los demás alumnos.

El programa de educación para la salud que presentamos se realiza en tres sesiones, con la enfermera escolar o la enfermera del centro de salud referente y el orientador del centro, que incluyen a docentes, padres y alumnos, con el objetivo de que los niños encuentren el apoyo máximo en su entorno. Contaremos con la participación del orientador del centro para realizar una labor completa multi e interdisciplinar.

La evaluación del programa se realizará mediante un test posterior a una observación directa durante los meses del curso escolar en el que se imparte.

# *Estudios de casos*

# Título: EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA REIKI EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE PALIATIVO: ESTUDIO DE CASOS.

Autor/a: Víctor Manuel Cuberos Fernández.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

## Resumen

Proporcionar unos cuidados paliativos de calidad al final de la vida de una persona no solo debe centrarse en tratamiento farmacológico para el alivio del dolor. Nunca debemos olvidarnos de síntomas como la ansiedad, el trastorno del sueño, la tranquilidad física y espiritual, etc., que precisan un abordaje por parte de los profesionales que prestan atención al paciente, así como de la familia y de la sociedad.

Pero para mejorar la calidad de vida de estos pacientes sería necesario incorporar terapias complementarias, siendo importante para los profesionales de enfermería el uso de terapias que están demostrando beneficios en la salud como nuevas alternativas de cuidados.

El Reiki es una terapia energética no invasiva que canaliza la energía que nos rodea hacia el desbloqueo de los chakras, favoreciendo el estado de equilibrio en el paciente. Se fortalece de este modo la habilidad del cuerpo para curarse, recuperando el bienestar físico, emocional, mental y espiritual.

El objetivo principal de este trabajo es evaluar la efectividad de la terapia Reiki en la mejora de la calidad de vida de un paciente paliativo, mediante la disminución de la ansiedad, dolor y mejorar el sueño. Se realizarán cuatro sesiones de Reiki a dos pacientes, y se comprobará si se han producido cambios en su calidad de vida.

La mejora del sueño, la disminución de la ansiedad y el estrés y el alivio del dolor, unido a la satisfacción con las sesiones, ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de ambas pacientes.

Palabras claves: Cuidados Paliativos, Enfermería, Reiki.

# Título: LA RELACIÓN DE CUIDADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE CASOS.

Autor/a: Nieves Tejada Domínguez.

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez.

## Resumen

Actualmente, el aumento de accidentes de tráfico supone un problema de salud en el cual la persona y su entorno necesita adaptarse a su nueva vida y poder convivir con sus secuelas. El personal de enfermería de Atención Primaria se sitúa en un lugar privilegiado al ser el primer eslabón de la atención sanitaria. Éste debe atender a la persona de manera integral no centrándose solo en aspectos físicos sino también en otros aspectos que son inherentes en la profesión y que no queda constancia en ningún sitio. Para ello, la enfermería debe demostrar los conocimientos basados en la evidencia científica y además poseer una serie de cualidades intangibles y naturales en nuestra profesión que hace posible que se forme una relación de cuidados y así mediante la educación empoderar al paciente en el manejo de su propia salud y ayudarlo en el proceso de adaptación.

El objetivo principal de nuestro estudio es describir la Relación de Cuidados en Atención Primaria para demostrar así, que se proporcionan cuidados más allá de las técnicas propias de la profesión enfermera. Para ello, utilizamos el Modelo de Adaptación de Callista Roy la cual hace referencia a los modos de adaptación; y por otro lado hemos utilizado las tesis de la Relación de Cuidados y la de Cuidados Invisibles.

Tras llevar a cabo una observación del entorno de la paciente y realizado entrevistas tanto a la paciente como al personal de enfermería que la atiende se pudo comprobar que existe la Relación de Cuidados, donde se atiende de manera integral al paciente y a la familia y a su vez destacan los cuidados invisibles como signo de calidad siguiendo los dos modelos citados anteriormente.

# *Revisión de la Literatura*

## Título: BENEFICIOS DE LA DIETA EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO.

Autor/a: Silvia Alfaro Castro.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

### Resumen

La enfermedad psiquiátrica más frecuente en el postparto es la depresión, estimándose que afecta a una de cada diez mujeres según la literatura mundial. Un conocido factor de riesgo para la enfermedad es el sexo femenino. Ciertas deficiencias en la dieta de una mujer embarazada o en el puerperio pueden causar depresión puerperal.

En algunos casos, la depresión postparto se podría prevenir al corregir estos déficits. Sin embargo, hay falta de pruebas acerca de estrategias de tratamiento y prevención seguras para la madre y el recién nacido. Los suplementos dietéticos destinados a prevenir la depresión postparto son: los ácidos grasos omega -3, el ácido fólico, las vitaminas B6 y B12 y algunos minerales como el Selenio.

Es muy importante que la matrona detecte las carencias nutricionales por parte de la gestante y fomente estrategias de alimentación, ya que durante el embarazo las necesidades nutricionales de la madre aumentan, siendo ésta la única fuente de nutrientes para el feto y su desarrollo.

Objetivos: El objetivo es conocer los beneficios de la dieta en la depresión postparto a través de la revisión bibliográfica.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en 5 fuentes documentales, PUBMED, MEDLINE, LILACS, COCHRANE DATABASE, GOOGLE ACADÉMICO tanto en enfermería como también de ciencias de la salud, utilizando unas palabras clave determinadas acorde a los descriptores específicos de ciencias de la salud (DECS) y una serie de inclusión y exclusión para delimitar la búsqueda de estudios que estuviesen relacionados con el beneficio de la dieta en la depresión postparto.

Conclusiones: El propósito de éste trabajo es profundizar en conocimientos acerca del efecto que tiene la dieta en la depresión postparto, pudiendo ser útiles para profesionales que como Enfermería tiene el objetivo del cuidado en estas mujeres. Finalmente, se concluye que el objetivo de verificar los beneficios de la dieta en la depresión postparto no se ha podido verificar al no existir pruebas suficientes para demostrar que mediante la corrección de déficits nutricionales pueda ser tratada la depresión postparto.

Palabras claves: Ácido fólico, Depresión postparto, Déficit nutricionales, Dieta, omega-3, Vitamina B6 y B12.

# Título: REVISIÓN LITERARIA SOBRE ANEMIA IATROGÉNICA Y PRÁCTICA ENFERMERA.

Autor/a: Carmen Boza Delgado.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

## Resumen

La anemia iatrogénica puede llevar a complicaciones graves de los pacientes que la sufren, además de alargar la estancia hospitalaria, lo que conlleva a un agravamiento del enfermo. Existe una relación entre esta complicación y las extracciones sanguíneas. Partiendo del principio “primus non nocere” destacamos la importancia de la seguridad clínica, la cual provoca una preocupación entre los profesionales.

Tras averiguar qué tipo de pacientes son los propensos a padecer esta enfermedad, nos centraremos en conocer cuál es la práctica más adecuada para prevenir y minimizar los riesgos de padecerla.

Objetivo: Explorar la influencia de la práctica enfermera sobre la anemia iatrogénica.

Metodología; Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN Plus, MEDES, IME, Pubmed, SCOPUS, CINHAL, a través de tesauros previamente seleccionados.

Resultados: Existe una gran inquietud entre los profesionales por la amplia variedad sobre la metodología y la práctica enfermera de las extracciones de sangre. Tras observar la diversidad en este aspecto, recopilamos la información que hemos obtenido de los diferentes artículos que nos explican las técnicas que se utilizan.

Conclusión: Existe una íntima relación entre la anemia iatrogénica y la metodología de extracción de desechos antes de recoger la muestra de las líneas arteriales y venosas, así como con los errores que más se cometen son los preanalíticos. Esto agrava la situación de los pacientes. La gran variedad de los volúmenes que se desprecian expone la importancia de obtener un protocolo estandarizado sobre dicha práctica.

Palabras claves: Anemia iatrogénica, Errores analíticos, Extracciones de sangre, Práctica enfermera.

# Título: REPERCUSION PSICOSOCIAL DEL ESTIGMA EN EL ESQUIZOFRÉNICO JOVEN.

Autor/a: Diego Javier Cabrera Márquez.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

## Resumen

La esquizofrenia es el trastorno mental más incapacitante y estigmatizante a la vez. La sociedad desvaloriza a todas las personas pertenecientes a este grupo de manera que éstos tienen que hacer frente por un lado a la a veces muy severa sintomatología de la enfermedad y por otro, al estigma y discriminación que sufren. Dicha problemática se hace aún más pesada cuando los primeros síntomas psicóticos aparecen durante la adolescencia, un periodo ya de por sí marcado por numerosos cambios no solamente físicos, sino también temperamentales repleto de oscilaciones emocionales. El enfermero debe hacer una valoración completa de la persona de manera que sea capaz de identificar los problemas psicológicos y sociales procedentes del curso de la enfermedad y aquellos derivados del estigma social para ayudar así a alcanzar el mayor estado de bienestar al usuario de los servicios de salud.

Objetivo: El objetivo es conocer la influencia que tiene el estigma de la Esquizofrenia sobre los aspectos psicosociales de la persona joven que padece este trastorno mental.

Metodología: Las bases de datos consultadas son Cuiden, Dialnet, Pubmed, y CINAHL, además de otras páginas web de diferentes organizaciones.

Conclusión: El estigma es importante en los jóvenes con esquizofrenia ya que repercute desde incluso antes del diagnóstico en conductas de evitación de la sociedad, asilamiento y rechazo de ayuda de servicios de Salud Mental por temor al encasillamiento, y más adelante también por la ansiedad, el estrés, pérdida de autoestima y de identidad que supone en plena adolescencia, pertenecer a un grupo de no iguales y desvalorizado por la sociedad.

Palabras claves: Adolescencia, Esquizofrenia, Estigma, Factores psicosociales.

# Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE PALIATIVO.

Autores: Manuel Castillo Jiménez.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

## Resumen

La enfermería se encuentra en la mejor posición para proporcionar a los pacientes paliativos herramientas para hacer frente a su situación de salud, ayudando a tomar sus propias decisiones. Las Terapias Complementarias (TC) son un instrumento cada vez más aceptado, por ser una alternativa adicional al cuidado holístico del paciente paliativo.

Objetivo: Conocer la labor de la enfermería en la aplicación de las terapias complementarias en pacientes paliativos, conociendo las distintas terapias existentes y los beneficios que aportan al paciente paliativo.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura analizando los artículos de distintas bases de datos (Cochrane, Cuiden, Dialnet, Lilacs, Scielo, Sciencedirect, Revenf, CINAHL, Google Scholar) Se restringió la búsqueda a artículos de no más de ocho años de antigüedad.

Conclusiones: Algunas TC han demostrado ser útiles para ciertos problemas comunes en personas en fase paliativa. Destacan los efectos positivos obtenidos, como la disminución del miedo, de la ansiedad, del dolor, de los vómitos y náuseas producidos por la quimioterapia, del estrés y la fatiga, así como el aumento de los sentimientos de control, relajación, felicidad, conciencia de sí mismo y autoestima.

Palabras claves: Cuidados paliativos, Enfermería, Terapias Complementarias.

# Título: EMOCIÓN EXPRESADA EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE.

## INTERVENCIONES FAMILIARES.

Autor/a: Helena Inmaculada Dorado Risco.

Tutor/a: Enrique Pérez-Godoy Díaz.

### Resumen

La convivencia con un paciente psiquiátrico se asocia a una serie de alteraciones en la vida de quienes conviven con el paciente, generando una sensación de carga en el cuidador. Este nivel de sobrecarga impacta de forma negativa sobre su salud y familia teniendo consecuencias directas sobre la evolución del paciente diagnosticado con Trastorno Mental Grave. La familia desempeña un papel fundamental en la mejora del funcionamiento global del paciente, su calidad de vida y su apego al tratamiento. El apoyo que debe ofrecerse a la familia del enfermo es tan importante como el del propio paciente. Los cuidadores familiares requieren ayuda y apoyo para el manejo de estos pacientes. Con el objetivo de analizar la ayuda y soporte que reciben estas familias se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de ciencias de la salud. Las terapias familiares constituyen un medio de gran utilidad en la orientación, integración y rehabilitación del paciente y de adaptación de la familia. Han demostrado su eficacia en la disminución de las recaídas psicóticas, en mejorar el clima familiar y el funcionamiento siendo las intervenciones psicoeducativas las más desarrolladas. Los resultados muestran que diferentes estrategias, basadas en psicoeducación principalmente, pueden reducir la sobrecarga y malestar de la familia mejorando el curso de la enfermedad.

Palabras claves: Enfermería, Emoción expresada, Familia, Psicoeducación, Sobrecarga, Trastorno mental grave.

# Título: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: INTERVENCIONES ENFERMERAS DIRIGIDAS A FAMILIARES DE MUJERES CON DEPRESIÓN POSTPARTO

Autor/a: Erika González Cabello.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

## Resumen

La depresión postparto ha estado presente en nuestra sociedad desde el principio de los tiempos. Es por ello que realizar una detección precoz es responsabilidad de los profesionales sanitarios de Atención Primaria ya que son los que van a establecer una estrecha relación terapéutica con las gestantes y sus familias, y además son los que pueden observar si hay un déficit o nulo apoyo familiar, factor de riesgo clave para la depresión postparto. Hay que tener en cuenta que el apoyo conyugal y familiar influye fuertemente en la etiología y tratamiento de la depresión postparto. Los conocimientos de la familia sobre la depresión postparto son precarios.

Es fundamental dar la importancia que realmente tiene este problema de salud mental en las púerperas ya que alrededor del 15% de las mujeres que han dado a luz han padecido este problema.

Este trabajo se basa en un objetivo general que se trata de detectar precozmente la depresión postparto por parte de los familiares de las púerperas y por el personal de enfermería.

Este objetivo general queda comprendido en tres objetivos específicos que consisten en revisar lo que existe publicado sobre la depresión postparto desde el año 2006 hasta la actualidad, analizar la influencia que tiene la familia en las púerperas para llegar a detectar precozmente la depresión postparto y revisar las intervenciones enfermeras que existen con las púerperas y sus familias.

Se ha llevado a cabo un estudio de revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Cuiden Plus y Catálogo fama. En total se revisaron 45 artículos de interés, tanto en español como en inglés, de los cuales se han empleado 9 documentos en total.

Palabras claves: Depresión postparto, familia, intervenciones enfermeras, tristeza puerperal.

# Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN LA MUJER GESTANTE.

Autor/a: Lourdes Gutiérrez Ruiz.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

## Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal de nuestro trabajo es mostrar la información existente sobre los cuidados enfermeros en la depresión y ansiedad que pueden aparecer en la mujer gestante. Como objetivos específicos, identificar los cuidados enfermeros a las mujeres en edad gestacional con estos trastornos, analizar qué factores producen trastornos psicológicos en las mujeres gestantes y describir las características de dichos trastornos mentales.

**Metodología:** Para la realización de este trabajo de fin de grado, en primer lugar, se formuló una pregunta de investigación. A partir de ahí, se realiza una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como son: Dialnet, Cochrane, Scielo, Cuiden Plus, Pubmed e IME. También se utilizaron páginas web oficiales como Junta de Andalucía, además del libro Modelos y teorías sobre enfermería que nos proporcionaron desde la biblioteca del Centro de Enfermería San Juan de Dios. Además, se utilizó como sistema de booleanos: AND para documentos en inglés e Y para documentos en español. Finalmente seleccionamos 37 documentos para nuestra revisión, siendo 9 los utilizados en el desarrollo.

**Conclusiones:** La maternidad está provista de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Los enfermeros podemos proporcionar la ayuda que necesitan mediante dos vías, la escucha activa y/o a su vez, un seguimiento del tratamiento farmacológico. Hay que seguir investigando y difundiendo información y conocimientos, pues, en la búsqueda bibliográfica que realizamos encontramos muchos documentos sobre la etiología y pocos sobre planes de cuidados enfermeros.

**Palabras claves:** Depresión, Embarazo, Salud mental, Transición a la maternidad.

# Título: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA.

Autor/a: Irene Lasso Bernal.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

## Resumen

**Introducción:** La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) es una de las infecciones hospitalarias más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos, contribuyendo, de este modo, a un aumento de las tasas de morbilidad, estancia hospitalaria y costes hospitalarios. Se trata de una patología prevenible en la que el personal de enfermería lleva a cabo distintas intervenciones que evitan su aparición.

**Objetivo:** Identificar las estrategias de prevención que lleva a cabo enfermería en casos de NAVM.

**Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura de artículos relacionados con la NAVM. Para ello se accedió a diferentes bases de datos electrónicas (Pubmed, Cuiden, IME SCOPUS, LILACS COCHRANE y Dialnet), así como a otros registros oficiales como páginas webs y al catálogo FAMA de la biblioteca de la Universidad de Sevilla, obteniendo un total de 55 documentos.

**Conclusión:** La higiene de manos, la higiene de la cavidad oral, el control de la presión del neumotaponamiento, la elevación del cabecero, la aspiración de secreciones y los cambios en el circuito del ventilador, son las medidas que tienen mayor impacto sobre el desarrollo de NAVM.

**Palabras claves:** Control, Enfermería, Neumonía, Neumonía asociada al ventilador, Prevención.

## Título: CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN EN URGENCIAS.

Autor/a: Lidia Machado Heredia.

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso.

### Resumen

Objetivo: Explorar los conocimientos existentes acerca de la conciliación de la medicación en los Servicios de Urgencias.

Metodología: Revisión de la literatura sobre la conciliación de la medicación en los Servicios de Urgencias.

Desarrollo de la revisión: La búsqueda de la bibliografía para obtener documentos relacionados con nuestro estudio se ha llevado a cabo a través de una serie de fuentes de datos específicas de la ciencia enfermera y ciencias de la salud, incluyendo bases de datos en español y bases de datos en inglés. Cuiden Plus, Pudmed, IBECs. En cada base de datos se introdujo una serie de palabras claves relacionadas con el tema y basadas en el MeSH y el DeCs respectivamente.

Conclusiones: tras la realización de la revisión de la literatura, se saca en conclusión que son las personas mayores de 65 años, polimedicados y pluripatológicos los más susceptibles de padecer un error en la medicación, la discrepancia no justificada que con más frecuencia se comete es por omisión de la medicación, con un error que suele llegar al paciente pero que en raras ocasiones le produce daño. Se saca la conclusión que es muy importante una correcta anamnesis por parte de los profesionales para evitar discrepancias entre los distintos niveles asistenciales y a la hora de realizar una buena prescripción. Finalmente son los enfermeros quienes realizan las anamnesis y la conciliación de la medicación, pero los estudios ponen de manifiesto la necesidad de un farmacéutico.

Palabras claves: Conciliación, Urgencias.

# Título: EVOLUCIÓN DE LA PROFESIÓN ENFERMERA, SUS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DESDE 1915 HASTA LA ACTUALIDAD EN ESPAÑA.

Autores: Cristina Marín Moraira.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

## Resumen

En esta revisión bibliográfica se trata de hacer un repaso a lo largo de la historia de la formación enfermera, la evolución de sus títulos y poder hacer un recorrido a lo largo de los años. Conocer las similitudes y las diferencias entre las diferentes etapas, el por qué de los cambios y las competencias que se han ido adquiriendo y desarrollando. Así poder entender un poco más esta profesión que no siempre ha estado igual de valorada y reconocida. Todo ello basándose en la revisión de numerosos documentos, entre ellos, artículos originales, monografías, tesis doctorales, etc.

Palabras claves: Ayudante Técnico Sanitario, Diplomado Universitario en Enfermería, Evolución, Historia de la Enfermería, Practicante.

# Título: FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LA HIGIENE DE MANOS Y EL USO CORRECTO DE LOS GUANTES.

Autor/a: María José Martín Lama.

Tutor/a: Manuel Torres Martín.

## Resumen

**Objetivo:** Este proyecto pretende formar a los profesionales sanitarios e impulsarlos a adquirir hábitos que mejoren la higiene de manos de los profesionales y el uso adecuado de los guantes para que se reduzca la transmisión de microorganismos en la atención sanitaria.

**Metodología:** Para realizar este proyecto se realiza una revisión bibliográfica mediante el análisis de la literatura científica de enfermería referente a la higiene de manos, la formación a los profesionales sanitarios y el uso adecuado de los guantes. Este tema está cobrando fuerza en estos últimos años, ya que está más que demostrado los beneficios que aporta una buena higiene de manos. Es un tema que está muy relacionado con la asistencia sanitaria, en concreto se hace a diario muchas veces pero muchas menos de las que se debería de realizar. Se puede ver con frecuencia al personal sanitario portando relojes, pulseras, anillos, unas esculpidas, etc.... todo ello acumula una serie de microorganismos y hace que se transmitan de un paciente a otro sin ser consciente de ello.

**Conclusiones:** Se deben fomentar estudios de prevalencia e incidencia de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS), debido al déficit que existe en España. A pesar de ello existe suficiente evidencia científica para establecer una relación directa entre una adecuada higiene de manos y la disminución de las IAAS.

**Palabras claves:** Desinfección de las manos, Desinfectantes para las manos, Guantes protectores, Higiene de las manos, Medicina preventiva, Prevención de enfermedades.

# Título: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN DE AYUDA ENTRE ENFERMERA Y PACIENTE PALIATIVO. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Autor/a: María Montero Cerbán.

Tutor/a: M. Socorro Morillo Martín.

## Resumen

La comunicación es una necesidad cada vez mayor que hay que cubrir en pacientes paliativos. Es un cuidado muy importante para el cual hay que presentar habilidades concretas para llevarlo a cabo de manera adecuada y que sea efectiva al tratar con el paciente oncológico. Hay que ver al paciente desde una perspectiva bio-psico-socioespiritual. Tratar el ámbito psicológico del paciente en estos casos es más efectivo que otras técnicas curativas.

Objetivos: Conocer la importancia y la necesidad que tienen estos pacientes ante la comunicación enfermera y la relación de ayuda y como se lleva a la práctica estos cuidados.

Metodología: Se realiza una revisión de los artículos de las bases de dato Cochrane library, Cuiden, Dialnet, Pubmed, Scopus, Scielo, catálogo Fama. Revisión de artículos en distintos idiomas y que no tuviesen más de diez años de antigüedad.

Conclusiones: La comunicación es una necesidad del paciente oncológico no tan fácil de tratar. El personal de enfermería debe presentar al menos ciertas habilidades para comunicarse con ellos ya que no se trata de una comunicación social normal. Hay que saber que decir, que contestar. También es muy importante conocer el valor de la comunicación no verbal. Muchos estudios encontrados en la bibliografía llegan al mismo punto y es la queja hacia la enseñanza de los estudiantes de enfermería ya que carecen de preparación ante situaciones así. Deben adquirir las habilidades y los conocimientos con la experiencia.

Palabras claves: Comunicación, Cuidados paliativos, Enfermera, Necesidad de comunicación, Paciente oncológico, Relación de ayuda.

# Título: REVISION DE LA LITERATURA: EL PAPEL DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Autor/a: María Moreno Espino.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

## Resumen

A través de una revisión a la literatura se expone la figura del enfermo terminal y los cuidados paliativos prestados por el personal de enfermería de atención primaria.

Introducción: En primer lugar, se realiza un breve recorrido histórico en torno a la evolución histórica de los cuidados paliativos. También, se definen varios conceptos importantes tratados a lo largo de toda la revisión como, enfermería de atención primaria, sobrecarga del cuidador, servicios sanitarios de cuidados paliativos, cuidados paliativos, enfermo terminal y duelo. Se ha relacionado con diferentes modelos históricos como, el modelo Juandediano, el de Virginia Henderson y el de Peplau. Así como con la teoría del diálogo de Martin Buber.

Objetivos: Describir el papel del profesional de Enfermería de Atención Primaria en los cuidados paliativos. Como objetivos secundarios, explicar las características del enfermo terminal y las diferentes fases de su evolución, y definir los cuidados enfermeros al enfermo terminal y su familia en atención primaria.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura analizando los artículos de 7 bases de datos (Cochrane library, Cuiden, Dialnet, Pubmed, Scielo, Fama y Cinhal). No se hicieron extinciones en cuanto al tipo de idioma. Se restringió la búsqueda a artículos de no más de ocho años de antigüedad.

Conclusión: El papel de la enfermera comunitaria es ofrecer apoyo a la familia y el propio paciente a través de unos cuidados específicos. Dichos cuidados deben estar destinados a facilitar la situación haciéndola lo menos traumática posible.

Palabras claves: Atención primaria, Cuidador, Cuidados paliativos, Enfermería, Enfermo terminal, Oncología.

# Título: REVISIÓN DE LA LITERATURA: DILEMAS ÉTICOS AL FINAL DE LA VIDA DEL PACIENTE PALIATIVO.

Autor/a: Marta Isabel Moya Reche.

Tutor/a: María Socorro Morillo Martín.

## Resumen

Los profesionales sanitarios toman decisiones importantes durante su vida profesional. En el ámbito de los pacientes paliativos se toman decisiones que influyen directamente sobre la calidad de vida de estas personas y a menudo se toman decisiones incorrectas o no saben que decisiones tomar. Entonces aparecen los dilemas éticos y se plantean situaciones en el ámbito de la realidad que son conflictivas a nivel moral. En este trabajo se analizarán los debates más conflictivos al final de la vida del paciente paliativo y se intentará esclarecer lo que hacer cuando se plantean estos dilemas.

Objetivos: Se plantea un objetivo general que es conocer los conflictos éticos más significativos que se dan al final de la vida y dos objetivos específicos que son conocer los conflictos éticos relacionados con la sedación y los conflictos éticos relacionados con la nutrición e hidratación.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre los aspectos más importantes de los dilemas éticos al final de la vida en bases de datos científicas. Se obtienen un total de 52 artículos y finalmente 40 son los utilizados para el desarrollo de esta revisión.

Conclusiones: A la hora de enfrentarse a un dilema ético lo realmente importante es priorizar la calidad de vida de la persona y pensar antes de instaurar una medida agresiva si realmente le va a suponer un beneficio real o solamente prolongará su agonía. El objetivo principal de estos pacientes sería ofrecer unos cuidados óptimos de calidad.

Palabras claves: Bioética, Cuidados Paliativos, Conflictos Éticos, Dilemas Éticos, Ética.

# Título: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

Autor/a: Lorena Pan Cárdenas.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

## Resumen

**Introducción.** La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre la población anciana. La demencia es un trastorno cerebral que afecta a la capacidad de una persona a realizar las actividades básicas de la vida diaria, haciéndola dependiente de un cuidador. Todas las necesidades que requiere la persona con demencia ocasiona una situación estresante para los familiares que deben encargarse de sus cuidados. El Alzheimer en lo últimos años ha sido más incidente en la población por el envejecimiento de esta y es por ello por lo que se debería de emplear más recursos sanitarios en ayudar a los cuidadores informales. Es esta razón por lo que se realiza dicha revisión, bajo la experiencia de que existe un porcentaje alto en la población que sufre las consecuencias de esta enfermedad, y son escasos los recursos que la sanidad emplea en la atención de todos aquellos problemas derivados de dicha demencia.

**Objetivos.** Plantear una reflexión sobre las intervenciones de enfermería en la atención a los cuidadores principales del paciente con Alzheimer tras una revisión de la literatura enfermera. También describir las características sociales y psicológicas del cuidador principal del paciente con Alzheimer. Así como explorar la efectividad de la atención de enfermería prestada hacia el cuidador principal. Y por último verificar si la atención prestada consigue obtener una buena calidad de vida de los cuidadores.

**Metodología.** Tras la búsqueda realiza sobre las intervenciones enfermeras hacia cuidadores principales de pacientes con Alzheimer en las distintas bases de datos, (Dialnet, Scielo, Pubmed, Cuiden plus), se extraen 30 artículos los cuales son los utilizados en esta revisión. Además utilizamos libros impresos de la biblioteca de nuestra escuela.

**Conclusiones.** Tras realizar esta revisión bibliográfica podemos concluir que la enfermedad de Alzheimer conlleva graves consecuencias sociales y humanas tanto al cuidador como al resto de la familia, la atención a dicho cuidador es esencial para evitar repercusiones en su salud. Según la bibliografía consultada la población femenina es la más afectada puesto que es la que presta los cuidados. Con todo esto llegamos la conclusión que el papel enfermero es primordial, ya que estos son los encargados de buscar el bienestar físico, psicológico y social del cuidador y el paciente.

**Palabras claves:** Cuidados, Cuidador Principal, Enfermería, Enfermedad Alzheimer, Intervenciones Enfermeras.

# Título: ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Autor/a: Marta Rodríguez Rosado.

Tutor/a: Sergio R. López Alonso.

## Resumen

La Enfermera de Práctica Avanzada es una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos expertos, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para un ejercicio profesional ampliado.

Son numerosos los estudios que han estudiado el desarrollo de esta figura en la última década desde diversas perspectivas: satisfacción de los usuarios, resultados en salud, costo-efectividad y comparando su desempeño con otros profesionales.

En el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos, hablamos de una de las zonas más costosas de cuidado de la salud, cuidados críticos especialmente necesita mirar nuevas formas de brindar atención de alta calidad en una época de escasez de recursos y servicios, por tanto, es una de las especialidades donde esta perfil enfermero sería más eficaz.

Objetivo: Descubrir cuáles son los aspectos que caracterizan la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada, y de forma más específica, en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como son CINAHL, Scielo, PubMed, SCOPUS, COCHRANE o Cuiden, incluyendo artículos originales o de revisión, en castellano o en inglés, que se hayan publicado en los últimos 10 años.

Conclusión: la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada es hoy en día un rol de la enfermería ya establecido en muchos países, y que en el caso de en una Unidad de Cuidados Intensivos se deberían establecer con más claridad los roles y competencias y comenzar la implementación de esta figura, debido a los beneficios encontrados. Para ello, se necesitaría el apoyo del sistema sanitario.

Palabras claves: Enfermería, Enfermera clínica especialista, Práctica avanzada enfermería, Práctica enfermera, Rol enfermería, Unidad Cuidados Intensivos.

# Título: VISIÓN ENFERMERA SOBRE LA ESTIGMATIZACIÓN DEL PACIENTE MENTAL.

Autor/a: Cristina María Romero Vaz.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

## Resumen

**Objetivo.** El presente trabajo fin de grado refleja qué es el fenómeno del estigma en salud mental, las consecuencias que sufren los pacientes y sus familiares, las posibles estrategias para su erradicación y la visión enfermera hacia la estigmatización.

**Metodología.** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diversas bases de datos, así como en otros registros oficiales, tales como revistas científicas, entre las que se encuentran, revistas específicas de Salud Mental, tales como Norte de Salud Mental y Presencia.

Entre las bases de datos oficiales que se han empleado, se encuentran CUIDEN PLUS, PUBMED, SciELO y COCHRANE LIBRARY. Para la búsqueda se emplearon determinadas palabras claves en términos DECS, como estigma social (social stigma), salud mental, discriminación social, familia, prejuicio, medios de comunicación y enfermería psiquiátrica. Se han utilizado los operadores “booleanos” en CUIDEN PLUS, PUBMED Y COCHRANE LIBRARY, tales como “and” y “or”.

**Conclusiones.** El estigma asociado a la salud mental es un fenómeno de gran complejidad, el cual sigue existiendo hoy en día, y del que se precisa más investigaciones acerca de las posibles estrategias que se pueden llevar a cabo para su erradicación, involucrando en ello, a los medios de comunicación y las intervenciones por parte de enfermería.

**Palabras claves:** Discriminación social, Enfermería psiquiátrica, Estigma social, Familia, Medios de comunicación, Prejuicio, Salud mental.

# Título: LOS BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA SOBRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.

Autor/a: Isabel Ruíz Extremera.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

## Resumen

La risa y el sentido del humor son elementos de gran importancia para las emociones del ser humano. La salud y la risa son dos términos que se piensa que tienen una relación de equilibrio entre sí, por ello, debemos de saber que la risa es una manifestación de alegría y bienestar y, además, una descarga emocional. La risoterapia se define como una técnica alternativa con diversos beneficios en el organismo y que, además, disminuye el dolor y el estrés. Por lo tanto, la utilización de la risoterapia aporta beneficios tanto en las situaciones de enfermedad como en la salud, siendo un "utensilio de cuidado" económico y sin efectos adversos.

En los últimos años el uso de la risa como terapia complementaria al tratamiento médico y farmacológico se ha incrementado considerablemente. Al mismo tiempo están surgiendo nuevos estudios que buscan los beneficios que puede presentar la risa sobre la salud, ya que se ha demostrado que la risa es esencial en la recuperación del individuo tanto en la salud como en el aspecto psicosocial, disminuyendo el estrés generado, por el ambiente hospitalario puesto que se crea muchas más tensiones. El objetivo de esta revisión es analizar los diferentes beneficios que tiene la risoterapia sobre el individuo y su importancia en la inclusión como terapia complementaria en el hospital.

Palabras claves: Risa, Risoterapia, Salud.

## Título: LA FIGURA PATERNAL DURANTE EL PARTO.

Autor/a: Arantxa Sabín Nuevo.

Tutor/a: Francisco José Alemany Lasheras.

### Resumen

Objetivo: Conocer el grado de protagonismo y participación experimentada por la figura paterna durante el trabajo del parto.

Metodología: Para el desempeño del trabajo y obtención de los objetivos propuestos he elaborado una revisión bibliográfica, apoyándome en diversos artículos, guías, libros, tesis y trabajos de fin de grado. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus, Pubmed, Dialnet, Scielo; siendo también utilizada la información encontrada en Google Académico, en las sedes web de la Asociación Española de Matronas (Madrid) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); así como, en el portal de la Junta de Andalucía. Se consideraron exclusivamente los documentos en español, inglés y portugués, que presentaran texto completo y hubiesen sido publicados en los últimos diez años; con la excepción de la inclusión de artículos con fechas anteriores, pero cuya trascendencia era tal que no podían ser excluidos.

Conclusión: En los países desarrollados ha ido evolucionando el protagonismo y participación de la figura paterna durante el trabajo de parto. Existe evidencia científica, que apunta que el acompañamiento y participación de la figura paterna durante el parto, resulta beneficioso tanto para la parturienta como para el hombre y su posterior familia. Pero actualmente, no existe una unanimidad entre los profesionales sanitarios sobre la importancia de la figura paterna durante el parto.

Palabras claves: Padre, parto, Nacimiento.

# Título: DIGNIDAD EN EL PROCESO DE MUERTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

Autor/a: María Sánchez Gómez.

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso.

## Resumen

La situación actual de “colapso” que viven las urgencias está provocando además de un importante número de fallecimientos en este servicio, un cambio en la visión de cómo debe ser el proceso de morir, un proceso que debe estar provisto de dignidad y privacidad.

La forma de vivir los últimos días y el afrontamiento de la muerte para pacientes y familiares se ve dificultada por las diferentes limitaciones que caracterizan este nivel asistencial como son las barreras arquitectónicas, que privan de espacios individuales dificultando el acompañamiento y la intimidad; la escasez de camas, la falta de personal e incluso la falta de formación en cuidados paliativos de las enfermeras que atienden a pacientes moribundos en el servicio de urgencias.

Objetivo: El objetivo es explorar el proceso de morir en el servicio de urgencias.

Metodología: Mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus, Scielo, Dialnet, Pubmed y Cinhal se realiza una selección de artículos originales y publicados en los últimos 10 años.

Resultados: Tratan de exponer el perfil del paciente que muere en los servicios de urgencias, como viven las enfermeras el proceso de muerte digna en este servicio y los cuidados que los familiares esperan recibir por parte de las enfermeras.

Conclusión: se determina que el perfil más común del paciente que muere en urgencias son hombres entre 65-85 años con una enfermedad terminal. Las enfermeras coinciden en experimentar ansiedad ante el proceso de muerte y en determinar las urgencias como un lugar no apropiado para morir y por último los cuidados que recibe el paciente, en general, son los esperados por los familiares.

Palabras claves: Atención de enfermería, Enfermería, Muerte, Urgencias.

# Título: INTIMIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autor/a: Rocío Selfa Conejero.

Tutor/a: Sergio Romeo López Alonso.

## Resumen

**Introducción:** El mantenimiento de la intimidad dentro un Hospital es a veces olvidado en favor de otros aspectos más técnicos. La intimidad es un concepto único para cada individuo, subjetivo e influenciado por la educación, edad, sexo, etnia, religión, etc.

La UCI de un hospital se corresponde con un entorno impersonal y tecnológicamente invasivo. Características que se ven agravadas por la estricta normativa y estructuras arquitectónicas de estos servicios, unido a la necesidad de alta tecnificación de los cuidados de enfermería. Todo ello suma factores que intervienen en la percepción de la intimidad de los pacientes, sus familiares y los propios enfermeros.

**Objetivo:** Explorar el conocimiento existente sobre el respeto a la intimidad en Unidades de Cuidados Intensivos.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos de ciencias de la salud (CUIDEN plus, ENFISPO, Scopus, CINHALL) Utilizando MeSH, DeCs, y un total de seis tesauros que combinamos a su vez con los operadores booleanos, siendo el objeto de búsqueda toda la información existente relacionada con el tema de estudio.

**Resultados:** Se establecen cuatro grandes categorías: significado de la intimidad para pacientes, familiares, la enfermería y factores que intervienen en la percepción, específicamente la estructura arquitectónica.

**Conclusión:** La intimidad es un concepto difícil en su definición, para cada individuo adquiere un carácter propio y más personal. La vulnerabilidad de la desnudez del paciente, la mecanización y tecnificación del cuidado, la estructura arquitectónica etc., condicionan la percepción de la intimidad en UCI.

**Palabras claves:** Cuidado Enfermero, Enfermera, Intimidad, Paciente, Privacidad y UCI.

# Título: DESCONOCIMIENTO ANTE LA MUERTE ENCEFÁLICA Y EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

Autor/a: Marina Silva Arbelo.

Tutor/a: M<sup>a</sup> del Rosario Martínez Jiménez.

## Resumen

**Introducción:** España es el líder mundial en las donaciones. La donación es un proceso largo y complejo, en el que la enfermera juega un papel muy importante en el mantenimiento del potencial donante y en la resolución de dudas que les surgen a los familiares.

**Objetivos:** El objetivo general es identificar las causas de negación de los familiares de un potencial donante en muerte encefálica respecto a la autorización de la donación de órganos y tejidos. Los objetivos específicos establecidos son: estudiar las principales dificultades que se encuentran los familiares de los potenciales donantes en muerte encefálica para tomar una decisión sobre la donación de órganos y tejidos; y describir los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el proceso de donación y la muerte encefálica.

**Metodología:** El estudio consiste en una revisión de la literatura que estudia la vivencia de los familiares de los pacientes en muerte encefálica que cumplen los criterios de potencial donante. Para ello, se efectuaron búsquedas en las bases de datos de Cochrane, Cuiden, Scielo, Lilacs, Dialnet, Scopus, PubMed y Psycinfo; obteniendo un total de 44 bibliografías que se han empleado para la realización de dicho estudio.

**Conclusión:** Las principales causas de negación de la familia a la donación de órganos de su familiar en muerte encefálica van encaminadas a la falta de información existente. Algunas de ellas son: Desconocimiento sobre la muerte encefálica, creencias religiosas o miedo a la manipulación del cuerpo. Si esto se pudiera solucionar un porcentaje de las negativas recibidas para autorizar la donación de un ser querido se podrían evitar.

**Palabras claves:** Comprensión, Donantes de tejidos, Muerte encefálica, Negación, Obtención de tejidos y órganos, Rol de la Enfermera.

# Título: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE INFANTIL.

Autor/a: María Tristán Álvarez.

Tutor/a: Luis Alfonso Aparcero Bernet.

## Resumen

Experimentar la muerte de un niño es una realidad para los profesionales de enfermería, se trata de un acontecimiento complejo en el cual se enfrentan posturas o decisiones alternas y ambiguas. La pérdida afecta a la familia y a los profesionales sanitarios, es una situación que requiere conocimientos y mecanismos de afrontamiento. Sin embargo, se ignoran los conocimientos e intervenciones que tiene enfermería así como la manera de afrontar la muerte infantil. El objetivo principal de este proyecto es explorar las emociones basadas en una revisión de la literatura enfermera, sobre el afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte infantil. El documento está enfocado bajo la metodología de revisión de la literatura y actualización del conocimiento en un ámbito específico.

En la conclusión se discuten los resultados y se localiza la carencia de estrategias de afrontamiento específicas para este tipo de situaciones. Para concluir se demanda la necesidad de contar con programas formativos que refuercen los mecanismos de autodefensa y estrategias de afrontamiento efectivas hacia los profesionales de enfermería. Además de continuar la línea de investigación para lograr mayor certeza y profundidad en el proceso de búsqueda.

Palabras claves: Actitud frente a la muerte, Afrontamiento, Duelo, Enfermería, Mortalidad infantil.

# Título: ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PALIATIVOS EN SU ÚLTIMA ETAPA DE VIDA: BIOÉTICA.

Autor/a: Lucia Toro Costales.

Tutor/a: Manuel Amezcua Martínez.

## Resumen

**Objetivos:** se realiza una revisión bibliográfica sobre cuál es el papel que tiene la enfermería en los pacientes paliativos en su último momento. Se tendrá en cuenta los aspectos bioéticos en los que se enfrenta el profesional de enfermería en estos casos y en las técnicas realizadas para cumplir las últimas necesidades del paciente.

**Metodología:** Tras una búsqueda intensa sobre el papel que tiene la enfermería en pacientes paliativos en diferentes bases de datos como CUIDEN, PUDMED, SCIELO, Google Académico, etc., se encuentran 29 artículos, los cuales han sido incorporados en la revisión.

**Conclusión:** El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el paciente con cuidados paliativos, que está en la última fase de su enfermedad. Este profesional sule todas las necesidades que el paciente necesite en ese momento de partida. En este tipo de situación, el profesional de enfermería tiene como fin preservar la dignidad humana del paciente, en cambio el médico solo reduce la presencia del dolor y del sufrimiento.

**Palabras claves:** Bioética, Cuidados paliativos, Dignidad, Enfermería.

# Título: PAPEL DESEMPEÑADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS CONFLICTOS BÉLICOS DEL SIGLO XIX, XX Y XXI.

Autor/a: Víctor Tudela Solano.

Tutor/a: María del Rosario Martínez Jiménez.

## Resumen

**Introducción:** El desarrollo de la enfermería moderna debe mucho a las guerras del siglo XIX. A lo largo de la historia han ido aconteciendo multitud de conflictos bélicos que requerían cuidado sanitarios de soldados o civiles, el cual en un principio se delegaba a los familiares de los mismos. Con el paso del tiempo ha ido cambiando la asistencia a los heridos, surgiendo la necesidad de crear un cuerpo de profesionales de enfermería especializado en acciones militares.

**Objetivos:** El objetivo general es analizar las funciones de la Enfermería Militar, durante los siglos XIX, XX y XXI, en los conflictos bélicos de todo el mundo. Los objetivos específicos establecidos son: identificar la importancia de la enfermería en los conflictos bélicos, establecer las diferencias entre las funciones desarrolladas por los profesionales de enfermería en guerras del siglo XIX con las desempeñadas en la actualidad.

**Metodología:** El estudio corresponde a una revisión de la literatura, que estudia el papel desempeñado por la enfermería en distintas guerras, desde el siglo XIX hasta la actualidad. Para ello, se realizaron búsquedas en las bases de datos Scielo, Dialnet, Cuiden, Catalogo FAMA, Google Scholar, PubMed y Cochrane Plus. De las cuales se han obtenido 34 de los 42 artículos que conforman este trabajo. También se ha obtenido información de 7 libros y un reportaje de televisión.

**Conclusiones:** La bibliografía revisada indica que a lo largo de la historia ha existido una clara necesidad de la creación de un cuerpo de enfermería especializado en acciones militares. También podemos observar las diferentes funciones que ejercen los profesionales de la enfermería militar en la actualidad con las funciones desempeñadas en el pasado.

**Palabras claves:** Enfermería, Enfermería Militar, Enfermería de Urgencia, Historia de la Enfermería.

# Título: ABORDAJE ENFERMERO DEL TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autor/a: Silvia Velasco Fernández.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

## Resumen

**Objetivo:** El presente documento pretende revisar el abordaje terapéutico en los trastornos de ansiedad y depresión por enfermería en atención primaria, así como dar a conocer y describir las intervenciones enfermeras para abordar estos problemas.

**Metodología:** Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Pubmed, Cinahl, Scopus, Cuiden plus, Lilacs, Dialnet e Ibecs), así como en otros registros oficiales (Páginas web, Biblioteca Digital DAE y libros de la biblioteca del Centro de Enfermería "San Juan de Dios). Para ello se usaron palabras claves en términos DeCS (ansiedad, depresión, enfermería y atención primaria de salud), en combinación con el operador booleano "AND".

**Conclusiones:** En definitiva, tras la revisión realizada se ha comprobado que las enfermeras de atención primaria pueden ocupar un papel muy importante con sus intervenciones sobre pacientes con trastornos de ansiedad y depresión. Aunque son pocos artículos enfermeros relacionados con intervenciones en la ansiedad y depresión, la mayoría están relacionados con: actuaciones grupales psicoeducativas, técnicas de relajación, musicoterapia, ejercicio físico... Con esto cada vez se es más consciente de lo que se puede llegar a conseguir con este tipo de tratamiento no farmacológico.

**Palabras claves:** Ansiedad, Atención primaria de salud, Depresión, Enfermería.

# Título: EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, SIGLOS XVIII-XX, DESDE LA ORDEN DE SAN JUAN DE DIOS.

Autor/a: Rocío Zambrano Recuerda.

Tutor/a: Juan Carlos Palomo Lara.

## Resumen

**Objetivo:** El presente documento refleja la evolución que han sufrido los cuidados de enfermería en salud mental en los siglos XVIII al XX.

**Metodología:** Para ello, se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, así como también en otros registros oficiales (Hemerotecas, páginas web y en la biblioteca de la Universidad de Sevilla). Entre las bases de datos oficiales utilizadas se encuentra PUBMED, CUIDEN PLUS, COCHRANE, CINAHL, REVISTA FAMA Y SCOPUS. Para ello se usaron palabras claves en términos Decs tales como Enfermería de Salud Mental (Mental Health Nursing), Cuidados enfermería (Care Nursing) y Enfermería psiquiátrica (Psychiatric Nursing). También se emplearon otras palabras claves como San Juan de Dios, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y Cuidados de enfermería San Juan de Dios. Se emplearon los llamados booleanos en CUIDEN, PUBMED y CINAHL (NOT, AND Y OR).

**Conclusiones:** La enfermedad mental y sus cuidados han estado vinculados a procesos de construcción simbólica, a las representaciones sociales y a los valores. La evolución de los cuidados de enfermería en España está íntimamente relacionada con el concepto de salud-enfermedad de cada momento histórico, incluidos los cuidados en salud mental. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios ha tenido gran influencia en la evolución de dichos cuidados siendo pioneros en sus comienzos en la manera de proferir cuidados, ya que su modelo teórico era novedoso en aquel momento e imponía una forma de profesar los cuidados distinta a cómo se hacía.

**Palabras claves:** Cuidados enfermería, Juandediano, Salud mental.

## *Revisión bibliométrica*

# Título: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ENFERMERA RELACIONADA CON EL SUICIDIO EN LA PERSONA MAYOR (2005-2015).

Autor/a: Asunción Martín Parra.

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez.

## Resumen

**Justificación:** El suicidio es un grave problema de salud pública y si nos centramos en edades avanzadas podremos observar como la cifra de suicidios es mayor. El número de ancianos en nuestro país sufrirá un incremento progresivo llegando a los 15,8 millones de personas mayores más en 50 años. Acerca

**Objetivo:** Conocer la producción científica enfermera sobre el suicidio en la persona mayor en la década de 2005-2015.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliométrica sobre la producción científica de enfermería acerca del suicidio en la persona mayor durante los años 2005-2015. Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en Cuiden, Cinhal, Pubmed, Web of Science, Catálogo Fama, Scopus y Scielo.

**Resultados:** Los resultados obtenidos de la realización de este estudio exponen que la producción científica de enfermería sobre el suicidio en la persona mayor entre los años 2005-2015, es escasa. Al analizar el contenido encontramos que el 48% de los artículos versan sobre las causas del suicidio mientras que sólo el 5% sobre las consecuencias. Los documentos más publicados son artículos originales seguido de las revisiones bibliográficas y por último los casos clínicos. Las universidades constituyen el principal organismo productor frente a las instituciones hospitalarias. Los años en los cuales se ha publicado más han sido 2010 y 2012 y el país que más artículos ha publicado ha sido Estados Unidos.

**Conclusiones:** Como conclusión principal de la realización de este estudio obtenemos que la producción científica de Enfermería sobre el suicidio en la persona mayor es escasa.

**Palabras claves:** Anciano, Enfermería, Investigación en enfermería, Intento de suicidio, Suicidio.

# Título: REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA SOBRE LAS TERAPIAS NATURALES EN SALUD MENTAL RELACIONADAS CON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (2005-2015).

Autor/a: María de los Reyes Pérez-Cerezal Muñoz.

Tutor/a: Almudena Arroyo Rodríguez.

## Resumen

**Justificación:** La administración de cuidados holísticos pone en relieve la necesidad de aplicar cuidados integrales utilizando terapias que complementen el tratamiento farmacológico y psicológico, disminuyendo así el uso de psicofármacos. Las terapias naturales ofrecen un ejemplo de alternativas potencialmente más accesibles y aceptables para el tratamiento de problemas psiquiátricos.

**Objetivo:** Describir la producción científica existente sobre Terapias Naturales utilizadas en Salud Mental relacionadas con las Intervenciones de Enfermería en el periodo 2005-2015.

**Metodología:** Revisión bibliométrica referente a la producción científica en Terapias Naturales y Salud Mental en las bases de datos Cuiden Plus y Cinahl.

**Desarrollo de la revisión:** Se obtienen 124 artículos para analizar. La mayoría de publicaciones se basan en múltiples Terapias Naturales; dentro de la NIC, la mayoría de publicaciones se refieren a la Aromaterapia, o el uso de plantas medicinales. De los 124 resultados, 91 poseen factor de impacto RIC o JCR. De la revista con el RIC más alto, se ha incluido un artículo sobre Musicoterapia. De la revista con mayor JCR, se ha seleccionado un artículo sobre el uso de las Terapias Naturales, de forma general, en Salud Mental.

**Conclusiones:** La mayoría de estudios se basan en la aplicación de Terapias Naturales de manera general en diversas patologías. La mayoría de publicaciones se producen en USA, en instituciones universitarias. La existencia de factores de impacto como RIC y JCR avala la calidad de las publicaciones sobre el tema.

**Palabras claves:** Salud mental, Terapias alternativas, Terapias complementarias.

## **Anexo**

# ***Manual del Trabajo Fin de grado. Curso 2015-16. CUESJD***

# **Grado en Enfermería**

---

## **Manual del**

## **Trabajo Fin de Grado**

---

**Curso académico 2015/16**

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Bormujos el 30 de octubre de 2015

# Índice

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

|  |    |
|--|----|
| <b>Cuarto informe de seguimiento</b>     | 49 |
| <b>Quinto informe de seguimiento</b>     | 50 |
| <b>Competencias actitudinales</b>        | 51 |
| <hr/>                                    |    |
| <b>Recursos y fuentes bibliográficas</b> | 53 |
| <hr/>                                    |    |

# **Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado**

## Presentación y objetivos

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

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

Sus objetivos son:

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

## Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG)

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

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

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

Miembros que la componen:

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

➤ PROFESORADO:

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

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.

La organización se ajusta de la siguiente forma:

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>SESIÓN TUTELADA ROSA</b>  | D <sup>a</sup> . María Socorro Morillo Martín<br><br>D. Francisco José Alemany Lasheras<br><br>D. Manuel Torres Martín<br><br>D. Luis Aparcero Bernet |
| <b>SESIÓN TUTELADA AZUL</b>  | D <sup>a</sup> . Inmaculada Lancharro Taverro<br><br>D <sup>a</sup> . María del Rosario Martínez Jiménez<br><br>D. Juan Carlos Palomo Lara            |
| <b>SESIÓN TUTELADA VERDE</b> | D. Manuel Amezcua Martínez<br><br>D. Sergio Romeo López Alonso<br><br>D <sup>a</sup> . Almudena Arroyo Rodríguez                                      |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>SESIÓN TUTELADA MORADA</b> | D <sup>a</sup> . Isabel M <sup>a</sup> Calvo Cabrera<br><br>D <sup>a</sup> . Rocío Romero Serrano<br><br>D <sup>a</sup> . Dolores Torres Enamorado<br><br>D. Enrique Pérez-Godoy |
|-------------------------------|--|

### **Función de la coordinación y los tutores/as**

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

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

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

## Líneas de trabajo para el TFG del Centro

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

Estas líneas son:

|   | LINEA TEMÁTICA   | Profesorado asignado   |
|---|--|--|
| 1 | <p><b>Historia, pensamiento y conocimiento enfermero</b></p> <p>-Estudios sobre la evolución de los cuidados o la profesión enfermera, o sobre su patrimonio material (hospitales y otros establecimientos de cuidados, objetos, etc.) o documental (textos de formación, constituciones y reglamentos, etc.), sistemas de organización del cuidado (congregaciones religiosas y confraternidades, instituciones de salud, organizaciones profesionales, etc.).</p> <p>- Estudios que abarquen la figura de San Juan de Dios como precursor de la Enfermería española y la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.</p> <p>-Trabajos sobre corrientes de pensamiento en Enfermería, teorías y modelos, pensadoras y teóricas, pueden ser revisiones u otras tipologías de TFG que sirvan para ilustrar una teoría o modelo.</p> <p>-Estudios de tipo bibliográfico o documental sobre producción científica enfermera, sobre actividad investigadora o sobre otra cuestión relacionada con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc.</p> | <p>Inmaculada Lancharro Taveró</p> <p>Almudena Arroyo Rodríguez</p> <p>Manuel Amezcua Martínez</p> <p>Sergio R. López Alonso</p> |
| 2 | <p><b>Transculturalidad, género y salud</b></p> <p>-Trabajos sobre influencia de la cultura en los procesos salud-enfermedad</p>   | <p>Inmaculada Lancharro Taveró</p> <p>Almudena Arroyo Rodríguez</p>  |

|          |  |   |
|----------|--|---|
|          | <p>(sistemas de creencias y prácticas tradicionales en salud, relaciones entre el saber popular y el saber científico, cuidados y terapias alternativas, concepciones de la salud desde grupos minoritarios, etc. ), enfoques socioculturales del cuidado (migraciones, organización de la asistencia, diseños de planes de cuidados culturalmente competentes, etc.), análisis de la enfermedad desde su dimensión cultural y simbólico-social, etc.</p> <p>-Estudios con abordaje de género: análisis de problemas de salud con perspectiva de género, relaciones entre profesiones de salud y género, prevención y asistencia ante la violencia de género, etc.</p>   | <p>Rocío Romero Serrano<br/>Dolores Torres Enamorado<br/>Manuel Amezcua Martínez</p>                |
| <p>3</p> | <p><b>Cuidados paliativos</b></p> <p>Trabajos sobre el cuidado paliativo definido como un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad amenazante para la vida, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.</p> <p>Así mismo, se describe el cuidado paliativo como un sistema continuo de cuidado desde el comienzo del diagnóstico de la enfermedad debilitante crónica o amenazante para la vida, y continúa hasta el momento de la muerte, comprendiendo los cuidados al final de la vida.</p> <p>Dentro de esta línea se integran las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la asistencia al enfermo, brindando un sistema de apoyo para ayudar a la familia a hacer frente a la enfermedad del paciente y a su propia aflicción ante la muerte de éste<sup>1</sup>.</p> <p><sup>1</sup>Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y pautas para la gestión Organización Mundial de la Salud/OMS, 2a ed., OMS: Ginebra; 2004.</p> | <p>María Socorro Morillo Martín</p>   |
| <p>4</p> | <p><b>Humanización y Ética de los Cuidados</b></p> <p>- Abordaje de los cuidados desde el Modelo juandediano.</p> <p>-Trabajos que se centren en los principios y valores éticos que sustentan el cuidado de enfermería desde concepciones humanísticas.</p> <p>Estudios que aborden los grandes temas de la humanización del cuidado, como el derecho a la dignidad, la privacidad, la intimidad, la confidencialidad y la capacidad de decisión del paciente y su familia.</p> <p>-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</p>   | <p>Isabel M<sup>º</sup> Calvo Cabrera<br/>Manuel Amezcua Martínez<br/>Almudena Arroyo Rodríguez</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>anticipadas, derechos ante la investigación, implicaciones éticas ante la donación y trasplante de órganos, interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia, reproducción asistida, etc.</p>  |   |
| 5 | <p><b>Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)</b></p> <p>Estudios que aborden las enfermedades crónicas, éstas son enfermedades de larga duración y progresión, generalmente, lenta. Son casi siempre incurables. Por eso deben ser manejadas globalmente y tener como finalidad proporcionar herramientas para afrontar el desafío de la cronicidad. Se trata de dar respuestas a las necesidades de adaptación al medio de una persona capaz de tomar sus propias decisiones pero que ve cómo va menguando su autonomía.</p> <p>El manejo de enfermedades crónicas es una estrategia de asistencia sanitaria que enfatiza la ayuda para que las personas se mantengan independientes y lo más saludables posibles a través de la prevención, diagnóstico precoz y manejo de enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca, el asma, la diabetes y otras enfermedades que imponga retos a pacientes, personas cuidadoras y familias. La habilidad de un/a paciente para seguir las recomendaciones sanitarias, adaptar sus estilos de vida, acceder a los recursos, son factores que influyen el manejo óptimo de una enfermedad crónica<sup>1</sup>.</p> <p><sup>1</sup>Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:<a href="http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/">http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/</a></p> | <p>Luis Aparcero Bernet</p> <p>Dolores Torres Enamorado</p> <p>Rocío Romero Serrano</p> |
| 6 | <p><b>Cuidados críticos, urgencias y emergencias</b></p> <p>Esta línea engloba todos aquellos aspectos relacionados con la salud de una persona que presenta un riesgo vital para su vida y que requiere cuidados enfermeros especializados, bien en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. En este sentido, tiene cabida desde el proceso de salud-enfermedad agudo, la persona que lo percibe o adolece, la enfermera que lo atiende dentro del equipo sanitario, las competencias y el modelo organizativo de las enfermeras dentro del sistema, así como los recursos y el ámbito dónde se proporcionan los cuidados.</p>   | <p>Sergio R. López Alonso</p> <p>María R. Martínez Jiménez</p>                          |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 7 | <p><b>Cuidados en salud mental</b></p> <p>Estudios centrados en los aspectos psicosociales de los cuidados. Promoción de la salud mental, cuidados enfermeros en el abordaje de los problemas de salud mental, rehabilitación y recuperación.</p>  | <p>Juan Carlos Palomo Lara</p> <p>Enrique Pérez-Godoy</p>        |
| 8 | <p><b>Envejecimiento y salud</b></p> <p>Estudios sobre el envejecimiento visto como un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional, donde se experimentan cambios a nivel físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor y, por ende, una mejor atención.</p> <p>Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas<sup>1</sup></p> <p>Las políticas actuales propugnan por un envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo<sup>2</sup>.</p> <p><sup>1</sup> 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: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2014000200002&amp;lng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2014000200002&amp;lng=es</a>. <a href="http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002">http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002</a>.</p> <p><sup>2</sup> Definición de Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud. [citado 2015 Oct 13]: <a href="http://www.who.int/topics/ageing/es/">http://www.who.int/topics/ageing/es/</a></p> | <p>Rocío Romero Serrano</p>                                      |
| 9 | <p><b>Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos)</b></p> <p>Esta línea se centra en las estrategias de gestión y tecnologías aplicadas al cuidado de la salud, cuyo fin sea la mejora de la seguridad y la calidad de la</p>   | <p>Manuel Torres Martín</p> <p>Francisco J. Alemany Lasheras</p> |

|           |  |                                 |
|-----------|--|---------------------------------|
|           | <p>asistencia. Bajo este epígrafe, se incluyen todas las dimensiones estructurales y contextuales en los que las enfermeras proporcionan sus cuidados en los distintos ámbitos sanitarios, destacando los modos como se organizan las enfermeras, los nuevos perfiles profesionales como la práctica enfermera avanzada, o la aplicación de innovaciones tecnológicas al cuidado. Dichas dimensiones estarían encaminadas a obtener como resultado un cuidado de alta calidad, garantizando la seguridad de pacientes y profesionales.</p> | <p>Sergio R. López Alonso</p>   |
| <p>10</p> | <p><b>Cuidados infantojuveniles y en la salud sexual y reproductiva</b></p> <p>En esta línea englobamos todos aquellos proyectos o trabajos cuyo objeto de análisis sea el estado de salud, tanto desde el enfoque del tratamiento como desde el enfoque de la prevención, en la infancia y en todas aquellas áreas de la sexualidad y la reproducción de ambos sexos para todas las edades.</p>   | <p>Dolores Torres Enamorado</p> |

## Preguntas más frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Cronograma del curso académico 2015/16

| FECHA                          | ACTIVIDAD   |
|--------------------------------|---|
| 25/6/2015                      | 1º Sesión de la CTFG  |
| 30/10/2015 (12:30H)            | 2º Sesión de la CTFG  |
| 30/09/2015 (16 a 18h)          | Presentación de la asignatura TFG al alumnado.  |
| 07/10/2015 (16 a 18h)          | Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos  |
| 14/10/2015 (16 a 20H)          | Modalidad: Caso Clínico<br><br>Modalidad: Estudio Bibliométrico   |
| 20/10/2015 (16 a 18H)          | Modalidad: Estudio de casos   |
| 28/10/2015 (16 a 18 H)         | Modalidad: Programa de Promoción de la Salud o Educación para la salud.   |
| 4/11/2015 (16 A 20 H)          | Gestión de bibliografía con Mendeley®<br><br>Modalidad: Revisión de la literatura.  |
| <b>9/11/2015</b>               | <b>Fecha límite de entrega de la propuesta de trabajo (Línea de trabajo)</b>  |
| 11/11/2015(10H)                | 3º Sesión de la CTFG (Asignación de tutor/estudiante)   |
| 18/11/2015 (16 A 18 H))        | Búsquedas bibliográficas  |
| <b>16/11/2015</b>              | <b>Publicación de asignación de tutores/estudiantes</b>   |
| <b>30/11/2015 al 3/12/2015</b> | <b>Primera Tutoría del TFG:</b> Explicación de la modalidad y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.                                  |
| 21/1/2016 (10H)                | 4º Sesión de la CTFG (Provisional)  |
| <b>8/2/2016 al 12/2/2016</b>   | <b>1ª Sesión Tutelada:</b> Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento. |
| <b>7/3/2016 al 10/3/2016</b>   | <b>2ª Sesión Tutelada:</b> Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento. |
| <b>4/4/2016 al 7/4/2016</b>    | <b>3ª Sesión Tutelada:</b> Dificultades del tercer informe de   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.   |
| <b>25/4/2016 al 28/4/2016</b> | <b>4ª Sesión Tutelada:</b> Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento. |
| MES DE MAYO                   | 5º Sesión de la CTFG (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)  |
| <b>6/5/2016</b>               | <b>Fecha límite de envío de TFG a imprenta.</b>  |
| <b>16/5/2016</b>              | <b>Entrega del TFG en Secretaria (3 copias en papel y una en formato electrónico)</b>  |
| <b>31/5/2016 al 2/6/2016</b>  | <b>5ª Sesión Tutelada:</b> Ensayo de la presentación oral.   |
| 6/6/2016                      | Primer día de evaluación, Tribunales   |
| 7/6/2016                      | Segundo día de evaluación, Tribunales  |

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

- Evaluación del seguimiento del alumnado por el tutor/a asignado a través de los objetivos propuestos para cada sesión de trabajo. Corresponde al 15% de la calificación final. El estudiante que no participe de las sesiones presenciales no obtendrá este porcentaje de la evaluación.
- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 65%.
- Evaluación de la defensa oral del trabajo, 20% de la calificación final.

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

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

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| <b>5ª Sesión</b> | El alumnado expondrá la presentación de su TFG delante de sus compañeros/as y su tutor/a.<br><br><i>Quinto informe de seguimiento.</i> |  |
|------------------|--|--|

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

# Normas generales para todas las tipologías de TFG:

| Requisitos formales de presentación     | Descripción  |
|---|--|
| Formato de Portada                      | Se proveerá al alumnado la plantilla correspondiente en formato electrónico. (Disponible en el Reglamento del TFG y en el campus virtual)  |
| Extensión del TFG                       | Extensión entre 20 y 40 páginas, excluyendo los apartados de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portada</li> <li>- Informe del tutor/a</li> <li>- Resumen</li> <li>- Índice</li> <li>- Referencias bibliográficas</li> <li>- Anexos</li> </ul>                  |
| 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.<br><br>Título de apartado y texto principal: Arial 11/Times New Roman, tamaño 12, interlineado 1,15; 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.<br><br>Tanto tablas como figuras deben ir numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  | en la parte superior.                               |
| Normas de citación bibliográfica | Vancouver o APA siendo la misma en todo el trabajo. |

**Modalidad:**

**Estudio de casos**



## Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

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

| Secciones                     | <i>Apartados</i> | Descripción   |
|-------------------------------|------------------|---|
| <b>I. Partes Preliminares</b> |                  |   |
| Portada                       |                  | Según la plantilla aportada en la web.  |
| Informe del tutor/a conforme  |                  | El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios".  |
| Agradecimiento                |                  | No olvidarse del tutor/a ☺  |
| Título                        |                  | El título debe describir el contenido del artículo de forma clara, concisa y evitar sobreexplicaciones (aprovechar el poder evocador de la narrativa del caso). No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). |
| Autor o Autora                |                  | Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar   |
| Tutor o Tutora                |                  | Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).   |
| Índice                        |                  | Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.   |
| Resumen                       |                  | Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las  |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe seguir la estructura del Estudio de casos: introducción, descripción del caso y discusión.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>  |
| <b>II. Cuerpo del TFG</b>   |   |   |
| <p>Introducción</p> <p>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:</p> | <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,  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>temporal, interacción, etc.).</p> <p>La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto.</p> <p>La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta.</p>   |
| Discusión   |   | <p>Exponer: hallazgos más relevantes del caso (categorías de análisis), comparaciones con otros estudios, limitaciones contextualizando y relativizando, posibilidades de transferencia, consecuencias teóricas, nuevas preguntas, etc.</p> <p>Es recomendable utilizar el tiempo verbal en pasado. Cuando se discuten y comparan hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal en presente.</p> <p>El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.</p> |
| Conclusiones  |   | Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.   |
| <b>III. Partes finales</b>  |   |  |
| Bibliografía  |   | <p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>   |
| Anexos  | Plan de cuidados según taxonomía N-N-N (si procede)   |  |
| Información relevante que por su extensión o configuración no encuadre dentro del texto | Transcripciones de entrevistas (si procede)   |  |
|   | Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio (si procede) |  |
|   | <b>Pautas generales</b>   |  |
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier</li> </ul>   |

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<br>(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<br>(37%) | Presentación del caso                  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Contexto                               | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Técnicas empleadas                     | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Descripción densa (narración)          | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Discusión                              | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Conclusiones                           | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Anexos                                 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
| Bibliografía<br>(20%)                     | Nº referencias (óptimo 20)             | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Nº referencias idiomas (óptimo 5)      | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|   | Normas de citación bibliográfica       | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 10%  |
| Aspectos transversales                    | Originalidad                           | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|   | Aplicabilidad                          | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|   | Pulcritud                              | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 6%   |

**Puntuación Máxima:** 100 puntos

**Modalidad:**

**Caso clínico**

## Guion para Elaboración de Caso clínico

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

| Secciones                     | Apartados | Descripción  |
|-------------------------------|-----------|--|
| <b>I. Partes preliminares</b> |           |  |
| Portada                       |           | Según la plantilla aportada en la web.   |
| Informe del tutor/a conforme  |           | El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".   |
| Agradecimiento                |           | No olvidarse del tutor/a ☺   |
| Título                        |           | El título debe ser directo, claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras y redactar en afirmativo. Alude a la temática principal del caso y la población de referencia (generalmente una persona y su situación de salud). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). |
| Autor o autora                |           | Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar.   |
| Tutor o tutora                |           | Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).  |
| Índice                        |           | Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.  |
| Resumen                       |           | Se presentará un breve resumen del trabajo, con un máximo de 250 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).<br><br>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos    |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           |   | <p>identificados y evolución del paciente) y a modo de conclusión, implicaciones prácticas.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras claves en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>  |
| <b>II. Cuerpo del TFG</b> |   |  |
| Introducción              | <i>Justificación</i>                          | <p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el caso clínico, concretando en la situación de salud que se va a tratar (es decir, se trata de ir de lo general a lo particular), aludiendo a la relevancia del trabajo y su importancia para la práctica clínica. Es importante que aparezca la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> |
|                           | <i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i> | <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>  |
|                           | <i>Marco teórico y conceptual</i>             | <p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con la temática del caso clínico. Así como la relación entre el proceso enfermero y el modelo/teoría seleccionada para la elaboración del trabajo.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>   |
| Desarrollo                | <i>Presentación del caso</i>                  | <p>Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio, empezando por una breve alusión a la situación clínica del paciente en la que se incluya una descripción cronológica de la misma.</p> <p>No se deben aportar datos relevantes para incluirlos en el</p>  |

|                            |                                |  |
|----------------------------|--------------------------------|--|
|                            |                                | <p>apartado de valoración. Se trata de un nexo entre la introducción y la valoración.</p> <p>En relación con los aspectos éticos y para garantizar la confidencialidad, se recomienda utilizar un seudónimo o la inicial del nombre del paciente, y hacerlo explícito en el texto para quede constancia del control ético. Es recomendable el uso del consentimiento informado.</p>  |
|                            | <i>Valoración</i>              | Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.  |
|                            | Diagnósticos/<br>Planificación | <p>Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados.</p> <p>Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección.</p> <p>Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.</p>                                      |
|                            | <i>Ejecución</i>               | Deben presentarse las tareas puestas en marcha siguiendo un hilo argumental narrativo.   |
|                            | <i>Evaluación</i>              | Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.  |
| Discusión                  |                                | <p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso, recomendable emplear tiempo verbal pasado. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal presente.</p> <p>Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p> |
| <b>III. Partes finales</b> |                                |  |
| 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<br>(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<br>(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<br>(20%)           | Nº referencias (óptimo 20)             | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                                 | Nº referencias idiomas (óptimo 5)      | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                                 | Normas de citación bibliográfica       | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 10%  |
| Aspectos transversales          | Originalidad                           | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                                 | Aplicabilidad                          | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                                 | Pulcritud                              | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 6%   |

**Puntuación Máxima:** 100 puntos

**Modalidad:**

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

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

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

| Secciones                           | Apartados | Descripción   |
|-------------------------------------|-----------|---|
| <b>I. Partes preliminares</b>       |           |   |
| Portada                             |           | Según la plantilla aportada en la web.  |
| Informe del tutor o tutora conforme |           | El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería “San Juan de Dios”.  |
| Agradecimiento                      |           | No olvidarse del tutor o tutora ☺   |
| Título                              |           | El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFG. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFG. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). |
| Autor o autora                      |           | Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar   |
| Tutor o tutora                      |           | Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)   |
| Índice                              |           | Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.   |

|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| <p><b>Resumen</b></p>            |  | <p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: objetivos, metodología y conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página entorno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> |
| <p><b>II. Cuerpo del TFG</b></p> |  |  |
| <p><b>Introducción</b></p>       | <p><b>Justificación</b></p>                          | <p>Se trata de exponer la necesidad de llevar a cabo la revisión, identificando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección. Debe comenzar por clarificar el campo de estudio (la temática general) y las razones que te han llevado a elegirlo.</p> <p>Luego se deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. (Ver punto 1 en recomendaciones).</p>  |
|                                  | <p><b>Pregunta de investigación</b></p>              | <p>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.</p>   |
|                                  | <p><b>Pertinencia</b></p>                            | <p>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.</p>  |
|                                  | <p><b>Antecedentes y lagunas de conocimiento</b></p> | <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>  |

|                    |                                   |  |
|--------------------|-----------------------------------|--|
|                    | <p>Marco teórico y conceptual</p> | <p>Completar la introducción incorporando tu marco teórico, en el que debes realizar una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que estén directamente relacionados con el tema que estás abordando.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>  |
| <p>Objetivos</p>   |                                   | <p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. Clarificar lo que persigues con el trabajo que propones realizar, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada más arriba. Identificar un objetivo general y varios específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc.</li> <li>-el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación.</li> <li>-los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.</li> </ul>   |
| <p>Metodología</p> |                                   | <p>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 (ver La búsqueda bibliográfica en diez pasos)</p> <p>a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda, como por ejemplo: área temática, tipo de estudio, tipo de documentos (artículos originales, casos clínicos, revisiones, monografías, etc.), limitación de tiempo (se considera que el conocimiento tiende a renovarse por periodos de 7 años, este es un dato a tener en cuenta), idiomas, etc.</p> <p>b) Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales. Identificar de forma precisa las bases de datos bibliográficas que has utilizado para realizar la búsqueda, así como la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. (Ver punto 2 en recomendaciones).</p> <p>c) Resultados de la búsqueda y selección de documentos. Describir lo que has encontrado tras aplicar tu estrategia de búsqueda. Anotar el número de documentos que apareció en cada base de datos consultada y el número de documentos que resultaron tras realizar una lectura crítica de los mismos y que fueron seleccionados para realizar el estudio. Igualmente se debe indicar el proceso para obtener el texto completo de los documentos analizados.</p> <p>Todo esto se debe ilustrar de forma gráfica, en forma de tablas y diagramas. (Ver punto 3 en recomendaciones)</p> |

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

## Recomendaciones

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

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

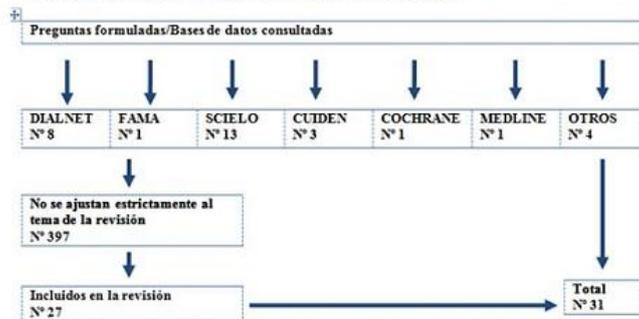
2. Busca en bases de datos especializadas en el campo de la salud. Si buscas en CUIDEN y en CINHAL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en MEDES localizas trabajos de otras disciplinas además de la Enfermería. En COCHRANE puedes encontrar revisiones sistemáticas (una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

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

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

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

Diagrama de flujo de resultados de búsqueda bibliográfica



## Plantilla de evaluación –

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

| Componente                 | Parámetro                              | Escala                 | Peso |
|----------------------------|--|------------------------|------|
| Título                     |  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 3%   |
| Resumen                    |  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 3%   |
| Introducción<br>(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<br>(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<br>(20%)      | Nº referencias (óptimo 30)             | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                            | Nº referencias idiomas (óptimo 5)      | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                            | Normas de citación bibliográfica       | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 10%  |
| Aspectos formales<br>(10%) | Originalidad                           | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                            | Aplicabilidad                          | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                            | Pulcritud                              | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 6%   |

**Puntuación Máxima:** 100 puntos

**Modalidad:**

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

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

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

| Secciones                     | Apartados | Descripción   |
|-------------------------------|-----------|---|
| <b>I. Partes preliminares</b> |           |   |
| Portada                       |           | Según la plantilla aportada en la web.  |
| Informe del Tutor/a conforme  |           | El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".  |
| Agradecimiento                |           | No olvidarse del tutor ☺  |
| Título                        |           | El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).  |
| Autor o Autora                |           | Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar   |
| Tutor o Tutora                |           | Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)   |
| Índice                        |           | Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.   |
| Resumen                       |           | Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)<br><br>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG). |

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
|                           |   | <p>El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>   |
| <b>II. Cuerpo del TFG</b> |   |   |
|                           | <i>Introducción</i>                           | Breve exposición del programa de salud elegido.<br>Presentación del trabajo.  |
|                           | <i>Justificación</i>                          | <p>Debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el programa; demostrar que existe una necesidad detectada mediante una investigación previa con herramientas de valoración, identificando/ diagnosticando el problema abordado en el trabajo y la razón de su elección.</p> <p>Deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p>  |
|                           | <i>Antecedentes y lagunas de conocimiento</i> | <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p> <p>Referenciar estudios o trabajos anteriores en los que se indiquen el porcentaje de éxito obtenido en los objetivos que se marcaron con un programa de similares características.</p>   |
|                           | Marco Teórico y conceptual                    | <p>El alumno debe ser capaz de exponer por un lado el marco teórico que sustenta su programa y, por otro, los conceptos esenciales que hay que poner de manifiesto.</p> <p>Para ello debe realizar una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc., que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar a lo que incluye la investigación,</p>  |
| Población y captación     | Población diana                               | <p>Descripción de la población a quien va dirigida el proyecto de programa de promoción y educación para la salud.</p> <p>Reflejar los datos recogidos en la investigación previa y que justifiquen la elección de esta población en concreto. Detallar las carencias formativas y errores conceptuales a través del diagnóstico previo de conocimientos y habilidades.</p> <p>Debe procurarse el mayor grado de concreción posible en tiempo y espacio. Para ello, sería recomendable emplear datos de estudios previos con la misma población o similares, estadísticas (INE, padrones municipales u otras), etc.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p align="center"><b>Captación</b></p>             | <p>Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará.</p> <p>Se incluirán anexos que ilustren el material utilizado.</p>  |
| <p align="center"><b>Objetivos</b></p> | <p align="center"><b>Objetivo General</b></p>      | <p>Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento.</p> <p>No es evaluable directamente.</p> <p>Derivan de la justificación del programa</p> <p>Se centran en la solución o disminución del problema.</p>   |
|  | <p align="center"><b>Objetivos específicos</b></p> | <p>Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables.</p> <p>Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo</p> <p>Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación.</p> <p>Han de ser explícitos en lo que se quiere conseguir y cuantificables, indicando el porcentaje de éxito que se espera alcanzar</p> <p>Deben mostrar los conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes a alcanzar por la población sobre la que se interviene, cuantificando de manera aproximada y razonada, los objetivos a alcanzar.</p> <p>Objetivos educativos operativos,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Conocimiento: Describen los conocimientos que el usuario/a debe adquirir para facilitar el cambio de conducta</li> <li>◦ Habilidades o destrezas: Describen las acciones o conductas que el usuario/a realizará-</li> <li>◦ Actitudes: Describen la disposición o sentimiento personal del usuario/a hacia el cambio de conducta necesario Han de contener:</li> <li>◦ Estas cualidades: son pertinentes, lógicas, concretas, realizables, observables y mensurables.</li> </ul> |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <p>Contenidos</p>   |                                    | <p>Deben responder a los objetivos planteados.</p> <p>Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos.</p> <p>Comprensibles y asequibles a otros/as profesionales.</p> <p>Redactados con un orden lógico que permita que los objetivos educativos operativos que nos hemos planteado se alcancen de manera consecutiva.</p> <p>Los destinatarios del programa deben de ver en este apartado el “catalogo” de conocimientos, habilidades y actitudes que serán capaz de adquirir.</p>  |
| <p>Cronograma,<br/>Planificación,<br/>metodología educativa<br/>y Programa de mejora<br/>de calidad</p> |                                    | <p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general)</li> </ul> <p>En relación a las acciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas habilidades. Puede ser útil distinguir entre: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i></li> <li>○ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i></li> <li>○ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i></li> <li>○ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i></li> <li>○ <i>Grupos nominales</i></li> </ul> </li> <li>▪ Materiales a emplear: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto</li> <li>○ En talleres de <b>habilidades</b>, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes.</li> <li>○ En talleres de <b>actitudes</b>, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación, etc.</i></li> </ul> </li> </ul> |
| <p>Evaluación</p>   | <p>Evaluación de la estructura</p> | <p>Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc).</p> <p>Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas</p>   |
|   | <p>Evaluación del proceso</p>      | <p>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</p>  |

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
|                                   | <p><b>Evaluación de resultados</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación de los resultados obtenidos *</li> <li>▪ Periodicidad en la medición de los indicadores de resultado si los hubiera y /o resultados a alcanzar</li> <li>▪ Detección de desviaciones</li> <li>▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones.</li> </ul> <p>Se planificarán las herramientas para la verificación del logro de los objetivos planteados al inicio del proyecto.</p> <p>Se especificará el impacto previsto con la implantación del programa, en tres momentos: al finalizar el programa, a medio y largo plazo</p> <p>* NOTA: La inclusión de DxE, Resultados NOC, indicadores</p> |
| <p><b>III. Partes finales</b></p> |  |  |
| <p>Bibliografía</p>               |  | <p>Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>  |
| <p>Anexos</p>                     |  | <p>Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.</p>  |
|                                   | <p><b>Pautas generales</b></p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema.</li> <li>▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha <b>referencia</b> se indica <b>junto a la frase correspondiente</b> (según normativa Vancouver o APA).</li> <li>▪ 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.</li> </ul>   |

## 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<br>(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<br>(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<br>(20%)      | Nº referencias (óptimo 20)                                | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                            | Nº referencias (óptimo 5)                                 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                            | Normas de citación bibliográfica                          | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 10%  |
| Aspectos formales<br>(10%) | Originalidad  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                            | Aplicabilidad   | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                            | Pulcritud   | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 6%   |

**Puntuación Máxima:** 100 puntos

# **Modalidad:**

# **Estudio Bibliométrico**

## Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

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

| Secciones                      | Apartados | Descripción  |
|--------------------------------|-----------|--|
| <b>I. Partes preliminares</b>  |           |  |
| Portada                        |           | Según la plantilla aportada en la web.   |
| Informe de la tutor/a conforme |           | El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro de Enfermería "San Juan de Dios".   |
| Agradecimiento                 |           | No olvidarse de la tutor/a ☺   |
| Título                         |           | El título debe ser claro, conciso y evitar sobre explicaciones. No usar siglas. Debe respetar el propuesto en la oferta temática, pero puede añadir un subtítulo que clarifique el contenido específico del TFG. Identificar en aproximadamente 15 palabras la temática principal del TFG. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). |
| Autor/a                        |           | Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar  |
| Tutor/a                        |           | Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (ej.: Dra. Nombre Apellido Apellido)  |
| Índice                         |           | Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.  |

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <p><b>Resumen</b></p>            |  | <p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 250 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera, igual al título (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen estructurado debe constar de los siguientes apartados: justificación, objetivos, metodología, resultados y conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p> <p>Se incluirán en la misma página entorno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera 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).</p> |
| <p><b>II. Cuerpo del TFG</b></p> |  |   |
| <p><b>Introducción</b></p>       | <p><b>Justificación</b></p>                          | <p>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.</p>  |
|                                  | <p><b>Pregunta de investigación</b></p>              | <p>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.</p>  |
|                                  | <p><b>Pertinencia</b></p>                            | <p>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.</p>   |
|                                  | <p><b>Antecedentes y lagunas de conocimiento</b></p> | <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p> <p>Luego deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. (Ver recomendaciones 1)</p>  |

|                                |                                     |   |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|
|                                | <p>Marco teórico y/o conceptual</p> | <p>Completar la introducción incorporando tu marco teórico, en el que debes realizar una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que estén directamente relacionados con el tema que estás abordando.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>   |
| <p>Objetivos</p>               |                                     | <p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. Clarificar lo que persigues con el trabajo que propones realizar, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada más arriba. Identificar un objetivo general y varios específicos:</p> <p>-se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc.</p> <p>-el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación.</p> <p>-los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.</p> |
| <p>Metodología/<br/>Método</p> |                                     | <p>En esta sección deben aparecer los siguiente puntos o apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) Diseño</li> <li>B) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda. Esto es, criterios de inclusión y criterios de exclusión.</li> <li>C) Fuentes de datos (qué bases de datos has consultado y qué tipo de búsqueda has realizado). (Ver recomendación 2)</li> <li>D) Estrategias de búsqueda: palabras claves utilizadas, formato de las publicaciones, idiomas, si has utilizado rango de años...</li> <li>E) Variables e Indicadores bibliométricos.</li> <li>F) Análisis de datos: cómo has analizado los datos obtenidos.</li> </ul>                   |

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <p>Desarrollo de la revisión</p>   |  | <p>Este apartado es el núcleo principal del trabajo, el cuál debe responder a los objetivos de investigación a través de los datos encontrados tras el análisis de datos.</p> <p>Debe presentarse un diagrama de flujo si se hace una revisión de una base de datos. Si se está haciendo un estudio sobre los proyectos financiados, no tiene cabida.</p> <p>Los datos deben presentarse de forma organizada acorde a los objetivos, para lo que se podrán utilizar valores numéricos en tablas o figuras gráficas. Si los datos son muy extensos, se puede adjuntar un anexo.</p>   |
| <p>Discusión/<br/>Conclusiones</p> |  | <p><u>Discusión:</u></p> <p>Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, metodología y limitaciones.</p> <p>Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p> <p><u>Conclusiones:</u> Debe responder de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p><u>Líneas futuras:</u> Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p> |
| <p><b>III. Partes finales</b></p>  |  |  |
| <p>Bibliografía</p>                |  | <p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>  |
| <p>Anexos</p>                      |  | <p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.</p>  |

### 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 30 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos.

### Recomendaciones

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

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

2. Busca en bases de datos especializadas en el campo de la salud. Si buscas en CUIDEN y en CINHALL accedes al 80 % del conocimiento disponible en Enfermería. En PUBMED y en 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<br>(32%)         | Justificación,<br>pregunta de<br>investigación y<br>pertinencia | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 11%  |
|                               | Antecedentes y<br>lagunas de<br>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<br>(32%)           | Metodología   | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 10%  |
|                               | Desarrollo de la<br>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<br>(20%)         | Nº referencias<br>(óptimo 30)                                   | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                               | Nº referencias<br>idiomas (óptimo 5)                            | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 5%   |
|                               | Normas de citación<br>bibliográfica                             | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 10%  |
| Aspectos<br>formales<br>(10%) | Originalidad  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                               | Aplicabilidad   | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 2%   |
|                               | Pulcritud   | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 6%   |

**Puntuación Máxima:** 100 puntos



---

# Informes de seguimiento

---

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

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

**PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:**

**BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA E INTRODUCCIÓN**

**Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica e introducción**

**Nombre de estudiante:**

**Tutor/a:**

**Tema asignado/Tipología de trabajo:**

**Búsqueda bibliográfica**

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

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

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

## Introducción

| Indicador |   | Excelente   | Bueno  | Deficiente   |
|-----------|---|---|--|--|
| 1         | <b>Justificación, pregunta de investigación y pertinencia (según cada caso)</b> | <p>Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, identificando el problema abordado y la razón de su elección.</p> <p>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.</p>          | <p>Se expone la necesidad de llevar a cabo el trabajo, sin especificar la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>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.</p>     | <p>No se expone el problema abordado, ni se especifica la razón de su elección, ni qué se pretende con el mismo.</p> <p>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.</p>                                |
| 1         | <b>Antecedentes</b>   | <p>Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, identifica las carencias y reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.</p>  | <p>Presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, pero no identifica las carencias. Reconoce la labor de otras investigaciones mostrando continuidad.</p>  | <p>No presenta análisis crítico de conocimientos actuales derivados de los estudios previos, no identifica las carencias y no reconoce la labor de otras investigaciones.</p>  |
| 2         | <b>Marco teórico</b>  | <p>Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando.</p> <p>Delimita aquello que incluye la investigación visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación</p> | <p>Realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando.</p> <p>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</p> | <p>No realiza una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que están directamente relacionadas el tema que se está abordando.</p> <p>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.</p> |
| 4         | <b>Claridad en la redacción</b>   | <p>Redacción clara, concisa y concreta.</p>   | <p>La redacción no presenta alguno estos tres atributos: claridad, concisión y concreción.</p>   | <p>La redacción no es clara ni concisa ni concreta.</p>  |

|          |  |   |   |   |
|----------|--|---|---|---|
| <b>5</b> | <b>Normas de citación bibliográfica</b>    | 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. |
| <b>6</b> | <b>Corrección ortográfica y gramatical</b> | No presenta errores ortográficos ni gramaticales.                 | No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.      | Presenta errores ortográficos y gramaticales.         |

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

## Objetivos

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

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         | <b>Formato de Portada</b>                      | Presenta la portada en la plantilla correspondiente en formato electrónico.  | No cumple alguno de los apartados. | No se cumplen los apartados. |
| 2         | <b>Extensión del TFG</b>                       | Extensión máxima de 40 páginas, excluyendo los apartados de: portada, informe del tutor/a, resumen, índice, referencias bibliográficas, anexos.                          | No cumple alguno de los apartados. | No se cumplen los apartados. |
| 3         | <b>Guión básico en función de la tipología</b> | 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         | <b>Fuente</b>                                  | Titulo de sección: Times New Roman, tamaño 14.<br><br>Titulo de apartado y texto principal: Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo 1. Alineación justificada. | No cumple alguno de los apartados. | No se cumplen los apartados. |
| 5         | <b>Márgenes</b>                                | 2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha  | No cumple alguno de los apartados. | No se cumplen los apartados. |
| 6         | <b>Numeración</b>                              | 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. |

|          |   |   |   |   |
|----------|---|---|---|---|
| <b>7</b> | <b>Formato de tablas y figuras</b>      | Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman, tamaño 10 interlineado sencillo 1.<br><br>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.                          |
| <b>8</b> | <b>Normas de citación bibliográfica</b> | 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  |
|--|--|---|---|
| <b>1</b><br><b>Claridad en la redacción</b>            | Redacción clara, concisa y concreta en el apartado de metodología y en el resto de apartados según la tipología. | La redacción no presenta alguno de estos tres atributos: claridad, concisión y concreción, en el apartado de metodología y en el resto de apartados según la tipología. | La redacción no es clara ni concisa ni concreta en el apartado de metodología ni en el resto de apartados según la tipología. |
| <b>2</b><br><b>Coherencia</b>                          | 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.  |
| <b>3</b><br><b>Corrección ortográfica y gramatical</b> | No presenta errores ortográficos ni gramaticales.  | No presenta errores gramaticales pero sí ortográficos.  | Presenta errores ortográficos y gramaticales.   |
| <b>4</b><br><b>Contenido</b>                           | Incluye los contenidos requeridos en todos en los apartados según tipología.                                     | No incluye alguno de los contenidos, o alguno de los apartados no están completos.  | No sigue el contenido de los apartados según la tipología.  |

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

## TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

### BORRADOR DEL TFG

#### Rúbrica del Borrador del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

#### Borrador del TFG

| Indicador   | Excelente  | Bueno   | Deficiente  |
|---|--|---|---|
| <b>1</b> 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.   |
| <b>2</b> 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. |
| <b>3</b> 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.                      |
| <b>4</b> 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.     |
| <b>5</b> Normas de citación bibliográfica   | Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.                          | No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.                               | No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.                               |

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

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

**Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.**

**Nombre de estudiante:**

**Tutor/a:**

**Tema asignado/Tipología de trabajo:**

| Indicador |  | Excelente  | Buena   | Deficiente   |
|-----------|--|--|---|--|
| 1         | <b>Nº de diapositivas</b>                                    | 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         | <b>Uso de la plantilla proporcionada</b>                     | Utiliza la plantilla proporcionada                                       |   | No utiliza la plantilla proporcionada  |
| 3         | <b>Uso de los colores y tipos de fuente</b>                  | 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         | <b>Tamaño de la letra</b>                                    | 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         | <b>Distribución del contenido en la diapositiva</b>          | Material bien distribuido y diapositivas poco cargadas                   | Material mal distribuido o muy cargado  | Contenido mal distribuido y diapositivas sobrecargadas   |
| 6         | <b>Diferenciación de los distintos apartados del trabajo</b> | Se diferencian bien por diapositivas los distintos apartados del trabajo | O mala distribución o falta algún apartado que se considera importante                              | Mala distribución de los apartados del trabajo y falta algún apartado importante                                     |
| 7         | <b>Uso de gráficos y/o tablas</b>                            | Uso de gráficos y tablas de buena  | Uso de gráficos y tablas, pero no se ven  | No usa gráficos o tablas o son de  |

|    |                            | calidad  | claros  | muy mala calidad                         |
|----|----------------------------|--|---|--|
| 8  | <b>Uso de fotografías</b>  | 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  | <b>Primera diapositiva</b> | Diapositiva que incluye título, autor, diseño atractivo                    | Falta algún dato en la primera diapositiva  | Faltan datos y poco trabajada            |
| 10 | <b>Ultima diapositiva</b>  | Finaliza de forma atractiva y con agradecimiento                           | No aparece agradecimiento o es poco atractiva   | Sin agradecimiento y nada atractiva      |

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

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

**Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.**

**Nombre de estudiante:**

**Tutor/a:**

**Tema asignado/Tipología de trabajo:**

| Indicador   | Excelente  | Bueno  | Deficiente  |
|---|--|--|---|
| 1 <b>Presenta en el ppt los contenidos del trabajo claramente</b> | El alumno presentó los contenidos con claridad   | Algunos contenidos presentados no se entendían bien  | Los contenidos del trabajo no estaban expuestos con claridad  |
| 2 <b>Presenta los objetivos claramente</b>                        | Presentó los objetivos con claridad  | Algunos objetivos presentados no se entendían bien   | Los objetivos del trabajo no estaban expuestos con claridad   |
| 3 <b>Claridad en la exposición</b>                                | 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 <b>Distribución del tiempo</b>                                  | 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 <b>Maneja Adecuadamente los conocimientos</b>                   | 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 <b>Utiliza material de apoyo adecuado</b>                       | 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 <b>Se adapta a las características de la audiencia</b>          | 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  | <b>Desarrolla la sesión con fluidez</b>                     | Demostró un dominio del tema, frente a las preguntas que le hicieron emitió respuestas claras y precisas                      | Demostró algunas errores en el conocimiento del tema, ante las preguntas que le hicieron cometió algunas imprecisiones | No dominó el tema, ante las preguntas no hubo respuestas, o bien fueron imprecisas           |
| 9  | <b>Utiliza el refuerzo positivo entre los asistentes</b>    | 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 | <b>Utiliza normas de cortesía y respeto en todo momento</b> | 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 |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| <b>1. Actitud de aprendizaje y mejora continua:</b> El/la alumno/a busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su trabajo de forma autónoma  | Excelente  |           |           |           |           |           |             |
|   | Bueno      |           |           |           |           |           |             |
|   | Deficiente |           |           |           |           |           |             |
| <b>2. Dialogante y negociador:</b> El/la alumno/a comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar   | Excelente  |           |           |           |           |           |             |
|   | Bueno      |           |           |           |           |           |             |
|   | Deficiente |           |           |           |           |           |             |
| <b>3. Escucha activa, asertividad:</b> 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 |           |           |           |           |           |             |
| <b>4. Saber estar:</b> 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 |           |           |           |           |           |             |
| <b>5. Flexible, adaptable al cambio,</b>  | Excelente  |           |           |           |           |           |             |

|   |                   |  |  |  |  |  |   |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|---|
| <b>accesible:</b> El/la alumno/a incorpora sin resistencias lo nuevo, identifica claramente cuándo hay que cambiar y lo hace proactivamente | <b>Bueno</b>      |  |  |  |  |  |   |
|   | <b>Deficiente</b> |  |  |  |  |  |   |
| <b>PUNTUACIÓN :</b><br>Sumar las puntuaciones de cada sesión  |                   |  |  |  |  |  | <b>PUNTACIÓN TOTAL</b><br>(sumar las puntuaciones en cada sesión) |
| <b>COMENTARIOS GENERALES:</b>   |                   |  |  |  |  |  |   |

|  |
|--|
|  |
|--|

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 caso.

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

## Modalidad: Caso clínico.

- Bellido Vallejo JC. Sobre el modelos AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. 2006;35:21-29.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. México: Manual Moderno; 2011.
- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enfer Clínic 2001;11(5): 214-219.

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

#### **Modalidad: Revisión de la literatura.**

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

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

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

- Rodríguez Águila MM, Sabina Pérez V, Sordo Castillo L, Fernández Sierra MA. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc). 2007; 129(8):299-302.

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

