

MEMORIA DE LA ASIGNATURA TRABAJO FIN DE GRADO

Centro Universitario de Enfermería
“San Juan de Dios”

Universidad de Sevilla

*Curso Académico
2012-13*

TITULACIÓN: GRADO EN
ENFERMERÍA



AUTORES (Por orden alfabético)

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.**

Coordinadores de la Memoria:

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

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H. Presidente de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, Universidad de Sevilla.

A continuación se reflejan cada uno de los docentes de la CTFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, autores de esta edición:

Luis Aparcero Bernet

Almudena Arroyo Rodríguez

Isabel María Calvo Cabrera

Inmaculada Lancharro Taverro

Sergio R. López Alonso

María Socorro Morillo Martín

Enrique Pérez-Godoy Díaz

José Antonio Ponce Blandón

Manuel Reina Jiménez

Rocío Romero Serrano

Manuel Torres Martín

Francisco Ventosa Esquinaldo O.H.

Edita: ©Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”. Universidad de Sevilla
Avd. San Juan de Dios, s/n, 41930 Bormujos (Sevilla)
Teléfono: 955055132/ Fax: 955055133
Página web: www.cue.sjd.es
Correo: cue.secretaria@sjd.es

ISBN: 84-695-9651-9
Año de edición: 2014

ÍNDICE

Introducción	4
Resúmenes.....	7
<u>Casos clínicos.....</u>	<u>8</u>
<u>Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC.....</u>	<u>11</u>
<u>Programas de Promoción de la salud.....</u>	<u>16</u>
<u>Proyectos de Investigación Cualitativa.....</u>	<u>32</u>
<u>Proyectos de Investigación Cuantitativa.....</u>	<u>45</u>
<u>Revisión de la Literatura.....</u>	<u>49</u>
Anexo.....	57

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 creó una Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG) formada por 13 docentes, siendo una de ellos la 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.
- Manual del Trabajo Fin de Grado del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, 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 de Madrid.
- Rúbricas para el seguimiento del alumnado en la consecución de los objetivos de las sesiones tuteladas presenciales.

La finalidad de esta memoria es por tanto, presentar de forma integrada la labor llevada a cabo por nuestro Centro en la organización de la asignatura TFG a través del Manual para la elaboración de los TFG y las Rúbricas de seguimiento; además de recoger los resúmenes de los Trabajo fin de

grado llevados a cabo por el alumnado de nuestro Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” durante el curso 2012/13, la primera 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 43 resúmenes de temáticas diversas y clasificados según seis tipologías: 2 Casos clínicos, 4 estudios de Enfermería basada en evidencia a través de una NIC, 15 Programas de Promoción de la salud, 12 Proyectos de Investigación cualitativa, 3 Proyectos de Investigación cuantitativa y 7 trabajos de Revisión de la literatura.

La temática más demandada para la elaboración del TFG por el alumnado de nuestro Centro está relacionada con la materia de Salud Reproductiva. Asimismo las tipologías 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) han sido Programa de Promoción de la Salud y Proyecto de Investigación Cualitativa, alcanzando en total entre ambas el 61% de los TFG. Se estima que la presencia de la materia de Salud Reproductiva como la más demandada por nuestros estudiantes es debido a la existencia de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, como la única especialidad desarrollada hasta el momento en nuestra disciplina. Por otra parte, la Promoción de la Salud como contenido se encuentra distribuida en los tres primeros cursos de Grado en Enfermería en nuestro Centro, hecho que justifica la mayor demanda por parte de nuestro alumnado (Calvo, Arroyo, & Romero, 2013).

Las competencias específicas de la materia Análisis de datos estadísticos y TICs en cuidados de salud están presentes de forma transversal en todos los TFG. De manera representativa existen competencias específicas de las materias Prácticum, Salud Reproductiva, Género y Salud, Enfermería Psicosocial, Enfermería Clínica del Adulto y Promoción de la Salud. Estas competencias aparecen en la Memoria de Verificación del título de Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Sevilla, en los módulos segundo, tercero, quinto, noveno y treceavo.

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 CNDQUE (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

- Calvo, I. M., Arroyo, A., & Romero, R. (2013). Primera experiencia de la asignatura Trabajo Fin de Grado. Análisis desde la perspectiva del alumnado. *VII Jornadas del profesorado de facultades de enfermería. Del Grado al Doctorado (CNDE)*. Universidad de Almería.
- Etapé, G., & al., e. (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*.

RESUMENES

Casos clínicos

Título. La vida post-ictus: Cuidados del paciente y de su familia en el domicilio tras el alta hospitalaria.

Autores: Francisco Álvarez Vergel, Manuel Reina Jiménez

Estudiante: Francisco Álvarez Vergel

Tutor: Manuel Reina Jiménez

Resumen

Introducción. La enfermedad cerebrovascular o ictus representa un problema socio-sanitario de importante relevancia a nivel mundial. Después de un ictus se pueden producir numerosos problemas de índole física, psíquica, social, familiar, e incluso espiritual, que pueden repercutir e interferir negativamente en la recuperación del paciente. La identificación de estos problemas es esencial para la valoración y el abordaje de la situación y aplicación de los cuidados necesarios, así como, para la adaptación a la nueva realidad y la reintegración del paciente en la sociedad. Los cuidadores principales y familiares de este tipo de pacientes deben estar implicados en el tratamiento rehabilitador, y ha de tenerse en cuenta su posible sobrecarga y la probable interrupción en los procesos familiares.

Objetivo. Se pretende promover el cuidado integral del paciente con daño cerebral sobrevenido, y su familia, teniendo en cuenta todas sus esferas, física, psíquica y social, optimizar los conocimientos sobre el abordaje y los cuidados del paciente con ictus en la fase domiciliaria, difundir la importancia de las intervenciones del equipo multidisciplinar de atención primaria e indagar sobre las herramientas que mejoran la independencia y autonomía del paciente a través de la dispensación de cuidados.

Metodología. Se presenta el caso clínico de un paciente que sufrió un ictus hemorrágico grave, con posterior daño cerebral sobrevenido. A partir de este caso clínico, se exponen cuidados e intervenciones enfermeras que necesitan estos pacientes, y sus cuidadores, en una etapa del ictus, en la que se tienen que enfrentar a una situación difícil y desconocida en su domicilio. Los datos expuestos en el caso clínico solo se utilizarán con fines científicos, garantizándole la confidencialidad en el manejo de sus datos. El paciente fue informado de los fines de este documento, y acepto voluntariamente la invitación a participar. Además, cumpliendo con Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley 15/1999, de 13 de diciembre) se ha documentado este estudio de caso clínico con un consentimiento informado (anexo 1), que el paciente firmó gustosamente, aceptando su colaboración. Para asegurar el anonimato del paciente, se utilizaran las iniciales de su nombre y apellidos, F.A.L.

Palabras clave: Adaptación, Atención primaria, Cuidados, Domicilio, Ictus.

Título. Caso clínico: impacto de un plan de cuidados personalizado en paciente con ictus hemorrágico en estadio crónico.

Autores: M^a Esperanza Pena López, Manuel Reina Jiménez

Estudiante: M^a Esperanza Pena López

Tutor: Manuel Reina Jiménez

Resumen

Introducción. Se trata de un caso clínico basado en un paciente que ha sufrido un accidente cerebrovascular hemorrágico y se encuentra en fase crónica. Para realizar el plan de cuidados hemos tomado como referencia el modelo enfermero de Virginia Henderson.

Objetivo. Los objetivos planteados pasan por identificar las necesidades actuales del paciente y de su familia, estableciendo un plan de cuidados individualizado, tanto del paciente, como de su cuidadora principal (su esposa). El plan contempla cubrir las necesidades alteradas con intervenciones apropiadas, poniendo un énfasis especial en aquellas que contemplan aspectos de actividad física, ocio y recreo.

Metodología. La enfermería es una disciplina profesional, es por ello que debe de utilizar una metodología propia para abordar los problemas de su competencia, este abordaje ha recibido el nombre de proceso enfermero.

Según Alfaro “es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados”. Este proceso consta de cinco etapas interrelacionadas entre sí que son las siguientes:

1. Valoración, donde se recogen los datos antecedentes y actuales subjetivos y objetivos.
2. Diagnóstico: Análisis de los datos y formulación de un juicio o conclusión sobre la situación.
3. Planificación: Identificación de los objetivos que debemos de conseguir.
4. Ejecución: Puesta en práctica del plan de intervención.
5. Evaluación: Determinación de la eficacia de la intervención.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular, Actividad Motora, Enfermedad Crónica, Hemorragia cerebral.

Enfermería basada en la evidencia a través de una NIC

Título. Proyecto de Guía de Práctica Clínica sobre el mantenimiento de la salud bucal en el paciente paliativo oncológico.

Autores: Marina Fernández López, Isabel M^a Calvo Cabrera

Estudiante: Marina Fernández López.

Tutora: Isabel M^a Calvo Cabrera

Resumen

Introducción. En el presente proyecto de guía de Práctica Clínica basada en una NIC, trataremos el mantenimiento de la higiene oral en el paciente paliativo, el cual, es el resultado del trabajo fin de grado en enfermería. Alcanzar una correcta higiene bucodental, hace que las personas con enfermedades terminales tengan el confort que tanto necesitan. La boca debe ser revisada frecuentemente entre una o dos veces cada semana, e incluso con más incidencia en pacientes con enfermedades de cáncer de cabeza y cuello, entre otros pacientes de riesgo. Estos pacientes presentan o presentarán alteraciones orales, provocadas por una gran variedad de causas que desembocarán en diversos problemas, los cuales debemos de estar atentos para frenarlos o paliarlos adecuadamente. La práctica clínica está cada vez más especializada debido a múltiples factores, entre los que se destaca el aumento exponencial de estudios científicos.

Objetivo. Conocer los cuidados enfermeros adecuados para conservar una correcta higiene bucodental, como parte del cuidado paliativo para mantener la función y la comodidad que el paciente necesita.

Metodología. Para facilitar esta tarea se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica y una posterior evaluación de la evidencia científica de los documentos obtenidos, con objeto de indagar cuáles son las mejores intervenciones que den respuesta a dicha cuestión. Se espera que el presente proyecto de guía clínica mejore la calidad de los cuidados que necesitan estas personas y sus familias.

Palabras clave: Boca, Cuidados paliativos, Higiene bucal.

Título. Proyecto de Guía de Práctica Clínica sobre cuidados de úlceras venosas

Autores: Cristina Guill Lora, Isabel M^a Calvo Cabrera

Estudiante: Cristina Guill Lora

Tutora: Isabel M^a Calvo Cabrera

Resumen

Introducción. La úlcera venosa constituye un proceso patológico crónico frecuente. Se produce por una disfunción valvular como consecuencia de una incompetencia venosa en los miembros inferiores. Representan entre un 80-90% de la totalidad de úlceras vasculares. Se observa, que existe amplia variabilidad en el tratamiento de éstas, por lo que vemos necesario analizar diversos estudios científicos que demuestren un tratamiento eficaz.

Objetivo. Se pretende consensuar los cuidados enfermeros más adecuados para las úlceras venosas en un Guía de Práctica clínica.

Metodología. El presente proyecto de Guía de práctica clínica se ha llevado a cabo a partir de una metodología que incluye recomendaciones o intervenciones basadas en una NIC, denominada: Cuidados de las heridas. Las diferentes recomendaciones que se van a plantear emergen al examinar los diferentes estudios en base a su nivel de evidencia científica. A través de ellos, se extrae cómo el vendaje de compresión fuerte multicapa proporciona un tratamiento seguro y muy efectivo para la mayoría de los pacientes con ulceraciones venosas. Por lo tanto, la aplicación de esta terapia logra tasas elevadas de curación en pocas semanas comparada con la aplicación de un tratamiento tradicional. Para la reducción de la recurrencia de estas úlceras, se ha demostrado que el uso de medias elásticas de alta compresión disminuyen el gran número de recidivas existente en pacientes con úlceras ya cicatrizadas. Para ello, también es importante hacer énfasis en llevar a cabo las medidas preventivas proporcionando suficiente información a los pacientes con riesgo de padecerlas. La aplicación de estos cuidados y medidas preventivas reducirá la carga que supone las úlceras venosas para los sistemas de atención sanitaria, y mejorará la calidad de vida de las personas afectadas.

Palabras clave: Insuficiencia venosa, Úlceras venosas.

Título. Proyecto de Guía de Práctica Clínica de prevención del Pie diabético.

Autores: Silvia Ramírez Flores, Isabel M^a Calvo Cabrera

Estudiante: Silvia Ramírez Flores.

Tutora: Isabel M^a Calvo Cabrera

Resumen

Introducción. El pie diabético, según la Organización Mundial de la Salud, es la infección y destrucción de tejidos profundos asociado con alteraciones neurológicas y diferentes grados de enfermedad vascular periférica en la extremidad inferior. Se trata de una patología que, como consecuencia del aumento de casos de diabetes, muchos de ellos desconocidos y por consiguiente descompensados, está en aumento en nuestra sociedad. La alta prevalencia de Diabetes Mellitus, exige que las autoridades sanitarias centren sus esfuerzos en tratar precozmente las complicaciones que de ella se derivan, incluyendo al pie diabético. Un enfoque multidisciplinar, que sea capaz de incluir la participación de diferentes profesionales sanitarios y una estrategia basada en la prevención y la educación a las personas que lo sufren o tienen un alto potencial de sufrirlo, es con gran probabilidad la mejor forma de poner solución de forma temprana a estas complicaciones.

Objetivo. Por todo ello, se ha realizado un proyecto de Guía de Práctica Clínica con el objeto de unificar criterios en relación a la prevención del Síndrome del pie diabético y orientar sobre la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en las mejores evidencias científicas disponibles.

Metodología. Con el fin de elaborar recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica hallada sobre el la prevención y el tratamiento del pie diabético, se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica y una posterior evaluación de la evidencia científica de los documentos obtenidos para dar respuesta a dicha cuestión. Con toda la información hallada se ha generado en forma de algoritmo una cascada de intervenciones dirigidas hacia la prevención, el control exhaustivo, la educación de las personas con diabetes y sus familiares.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Educación, Pie diabético, Úlcera.

Título. Proyecto de Guía de Práctica Clínica sobre manejo del estreñimiento en pacientes Paliativos adultos

Autores: Alba Reina Márquez, Isabel M^a Calvo Cabrera

Estudiante: Alba Reina Márquez

Tutora: Isabel M^a Calvo Cabrera.

Resumen

Introducción. Los cuidados paliativos, son aquellos cuya finalidad es la de prevenir y aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual a enfermos terminales que se encuentran al final de la vida y a sus familias. Tiene como fin, el facilitar la mejor calidad de vida posible, preservando la dignidad y respetando sus valores y creencias. Para todo ello, es imprescindible el control de los síntomas, que el entorno sea agradable y que estén rodeados de la gente que les quieren. El estreñimiento, por su parte, es un síntoma común en este tipo de pacientes, que se define como deposiciones infrecuentes con heces escasas y duras que en muchos casos va acompañado de dificultad y dolor al defecar.

Objetivo. Este proyecto de Guía de Práctica Clínica basada en una NIC, se ha realizado con el objeto de analizar las mejores intervenciones enfermeras que deberían llevarse a cabo para conseguir prevenir y/o aliviar el estreñimiento en pacientes adultos paliativos.

Metodología. Para ello, se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica y una posterior evaluación de la evidencia científica de los documentos obtenidos para dar respuesta a dicha cuestión. Así mismo, se han elaborado una serie de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica hallada sobre el alivio y prevención del estreñimiento en pacientes paliativos y un algoritmo de actuación para estos casos, dirigidos ambos, a los profesionales de enfermería que trabajan con este tipo de pacientes y que habitualmente se encuentran con este síntoma. La finalidad de la Guía es, por tanto, aportar al personal de enfermería pautas de actuación evidenciadas, con objeto de que puedan llevarse a cabo unos cuidados e intervenciones de máxima calidad en lo que se refiere a la prevención y el manejo de dicho síntoma en esta etapa del final de la vida.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Estreñimiento.

Programas de Promoción de la salud

Título. Programa de Promoción de Salud dirigido a cuidadores de pacientes que se encuentran en la primera fase del Alzheimer en una Zona Básica de Salud del Distrito Aljarafe.

Autores: Luz María Arco Rodríguez; José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Luz María Arco Rodríguez

Tutor: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción. La enfermedad de Alzheimer constituye una de las principales causas de dependencia en las personas mayores, ya que provoca una demencia degenerativa de carácter crónico que conlleva un deterioro progresivo e irreversible a nivel cognitivo, generando consecuencias negativas a nivel de lenguaje, razonamiento y comportamiento de la persona que la padece. Ésta repercute de forma directa a nivel familiar dando lugar a repercusiones negativas a medida que avanza, surge además la figura del cuidador siendo normalmente una sola persona quien asume la responsabilidad de los cuidados de la persona enferma llegando a convertirse en una víctima más de la enfermedad. A partir de una revisión de la literatura se indica que la dedicación por parte de enfermería a esta población es necesaria, pues afrontar la enfermedad supone para la familia tener que redefinir roles, modificar expectativas, asumir alteraciones en las relaciones y responder a situaciones, a menudo, difíciles.

Objetivo. Este proyecto pretende realizar un programa de salud centrado sólo en la primera fase de la enfermedad, al considerar que adoptar conductas saludables en el cuidado de la primera fase ayudará en la labor de cuidados de las siguientes fases a medida que la enfermedad avance.

Desarrollo. Nos basamos en el modelo KAP que combina diversos métodos que sirven como estrategia para elaborar alternativas de cambio o iniciación de conductas saludables, centrado en desarrollar actividades e intervenciones educativas dirigidas a una población cuidadora de pacientes de Alzheimer de la localidad de La Algaba, cuyo objetivo general es el desarrollo de herramientas y habilidades de cuidado a la persona enferma, con el menor desgaste emocional y favoreciendo la motivación del cuidador para poder mantenerse en su labor de cuidados. Todo ello, teniendo en cuenta además, que las actuaciones del cuidador influirán de forma positiva en la persona cuidada.

Palabras clave: Calidad de vida, Cuidadores, Enfermedad de Alzheimer.

Título. Programa de Educación Sanitaria dirigido a gestantes con amenaza de parto prematuro

Autores: Cristina Ballesteros Sánchez, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: Cristina Ballesteros Sánchez

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción. El ingreso de un hijo en una unidad de neonatos suele provocar desequilibrio emocional en los padres por la situación desconocida y los interrogantes que les surgen en estas circunstancias.

¿Podrán estar con él? ¿Podrán cogerlo? ¿Qué pasa con la lactancia materna? ¿Será un niño sano y normal cuando salga de allí? ¿Cuánto tiempo estará? ¿Cómo será una UCI de neonatos? Justo en el momento en el que los padres son informados del parto prematuro se debe actuar. ¿Cómo? Dando información para restar ansiedad a los padres. Nuestro propósito es ofrecer una actividad educativa a los padres, ofreciendo información y así contribuir a la mejora en la calidad de vida de estas familias.

Objetivos.

- Dar información a los padres de niños pre término, acerca de los cuidados que se llevarán a cabo en la Unidad de Neonatos para restar ansiedad
- Fomentar el acercamiento y la interacción del bebé con los padres.
- Proporcionar educación sanitaria haciéndoles conocedores de los cuidados dirigidos al niño prematuro.
- Enseñar y llevar a cabo Cuidados Centrados en el Desarrollo y lactancia materna

Desarrollo. Método bidireccional con intercambio de mensajes de forma dinámica y continua, usando canales directos, siendo la palabra el medio fundamental. El programa se articula en talleres, con los siguientes temas: Qué es Amenaza de Parto Prematuro, cómo funciona la Unidad de Neonatos con visita guiada, qué son los Cuidados Centrados en el Desarrollo, Lactancia materna, Método madre canguro, cuidados de las mamas, dudas generales tras el ingreso del bebé y experiencias personales.

Palabras clave: Educación para la salud, Parto prematuro, Unidad Neonatología

Título: Programa de Promoción y Educación para la Salud al Cuidador Principal de pacientes con Alzheimer.

Autora/r: Saray Carballo Palomar, Manuel Torres Martin

Estudiante: Saray Carballo Palomar

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: La enfermedad del Alzheimer es el tipo de demencia más común en todo el mundo. Debido al presente envejecimiento de la población cada vez son más las personas que sufren esta enfermedad y como consecuencia, van siendo cada vez más dependientes de cuidados a medida que evoluciona ésta. A esto se suma la actual crisis económica que atraviesa el país, que obliga a muchas familias a sacar de las instituciones a sus familiares y asumir toda la responsabilidad del cuidado de su familiar enfermo en el propio domicilio. La enfermedad del Alzheimer no sólo la sufre el enfermo, sino también su cuidador principal llegando, en la mayoría de los casos, a la sobrecarga física y psicológica que supone la tarea diaria del cuidado.

Objetivo: Se pretende mejorar el nivel de capacitación en los cuidados domiciliarios de los cuidadores principales de pacientes con Alzheimer, conocer el grado de conocimientos de los cuidadores principales respecto a la enfermedad del Alzheimer y las distintas fases que sufrirá su familiar a medida que la enfermedad evoluciona, identificar las necesidades relacionadas con los cuidados y autocuidados de los cuidadores principales de pacientes con Alzheimer, conocer el grado de sobrecarga que sufren los cuidadores principales e incorporar nuevos conocimientos sobre el manejo de la enfermedad a los cuidadores de pacientes con Alzheimer.

Metodología: La población a la que va dirigida este programa de promoción y educación para la salud es, sin duda, a los cuidadores principales de pacientes con Alzheimer, concretamente en la población del Aljarafe sevillano. Con el programa de promoción y educación para la salud que proponemos, queremos lograr que estos “pacientes invisibles” como son los cuidadores principales, reciban conocimientos para poder realizar los cuidados de forma adecuada, reciban apoyo y respaldo a través de los diversos talleres y actividades que se llevarán a cabo.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Calidad de vida, Cuidador familiar, Enfermedad de Alzheimer, Promoción de la Salud.

Título. Programa de promoción y educación sanitaria a niños con intolerancia a la lactosa del Distrito Sierra-norte de Córdoba

Autores: Manuel Carrasco Morillo-Velarde; José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Manuel Carrasco Morillo-Velarde

Tutor: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción. La intolerancia a la lactosa es un síndrome que se caracteriza por una serie de síntomas digestivos ocasionados tras la ingesta de lactosa debido a una disminución o la ausencia de las enzimas encargadas de su hidrólisis en el tránsito intestinal.

Objetivos. Los objetivos de este proyecto son proporcionar los medios necesarios a la población infantil de 3 a 14 años con intolerancia a la lactosa con el fin de ejercer un mayor control de la su propia salud y así poder mejorarla y ofrecer una educación dietética y sanitaria tanto a los niños como a sus padres o cuidadores con el fin de disminuir los síntomas o eliminarlos.

Desarrollo. Este proyecto se centra en detectar en centros escolares a niños que padecen estos síntomas y describir una serie de actividades dirigidos a esta población y a sus padres o cuidadores mediante una metodología bidireccional para llevar a cabo un programa de promoción y educación sanitaria y así lograr un beneficio para su salud tanto presente como futura.

Palabras clave: Lactosa, Intolerancia, Malabsorción, Hypolactasia.

Título: Programa de Promoción de la Salud sobre primeros auxilios para alumnos de educación secundaria

Autora: Marta Delgado Torre, Manuel Torres Martin

Estudiante: Marta Delgado Torre

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: La mayoría de las paradas cardiorrespiratorias se producen en entornos alejados de centros hospitalarios y en presencia de algún testigo. Es por ello que encontramos la necesidad de instruir a la población general en estas y otras situaciones graves, ya que en sus manos puede estar el aumentar la posibilidad de supervivencia o disminuir las secuelas. Un medio para llegar a la población puede ser el lugar donde viven, estudian o trabajan las personas que forman la comunidad. Esta posibilidad de formación la presenta el personal de enfermería de atención primaria mediante los programas de promoción de la salud.

Objetivo: Se pretende capacitar al alumno con los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para los Primeros Auxilios.

Metodología: Con los programas de promoción de la salud podemos abordar a la comunidad mediante la puesta en marcha de un taller sobre primeros auxilios en un centro de educación secundaria con el objetivo de capacitar a la población para realizar cuidados inmediatos en situaciones de emergencia como son el paro cardíaco, heridas, fracturas, quemaduras, atragantamiento, lipotimia, etc. Para conseguir captar a la población acudimos a un instituto situado en una localidad de la provincia de Sevilla donde realizaremos un taller de dos sesiones para los alumnos pertenecientes a los dos grupos de 4º de la ESO cuyo contenido se evaluará dentro de la asignatura de Educación Física. Cada sesión cuenta con una fase teórica y una fase práctica para interiorizar las habilidades necesarias. Para proceder a la evaluación de los contenidos adquiridos proponemos un cuestionario previo y posterior. Podemos concluir diciendo que resulta muy efectiva una intervención de este tipo entre los adolescentes ya que se trata de un tema atractivo para los mismos.

Palabras clave: Parada Cardíaca, Primeros auxilios, Promoción de la Salud, Resucitación Cardiopulmonar.

Título. Embarazo, Parto y Puerperio. Propuesta de un programa de educación paterna.

Autores: Marta Fernández Rodríguez; Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: Marta Fernández Rodríguez

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción. Este proyecto pretende realizar una propuesta de programa de implicación paterna en embarazo, parto y puerperio, para dar a los padres la importancia que merecen e implicarlos del mismo modo que a las madres. En el hombre, la paternidad no se fomenta al mismo nivel que la maternidad, la cual es infundida tradicionalmente a través de la educación familiar y sanitaria, siendo las madres objetivo nuclear de ello. Tras búsqueda bibliográfica, hemos encontrado escasa información sobre la implicación de la figura paterna en el proceso de la maternidad.

Objetivos.

- Cubrir las carencias de conocimiento, habilidades y aptitudes que tiene la población masculina durante el embarazo, parto y puerperio, fomentando así la implicación paterna en dicho estado.
- Educar al futuro padre sobre los cambios fisiológicos que suceden durante el embarazo, parto y puerperio para conocimiento de los padres noveles.
- Promover la inclusión de la figura paterna en los tradicionalmente catalogados “cuidados maternos”
- Promocionar los “Cuidados Paternos” propios del embarazo, parto y puerperio

Desarrollo. El programa se articula en talleres, durante la etapa del embarazo, con los siguientes contenidos,

- Hormonal: Martes y Jueves (2 veces al Mes)
- Alimentación: un Miércoles al mes
- Respiración y Armonía: Un Lunes de cada trimestre
- Preparación al parto: Un Jueves al mes durante el último trimestre.
- Dudas: últimos 15-30 min de cada taller

Palabras clave: Educación paterna, Implicación paterna, Maternidad compartida, Preparación parto.

Título. Elaboración Programa de Promoción y Educación para la Salud dirigido a Cuidadores Principales de Pacientes Dependientes

Autores: Mónica Guerrero Navarro, Manuel Torres Martín

Estudiante: Mónica Guerrero Navarro

Tutor: Manuel Torres Martín

Resumen

Introducción. Proyecto de Programa de Promoción y Educación para la Salud dirigido a los Cuidadores Principales de pacientes dependientes, que no suplen por ellos mismos todas las necesidades fundamentales. Estamos viviendo cambios sociales importantes que requieren la necesidad de formación a los cuidadores. En nuestra sociedad, han sido las mujeres las que por norma general, se han dedicado al cuidado. Al hablar de “cuidado” hay que entenderlo como una dedicación plena del cuidador. Un mejor apoyo social mejora la calidad de vida de cuidadores. Importantes cambios sociodemográficos, con incremento de la población envejecida, lo que aumenta también el número de años que se vive con nivel de dependencia.

Justificación: Cuidados que antes se daban en hospital hoy se dan en domicilio. Un estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe revela tres poblaciones a las que da asistencia (Bormujos, Tomares y Mairena del Aljarafe) donde existe una sobrecarga justificada en el cuidado.

Objetivo. Aumentar el conocimiento de los cuidadores informales en cuanto al manejo de pacientes dependientes, mejorando así la calidad de vida tanto del cuidador como de la persona cuidada.

Desarrollo. Realización de cinco talleres presenciales con contenido dirigido a parte técnica y anímica. Se llevan a cabo en los Centros de Salud de Bormujos, Tomares y Mairena del Aljarafe. En cuanto a la evaluación de la estructura, es un profesional de Enfermería quien desarrolla el taller con los recursos materiales adecuados a cada sesión. En la evaluación del proceso tenemos en cuenta las posibles limitaciones; y se hará una evaluación de resultados mediante cuestionarios o test relacionados con el contenido de los talleres.

Palabras Clave: Anciano, Atención Domiciliaria de Salud, Calidad de Vida, Cuidadores, Personas con Discapacidad.

Título. Programa de prevención de hipercolesterolemia y de promoción de hábitos saludables a la población con riesgo cardiovascular de Tomares.

Autores: María Mejías López; José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: María Mejías López

Tutor: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción. El colesterol es un problema de salud en nuestra sociedad debido a los malos hábitos alimenticios. Actualmente se opta cada vez más por la comida rápida, carnes rojas, chacinas, bollería industrial... alimentos que están hechos con ingredientes poco saludables, ya que usan grasas transgénicas y grasas saturadas como aceites de coco y palma para su elaboración en detrimento de la afamada dieta mediterránea: frutas, legumbres, verduras, aceite de oliva y pescados, tanto blanco como azul, ricos en ácidos grasos omega 3. La comida rápida la consumen todo tipo de gentes, incluida la clase trabajadora, debido al poco tiempo que se dispone para cocinar.

En Andalucía el 15,13% de varones y el 13,71% de mujeres presentan hipercolesterolemia. De la misma forma, dentro de la zona básica en la que vamos a llevar a cabo este programa, el porcentaje de colesterol LDL es elevado, del 12,38%.

Objetivo. Es por ello que se plantea la necesidad de desarrollar un programa de salud que intente implementar un modo de vida más saludable, en el que se darán a conocer los alimentos que debemos tomar, así como el ejercicio que se debe realizar para llevar a cabo una vida sana.

Desarrollo. En este programa se usan métodos directos e indirectos, ya que se incluye una valoración sobre los niveles de colesterol en sangre mediante una analítica, se facilita un cuestionario sobre estilo de vida saludable, para conocer cómo se encuentra cada persona antes de empezar el programa, y se proponen ciertas actividades para que las personas que tengan alto su colesterol LDL puedan disminuirlo, ya que es peligroso para el organismo debido a su función aterogénica, y la posterior obstrucción de los vasos sanguíneos. Además, gracias al papel docente de la enfermería podemos instruir a la población sobre la ingesta de alimentos sanos, y la práctica de ejercicio físico. Todo ello con la finalidad de conseguir una disminución de colesterol LDL y un cambio en el estilo de vida.

Palabras clave: Alimentación sana, Estilo de vida, Ejercicio saludable, Hipercolesterolemia.

Título. Programa de promoción de la salud para prevenir las complicaciones osteopáticas en mujeres premenopáusicas de una Zona Básica de salud del Aljarafe

Autores: M^a Luna Olea Pabón; José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: M^a Luna Olea Pabón

Tutor: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción. En este trabajo se desarrolla un programa de salud, consistente en la prevención de las complicaciones osteopáticas. A pesar de que la osteoporosis se puede dar en hombres y mujeres a cualquier edad, este proyecto se va a centrar en la osteoporosis en mujeres, más específicamente en mujeres premenopáusicas, las cuales contarán con toda la información necesaria para poder prevenirla.

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

Objetivo. Este programa de salud tiene como objetivo principal la prevención de la osteoporosis y que las mujeres premenopáusicas sigan las estrategias de prevención.

Para conseguir dicho objetivo primero se tendrá que alcanzar unos objetivos específicos y estos a su vez tendrán unas actividades para que se puedan lograr.

Lo que se pretende conseguir es que la población diana se preocupe por su salud y tome medidas para mantenerla y/o mejorarla, que sepa diferenciar los signos y síntomas del climaterio y sus complicaciones, que sepa explicar qué es la osteoporosis y sus factores de riesgo, que conozca los alimentos ricos en calcio y vitamina D, y por último que controle los ejercicios que ha de realizar para prevenir la osteoporosis y así aumentar los niveles de calcio. Para ello se realizarán actividades como una charla informativa acerca de la osteoporosis y la menopausia, contando con profesionales que enseñen cuales son los alimentos ricos en calcio y vitamina D y los ejercicios que deben ser realizados.

Desarrollo. El programa de salud tendrá una duración de ocho meses (septiembre '13 a abril '14), en los que se incluirán las actividades antes mencionadas.

Al finalizar el programa se realizará una evaluación general para saber si ha sido efectivo, al mismo tiempo que para saber si ha sido del agrado de las usuarias.

Por último decir que este programa de salud se realizará con la meta general de mejorar la calidad de vida de las mujeres, ya que su esperanza de vida ha aumentado en este último siglo.

Palabras clave: Climaterio, Menopausia, Osteoporosis.

Título. Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas adolescentes

Autores: María Pastor Bonilla, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: María Pastor Bonilla

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción. Por la literatura consultada hemos podido constatar que las adolescentes no tienen la misma capacidad de afrontar el embarazo de forma saludable y a su vez tienen mayores riesgos.

Creemos que sería muy interesante diseñar un programa educativo orientado a dicha población para implementar carencias detectadas. El programa educativo que se propone consiste en una psicoprofilaxis obstétrica en la cual, no sólo se llevará a cabo una educación maternal adecuada, sino que al mismo tiempo se administrará un apoyo extra y específico para cada una de ellas.

Objetivos.

- Diseñar un Programa Educativo maternal dirigido a las jóvenes adolescentes embarazadas, el cual facilite información, eduque y evalúe su aprendizaje
- Proporcionar conocimientos, habilidades y aptitudes para el afrontamiento del embarazo.
- Fomentar hábitos saludables durante el embarazo

Desarrollo. Estará dividido en los nueve meses de embarazo. Durante los tres primeros meses se realizará un seguimiento concreto de cada una de las embarazadas adolescentes, dividido en cuatro sesiones, dedicadas exclusivamente para ellas, que podrán desarrollarse de manera individual o de manera colectiva, adaptándose en lo posible a las circunstancias de cada una; previamente se habrán realizado cinco visitas de toma de contacto. En los últimos seis meses se realizarán sesiones colectivas de educación maternal. Una vez realizadas estas sesiones específicas con las adolescentes, éstas formaran parte del conjunto de las demás embarazadas, para continuar la educación maternal. Así, las chicas adolescentes aprenderán conocimientos, adquirirán habilidades y podrán resolver dudas de manera igualitaria.

Palabras clave: Educación maternal, Embarazo adolescente, Psicoprofilaxis Obstétrica.

Título. Programa de promoción de ejercicio y dieta en adolescentes con sobrepeso u obesidad aplicado en el ámbito escolar de una zona básica

Autores: Patricia Perejón Córdoba; José Antonio Ponce Blandón

Estudiante: Patricia Perejón Córdoba

Tutor: José Antonio Ponce Blandón

Resumen

Introducción. La obesidad es un importante problema de salud considerándose actualmente como una verdadera epidemia, dada su relación con una elevada comorbilidad. Su presencia en la adolescencia supone un importante riesgo de persistencia de la misma en edades posteriores y de desarrollo de numerosas enfermedades.

Objetivo. Desarrollar un programa cuya finalidad esté destinada a la educación y a la promoción de un patrón de ejercicio adecuado y una dieta equilibrada dirigido a nuestros adolescentes para que adopten unos hábitos de vida saludables reduciéndose el índice de sobrepeso y obesidad en dicho grupo poblacional.

Metodología y actividades: Desarrollo de un programa de promoción y educación para adolescentes con sobrepeso u obesidad en el ámbito escolar mediante la realización de actividades relacionadas con el ejercicio y la dieta programadas en el tiempo en las que participarán de forma voluntaria que se fundamentarán en la restricción calórica y la realización de diferentes tipos de actividades destinadas al aprendizaje de hábitos de vida saludables.

Desarrollo. La población destinataria estará protagonizada por los alumnos que se encuentren en situación de sobrepeso u obesidad de un grupo de 148 alumnos pertenecientes al primer curso de bachillerato del IES Lucus Solis situado en la Zona Básica de Sanlúcar la Mayor, de los cuales 70 son varones y 78 son mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 19 años, más concretamente contamos con 96 alumnos de 17 años de edad, 38 de 18 años y 14 de 19 años y 154 pertenecientes al segundo curso de bachillerato del mismo centro, de los cuales 86 son mujeres y 68 son varones, de los que 94 tienen 17 años, 28 tienen 19 y 32 presentan 20 años.

Palabras clave: Adolescentes, Dieta, Ejercicio, Sobrepeso.

Título: Programa de promoción de la salud para paciente con cáncer terminal y su cuidador principal

Autora: Virginia Pérez Delgado, Manuel Torres Martin

Estudiante: Virginia Pérez Delgado

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: El cáncer es una patología con una alta prevalencia en nuestra sociedad y gran impacto. La Estadística de defunciones según la causa de muerte recalca a los tumores como la segunda causa, afectando en la actualidad a 1.500.000 personas. La atención hospitalaria está dirigida a pacientes cuyo diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tienen como fin la curación de la misma, en el momento que esto no es posible lo idóneo es proporcionar al paciente el mayor confort y tranquilidad posible, y que mejor lugar que su propio domicilio. El enfermo y su familia son la una única unidad a tratar, con lo que la atención al cuidador principal es de vital importancia. Estos están sometidos a mucha carga y en numerosas ocasiones no saben cómo afrontarlo. Hemos de ofrecerle un soporte profesional adecuado que les ayude a sobrellevar la enfermedad.

Objetivo: Se pretende capacitar a la persona para que aumente o alcance por sí misma un estado óptimo de bienestar físico, mental y social, identificando sus necesidades y adaptándose a ellas.

Metodología: Enfermería ocupa dentro del equipo de salud que atiende a este sector de la población un lugar de privilegio ya que es quién permanece el mayor tiempo junto al paciente. Es la encargada de Promocionar su Salud, para dar respuesta a los objetivos del programa, capacitando a la persona para que aumente o alcance por sí misma un estado óptimo de bienestar físico, mental y social, identificando sus necesidades y adaptándose a ellas. La realización de talleres de apoyo dirigido a pacientes con cáncer y su cuidador principal se define como una herramienta útil para instruir al paciente y cuidador en habilidades sobre el uso de técnicas para aliviar el dolor (técnicas de relajación) y establecer un sistema de comunicación abierto entre paciente-familia y personal sanitario así como otros pacientes en su misma situación. La evaluación se llevará a cabo mediante encuestas que pasaremos antes, durante y tras la finalización de los talleres con las cuales comprobaremos el cumplimiento de los objetivos.

Palabras clave: Ansiedad, Cuidados Paliativos, Dolor, Neoplasias.

Título. Programa de Ayuda a mujeres con lesión medular en el afrontamiento del embarazo, parto y puerperio.

Autores: Esperanza Piña Aguilar, Luis Alfonso Aparcero Bernet

Estudiante: Esperanza Piña Aguilar

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción. El perfil del lesionado medular está cambiando. Aumenta el número de mujeres considerablemente y suelen estar con mayor rango en su edad fértil. La sexualidad, y como consecuencia la maternidad, pueden suponer para muchas mujeres el recobrar la esperanza y las ganas de vivir después del acontecimiento, algo muy positivo para su recuperación. Las lesionadas medulares en edad fértil no tienen mermada su capacidad para quedarse embarazadas, ni para ser madres y nos hace plantearnos si están lo suficientemente informadas sobre la conservación de esta capacidad innata en la mujer. Imaginamos que si la mayoría de las mujeres en condiciones normales tienen miedo a afrontar el parto y puerperio, a ellas debe crearles aún más ansiedad el no poder atender en plenitud a su bebé. Para que afronten informadas y con la mayor seguridad posible su camino hacia el embarazo, parto y puerperio, proponemos esta guía educacional.

Objetivos.

General: Ayudar a las lesionadas medulares a tener los conocimientos necesarios para afrontar la maternidad.

Específicos:

- Informar sobre las posibles complicaciones en el embarazo.
- Concienciar de las posibilidades reales que tienen en el ámbito de la fertilidad y maternidad.
- Dar a conocer los autocuidados en el embarazo, parto y puerperio y los cuidados básicos maternos.

Desarrollo. Mediante 6 sesiones expositivas, con duración de 1 a 1,5 horas, y otras de prácticas, las mujeres adquirirán conocimientos sobre sexualidad, fertilidad, complicaciones y consecuencias del embarazo, parto, cuidados puerperales, métodos anticonceptivos y lactancia materna.

Palabras clave: Educación para la salud , Embarazo, Lesión medular, Maternidad, Parto.

Título: Programa de promoción de la salud para pacientes con EPOC en atención primaria

Autora: María Belén Ron López Elorreaga, Manuel Torres Martin

Estudiante: María Belén Ron López Elorreaga

Tutor: Manuel Torres Martin

Resumen

Introducción: Hoy en día, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) está presente en un elevado número de personas tanto a nivel mundial como en nuestro país. Es por ello que encontramos la necesidad de enseñar a estos pacientes los aspectos generales de esta enfermedad, ya que depende de ellos en gran parte la posibilidad de disminuir las reagudizaciones y complicaciones frecuentes de la misma. Al tratarse, en general, de una población de edad avanzada, uno de los requisitos previos en este programa de promoción, ha sido abordar a esta población diana en el lugar donde viven o en establecimientos con los que se encuentren familiarizados.

Objetivo: Pretendemos realizar un Programa de Promoción de la Salud en las consultas de enfermería de Atención Primaria dónde se aborda a la población mediante la puesta en marcha de una serie de talleres cuyos objetivos son mejorar la calidad de vida de los pacientes, enseñarles el uso correcto del tratamiento y la importancia de tener buenos hábitos de vida.

Metodología: Este Programa de Promoción de la Salud en las consultas de enfermería de Atención Primaria dónde se aborda a la población mediante la puesta en marcha de una serie de talleres cuyos objetivos son mejorar la calidad de vida de los pacientes, enseñarles el uso correcto del tratamiento y la importancia de tener buenos hábitos de vida. Cada sesión consta de una fase informativa-formativa y otra práctica para asegurarnos la consecución de los objetivos propuestos. Para la evaluación de los contenidos adquiridos se utilizarán cuestionarios previos y posteriores a cada taller. Para dar respuesta a las posibles desviaciones relacionadas con la no interiorización de las habilidades necesarias, se realizan visitas de seguimiento individuales, dónde se refuerza la información dada y se lleva a cabo un chequeo general de cada paciente. Para la evaluación de los contenidos adquiridos se utilizarán cuestionarios previos y posteriores a cada taller. Para dar respuesta a las posibles desviaciones relacionadas con la no interiorización de las habilidades necesarias, también se realizan visitas de seguimiento individuales. La formación de los cuidadores principales y pacientes con enfermedades crónicas en el manejo del control de su enfermedad y de los hábitos de vida saludables, mejora la calidad de vida de ambos.

Palabras clave: Atención Primaria, EPOC, Promoción de la Salud.

Título. Programa de promoción de la salud para adolescentes en riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Autores: Ana Rosa Torres Lorente, Luis Alfonso Aparcero Bernet.

Estudiante: Ana Rosa Torres Llorente

Tutor: Luis Alfonso Aparcero Bernet

Resumen

Introducción. Los TCA constituyen un problema de gran prevalencia, que afecta principalmente a adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 21 años. Con este programa educacional pretendemos informar a los adolescentes en edades de riesgo de los problemas ocasionados por una alimentación inadecuada, educarlos en hábitos alimenticios saludables para que puedan prevenir los TCA, y concienciarlos de la gravedad que conlleva estos trastornos alimenticios, al ser considerados un problema de salud pública.

Objetivos.

- Informar y educar a los adolescentes del instituto I.E.S AL-LAWRA de Lora del Río acerca de los trastornos de la conducta alimentaria y sus consecuencias, iniciando un proceso de prevención.
- Adquirir nociones sobre los trastornos de la conducta alimentaria e identificar las conductas de riesgo.
- Informar a los adolescentes sobre las conductas saludables para alcanzar una calidad de vida y un bienestar adecuado.
- Poner en valor aspectos como la nutrición, actividad física, el equilibrio psicosomático, y estilos de vida sanos.
- Verificar que la información fue recibida de manera adecuada por los destinatarios.

Desarrollo. El programa se desarrollará durante un mes, en 8 sesiones de hora y media a dos horas. La población diana serán 40 alumnos entre 14 y 15 años, de 3º de E.S.O de un instituto de Lora del Río. Esta población es de riesgo potencial ya que son individuos frágiles y vulnerables.

Palabras clave: Adolescentes, Anorexia, Bulimia, Conducta alimentaria, Promoción de la salud.

Proyectos de Investigación cualitativa

Título. Influencia de la Musicoterapia en el paciente con enfermedad de Alzheimer: visión de profesionales y cuidadores.

Autores: Antonio Ángel Lugo, Enrique Pérez-Godoy Díaz

Estudiante: Antonio Ángel Lugo

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Introducción. La Enfermedad de Alzheimer (EA) supone una de las primeras causas de muerte de la población anciana, produciendo en el paciente que la padece una disminución progresiva de su calidad de vida. Además, los cuidadores y familiares de estos pacientes están expuestos a una fuerte carga emocional al presenciar cómo se deterioran progresivamente las distintas áreas afectadas por la enfermedad.

Se ha demostrado que la musicoterapia tiene efectos positivos sobre el paciente con Enfermedad de Alzheimer: disminuye los trastornos de comportamiento, ejercita la memoria, fomenta el área emocional, etc. Nuestro estudio se centra en conocer la influencia de la musicoterapia en pacientes con enfermedad de Alzheimer, desde el punto de vista de profesionales y cuidadores.

Objetivo. Profundizar sobre el efecto de la musicoterapia en pacientes con Enfermedad de Alzheimer, así como en cuidadores o familiares del mismo.

Metodología. Los resultados se obtendrán mediante entrevistas en profundidad a profesionales y cuidadores de tres centros de estancia diurnas.

Palabras clave: Alzheimer, Calidad de vida, Cuidador, Musicoterapia, Profesional

Título. Las emociones negativas en embarazos con trastornos hipertensivos desde la perspectiva de género.

Autores: Vanessa Cantos Uncala, Inmaculada Lancharro Taverro.

Estudiante: Vanessa Cantos Uncala.

Tutora: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Introducción. La hipertensión arterial durante el embarazo crea, en la gestante y en su pareja, emociones negativas, tales como el miedo, la incertidumbre y la preocupación, entre otros. Dichas emociones influyen en los valores de la presión arterial, además, de poder ser las responsables de la aparición de la misma. Para una adecuada atención a estas pacientes y a sus familiares, se debe conocer los sentimientos que emergen tras el diagnóstico de esta patología, en un momento tan especial como la gestación. De esta manera, se podrá saber las principales preocupaciones y temores de las gestantes y sus parejas, para guiar a Enfermería hacia una atención más especializada en estas situaciones, que abarque además la prevención.

Objetivo. El objetivo principal de este estudio es conocer y describir el significado que supone para las embarazadas padecer hipertensión arterial durante su gestación, y el significado que supone para sus parejas. Para ello, se debe evaluar la interacción con el contexto socioeconómico y cultural en el que se encuentran inmersas.

Metodología. Para el desarrollo de esta investigación cualitativa, se empleará el diseño de Teoría Fundamentada, pues se desarrollarán teorías a partir de los datos que se recopilen. Además, el estudio tendrá una perspectiva etnográfica. Las entrevistas se realizarán a mujeres que presenten un embarazo con algún trastorno hipertensivo, o lo hayan presentado con anterioridad, y, en el caso de que tengan parejas, también se les entrevistará. La realización de la investigación tendrá lugar en el Distrito de Atención Primaria del Aljarafe-Sierra Norte, de Sevilla, tomándose una muestra heterogénea, para que haya una mayor diversidad en cuanto a nivel socioeconómico y cultural se refiere.

Palabras clave: Emociones, Embarazo, Enfermería, Identidad de Género, Presión Arterial.

Título. Método canguro: Perspectiva de género en las vivencias de madres, padres y enfermeras.

Autores: Lorena Cardellat González, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: Lorena Cardellat González

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción. El Método Canguro es el contacto piel con piel entre el recién nacido y sus progenitores de la manera más precoz, continua y prolongada posible, y contando con la lactancia materna como método de alimentación. Se ha demostrado que aporta numerosos beneficios en los bebés prematuros, favoreciendo su desarrollo, y que ayuda del mismo modo a los padres y madres a afrontar el cuidado de sus recién nacidos pretérminos.

Objetivo. El presente trabajo se centrará en describir las experiencias de madres, padres y enfermeras en relación a sus vivencias con el Método Canguro, analizando con ello la perspectiva de género y los roles de cuidados, llevándolo a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla).

Metodología. Se abordará desde un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico descriptivo, donde la estrategia de recolección de datos se basará en la observación y la entrevista en profundidad. Los participantes serán elegidos a través de un muestreo teórico intencional y muestreo en bola de nieve en el caso de las enfermeras.

Palabras clave: Enfermería, Género, Método Canguro, Prematuro.

Título. Investigación cualitativa de la ansiedad prequirúrgica con perspectiva de género.

Autores: María Fuentes Valencia, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: María Fuentes Valencia

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción. Este trabajo está justificado por el intenso nivel de ansiedad que, a día de hoy, presentan los pacientes antes de someterse a una intervención quirúrgica. Nuestra intención es que sean los propios sujetos los que nos cuenten su experiencia, es decir, qué es lo que les preocupa y dar a conocer las diferentes causas que generan ansiedad en los mismos, antes de una intervención quirúrgica. Asimismo diferenciaremos qué preocupa más a los hombres y qué preocupa más a las mujeres, qué es lo que les genera mayor ansiedad para así poder, ayudarles a atajarla y disminuirla de una manera eficaz, con el fin último de disminuir esa ansiedad para que la recuperación sea más favorable.

Objetivo. Nuestro objetivo es, pues, conocer y analizar con perspectiva de género las preocupaciones que generan ansiedad en hombres y en mujeres que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe y evaluar cuáles de estas preocupaciones se consideran más relevantes por los hombres y por las mujeres desde la perspectiva de género.

Metodología. Se trata de un diseño cualitativo de tipo fenomenológico. Después de realizar una selección de participantes teórica, de conveniencia y oportunista, se constituirá una muestra de aproximadamente 20 pacientes, ya que siempre tendremos en cuenta la saturación teórica. Las categorías fijadas son la carga familiar, el trabajo fuera o dentro de casa y la etiología de la ansiedad. El instrumento para la recogida de datos será la entrevista en profundidad, en concreto, se realizarán dos entrevistas. El análisis de datos se realizará con el paquete estadístico Atlas.ti 6.1.1.

Palabras clave: Ansiedad, Cirugía, Enfermería, Género.

Título. Perspectivas de las personas usuarias sobre las terapias alternativas y complementarias en el tratamiento del cáncer.

Autores: Julia de las Nieves García Dormido, Inmaculada Lancharro Taveró.

Estudiante: Julia de las Nieves García Dormido.

Tutora: Inmaculada Lancharro Taveró.

Resumen

Introducción. La enfermedad del cáncer, a lo largo de los años se ha convertido en un problema de salud cada vez más común. Gracias a los avances científicos, en la actualidad es una enfermedad tratable. Los tratamientos convencionales actuales han demostrado efectividad, pero se centran en gran medida en el aspecto físico de la persona. Además, estos tratamientos conllevan un gran componente de medicalización. Las personas que padecen esta enfermedad y que presentan efectos secundarios, cada día son más reacias al consumo de tantos fármacos para el control de éstos, y buscan la respuesta a sus necesidades en las terapias alternativas. Estas terapias, están siendo muy estudiadas para evidenciar los beneficios que producen y han demostrado ser útiles en la reducción de los efectos secundarios, el consumo de fármacos, el estrés, la depresión, la ansiedad e influyendo así en la calidad de vida de quienes las utilizan. En España, sólo Cataluña y Andalucía, contemplan su inclusión de manera formal, aunque de manera parcial y con dos modelos diferentes.

Objetivo. El objetivo principal de este estudio es reflejar los beneficios que plantean las terapias alternativas en la calidad de vida de las personas con cáncer frente a los síntomas y a los efectos secundarios de los tratamientos convencionales de esta enfermedad.

Metodología. Proyecto de estudio de investigación cualitativa con diseño fenomenográfico. Para la recolección de la información se ha optado por la entrevista en profundidad, siguiendo un guion previo para asegurar que la información recogida es la necesaria para el desarrollo de nuestro trabajo. Los sujetos de estudio serán seleccionados a partir de unos criterios de inclusión. La realización de la investigación tendrá lugar en el Hospital Universitario Virgen Macarena y en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en concreto en las áreas de Oncología médica y Oncología radioterápica.

Palabras clave: Enfermería, Investigación Cualitativa, Neoplasias, Terapias Complementarias.

Título. Cuidados de Enfermería en el duelo perinatal desde la perspectiva de género.

Autores: Raquel Gutiérrez Sánchez, Inmaculada Lancharro Taverro.

Estudiante: Raquel Gutiérrez Sánchez.

Tutora: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Introducción. La pérdida perinatal es un acontecimiento en la vida de una pareja que puede dejar graves secuelas y aunque el duelo sea una respuesta normal, si no se trata de la forma adecuada puede llegar a ser patológico. En las últimas décadas se ha producido en nuestro país una disminución de la tasa de mortalidad perinatal asociada a las mejoras sociales. Sin embargo, si tenemos en cuenta que cada vez es menor el número de hijos que decide tener una pareja, se entiende que la repercusión que tiene la pérdida de un hijo deseado es aún mayor en los progenitores. Las enfermeras debemos hacer que los progenitores hagan de la pérdida un hecho real, para ello realizaremos comentarios que favorezcan la expresión de los sentimientos y de su duelo. Las reacciones de duelo en la pareja se manifiestan algunas veces de forma asimétrica, quedando el padre relegado a un papel más secundario en ese escenario de dolor. Los padres describen la necesidad de ser reconocidos en su dolor por los otros.

Objetivo. El objetivo general del estudio es analizar los sentimientos que se producen en un duelo perinatal en ambos progenitores para mejorar así la asistencia sanitaria e incluir en ella las necesidades requeridas por el padre. Con ello, se pretende avanzar en materia de Humanización en cuidados de salud.

Metodología. Proyecto de investigación cualitativa desde la Teoría Fundamentada, basándonos en el interaccionismo simbólico. Para la selección de participantes se realizará un muestreo intencional teórico. Para la recogida de información se opta por la entrevista en profundidad con las personas participantes y el grupo de discusión que pretende captar la realidad social a partir del debate en pequeños grupos sobre el acontecimiento del duelo perinatal. La realización de la investigación tendrá lugar en el Distrito de Atención Primaria Macarena.

Palabras clave: Cuidado Perinatal, Duelo Perinatal, Enfermería, Investigación Cualitativa.

Título. Percepciones y expectativas de los futuros y actuales profesionales de enfermería relacionadas con la repercusión de la crisis económica en nuestra profesión.

Autores: Pedro Manuel Illanes García, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: Pedro Manuel Illanes García

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción. Desde hace varios años nos encontramos inmersos ante una situación en la que la crisis económica está afectando a nuestra vida en general y a la enfermería en particular.

La cuestión es, como están percibiendo ciertas medidas encaminadas a resurgir de la actual situación, además de las consecuencias que padecen los usuarios del Sistema Sanitario.

Objetivo. El objetivo de nuestro proyecto será conocer las percepciones y expectativas tanto de estudiantes de enfermería de 4º de Grado del Centro de Enfermería “San Juan de Dios” situado en Bormujos, y la de profesionales del Distrito Aljarafe. Al mismo tiempo se intentarán categorizar las áreas más afectadas por los mismos, a través de las *“Percepciones y expectativas de los futuros y actuales profesionales de enfermería relacionadas con la repercusión de la crisis económica en nuestra profesión”* ya sea a nivel personal, profesional o asistencial.

Metodología. La metodología utilizada para la realización del estudio será la metodología cualitativa, concretamente a través del diseño de Teoría Fundamentada e Investigación-Acción, dirigido a descubrir el discurso sobre un fenómeno social.

La recogida de la información se ejecutará a través de unos Grupos de Discusión cuyos participantes serán seleccionados de manera intencional hasta llegar a un punto de saturación teórica en el que no sea posible obtener información nueva. Para el análisis de datos se recurrirá a la técnica de comparación constante y triangulación. La herramienta informática utilizada será el programa Atlas ti. Versión 6.1.1.

Será interesante encontrar en dicho estudio microsocial los diferentes discursos tanto de estudiantes de enfermería como de profesionales con más de diez años de experiencia y menos de diez, además de intentar buscar diferentes salidas que puedan ayudar a la enfermería en mitad de tal situación.

Palabras clave: Crisis económica, Estudiantes de Enfermería, Economía en Atención de Salud y Organizaciones, Profesionales de enfermería.

Título. Aproximación a la Vigorexia a través de una historia de vida

Autores: Laura López Domínguez, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: Laura López Domínguez

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción. La búsqueda de un cuerpo ideal, llega a convertirse en una obsesión para muchos jóvenes de nuestra sociedad, pues ya no se realiza ejercicio o una dieta equilibrada como métodos saludables, si no como medios para conseguir un físico mejor, importando sólo la belleza y no la salud. Debido a esto, aparecen nuevos trastornos como la Vigorexia, definida por una tendencia compulsiva a la hora de aumentar la masa muscular, que afecta de manera global al individuo que la padece. Es por ello, que decidimos llevar a cabo este estudio, para averiguar por qué estos jóvenes comienzan, continúan o abandonan esta práctica, profundizando en los conocimientos que poseen acerca del tipo de vida que llevan, ya sea sobre el ejercicio que realizan, la dieta o las sustancias que consumen.

Objetivo. Explorar los patrones de conducta y conocimientos de un sujeto varón de 25 años, acerca de su adicción al ejercicio a través de su biografía.

Metodología. Estudio cualitativo de corte narrativo a través de una historia de vida, a un joven de 25 años. La investigación se realizará desde el mes de Enero de 2013 hasta Marzo de 2014, periodo durante el cual nos introduciremos en la vida de nuestro sujeto, así como en su entorno. Las técnicas de investigación serán una serie de entrevistas elaboradas, así como la observación. Ambas técnicas nos aportarán los datos necesarios hasta alcanzar la saturación teórica, donde nuestro trabajo de campo habrá finalizado. Las categorías generales de las que partimos son: datos de interés general, percepciones del sujeto en relación a su cuerpo, datos relacionados con el gimnasio, dieta y otros suplementos relacionados y relaciones sociales.

Palabras clave: Anabolizantes, Dismorfia muscular, Educación en enfermería, Educación y entrenamiento físico, Ejercicio, Imagen corporal, Vigorexia.

Título. El sufrimiento de los pacientes y familiares en el ámbito hospitalario

Autores: Concepción Medina Robles, Enrique Pérez-Godoy Díaz

Estudiante: Concepción Medina Robles

Tutor: Enrique Pérez-Godoy Díaz

Resumen

Introducción. Durante el ingreso hospitalario y el proceso de enfermedad, los pacientes perciben amenazadas sus expectativas vitales, desarrollando así un cuadro de sufrimiento, ansiedad y preocupación. Su alivio es una necesidad ética. Para ello los profesionales deben asistir a los enfermos centrándose no solo en los signos y síntomas de enfermedad, sino también en lo que significa la hospitalización para ellos. La complejidad del ser humano hace que requiera atención a nivel emocional, mental y espiritual, y que influye negativamente si no es brindada. Por lo tanto la mayor comprensión de los sentimientos, formas de pensar y la experiencia de los pacientes hospitalizados son fundamentales, lo que justifica la realización de este estudio.

Objetivo. El objetivo general del estudio es explorar los aspectos de los hospitales que podrían ser mejorados en beneficio para los usuarios analizando lo que supone para ellos la hospitalización. Los objetivos específicos son: 1) describir lo que sucede en la atención hospitalaria bajo la perspectiva de los pacientes. 2) Identificar los factores responsables del sufrimiento de los enfermos y sus familiares. 3) Extraer de los discursos de los pacientes, estrategias reales que contribuyan a aliviar o erradicar ese sufrimiento.

Metodología. La metodología propuesta es el diseño narrativo autobiográfico de un grupo de personas incluyendo sus propios testimonios orales “en vivo”. Los participantes serán pacientes de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Bormujos y del Hospital Universitario Virgen del Rocío. La recogida de la información se efectuará utilizando cuestionarios y entrevistas en profundidad. El análisis estará guiado por los pasos propuestos por Huberman & Miles, que consta de tres etapas: organización de los datos tras su recolección, presentación de la información y elaboración y verificación de las conclusiones. Tanto el diseño como el desarrollo de la investigación estarán asistidos por el software ATLAS.ti.

Palabras clave: Atención de enfermería, Hospitalización, Relaciones enfermera-paciente, Sufrimiento psicológico.

Título. Historia de vida de un estudiante de enfermería recién diagnosticado de Diabetes Mellitus.

Autores: Natalia Pérez Gañán, Almudena Arroyo Rodríguez

Estudiante: Natalia Pérez Gañán

Tutora: Almudena Arroyo Rodríguez

Resumen

Introducción. Debido a su repercusión mundial, la DM es una enfermedad crónica muy estudiada desde el ámbito de la salud. De todas las vertientes que abordan esta enfermedad, este estudio se va a abordar desde la disciplina enfermera especialmente, por ser la formación de la que parten las investigadoras.

Objetivo. Este estudio tiene como objetivo conocer la experiencia de un estudiante de enfermería recién diagnosticado de Diabetes Mellitus y la de sus progenitores, en relación al inicio de esta enfermedad crónica hasta la actualidad, con enfoque de género.

Metodología. Para ello, hemos empleado la metodología cualitativa de corte narrativo biográfico y triangulación de datos, que se obtendrán a través de diversas entrevistas en profundidad realizadas a los 3 participantes, el adolescente que sufre la enfermedad y sus dos progenitores, el padre y la madre. Estas entrevistas en profundidad serán audio grabadas, y constan de un guion con temas y subtemas a tratar donde las preguntas son abiertas. La modalidad que emplearemos en la historia de vida será la de relatos cruzados, en la que, a través de la voz que daremos tanto al paciente como a sus progenitores mediante las entrevistas, obtendremos cruzando los datos recolectados una misma historia. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico Atlas.ti 6.1.1.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Entrevistas, Estudiante, Historia de Vida, Progenitores.

Título. Visitas innecesarias al Servicio de Urgencias Hospitalarias.

Autores: Margarita Romero Monterroso, Inmaculada Lancharro Taveró.

Estudiante: Margarita Romero Monterroso.

Tutora: Inmaculada Lancharro Taveró.

Resumen

Introducción. El Servicio Andaluz de Salud cuenta con veintinueve hospitales, distribuidos por toda la geografía andaluza. Existen además nueve Áreas de Gestión Sanitaria, con niveles de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria. La Cartera de Servicios de atención hospitalaria, concentra el conjunto de actividades científico-técnicas y administrativas que se realizan en ese nivel y es donde se encuentra inserto el Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA). Estudios previos recogen como la eficacia y efectividad en uso y gestión de los recursos técnicos y de tiempo para resolver el problema de salud, la comodidad, y en términos de horarios, la disponibilidad y accesibilidad, parecen ser las razones por las cuales las personas con problemas de salud de baja complejidad utilizan por cuenta propia dichos servicios. Por ello, se busca describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, en contextos culturales concretos.

Objetivo. El objetivo general del estudio es describir los motivos que llevan a la población del Aljarafe a la utilización del Servicio de Urgencias Hospitalarias del HSJDA por iniciativa propia sin ser remitidos desde Atención Primaria, teniendo en cuenta el contexto cultural en el que se encuentran inmersas.

Metodología. Proyecto de estudio de investigación cualitativa con un diseño fenomenográfico. Para la recogida de información de las personas utilitarias del servicio de urgencias, hemos optado por la entrevista en profundidad no estructurada, con un guion previo que asegurare el alcance de diferentes campos que serán clave para el desarrollo de nuestro estudio. Tras un muestreo intencional teórico, se conformará una muestra de diez personas, cinco hombres y cinco mujeres con unos criterios de inclusión específicos. La realización de la investigación tendrá lugar en el HSJDA, en concreto en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, donde se ubican las Urgencias Hospitalarias.

Palabras clave: Atención al Paciente, Enfermería, Investigación Cualitativa, Urgencias Médicas, Visita a Consultorio Médico.

Título. Cuidados de Enfermería dirigidos hacia la atención familiar del paciente ingresado en UCI.

Autores: Sara Valdueza Plaza, Inmaculada Lancharro Taverro.

Estudiante: Sara Valdueza Plaza.

Tutora: Inmaculada Lancharro Taverro.

Resumen

Introducción. Los Servicios Sanitarios de nuestra sociedad, entiende al usuario de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) desde una perspectiva biopsicosocial. Ante la demanda para ubicar al paciente crítico en unidades críticas, surge la importancia de trasladar al binomio familia-paciente unos cuidados holísticos y de calidad. La familia, que compone el entorno afectivo del paciente, influye sobre la salud de éste. De ahí la importancia de proceder al cuidado del familiar, para beneficiar la situación del paciente ingresado a la vez que mejoramos la estancia familiar. La literatura recoge como la familia expresa sentimientos de angustia, sufrimiento y miedo, al ver que su familiar está en situación crítica, además de incertidumbre y tristeza debido al golpe psicológico por no estar presente la persona en la dinámica familiar. Por ello, resulta pertinente contemplar las características que presentan los pacientes ingresados de la UCI, en cuanto a la edad, género y rol familiar asignado.

Objetivo. El objetivo general del estudio es identificar áreas de mejora en la atención integral a los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, situado en Bormujos, Sevilla.

Metodología. Proyecto de investigación cualitativa con diseño de Investigación-Acción. Mediante la entrevista en profundidad recopilaremos la información necesaria que mostrará las percepciones y vivencias de esos familiares en la UCI. Tras esto, se elaborarán grupos de discusión que aportarán ideas de forma colectiva, así crearemos un plan de actuación que contemplará esas áreas de mejora. Se seleccionarán en base al muestreo teórico, familiares de pacientes ingresados en la UCI que cumplan unos criterios teóricos. La participación es totalmente de carácter voluntaria, previo consentimiento informado. La realización de la investigación tendrá lugar en el HSJDA, en concreto en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, donde se ubica la UCI.

Palabras clave: Afecto, Cuidados Críticos, Enfermería, Familia, Investigación Cualitativa.

Proyectos de Investigación cuantitativa

Título: Realidad de la práctica asistencial en la exploración vaginal durante el trabajo de parto

Autores: Begoña Gamaza Pérez, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Begoña Gamaza Pérez

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: No existe ningún estudio sobre la realidad asistencial de este procedimiento en los centros hospitalarios de Sevilla. Con este estudio el hospital puede conocer en qué aspectos de la exploración vaginal se trabaja acorde con la evidencia científica y en cuales debería mejorar.

Objetivo: Conocer la realidad de la práctica asistencial en la exploración vaginal durante el trabajo de parto en el Hospital Virgen del Rocío, valorando los aspectos del procedimiento: personalización, información, consentimiento, frecuencia e intimidad. Además de obtener una visión global del cumplimiento de las recomendaciones científicas.

Metodología: el diseño de la investigación es observacional descriptivo transversal. El estudio se va a llevar a cabo en el Hospital de la Mujer del Virgen del Rocío de Sevilla capital. La población que va a ser estudiada en el estudio son las mujeres que son atendidas en dicho hospital, las cuales se encuentran en la sala de dilatación en la que tiene lugar la exploración vaginal. Se aplica una encuesta basada en la tipología informe de usuario con preguntas relacionadas con los aspectos de la exploración vaginal, la cual se realiza a las mujeres en el postparto inmediato. Para el análisis de los datos se realizará un análisis descriptivo y un análisis interferencial mediante el coeficiente Kappa y correlación intraclase.

Palabras clave: Dilatación, Exploración vaginal, Parto humanizado, Parto normal, Tacto vaginal.

Título: ECA sobre la relación entre el tiempo hasta la primera cura postquirúrgica de las heridas de cirugía programada de trauma y su evolución

Autores: Anna Prados Rojas, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Anna Prados Rojas

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: La variabilidad en el tiempo de levantamiento de apósitos hace necesario unificar criterios en cuanto a la eficiencia e idoneidad en el establecimiento de pautas de cura postquirúrgicas en las intervenciones de cirugía programada de traumatología.

Objetivo: Se pretende demostrar que levantar las heridas cada 48 horas para revisar su aspecto no ayuda a mejorar su cicatrización, puesto que los levantamientos más tardíos tienen un igual o menor índice de complicaciones, y en consecuencia, un menor consumo de tiempo hospitalario y recursos materiales.

Metodología: Se realizará un Ensayo Clínico Aleatorio (ECA) que tendrá lugar en el Servicio de Traumatología del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla). Con los pacientes pertenecientes a la lista de demanda quirúrgica de cirugía programada de Dupuytren, Metatarsalgias y Túnel Carpiano, que voluntariamente acepten participar en el mismo. El tamaño muestral será de 280 sujetos como mínimo, que se dividirán en dos grupos de forma aleatoria. El primero se curará por primera vez a las 48 horas de la intervención, y sucesivamente según indican las Guías de Práctica Clínica hasta la retirada de las suturas; y el segundo será citado a los 21 días con la intención de retirar en ese mismo momento las suturas.

Los datos de la evolución de las heridas serán recogidos mediante una “valoración ciega” para que el observador no tenga información de cuánto tiempo ha transcurrido desde la intervención.

Se medirán las variables de resultado: infección, fiebre, dolor, dehiscencia, calor local, supuración, hematoma.

Se indicará la fecha más idónea para la próxima revisión y/o el destino del paciente. Alta, derivación, o seguimiento en Consulta.

Un seguimiento de los casos facilitará ver cuántas intervenciones han necesitado cada uno y decidir cuál sería la pauta más idónea para realizar un protocolo de actuación.

Palabras clave: Apósito quirúrgico, Complicaciones post-quirúrgicas, Cura, Herida quirúrgica, Revisión.

Título: Las decisiones de las mujeres gestantes en el plan de parto y la atención sanitaria recibida en relación a este

Autores: Cristina Ramírez Carmona, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Cristina Ramírez Carmona

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción: El Plan de Parto es un documento escrito, con carácter legal, que la mujer embarazada puede elaborar durante la gestación, para dejar constancia de sus preferencias sobre la atención perinatal que quieren recibir.

Surge como consecuencia de los cambios acontecidos en relación a los principios éticos, sociales e, incluso, legales. Pasando de una asistencia basada en el paternalismo a otra más autónoma, donde la participación activa en la toma de decisiones es la piedra angular de cualquier proceso de salud. Por tanto, en el ámbito obstétrico, se pretende pasar de partos puramente medicalizados a partos más humanizados, creándose así el Plan de Nacimiento como herramienta que permite a las mujeres ser las verdaderas protagonistas.

Objetivo: El objetivo general de este proyecto es el de describir las elecciones de las mujeres gestantes en el Plan de Parto y la atención sanitaria recibida al respecto en los hospitales públicos de Sevilla durante el año 2014.

Metodología: Se trata de un estudio basado en metodología cuantitativa cuyo diseño es observacional, descriptivo y de carácter transversal. Este se realizará en los Hospitales Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Virgen del Valme, ubicados en Sevilla capital. La muestra será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico consecutivo y posteriormente, un muestreo aleatorio simple entre las mujeres. El tamaño muestral será calculado en función de una prueba piloto con 100 mujeres.

Los datos serán recogidos durante el año 2014, mediante una encuesta heteroadministrada, basada en el informe de usuario, en la cual se recogerán datos sociodemográficos y cada uno de los elementos reflejados en el Plan de Parto, así como la asistencia sanitaria recibida en función de éste.

El análisis de los datos será de tipo descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y de dispersión; e inferencial mediante el Índice de concordancia Kappa.

Palabras claves: Atención perinatal, Parto humanizado, Participación del paciente, Plan de parto, Toma de decisiones.

Revisión de la literatura

Título: Avances en terapias alternativas para úlceras del pie diabético

Autor/a: Daniel Baena Molina, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Daniel Baena Molina

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: El cuidado del pie diabético es de vital importancia para la prevención de las complicaciones derivadas de la diabetes. Su manejo multidisciplinar desde un paradigma integral, debe aunar la prevención, valoración y tratamiento integral del paciente diabético. La disciplina Enfermera forma parte importante del cuidado de estos pacientes y por ello debemos conocer todas las herramientas posibles para su manejo.

Objetivo: Se pretende analizar la efectividad de la terapia larval y la ozonoterapia en relación a las úlceras de pie diabéticas, así como conocer los últimos avances de estas terapias en relación a su uso en las úlceras de pie diabéticas, actualizar los conocimientos sobre la terapia larval y ozonoterapia en relación a su efectividad para la úlcera de pie diabética, y conocer el impacto económico de estas dos terapias.

Metodología: En relación a la estrategia de búsqueda empleada, se han utilizado búsquedas en bases de datos como Cuiden, Pubmed, Google Académico, además de una base de datos mundial exclusiva para ozonoterapia: ISCO3. Las búsquedas realizadas en la base de datos Cochrane fueron encontradas con anterioridad en las bases de datos citadas anteriormente. Las palabras clave que se han usado para las búsquedas son: Úlcera, pie diabético, larva, ozono, terapia. Estos descriptores han sido verificados en Decs y sus homólogos en inglés: Ulcer, Diabetic foot, maggot, ozone, therapy, para las búsquedas en bases de datos en inglés por Mesh. Los operadores booleanos correspondientes a las búsquedas han sido AND, OR bien de forma solitaria o conjunta.

Los criterios de inclusión han sido los siguientes: Estudios que usen alguna de estas terapias (desbridamiento larval, ozonoterapia) para demostrar la efectividad en pacientes con úlceras de pie diabéticas, estudios que aporten información actualizada y/o nuevos avances (artículos comprendidos entre 2010-2013) sobre las terapias antes mencionadas, que estén comprendidos entre los años 2000-2013, idioma Español o Inglés. Entre los criterios de exclusión tenemos: Que versen sobre la cura de úlceras de otra etiología diferente, que analicen exclusivamente temas ajenos a los objetivos propuestos, revisiones u otros estudios no adecuados al propósito de la revisión, baja calidad metodológica.

Palabras clave: Larva, Ozono, Pie diabético, Terapia.

Título: Producción científica enfermera en Andalucía durante los años 2000-2012

Autores: Elena Conde Martín, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Elena Conde Martín

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Objetivo. Conocer la producción científica de los profesionales de enfermería en la comunidad de Andalucía entre los años 2000-2011.

Metodología. Revisión bibliométrica, mediante el análisis bibliográfico referente a la producción científica de enfermería en la base de datos Cuiden Plus de la Fundación Index. Se aplicará los siguientes indicadores para obtener los resultados deseados: indicador personal (provincia), indicador de productividad (personal, multiautoría, institución firmante y colaboración), indicador de citación (factor de impacto, índice inmediatez, cuartil ordinal, cuartil según dispersión, posición revista según RIC, repercusión histórica Cuiden, repercusión histórica sin autocitas y repercusión inmediata de Cuiden), indicadores metodológicos (idioma, número, tipo de documentos y año de publicación) y por último el diseño.

Resultados. Para mostrar la producción científica de Sevilla, antes se analizó la producción anual de Andalucía y la producción de las ocho provincias en 2011. Los resultados preliminares obtenidos muestran que la producción andaluza desde 2000 a 2012 es irregular y muestra un crecimiento exponencial a partir del año 2004. En el análisis de las provincias la de mayor producción es Sevilla y las de menos Córdoba y Almería. Para Sevilla se seleccionan 88 artículos en el análisis de la producción de la provincia excluyéndose 88 de un total de 176 registros publicados en 2011. El 45,5% de los artículos son publicados en revistas con impacto. El 64,8% primeros autores pertenecen al ámbito hospitalario, el 19,3% a atención primaria, el 12,5% instituciones docentes y el 3,4% no se han podido clasificar.

Conclusiones. Se constata un incremento en las publicaciones, se aprecia una escasa colaboración institucional y deficiente índice de institucionalidad.

Palabras clave: Bibliometría, Indicadores Bibliométricos, Indicadores de Producción Científica, Investigación en enfermería.

Título: El impacto psicosocial en la insuficiencia cardiaca crónica.

Autor/a: Juan Manuel García de Olivera, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Juan Manuel García de Olivera

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: La Insuficiencia Cardiaca Crónica está adquiriendo una gran importancia en todo el mundo, debido al avance del tratamiento farmacológico e intervencionista. Como respuesta a esta situación, se han incrementado los programas de rehabilitación cardiaca que incorporan, además del ejercicio físico rehabilitador, la educación sanitaria y el apoyo psicológico. Entendiendo que la enfermería está dedicada a los cuidados continuos y en contacto directo con el paciente y los familiares, deberá dar la información necesaria sobre el problema, aportando tranquilidad y conocimiento en un medio que favorezca el tratamiento y lleve a cabo una rehabilitación cardiaca eficaz.

Objetivo: Se pretende determinar la efectividad de las intervenciones psicológicas, de control de estrés, de mortalidad y morbilidad, medidas psicológicas, la calidad de vida y los factores de riesgo emocionales en pacientes con cardiopatía coronaria, determinar el grado de adaptación y el cumplimiento de la rehabilitación cardiaca en la fase crónica de la cardiopatía coronaria, identificar los factores psicosociales en el proceso de la cardiopatía coronaria y determinar el grado de conocimiento de la enfermedad en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica.

Metodología: Se realizaron búsquedas en el Registro The Cochrane Library, Pubmed, y Medline. En la estrategia de búsqueda se han seleccionado los estudios según el grado de implicación con el tema de la revisión y se desearon los que claramente no eran pertinentes. Se priorizaron aquellos artículos que respondían a un modelo de revisión general, concretamente revisiones exhaustivas, descriptivas, evaluativas y aquellas que combinaban los casos clínicos con la revisión bibliográfica. No se tuvo en cuenta si el estudio se desarrollaba de forma sistemática o mediante un análisis exhaustivo de los datos, sino que se interpretaron las conclusiones en relación con la muestra utilizada.

No hubo limitaciones de inclusión de ningún artículo por el idioma y se intentó adaptar la ortografía a los distintos países para obtener el mayor número de publicaciones.

Palabras clave: Adaptación, Afrontamiento, Cardiopatía coronaria, Cardiopatía isquémica, Factores de riesgo, Factores psicosociales, Insuficiencia cardiaca.

Título: Terapia Presión Negativa en el tratamiento de heridas de tórpidas curación

Autoras: Ana Rosa García Pascualvaca, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Ana Rosa García Pascualvaca

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: Los avances en medicina han hecho posible que las personas vivan mayor número de años, por lo que también nos hemos visto sometidos a procesos más complejos relacionados con la salud lo que ha incrementado el número de heridas agudas y crónicas. Los procesos crónicos y las heridas de tórpidas curación representan un gran problema para el sistema de salud por su elevado coste debido a las largas estancias hospitalarias, para los pacientes porque disminuye la calidad de vida de las personas que la padecen y además un aumento de la mortalidad, y para los profesionales sanitarios debido al tiempo de dedicación que las heridas de tórpidas curación conllevan.

Objetivo: Se pretende dar a conocer el momento actual en el que se encuentra la terapia de heridas con presión negativa, los fundamentos biológicos de la terapia, su aplicación y funcionalidad, mostrar las situaciones en las que la terapia con presión negativa puede constituir una herramienta útil en el manejo de heridas complejas, identificar el conocimiento científico disponible sobre el coste-efectividad de la terapia de presión negativa en el tratamiento de heridas de tórpidas curación, proporcionar una mayor calidad asistencial al introducir una nueva herramienta de trabajo para la curación de heridas.

Metodología: La búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, MEDLINE y Cochrane. Los criterios de inclusión que cumplen los artículos/ fuentes bibliográficas son los siguientes: Estudios relacionados con la funcionalidad de la terapia de presión negativa y su efectividad, documentos que informen sobre los beneficios de esta terapia, estudios que aporten información sobre los antecedentes de la terapia de presión negativa así como información actualizada y/o nuevos avances sobre esta terapia, estudios que se encuentren a texto completo gratuitamente manteniendo todos los tipos de publicaciones en cualquier periodo cronológico, por cualquier autor y en cualquier idioma, estudios que demuestren la aplicación de esta terapia en heridas de curación tórpidas. Criterios de exclusión de las publicaciones: artículos que analicen temas ajenos a los objetivos propuestos, estudios que no informan sobre el tema de estudio de la presente revisión, estudios que se centran en temas de patologías muy concretas, artículos que no se encuentren a texto completo y artículos que no se encuentren de forma gratuita.

Palabras clave: Cierre ayudado por vacío, Cierre de herida asistido por vacío, Cierre de heridas realizado por vacío, Curación o terapia subatmosférica, Técnica de sellado al vacío.

Título: El papel del profesional de enfermería ante la demanda de cuidados espirituales.

Autor/a: Juan Antonio Santamaría Sánchez, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Juan Antonio Santamaría Sánchez

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: Todas las personas durante el proceso de hospitalización, padecen algún tipo de crisis existencial que siempre ha sido motivo de especial interés por parte de los profesionales sanitarios. El hombre, íntegramente afectado por la enfermedad es un ser necesitado, tiene la necesidad de ser atendido en todas sus dimensiones, biológica, social, psicológica y espiritual, no obstante la realidad dista muchas veces de acercarse a este objetivo ya que la tendencia es limitar al paciente en criterios terapéuticos. Todos los profesionales sanitarios convergen en un punto común: un plan integral en el que el paciente sea tratado como sujeto y no como objeto, tendiendo a la recomposición integral de aquellas dimensiones amenazadas, quebrantadas o rotas por la enfermedad.

Objetivo: Se pretende describir la necesidad de cuidados espirituales en personas hospitalizadas, durante su proceso de enfermedad, hecho que se considera primordial para el abordaje de la dimensión espiritual y religiosa por parte de los profesionales de enfermería.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura, descriptiva, analizando los artículos de siete bases de datos: Pubmed, Cuiden Plus, Cochrane, Scielo, Religión ATLA, BVS y Universidad Federal Sao Paulo, con varias combinaciones de términos de búsqueda, y sin restricciones de fecha, ni idioma, a fin de que la estrategia de búsqueda sea lo más amplia posible, utilizando como herramienta de selección la escala JBI.

Palabras clave: Creencias, Cuidados espirituales, Pacientes, Profesional de enfermería, Religión.

Título: El Método Madre Canguro y sus beneficios

Autoras: Ana Tirado Rodríguez, M^a Socorro Morillo Martín

Estudiante: Ana Tirado Rodríguez

Tutora: M^a Socorro Morillo Martín

Resumen

Introducción: El Método Madre Canguro (MMC), que se define como el contacto piel con piel entre la madre y su recién nacido, la lactancia materna exclusiva y el alta hospitalaria precoz, se desarrolla como una atención alternativa a los cuidados convencionales (incubadora) en bebés prematuros y de bajo peso, dados sus amplios beneficios tanto para el bebé, como para la madre, como para el sistema sanitario.

Objetivo: Se pretende describir este método, así como conocer los beneficios que aporta para el bebé, la madre y el sistema sanitario.

Metodología: Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Cuiden, PubMed, Scielo, Google Académico y Biblioteca Cochrane, con los siguientes términos clave: método, madre, canguro, prematuros, y sus homólogos en inglés para la base de datos PubMed: method, mother, kangaroo, premature. Con las combinaciones “Método madre canguro” y “método madre canguro prematuros”. Los operadores booleanos utilizados en las búsquedas han sido “and” y “or”, combinados o individuales.

Se consideraron sólo los estudios que tuvieran textos completos y publicados entre 2000 y 2012. Al ir elaborando la revisión se han encontrado 5 artículos anteriores al año 2000 que no estaban incluidos en la búsqueda bibliográfica por antigüedad, que por considerarlos de interés básico y necesarios a la hora de desarrollar esta revisión y tener una base sobre la que trabajar, han sido incluidos finalmente.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre diciembre de 2012 y enero de 2013.

Los criterios de inclusión que han de reunir los artículos a revisar, para poder desarrollar en profundidad el objetivo de estudio, fueron los siguientes: Estudios descriptivos del MMC, Documentos que informasen sobre la descripción de los beneficios del MMC, Evidencia demostrada de la aplicación de este método en recién nacidos prematuros, Estudios actuales y antiguos para conocer el método desde sus inicios, Documentos en español, inglés e italiano.

Los criterios de exclusión son los siguientes: Estudios que no informan sobre el tema de estudio de la presente revisión, Estudios que se centran en temas de patologías muy concretas, Calidad metodológica baja, Baja evidencia científica.

Palabras clave: Cuidado método canguro, Método canguro, Prematuros.

Título: Producción científica sobre el síndrome de burnout en enfermería (2000-2012)

Autores: Alicia Trabadela Almagro, Sergio R. López Alonso

Estudiante: Alicia Trabadela Almagro

Tutor: Sergio R. López Alonso

Resumen

Introducción. El Síndrome de Burnout está arraigado en lo más profundo de la profesión enfermera pero, ¿qué tipo de producción científica está originando en el espacio científico iberoamericano?

Objetivo. Describir la producción científica iberoamericana de literatura enfermera relativa al Síndrome de Burnout durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2000 y 2012.

Metodología. Revisión bibliométrica de los artículos indizados en *Cuiden Plus* que contengan en su título o resumen los términos “burnout” or “burn-out” or “síndrome de quemado” or “desgaste profesional” and “enfermer” en el periodo 2000-2012. Indicadores: personales, de producción, de citación o impacto, de contenido y metodológicos.

Resultados. Se seleccionan 78 documentos excluyéndose 58 de un total de 136 registros. La producción media anual es de $6 \pm 3,76$ artículos. El 53,8% de los primeros autores pertenecen al ámbito académico, el 25,6% al área hospitalaria, un 12,8% pertenecen a otras instituciones y un 7,7% no lo especifica. 26 artículos son publicados en revistas sin Impacto.

Conclusiones. el número de publicaciones ha aumentado un poco más del cuádruple entre el primer y último año de estudio. Las revistas que más publican en el decenio estudiado son *Enfermería Clínica*, seguida de *ACTA Paulista de Enfermagem* y *Enfermería Universitaria*.

Palabras clave: Agotamiento Profesional, Bibliometría, Indicadores Bibliométricos, Indicadores de Producción Científica

ANEXO

Grado en Enfermería

Manual del

Trabajo Fin de Grado

Curso académico 2012/13

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	3
Presentación y objetivos	4
Comisión del TFG	4
Función de la coordinadora y los tutores/as	6
Cronograma del curso 2012/13	7
Normas generales para todas las tipologías de TFG	10
Modalidad: Caso clínico	12
Guion	13
Plantilla de evaluación	16
Modalidad: Revisión de la literatura	17
Guion	18
Plantilla de evaluación	21
Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa	22
Guion	23
Plantilla de evaluación	27
Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa	28
Guion	29
Plantilla de evaluación	34
Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	35
Guion	36
Plantilla de evaluación	40
Modalidad: Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC	41
Guion	42
Plantilla de evaluación	45
Modalidad: Proyecto de gestión	46
Guion	47

Plantilla de evaluación	51
Informes de seguimiento:	52
Primer informe de seguimiento	53
Segundo informe de seguimiento	57
Tercer informe de seguimiento	60
Cuarto informe de seguimiento	61
Quinto informe de seguimiento	63
Competencias actitudinales	65
Recursos y fuentes bibliográficas de interés	67

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.
- Adquirir habilidades para emplear las mejores evidencias disponibles para proporcionar atención enfermera.
- Plantear y diseñar proyectos.
- Defender un proyecto 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 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 trece docentes con perfil investigador, siendo dos de ellos suplentes.

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
- SECRETARIA: Prof. D^a. Almudena Arroyo Rodríguez

➤ PROFESORADO:

- Prof. D. Luis Aparcero Bernet
- Prof. D^a. Isabel Calvo Cabrera
- Prof. D^a. Inmaculada Lancharro Taverro
- Prof. D. José Antonio Ponce Blandón
- Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
- Prof. D^a. María Socorro Morillo Martín
- Prof. D^a. Rocío Romero Serrano
- Prof. D. Manuel Reina Jiménez
- Prof. D. Manuel Torres Martín

➤ SUPLENTES:

- Prof. D. Enrique Pérez-Godoy Díaz
- Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras

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, a partir del sexto se incorporará un profesor suplente.

La organización se ajusta de la siguiente forma:

SESIÓN TUTELADA ROSA	D ^a . María Socorro Morillo Martín D ^a Rocío Romero Serrano D. Francisco José Alemany Lasheras (suplente)
SESIÓN TUTELADA AZUL	D ^a . Inmaculada Lancharro Taverro D ^a . Almudena Arroyo Rodríguez D. Manuel Torres Martín
SESIÓN TUTELADA VERDE	D. Manuel Reina Jiménez D. Sergio Romeo López Alonso D. Luis Aparcero Bernet

SESIÓN TUTELADA MORADA	D ^a . Isabel Calvo Cabrera D. José Antonio Ponce Blandón D. Enrique Pérez-Godoy (suplente)
-------------------------------	---

Función de la coordinadora y los tutores/as

Existe una coordinadora de asignatura de TFG, la Profesora D^a. Inmaculada Lancharro Taverro 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.

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

El Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs JBI (www.evidenciaencuidados.es) para los cuidados de Salud Basado en la Evidencia, ha establecido 9 líneas prioritarias y que podrían servir de orientación para el planteamiento de temas para los TFG:

- Dependencia
- Bienestar
- Materno-Infantil
- Salud Mental
- Incontinencia urinaria
- Seguridad del paciente
- Estilos de vida
- Género y salud
- Instrumentos de medida

Cronograma del curso académico 2012/13

FECHA	ACTIVIDAD
20/7/2012 (10H)	1º Sesión de la CTFG
21/9/2012 (16H)	2º Sesión de la CTFG
1/10/2012	Sesión Formativa teórico-práctica (Prof. Dr. Sergio Romeo López)
8/10/2012	Sesión Formativa teórico-práctica (Prof. Dr. Sergio Romeo López)
2/11/2012	Fecha límite de entrega de la propuesta de trabajo (Tema y tipología de estudio)
9/11/2012 (11H)	3º Sesión de la CTFG (Asignación de tutor/estudiante)
12/11/2012	Publicación de asignación de tutores/estudiantes
18/1/2013 (10H)	4º Sesión de la CTFG (Aprobación de las rúbricas de evaluación de cada sesión presencial)
11/2/2013	Comienza el 2º cuatrimestre (durante el mismo tendrán lugar las cinco sesiones presenciales de dos horas y de 5 estudiantes por cada docente)
24/5/2013 (10H)	5º Sesión de la CTFG (Aprobación de las Comisiones evaluativas de los Tribunales de evaluación y propuesta de fechas de defensa del TFG)
17/5/2013	Fecha límite de envío de TFG a imprenta.
27/05/2013	Entrega del TFG en Secretaria (3 copias en papel y una en formato electrónico)
10/6/2013	Comienza el periodo de evaluación
20/7/2012 (10H)	1º Sesión de la CTFG
21/9/2012 (16H)	2º Sesión de la CTFG

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

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

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

1ª Sesión	El alumnado habrá realizado previamente la búsqueda bibliográfica con un número óptimo 20 documentos revisados, siendo idóneos para el estudio, así como el borrador de la introducción, el estado de la cuestión hasta el apartado de los objetivos, incluido. <i>Primer informe de seguimiento.</i>	Rúbrica común a las 5 sesiones: Competencias actitudinales
2ª Sesión	El alumnado traerá confeccionado la estructura general del TFG. <i>Segundo informe de seguimiento</i>	
3ª Sesión	El alumnado entregará el borrador por escrito a su tutor/a. <i>Tercer informe de seguimiento.</i>	
4ª Sesión	El alumnado presentará a su tutor/a el borrador de la presentación power-point y el	

	trabajo escrito definitivo corregido. <i>Cuarto informe de seguimiento.</i>	
5ª Sesión	El alumnado expondrá la presentación de su TFG delante de sus compañeros/as y su tutor/a. <i>Quinto informe de seguimiento.</i>	

El estudiante podrá consultar la evolución de su evaluación a través de las calificaciones de cada una de las tareas 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.
Extensión del TFG	No existe limitación mínima salvo la que el propio tutor/a considere oportuna. Extensión máxima de 40 páginas, excluyendo los apartados de: <ul style="list-style-type: none"> - Portada - Informe del tutor/a - Resumen - Índice - Referencias bibliográficas - Anexos
Guión básico en función de la tipología	Se debe respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.
Formato papel	Papel A-4.
Fuente	Título de sección: Times New Roman, tamaño 14. Título de apartado y texto principal: Times New Roman, tamaño 12, interlineado sencillo 1, 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 tamaño 10 interlineado sencillo 1. Tanto tablas como figuras deben ir numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.
Normas de citación bibliográfica	Vancouver o APA siendo la misma en todo el trabajo.

Modalidad:

Caso clínico

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- 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>

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
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 claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: introducción, presentación del caso (diagnósticos identificados y evolución del paciente) y a modo de conclusión, implicaciones prácticas.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>

Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y su significado para el desarrollo de los cuidados.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>
	Marco teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Justificación	<p>A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el estudio que se presenta.</p>
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Presentación del caso		<p>Se hará una presentación exhaustiva y detallada de la persona, familia o comunidad en estudio.</p>

Instrumentos de valoración		Se presentarán aquellas herramientas que se emplearán para la valoración de los parámetros contemplados en el plan de cuidados.
Diagnósticos/ Objetivos/ Intervenciones		<p>Diseño del plan de cuidados con terminología NANDA/NOC/NIC, desarrollando al máximo cada uno de los apartados.</p> <p>Puede emplearse formato de tablas para la presentación de esta sección.</p> <p>Es muy importante respaldar con citas bibliográficas cada actividad reseñada, y en caso de que no sea posible, realizar una argumentación que justifique su inclusión en el plan de cuidados.</p>
Evaluación		Deben presentarse la evaluación que del estudio del caso clínico se extraiga.
Discusión		<p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes del caso. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica.</p> <p>Se señalan, en su caso, las limitaciones y dificultades encontradas en la gestión del caso.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p>
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Cuestionarios/índices ya existentes que se emplearán en la valoración	

Plantilla de evaluación

Caso clínico

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

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

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- 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.

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
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 claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe constar de los siguientes apartados: objetivos, metodología y conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>

Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>
	Marco teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Justificación	<p>A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo la revisión sistemática que se presenta.</p>
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos		<p>Se deben formular de forma clara los objetivos de la revisión bibliográfica.</p>

Metodología		<p>Se debe indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios que deben reunir los artículos/ fuentes bibliográficas a revisar en profundidad (tipo de estudio, características de los participantes, idioma de publicación, etc). ▪ Bases de datos en español y otros idiomas en las que se ha realizado la búsqueda. ▪ Estrategia de búsqueda, indicando la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. ▪ Número de artículos/ fuentes bibliográficas que cumplen los criterios y a los que se ha tenido acceso a texto completo.
Desarrollo de la revisión		<p>Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre, y debe tener como objetivo la comparación de los distintos estudios analizados, en cuanto a sus resultados, la influencia sobre los mismos del diseño de la investigación, la muestra empleada, las herramientas de recogida de datos, etc.</p> <p>Puede organizarse en apartados temáticos para facilitar la lectura que podrán ir desde las cuestiones más generales a las más específicas.</p>
Conclusiones		<p>Se deben extraer conclusiones respecto a toda la revisión realizada, de modo que se responda de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p>Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos		<p>Se incluyen las tablas con las búsquedas bibliográficas en las bases de datos.</p>

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Proyecto de Investigación

Cualitativa

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 1996.

Trabajo Fin de Grado

Guion para Elaboración de Proyecto de Investigación Cualitativa

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en 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).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>

Introducción	Planteamiento del problema de investigación	<p>Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.
	Marco teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos e hipótesis	Objetivos: general y específicos	Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, conocer, etc.

Metodología	Diseño del estudio	<p>Es preciso indicar si se trata de un estudio de abordaje etnográfico, de método biográfico, de método historiográfico, de estudio de caso o basado en la Teoría Fundamentada en datos, entre otros.</p> <p>Debe justificarse el motivo por el que se ha elegido el diseño correspondiente.</p>
	Sujetos de estudio	<p>Se debe identificar y describir con claridad cómo se van a seleccionar los participantes del estudio.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevaría a cabo el estudio.</p> <p>Se debe indicar el tamaño previsto de la muestra de estudio, basado en el principio de saturación teórica.</p>
	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de información primaria y secundaria que se utilizarán durante el estudio.
	Técnicas de investigación	Se debe describir las técnicas que se utilizarán para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo.
	Fases del estudio. Procedimiento de actuación con cada participante. Procedimiento de recogida de datos	<p>Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista.</p> <p>Debe indicarse la duración total del estudio.</p> <p>Procedimiento de actuación con cada participante: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, cómo recibirá la intervención, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc.</p> <p>Procedimiento de recogida de datos: quién recogerá los datos, cómo y cuándo se hará, diseñando los guiones de observación, de entrevistas, etc. que se utilizarán para la recogida de datos.</p> <p>Se debe realizar un cronograma de las visitas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas, especificando las categorías a emplear y las técnicas a emplear. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
	Categorías	<p>Las Categorías son los datos recogidos que necesitan ser traducidos con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente.</p> <p>La categorización consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista del estudio.</p> <p>Puede emplearse un formato de tabla-resumen de cada una de las categorías y luego es preciso redactar de forma más exhaustiva la descripción de cada categoría teniendo en cuenta los aspectos mencionados.</p>

Metodología	Análisis de datos	Se especificará según el diseño del estudio el tratamiento a realizar de los datos recogidos.
	Aspectos éticos	<p>Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética.</p> <p>Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio.</p> <p>Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio.</p> <p>Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc.).</p>
	Limitaciones y prospectiva del estudio	Se deben describir aquellos elementos que limitan el estudio, así como las prospectivas del mismo.
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Guiones de observación y/o entrevistas	
	Cuestionarios/índices validados ya existentes que se emplearán en el estudio	
	Figuras, diagramas, transcripciones, etc.	

Plantilla de evaluación

Proyecto de investigación cualitativa

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Proyecto de Investigación

Cuantitativa

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.

Guion para Elaboración de

Proyecto de Investigación Cuantitativa

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en 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).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Justificación – Objetivos – Metodología (Diseño, Contexto, Sujetos, Intervenciones, Medición de resultado). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo, destacando la utilidad para la práctica enfermera y el desarrollo

		<p>profesional en Enfermería.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.
	Marco teórico	Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Definición de términos claves a nivel conceptual y, si procede, operacional. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos e hipótesis	Objetivos: general y específicos	Los objetivos deben ser adecuados al problema de investigación. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.
	Hipótesis	Las hipótesis deben ser una afirmación que enuncie el resultado previsto de los objetivos formulados. En el caso de estudios descriptivos, puede excluirse este apartado.

Metodología	Diseño del estudio	<p>Es preciso indicar si se trata de un estudio descriptivo, correlacional o analítico (casos-control, cohortes). Asimismo, se debe indicar si tiene un carácter transversal o longitudinal.</p> <p>En caso de tratarse de un estudio experimental, debe indicarse si se trata de un ensayo controlado aleatorio o de un estudio cuasiexperimental.</p>
	Sujetos de estudio	<p>La población diana y accesible se deben identificar y describir con claridad, así como si se empleará algún tipo de muestreo (probabilístico o no probabilístico, y sus tipos) para la obtención de la muestra definitiva.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevará a cabo el estudio.</p> <p>Se deben detallar los criterios de inclusión y exclusión. Para su redacción, se deben enumerar cada uno de ellos en guiones diferentes.</p> <p>Se debe indicar el tamaño previsto de la muestra de estudio, ya sea empleando alguna técnica de cálculo del tamaño muestral o una previsión en función del flujo de participantes.</p> <p>En caso de dividir la muestra en distintos grupos, debe detallarse el criterio que se empleará para ello, el modo de llevar a cabo la asignación aleatoria, etc.</p> <p>Sería deseable presentar un diagrama de flujo con el proceso de selección de participantes. Incluido en anexo.</p>
	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de información primarias y secundarias que se utilizaran durante el estudio.
	Intervención a evaluar, en caso de estudio experimental	Se deben describir en detalle tanto la intervención experimental (es decir, en forma de protocolo de enfermería, por ejemplo) como, en caso pertinente, de la pauta que se seguirá en el grupo control.
	Instrumentos	Se debe describir los instrumentos (cuestionarios) que se utilizaran para la recogida de información, tanto su validez y fiabilidad como su modo de empleo.

	Fases del estudio. Procedimiento de actuación con cada sujeto. Procedimiento de recogida de datos	<p>Se debe presentar la planificación del estudio en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista.</p> <p>Debe indicarse la duración total del estudio.</p> <p>Procedimiento de actuación con cada sujeto: se debe indicar cómo se comprobará si cumple los criterios de selección, cómo se solicitará el consentimiento, qué seguimiento se hará, cómo recibirá la intervención, qué mediciones se realizarán, qué se hará si se presenta algún acontecimiento durante el estudio, etc.</p> <p>Procedimiento de recogida de datos: quién recogerá los datos, cómo y cuándo se hará, diseñando asimismo los impresos que se utilizarán para la recogida de datos, en anexo.</p> <p>Se debe realizar un cronograma de las visitas del estudio, con la sistemática a seguir en cada una de ellas, especificando las variables a recoger, así como los instrumentos y el modo de empleo. Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión del calendario de recogida de datos, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
Secciones	Apartados	Descripción
	Variables	<p>Se seleccionarán todas aquellas variables o parámetros que se considera que intervienen en el problema de estudio, y se justifica su inclusión, o bien su exclusión en caso de no contemplarlas.</p> <p>Para cada variable, se detalla cuál va a ser su herramienta de recogida, justificando la selección de la misma en función de estudios previos, o con una argumentación suficientemente robusta si no existen antecedentes bibliográficos.</p> <p>Es importante realizar una definición conceptual y operacional de cada variable. En la definición operacional debe especificarse el tipo de variable (cuantitativa, cualitativa ordinal o nominal), así como la unidad de medida o las categorías posibles.</p> <p>Puede emplearse un formato de tabla-resumen de las variables, similar al empleado en el análisis de artículos, aunque luego es preciso redactar de forma más exhaustiva la descripción de cada variable teniendo en cuenta los aspectos mencionados.</p>
Metodología	Análisis de datos	<p>Se especificará si se empleará estadística descriptiva, detallando los parámetros a calcular, o estadística inferencial que determinarán posibles asociaciones entre variables (si son cualitativas o cuantitativas, y el posible test que se podría emplear), para lo cual es preciso establecer qué asociaciones concretas se analizarán.</p>

	Aspectos éticos	<p>Se debe especificar que será revisado por algún consejo o comité de ética.</p> <p>Se debe describir el procedimiento para obtener consentimiento informado o la aceptación de participación en el estudio.</p> <p>Deben describirse los riesgos potenciales de los sujetos participantes en el estudio.</p> <p>Se debe asegurar el modo en que se respetará la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad, a los participantes, especialmente en lo relativo al manejo de la documentación derivada de la investigación (anonimato de la ficha de recogida de datos, etc).</p>
	Limitaciones y prospectiva del estudio	Se deben describir aquellos elementos esperados que pueden amenazar la validez interna y/o externa, y que no pueden ser evitadas, así como su modo de minimizarlos.
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>
Anexos	Impreso de consentimiento informado o de aceptación de participación en el estudio	
	Ficha/s de recogida de datos (aquella que reúne la información de todas las variables recogidas por participante)	
	Cuestionarios validados ya existentes que se emplearán en el estudio	
	Gráficos	

Plantilla de evaluación

Proyecto de investigación cuantitativa

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Programas de Promoción y Educación para la Salud

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Marqués Molías F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Editorial UOC; 2004.

Trabajo Fin de Grado

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
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).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El formato del resumen debe ser: Justificación, Población, Objetivos, Planificación y Evaluación.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>

Introducción		<p>Debe exponerse de forma muy general el problema que origina el trabajo, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad. Sería de gran interés abordar situaciones no tratadas en la literatura así como poblaciones próximas, locales e inéditas.</p>
	Marco Teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Justificación	<p>A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto de programa que se presenta, justificando la necesidad de hacerlo en la población diana elegida.</p>
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. ▪ Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). ▪ El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. ▪ Extensión mínima: 8 páginas. 	

Secciones	Apartados	Descripción
Población y captación	Población diana	Descripción de la población a quien va dirigida el proyecto de programa de promoción y educación para la salud. Debe procurarse el mayor grado de concreción posible en tiempo y espacio. Para ello, sería recomendable emplear datos de estudios
	Captación	Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará. Se incluirán anexos que ilustren el material utilizado.
Objetivos	Objetivo General	Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento. No es evaluable directamente.
	Objetivos específicos	Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables. Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc. Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación. Son evaluables.
Contenidos		Deben responder a los objetivos específicos planteados. Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos. Comprensibles y asequibles a otros profesionales.
Cronograma, Planificación y Programa de mejora de calidad		Respecto a la planificación general, se debe fijar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporización de las acciones previstas (cronograma general) ▪ Indicadores previstos que nos permitan medir resultados (NOC) ▪ Periodicidad en la medición de resultados ▪ Detección de desviaciones ▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones En relación a las acciones educativas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas

		<p>habilidades. Puede ser útil distinguir entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i> ○ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i> ○ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i> ○ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i> ○ <i>Grupos nominales</i> <p>■ Materiales a emplear:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto ○ En talleres de habilidades, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes. ○ En talleres de actitudes, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación, etc.</i>
Evaluación	Evaluación de la estructura	Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc).
	Evaluación del proceso	Es preciso indicar quién y cómo evaluar el desarrollo del programa, adherencia de la población, dificultades que se prevén, obstáculos y posibles soluciones.
	Evaluación de resultados	<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>
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos		Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.

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		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Población diana y captación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Contenidos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Cronograma, Planificación y Programa de mejora de calidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Evaluación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	9%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual para la elaboración de documentos basados en la evidencia. Herramientas derivadas del conocimiento científico. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2010.

Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

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

Secciones	Apartados	Descripción
Portada		Según la plantilla aportada en 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 claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas)</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p> <p>El resumen debe tener la siguiente estructura: Introducción, Objetivos, Metodología, Resultados y Conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas.</p>
Introducción		Debe exponerse de forma muy general el problema abordado en el trabajo, la razón la elección de la NIC, así como de las

		<p>actividades de la misma y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores, sin referencias.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual.</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad.</p>
	Marco Teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Justificación	A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de la realización del TFG sobre EBE a través de una NIC.
	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos	Generales y específicos	Se deben formular de forma clara y precisa, en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, etc.

Metodología		<p>Se debe indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción de la Intervención de enfermería. ▪ Población a la que va dirigida y ámbito asistencial. ▪ Formulación de preguntas estructuradas en formato PICO. ▪ Fuentes de información y estrategia de búsqueda. ▪ Establecer criterios explícitos y sistemáticos para evaluar la evidencia científica (lectura crítica). ▪ Proyecto de implementación.
Resultados		<p>Formulación de recomendaciones en función del nivel de evidencia científica.</p> <p>Se deben extraer los resultados relativos a la realización del trabajo en cuestión.</p>
Conclusiones		<p>Se destacan los hallazgos más sobresalientes. Se discuten y comparan tales hallazgos con la literatura científica.</p> <p>Se sugieren, en forma de recomendaciones, implicaciones para la práctica clínica.</p>
Limitaciones y prospectiva del estudio		<p>Se deben describir aquellos elementos que limitan el trabajo, así como las prospectivas del mismo.</p>
Bibliografía		<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p>
Anexos		<p>Se deben incluir los algoritmos o mapas de decisiones de las recomendaciones, como mínimo.</p>

Plantilla de evaluación

Enfermería Basada en la Evidencia a través de una NIC

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Proyecto de Gestión de Enfermería

Bibliografía utilizada:

- Manual para la elaboración del TFG (2012). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios integrada en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid [Documento sin publicar].
- Martínez Fernández A, Rubio Sevilla JC, Arribas Espada JL, Rubio Gómez I, Sánchez González P. Proyecto de planificación informatizada de cuidados enfermeros (PICE), su desarrollo en el Complejo Hospitalario de Toledo. Gestión de Cuidados. 2002; 3(2): 141-151.

Trabajo Fin de Grado

Guion para Elaboración de

Proyecto de Gestión de Enfermería

Un Proyecto de Gestión en Enfermería, se define como un proceso que engloba las etapas de planificación, ejecución y control de una serie de actuaciones enmarcadas en el ámbito competencial enfermero, desde su comienzo hasta su conclusión, con el propósito de alcanzar un cambio o innovación en la práctica enfermera, y con el objetivo final de conseguir una mejora en un plazo de tiempo determinado, en la atención integral de los pacientes, utilizando para ello recursos técnicos, financieros y humanos.

Secciones	Apartados	Descripción
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). Debe ser válido para todo el ciclo vital del proyecto de Gestión.
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. El formato del resumen debe ser Descripción y Justificación – Objetivos – Metodología (Descripción, Contexto, Planificación del proyecto, Actividades o Cronograma, Evaluación). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>

		El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
Introducción		<p>Identificar claramente el problema que se quiere solucionar mediante el proyecto de gestión que se va a elaborar, la razón de su elección y qué se pretende con el mismo.</p> <p>Es una sección breve, orientada a captar la atención de los lectores.</p> <p>Extensión: 1 página</p>
Estado de la cuestión	Antecedentes y lagunas de conocimiento	<p>Deben presentarse datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el proyecto de gestión que se aborda (metodologías, resultados y limitaciones), siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual (búsqueda de material sobre el tema, entrevista a expertos, búsqueda de trabajos y proyectos similares).</p> <p>Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de proyectos de gestión previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad y donde se incluya la definición del proyecto concreto que se pretende investigar.</p>
	Marco Teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías, modelos, definiciones de conceptos claves, etc. que estén directamente relacionadas con el problema de investigación. Definición de términos claves a nivel conceptual y, si procede, operacional. Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Justificación	<p>A partir de lo presentado en los apartados anteriores, debe realizarse una justificación de la necesidad de llevar a cabo el proyecto que se presenta. Importancia y alcance. Justificar la prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución. Justificar por qué el proyecto que se formula es la propuesta de solución más adecuada.</p>

	<p>Pautas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> La redacción debe ser sencilla, clara, orientada a que sea comprendida por cualquier profesional sanitario que no tenga conocimiento previo del tema. Toda afirmación que se realice debe ir respaldada por una o más referencias. Dicha referencia se indica junto a la frase correspondiente (según normativa Vancouver o APA). El número óptimo de referencias debe ser de 20 documentos revisados. El número óptimo de referencias en un idioma distinto al español debe ser de 5 artículos. Extensión mínima: 8 páginas. 	
Secciones	Apartados	Descripción
Objetivos	Objetivos: general y específicos	<p>Los objetivos deben ser adecuados al proyecto de gestión. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento, como: describir, determinar, explorar, evaluar, identificar, comparar, conocer, etc.</p> <p>Los objetivos tienen que ser claros, factibles y pertinentes.</p> <p>Los objetivos generales en un proyecto de gestión constituyen el punto central de referencia, conforman su naturaleza y le dan coherencia al plan de acción.</p> <p>Los objetivos específicos, identifican de forma más clara y precisa lo que se pretende alcanzar con el proyecto de gestión.</p>
Planificación	Descripción del Proyecto de Gestión	<p>Describir el proyecto de gestión, siguiendo un ordenamiento lógico, orientado por los objetivos marcados (que hacer, para que, a quienes, con quienes, donde, cuando, cuanto, cómo, con que, evaluación).</p> <p>Describir las acciones de manera detallada, ordenándolas en el tiempo, dividiendo el proyecto en etapas de trabajo.</p>
	Sujetos de estudio	<p>Se debe identificar las personas implicadas y los destinatarios del proyecto de gestión, así como los responsables del Proyecto.</p> <p>Se debe indicar el lugar donde se llevará a cabo el proyecto.</p>
	Fuentes de información	Deben señalarse las fuentes de información primaria y secundaria que se utilizaran durante el proyecto de gestión (datos estadísticos, diagnósticos anteriores, documentos).
	Recursos	Se debe describir los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto de gestión (Humanos, financieros, tecnológicos y materiales)
Fases del Proyecto.		Se debe presentar la planificación del proyecto en fases, indicando los objetivos de cada una de ellas y la duración prevista.

Procedimiento de actuación en cada fase		<p>Debe indicarse la duración total del proyecto de gestión.</p> <p>Si se incluye un gráfico que facilite la comprensión de las fases del proyecto y del procedimiento de actuación en cada fase, será un aspecto favorable para la evaluación.</p>
Evaluación		<p>Se debe definir:</p> <p>Lo que se va a medir.</p> <p>El instrumento que utilizaremos para llevar a cabo la medición, con indicadores de carácter cualitativo o cuantitativo.</p> <p>La metodología a emplear en la evaluación.</p>
Limitaciones del proyecto y prospectiva		<p>Se deben describir las limitaciones teóricas previstas que puedan interferir en el desarrollo del proyecto de gestión.</p> <p>Deben plantearse posteriormente aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevos proyectos de gestión.</p>
Bibliografía	Bibliografía	<p>Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita.</p> <p>Es importante tener en cuenta los criterios de actualidad y adecuación de las citas bibliográficas.</p>

Plantilla de evaluación

Proyecto de Gestión en Enfermería

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Revisión de la bibliografía (24%)	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
Proyecto (37%)	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Planificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	12%
	Fases del proyecto	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	8%
	Evaluación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Limitaciones y prospectiva	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Nº referencias idiomas (óptimo 5)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

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. Debe de ser apta la defensa pública para proceder a la cumplimentación del informe.

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO:

**EVALUACIÓN DE LA 1ª SESIÓN TFG: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA,
INTRODUCCIÓN, ESTADO DE LA CUESTIÓN Y OBJETIVOS**

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

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

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

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

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

Introducción

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

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

Estado de la cuestión

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

	gramatical			
--	------------	--	--	--

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

Objetivos

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

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

EVALUACIÓN DE LA 2ª SESIÓN TFG: ESTRUCTURA GENERAL DEL TFG

Rúbrica de la Estructura general del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Estructura general

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Formato de Portada	Presenta la portada en la plantilla correspondiente en formato electrónico.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
2	Extensión del TFG	Extensión máxima de 40 páginas, excluyendo los apartados de: portada, informe del tutor/a, resumen, índice, referencias bibliográficas, anexos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
3	Guión básico en función de la tipología	Respetar la estructura de secciones y apartados, así como el orden de los mismos de cada tipología.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
4	Fuente	Titulo de sección: Times New Roman, tamaño 14. 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	Márgenes	2,5 cm superior/inferior y 3 cm izquierda/derecha	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.

6	Numeración	Las páginas están numeradas en el extremo inferior derecho de forma consecutiva y con números arábigos.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
7	Formato de tablas y figuras	Libre, pero homogéneo en todo el trabajo. Con fuente Times New Roman, tamaño 10 interlineado sencillo 1. Las tablas y las figuras van numeradas y señaladas en el texto principal, con un título, para las figuras bajo las mismas y para las tablas en la parte superior.	No cumple alguno de los apartados.	No se cumplen los apartados.
8	Normas de citación bibliográfica	Cumple las normas de citación Vancouver o APA en todo el trabajo.	No cumple alguna de las normas de citación Vancouver o APA.	No se cumplen las normas de citación Vancouver o APA.

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

EVALUACIÓN DE LA 3ª SESIÓN TFG: BORRADOR DEL TFG

Rúbrica del Borrador del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFG

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

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

CUARTO INFORME DE SEGUIMIENTO:

EVALUACIÓN DE LA 4ª SESIÓN TFG: BORRADOR DE LA PRESENTACIÓN PPT.

Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Nº de diapositivas	Se ajusta a una diapositiva por minuto (Entre 10-15 diapositivas)	Se excede o tiene +/-4 o 5 diapositivas por minuto (Entre 16-20 diapositivas)	Muchas diapositivas o muy pocas para el contenido que se plantea (menos de 10 diapositivas o más de 20 diapositivas)
2	Uso de la plantilla proporcionada	Utiliza la plantilla proporcionada		No utiliza la plantilla proporcionada
3	Uso de los colores y tipos de fuente	Fuentes adecuadas en tamaño y color que hacen fácil la lectura	O bien los colores o bien las fuentes no son adecuadas	Fallan fuentes y colores que dificultan su lectura
4	Tamaño de la letra	Tamaño adecuado a la importancia de la idea y homogéneo	O los tamaños de letra no son adecuados o son distintos en las diferentes diapositivas de contenido	Tamaños no adecuados y diferentes en cada diapositiva
5	Distribución del contenido en la diapositiva	Material bien distribuido y diapositivas poco cargadas	Material mal distribuido o muy cargado	Contenido mal distribuido y diapositivas sobrecargadas
6	Diferenciación de los distintos apartados del trabajo	Se diferencian bien por diapositivas los distintos apartados del trabajo	O mala distribución o falta algún apartado que se considera importante	Mala distribución de los apartados del trabajo y falta algún apartado importante
7	Uso de gráficos y/o tablas	Uso de gráficos y tablas de buena calidad	Uso de gráficos y tablas, pero no se ven claros	No usa gráficos o tablas o son de muy mala calidad

8	Uso de fotografías	Las fotografías son de buena calidad y están relacionadas con el contenido	O las fotografías son de mala calidad o no tienen una clara relación con el contenido	Fotografías de relleno y de mala calidad
9	Primera diapositiva	Diapositiva que incluye título, autor, diseño atractivo	Falta algún dato en la primera diapositiva	Faltan datos y poco trabajada
10	Ultima diapositiva	Finaliza de forma atractiva y con agradecimiento	No aparece agradecimiento o es poco atractiva	Sin agradecimiento y nada atractiva

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

QUINTO INFORME DE SEGUIMIENTO:

EVALUACIÓN DE LA 5ª SESIÓN TFG: EXPOSICIÓN DE LA PRESENTACIÓN PPT.

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Presenta en el ppt los contenidos del trabajo claramente	El alumno presentó los contenidos con claridad	Algunos contenidos presentados no se entendían bien	Los contenidos del trabajo no estaban expuestos con claridad
2	Presenta los objetivos claramente	Presentó los objetivos con claridad	Algunos objetivos presentados no se entendían bien	Los objetivos del trabajo no estaban expuestos con claridad
3	Claridad en la exposición	La exposición tuvo una clara organización que permitió entender el discurso, la voz fue clara, entonación adecuada, atrayente	La exposición demostró tener cierta coherencia, aunque en algunos momentos no se entendía el discurso, la voz fue clara y la entonación adecuada	La exposición demostró una carencia total de organización y era incapaz de entenderse el discurso, no se le entendía y costaba seguir la exposición
4	Distribución del tiempo	Tiempo ajustado a lo previsto, con un final que retoma las ideas principales y redondea la exposición	Tiempo ajustado al previsto, pero con un final precipitado por falta de control del tiempo	Excesivamente largo o muy insuficiente para desarrollar correctamente el tema. Deficiente control del tiempo
5	Maneja Adecuadamente los conocimientos	Supo distinguir lo esencial sobre lo superfluo y manejo todos los conceptos involucrados en el tema, con la correspondiente terminología	En algunos momentos lo básico se confundió con aspectos menos relevantes, pero utilizó la mayor parte de los conceptos involucrados en el tema con la correspondiente terminología	En la exposición fue imposible la diferenciación de lo más importante a lo menos importante, desconocía los conceptos y la terminología
6	Utiliza material de apoyo adecuado	Empleó adecuados apoyos visuales, con esquemas y cuadros, lo que permitió mayor claridad a la exposición	Utilizó algunas ayudas visuales que resultaron buenas, pero habría que mejorar otras, permitiendo mayor claridad en lo expuesto	Los apoyos visuales fueron deficientes, difíciles de leer, mal utilizados, con muchos errores
7	Se adapta a las características de la audiencia	Habla en un lenguaje entendible, accesible y adecuado para el resto del grupo	Habla en un lenguaje entendible la mayor parte del tiempo, aunque a veces no se entiende el discurso o es inadecuado	Habla en un lenguaje inadecuado, ininteligible o inaccesible

8	Desarrolla la sesión con fluidez	Demostró un dominio del tema, frente a las preguntas que le hicieron emitió respuestas claras y precisas	Demostró algunas errores en el conocimiento del tema, ante las preguntas que le hicieron cometió algunas imprecisiones	No dominó el tema, ante las preguntas no hubo respuestas, o bien fueron imprecisas
9	Utiliza el refuerzo positivo entre los asistentes	Se apoyó en el grupo durante toda la exposición, miraba a todos los miembros	Se apoyó en el grupo en la exposición, mirando a veces a sus miembros	No se apoyó en el grupo durante la exposición
10	Utiliza normas de cortesía y respeto en todo momento	Utilizó un lenguaje adecuado, se presentó al inicio de la sesión, dio las gracias al despedirse, aceptó y respetó sugerencias	A veces cometió imprecisiones en el lenguaje, olvidó alguna norma de cortesía	Utilizó un lenguaje inadecuado, no utilizó normas de cortesía ni fue respetuoso con el grupo

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

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES:

EN TODAS LAS SESIONES DE SEGUIMIENTO TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

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

Recursos y fuentes bibliográficas de interés:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

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

Modalidad: Caso clínico.

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

Modalidad: Revisión de la literatura.

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

Modalidad: Proyecto de Investigación Cualitativa.

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

Modalidad: Proyecto de Investigación Cuantitativa.

- Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiología. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Burgos R, Chicharro JA, Bobenrieth M. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998.
- Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Elena Sinobas, P (coord.). Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federaciones de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; 2011.
- Polit DF, Hungles BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2000.
- Rodríguez del Águila MM, Pérez Vicente S, Sordo del Castillo L, Fernández Sierra MA. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc). 2007;129(8):299-302.

Modalidad: 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. 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. Rídec. 2011.
- Rodríguez Águila MM, Sabina Pérez V, Sordo Castillo L, Fernández Sierra MA. Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc). 2007; 129(8):299-302.

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

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

Modalidad: Proyecto de Gestión.

- Martínez Fernández A, Rubio Sevilla JC, Arribas Espada JL, Rubio Gómez I, Sánchez González P. Proyecto de planificación informatizada de cuidados enfermeros (PICE), su desarrollo en el Complejo Hospitalario de Toledo. Gestión de Cuidados. 2002; 3(2): 141-151.
- Sepúlveda Sánchez JM. La necesidad de una adecuada información y educación sanitaria en los pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0200.php>
- García Juárez R, Fuentes Cebada L, Cabeza de Vaca Pedrosa MJ, Pineda Soriano A, Montero Vallejo JJ, Jiménez Pérez I. La asignación de Enfermería Primaria; una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada. Rev Adm Sanit 2004;2(4):751-62.

Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios"

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

Teléfono: 955055132/Fax: 955055133

Correo electrónico: cue.secretaria@sjd.es

www.cue.sjd.es

