

Estudio: **MÁSTER DE FORMACIÓN PERMANENTE EN ESTOMATERAPIA**

Código Plan de Estudios: **FF27**

Año Académico: **2025-2026**

ESTRUCTURA GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS:

CURSO	Obligatorios		Optativos		Prácticas Externas	TFM/Memoria/ Proyecto	Créditos Totales
	Créditos	Nº Asignaturas	Créditos	Nº Asignaturas	Créditos	Créditos	
1º	53	13			3*	7	60
2º							
ECTS TOTALES	53	13				7	60

PROGRAMA TEMÁTICO:

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS

Código Asignatura	Curso	Denominación	Carácter OB/OP	Créditos
707613	1	CUIDADOS DE PRÁCTICA CLÍNICA AVANZADA A PERSONAS CON ESTOMAS	OB	4
707614	1	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TRANSFERENCIA EDUCATIVA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA OSTOMIZADA	OB	4
707615	1	REHABILITACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL Y SUELO PÉLVICO	OB	4
707616	1	LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA PERSONA OSTOMIZADA	OB	4
707617	1	INVESTIGACIÓN APLICADA BASADA EN LA EVIDENCIA	OB	4
708032	1	ABORDAJE INTEGRAL DEL CUIDADO DE LA PERSONA CON UNA OSTOMÍA	OB	4
708033	1	ESTOMAS DIGESTIVOS	OB	4
708034	1	ESTOMAS UROLÓGICOS	OB	4
708035	1	ESTOMAS PEDIÁTRICOS	OB	4
708036	1	METODOLOGÍA ENFERMERA EN OSTOMÍA E INVESTIGACIÓN	OB	5
708037	1	HABILIDADES COMUNICACIONALES Y SEXUALIDAD	OB	5
708038	1	INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL	OB	4
708039	1	DESARROLLO DE HABILIDADES CLÍNICAS EN ESTOMATERAPIA	OB	3

TRABAJO FIN DE MÁSTER/MEMORIA /PROYECTO				
Código Asignatura	Curso	Denominación	Carácter OB/OP	Créditos
707618	1	TRABAJO FIN DE MÁSTER	OB	7

Carácter: OB - Obligatoria; OP – Optativa

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	ABORDAJE INTEGRAL DEL CUIDADO DE LA PERSONA CON UNA OSTOMÍA	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)	<input type="checkbox"/>	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
	<input type="checkbox"/>	Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	Luis Manzano Espinosa y Pedro García Alonso	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Pedro García Alonso
Luis Manzano Espinosa

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total, horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1. Historia de las ostomías.

- Desarrollo histórico de los estomas

Tema 2. Anatomía y fisiología de la piel.

- Estructura y función de la piel periestomal
- Agentes agresores
- Dermatología: alteraciones cutáneas frecuentes

Tema 3. Ostomías relacionadas con el aparato respiratorio.

- Recuerdo anatómico del aparato respiratorio
- Historia de las ostomías respiratorias
- Tipos de ostomías respiratorias

- Técnicas quirúrgicas
- Complicaciones posoperatorias
- Cuidados de las ostomías respiratorias

Tema 4. Nutrición y dietética en pacientes ostomizados.

- Trastornos nutricionales en los pacientes ostomizados
- Pautas nutricionales en pacientes ostomizados
- Complicaciones metabólicas en la resección intestinal
- Dieta. Nutrición

Tema 5. Tratamientos farmacológicos en pacientes ostomizados.

- Absorción
- Medicación que afecta a la función del estoma
- Quimioterapia
- Radioterapia

Tema 6: Actividad física para las personas otomizadas

- Actividad física en el preoperatorio de una ileostomía o colesostomía
- Actividad física durante la hospitalización de una ileostomía o colesostomía
- Actividad física tras el alta hospitalaria de una ileostomía o coleostomía

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Adquisición del conocimiento de la historia del perfeccionamiento de la práctica quirúrgica de las ostomías a lo largo del tiempo, así como su aprobación por la comunidad médica.
- Conocimiento en el desarrollo de los distintos y múltiples tipos de dispositivos colectores y la visión integral de los cuidados.
- Identificar patologías y/o complicaciones asociadas a las ostomías.

EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

- Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas
- Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).
- Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. García MartínCaro C, Martínez Martín ML. Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid, España: Harcourt, 2001.
2. Hernández Conesa J. Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. I ed. Madrid, España: McGrawHill Interamericana, 1999.
3. Hernández Martín F. Historia de la enfermería en España. Desde la antigüedad hasta nuestros días.

Madrid, España: Síntesis, 1996.

4. Correa Rovelo JM. Manejo integral del paciente ostomizado. Madrid, España: CEP, 2007.

5. Magaña García M, Magaña Lozano M. Dermatología. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, 2003.

6. Röcken M, Schaller M, Sattler E, Burgdorf W. Dermatología. Texto y Atlas. Fundamentos, diagnóstico y aspectos clínicos. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, 2013.

7. Wolff K, Johnson RA. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 6th ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana, 2010.

8. LeMone P, Burke K. Enfermería MédicoQuirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia al paciente. Vol I. IV ed. Madrid, España: Pearson Prentice Hall, 2012 May.

9. Mantik Lewis S, McLean Heitkemper M, Ruff Dirksen S. Enfermería MédicoQuirúrgica.

Valoración y cuidados de problemas clínicos. VI ed. Madrid, España: Elsevier España, 2004.

10. Smeltzer S, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth. Enfermería MédicoQuirúrgica.

Volumen II. 12th ed. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España: Wolters Kluwer Health España, 2013.

11. Jamieson EM, Whyte LA, McCall JM. Procedimientos de enfermería clínica. V ed. Barcelona, España: Elsevier, 2008.

12. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. Técnicas de enfermería clínica. De las técnicas básicas a las avanzadas. Vol I y II. VII ed. Madrid, España: Pearson Prentice Hall, 2009.

13. Cuidados de enfermería al paciente con trastornos respiratorios. Madrid, España: Cep, 2008.

14. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes. España: Publicaciones Permanyer, 2005.

15. Nursing photobook. Cuidados respiratorios en enfermería. Barcelona, España: Doyma, 1986.

16. Martín Salinas C, Díaz Gómez J. Nutrición y dietética. 2nd ed. España: Difusión Avances de Enfermería 2009.

17. Salas Salvadó J, Bonada i Sanjaume A, Trallero Casañas R, Saló i Solà ME, Burgos Peláez R. Nutrición y dietética clínica. 3rd ed. Barcelona, España: Elsevier Masson España, 2014.

18. Hopfer Dglin J, Hazard Vallerand A. Guía farmacológica para profesionales de enfermería. X ed. Méjico: McGrall Hill, 2009.

19. Fundamentos de farmacología básica y clínica. Madrid, España: Editorial Universitaria Ramón Areces, 2005.

20. Romero Ruiz A, Gómez Salgado J, Bennasar Veny M. Tratamientos contra el cáncer: principios, terapéutica y respuesta evolutiva. I ed. Madrid, España: Enfo, 2008.

21. Compendio de las interacciones adversas de los medicamentos. Barcelona, España: Prous Science S.A., 2002.

22. Hendren S, Hammond K, Glasgow S, Perry W, Buie W, Steele S, et al. Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery. Dis Colom Rectum. 2015; 58:375-87.

23. Pérez García M, Ramos Mateos M. Demanda asistencial e implantación de la consulta de ostomías de la planta 11/C del Hospital universitario Ramón y Cajal. Idea- Investigación en Enfermería. Julio de 2.014; 35: 6-15.

24. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAM 2012 v1.1, Cáncer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 (Internet). 2014 (Citado el 17 de Agosto de 2018).

25. AlHabet S, Kinsella HC, Rogers HJ, Trounce JR. Malabsorption of prednisolone from entericcoated tablets after ileostomy. Br Med J 1980 Sep 27; 281(6244):843-4.

26. Bowyer GW1, Davies TW. Methotrexate toxicity associated with an ileal conduit. Br J Urol 1987 Dec; 60(6):592.

27. Diccionario de la lengua española. 22.ª ed. 2001. Disponible en

<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>. Consultado 19 de junio 2018

28. Dier R. Oral medications and the person with a fecal diversion: the dilemma of absorption.

29. Douglas M. Dahl, MD I W. Scott McDougal, MD, MA (Hon). Use of Intestinal Segments in UrinaryDiversion. In Alan J. Wein, MD, PhD (hon), Louis R. Kavoussi, MD, Andrew C. Novick, MD, Alan W.

- Partin, MD, PhD and Craig A. Peters, MD, FACS, FAAP. CampbellWalsh Urology. 10 th Edition. Saunders, 2012; III(85):2.444-5.
30. Grimmer SF, Back DJ, Orme ML, Cowie A, Gilmore I, Tjia J. The bioavailability of ethinyloestradiol and levonorgestrel in patients with an ileostomy. *Contraception* 1986 Jan; 33(1):51-9.
31. <http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/notaprensa.pdf>.
32. <http://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/urinecolor/basics/causes/con20032831>.
33. Klang M1, McLymont V, Ng N. Osmolality, pH, and compatibility of selected oral liquid medications with an enteral nutrition product. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2013 Sep; 37.(5):68994. DOI: 10.1177/0148607112471560. Epub 2013 Jan 17.
38. Nagasawa K, Nakanishi H, Matsuda T, Takara K, Ohnishi N, Yokoyama T, Fujimoto S. Pharmacokinetics of diclofenac after its intrarectal and intracolostomal administration to rabbits with rectal resection or colostoma construction. *Biopharm Drug Dispos* 2001 Jan; 22(1):31-9.
39. Reis AM1, De Carvalho RE2, De Faria LM3, De Oliveira RC4, Zago KS5, Cavelagna MF6, et al. Prevalence and clinical significance of interactions drugenteral nutrition in Intensive Care Units [Article in Portuguese]. *Rev Bras Enferm* 2014 JanFeb; 67(1):85-90.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomatología	
Nombre de la asignatura	ESTOMAS DIGESTIVOS	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)	<input type="checkbox"/>	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
	<input type="checkbox"/>	Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	Luis Manzano Espinosa y Javier Campillo Martínez	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Javier Campillo Martínez
Luis Manzano Espinosa

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1. Anatomía y fisiología del aparato digestivo.

- Clasificación de los estomas digestivos
- Ingestión y propulsión de la comida
- Digestión y absorción
- Fisiología de la digestión
- Eliminación
- Hígado, vías biliares y páncreas

Tema 2. Ostomías digestivas.

- Ostomías: clasificación e indicaciones
- Gastrostomía: concepto, indicaciones, tipos, técnicas quirúrgicas, complicaciones y cuidados
- Enterostomías: duodenostomía, yeyunostomía e ileostomía
- Colostomía: concepto, tipos, indicaciones, técnicas quirúrgicas, fisiología, preparación preoperatoria, cuidados y complicaciones

Tema 3. Complicaciones en las ostomías.

- Complicaciones de los estomas de derivación fecal
- Complicaciones inmediatas y tardías

Tema 4. Derivaciones digestivas altas y de alimentación.

- Estomas digestivos de alimentación y descompresión
- Faringostomía: concepto, indicaciones y complicaciones
- Esofagostomías: concepto, indicaciones, tipos y complicaciones
- Fístulas digestivas: concepto, etiología, tratamiento, cuidados y complicaciones

Tema 5. Cuidados prequirúrgicos, marcaje del estoma y dispositivos colectores.

- Cuidados preoperatorios
- Marcaje del estoma
- Dispositivos de recogida
- Accesorios

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Comprender la anatomía y fisiología del sistema digestivo.
- Identificar la ubicación y función específica del estoma creado durante la cirugía de ostomía.
- Conocer los diferentes tipos de cirugías de ostomía (colostomía, ileostomía, etc.).
- Aprender las técnicas quirúrgicas asociadas con la creación de estomas.
- Conocer los diferentes dispositivos y materiales utilizados en la gestión de ostomías.
- Proporcionar atención inmediata postoperatoria, incluida la evaluación de la integridad del estoma y la piel circundante.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).

Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atlas ilustrado de fisiología humana. Madrid, España: Susaeta Ediciones S.A.
2. Chocarro González L, Venturi Medina C. Procedimientos y cuidados en enfermería médico-quirúrgica. I ed. Madrid, España: Elsevier España, 2006.
3. Cola Palao A. Recuerdo morfofisiológico del sistema digestivo. II ed. Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2009.
4. Correa Rovelo JM, Bahena Aponte JA, Moreno Cruz JA. Manejo integral del paciente ostomizado. I ed. Madrid, España: Alfil, 2007.
5. Fernandes LM. Técnicas de quirófano. X ed. Madrid, España: Elsevier, 2004.
6. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiología médica. XI ed. Madrid, España: Elsevier España, 2006.

7. Hyon S, Ceballos C, Argibay P. Método de compactación y vacío: Tratamiento de fístulas intestinales y extensión de sus indicaciones a heridas quirúrgicas complejas. *Rev Argent Cirug* 2005; 87(5-6):188-99.
8. LeMone P, Burke K. *Enfermería Médico-Quirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia al paciente. Vol I. IV ed.* Madrid, España: Pearson. Prentice Hall, 2012.
9. Mantik Lewis S, McLean Heitkemper M, Ruff Dirksen S. *Enfermería Médico-Quirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos. VI ed.* Madrid, España: Elsevier España, 2004.
10. Martín Villamor PG, Soto Esteban JM. *Enfermería Anatómo-fisiología. I ed.* Barcelona, España: Salvat Enfermería, 1994.
11. Moore KL, Dalley II AF. *Anatomía con orientación clínica. V ed.* Madrid, España: Panamericana, 2007.
12. Moser A, Roslyn J. Enterocutaneous fistula. *Current Surgical Therapy. VI ed.* Mosby, 1998.
13. Sánchez-Ocaña Serrano E, García Gutiérrez ML. *Fundamentos de anatomía y fisiología. I ed.* Madrid, España: Alhambra S.A., 1985.
14. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddath. *Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol I. I ed.* Barcelona, España: Wolter Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
15. Solé Ripio P, Tegido Valentí M, Ruiz Fernández D, Casanova Millán B, Fuertes Ran C, Juan Ballina C, et al. Ostomías de alimentación. La Sonda PEG (Gastrostomía Endoscópica Percutánea). *Revista ROL* 2004 junio; 27:33-6.
16. Vaquer Casas G. *Guía del ostomizado digestivo. Cuidados de enfermería. I ed.* Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
17. Wainstein De RJ. Fístulas enterocutáneas postoperatorias de alto débito. Panamericana, 2005.
18. Araghizadeh F. Ileostomy, colostomy, and pouches. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10th ed.* Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 117.
19. Mahmoud NN, Bleier JIS, Aarons CB, Paulson EC, Shanmugan S, Fry RD. Colon and rectum. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery. 20th ed.* Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 51.
20. Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Gonzalez L, Aebersold M. Bowel elimination. In: Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Gonzalez L, Aebersold M, eds. *Clinical Nursing Skills: Basic to Advanced Skills. 9th ed.* New York, NY: Pearson; 2016:chap 23.
21. American College of Surgeons, Division of Education website. Ostomy skills: emptying and changing the pouch. www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/empty%20pouch.ashx. Updated 2015. Accessed November 20, 2018.
22. Lyon CC. Stoma care. In: Lebowitz MG, Heymann WR, Berth-Jones J, Coulson I, eds. *Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies. 5th ed.* Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 233.
23. Tam KW, Lai JH, Chen HC, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing interventions for peristomal skin care. *Ostomy Wound Manage.* 2014;60(10):26-33. PMID: 25299815 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25299815.
24. Sands, L. and Marchetti, F. Chapter 31. Intestinal Stomas. Chapter in Beck, D.E., Roberts, P.L., Saclarides, T.J., Senagore, A.J., Stamos, M.J., Wexner, S.D., Eds. *ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, 2nd Edition.* Springer, New York, NY: 2011.
25. LC Skitt, JJ Hurley, JK Turner, AJ Green, N Pinch, S Dolwani, GL Swift and JT Grenn. Helping the general physician to improve outcomes alter PEG insertion: how we changed our practice. *Clinical medicine* 2011, Vol 11, Nº 2; 132-137.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	ESTOMAS UROLÓGICOS	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)	<input type="checkbox"/>	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
	<input type="checkbox"/>	Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	Luis Manzano Espinosa y Elisabet Chacón del Pino	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Elisabet Chacón del Pino
Luis Manzano Espinosa

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

- Tema 1. Anatomofisiología del aparato urinario
- Riñones
 - Uréteres
 - Vejiga
 - Uretra
 - La orina
- Tema 2. Tipos de ostomías urológicas y cuidados pre y posoperatorios
- Estomas urológicos: Clasificación. Indicaciones
 - Cuidados enfermeros durante el preoperatorio, posoperatorio y seguimiento tras el alta
- Tema 3. Derivaciones urinarias y sus complicaciones
- Complicaciones inmediatas y tardías
 - Fístulas urinarias y sus complicaciones

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Saber Definir la anatomía del aparato urinario y órganos adyacentes.
- Conocer la fisiopatología de las enfermedades que darán lugar a una derivación urinaria.
- Conocer las derivaciones urinarias y sus complicaciones
- Saber Identificar las medidas diagnósticas y terapéuticas aplicadas en estos procesos urológicos
- Conocer los dispositivos usados en las derivaciones urológicas y su correcto manejo.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Enfermería Médico-quirúrgica. Elsevier España, 2004.
2. Cola Palao A, Moya Dos Santos R, Pérez Sedeño C. Recuerdo morfofisiológico y valoración del aparato urinario. En: De la Fuente Ramos M (coord.). Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol. III. Colección Enfermería S21. 2.ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2009; 1.764-75.
3. Thibodeau GA, Patton KT. Anatomía y fisiología+ Student Consult en español. 8.ª Ed. Elsevier España, 2013; 540-62. Nguyen SH. Manual de anatomía y fisiología humana. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2007.
4. Perlemuter L. Anatómo-fisiología. Barcelona: Masson, 1999.
5. Salinas J, Virseda M (eds.). Cirugía funcional del tracto urinario inferior. Madrid: Editorial Siglo, 2003.
6. Long B, Phipps W. Enfermería profesional: Enfermería Médico-Quirúrgica. 2.ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana, 1992.
7. Pertusa P, Albisu A. Perspectiva histórica. En: Sanz JP, Bernuy C, Unda M (eds.). El intestino en urología. Madrid: Jarpyo, 1995.
8. Sánchez-Blasco E, Parra-Escobar JL. Derivaciones urinarias. En: Salinas J, Virseda M (eds.). Cirugía funcional del tracto urinario inferior. Madrid: Editorial Siglo, 2003.
9. Guía de Cuidados de Enfermería en pacientes ostomizados. Coloplast Productos Médicos.
10. Castiñeiras Fernández J. Libro del Residente de Urología. Asociación Española de Urología. Madrid, 2007; 529-30.
11. Tejido A, Dávila JC, Villacampa F, Martín MP, Suárez A, De La Morena JM, et al. Sustituciones vesicales. Monografías. Actualidad en urología. Barcelona: Acción Médica, 2000.
12. Sánchez-Blasco E, Parra-Escobar JL. Derivaciones urinarias. En: Salinas J, Virseda M (eds.). Cirugía funcional del tracto urinario inferior. Madrid: Editorial Siglo, 2003.
13. Moyano AS, Morillas FB, Vegas AG, Alpuente SL, Fuertes ME. Derivaciones urinarias del tracto urinario inferior en el anciano. Clínicas Urológicas de la Complutense 2003; (2):361-70.
14. Tanagho EA, McAninch JW. Urología general de Smith. El Manual Moderno 1989.
15. Benson MC, Olsson CA. Derivación urinaria continente cutánea. En: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds.). Campbell Urología. 9.ª ed. Madrid: Médica Panamericana, 2009.

16. Mahoney M, Baxter K, Burgess J, Bauer C, Downey C, Mantel J, et al. Procedure for obtaining a urine sample from a urostomy, ileal conduit, and colon conduit: a best practice guideline for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013 May-Jun; 40(3):277-9.
17. Alcocer Pérez-España A, Barbacil Millán S, Castaño González I, García Morato JM, González Lluva, et al. Manual sobre derivaciones urinarias [en internet]. Madrid: Coloplast Productos Médicos S.A.; 2002 [en internet]. <http://www.coloplast.com>.
18. Stein JP, Skinner DG. Derivación urinaria ortotópica. En: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds.). *Campbell Urología*. 9.ª ed. Madrid: Médica Panamericana, 2009.
19. Lilien OM, Comey M. 25-year experience with replacement of the human bladder (Comey procedure). *The Journal of urology* 1984; 132(5):886-91.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	ESTOMAS PEDIÁTRICOS	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	Luis Manzano Espinosa y Esperanza Macarena Espejo Lunar	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Esperanza Macarena Espejo Lunar
Luis Manzano Espinosa

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1. Estomas digestivos pediátricos

- Patologías más frecuentes que derivan en una ostomía digestiva
- Clasificación de los estomas pediátricos
- Técnicas quirúrgicas más frecuentes
- Cuidados de los distintos tipos de estomas

Tema 2. Estomas urológicos pediátricos

- Patologías urinarias más frecuentes
- Técnicas quirúrgicas realizadas en los distintos tipos de estomas urológicos

Tema 3. Complicaciones pediátricas

- Estomas digestivos
- Estomas urológicos

Tema 4. Enseñanza y capacitación de los cuidados a los padres

- Recomendaciones de cuidados. Programa de educación y capacitación
- Consecuencia psicosocial
- Tipos de dispositivos

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocer el manejo de los estomas digestivos frecuentes en pediatría.
- Conocer el manejo de los estomas urológicos pediátricos.
- Conocer las técnicas quirúrgicas pediátricas más frecuentes.
- Saber Ofrecer a los padres, como pieza fundamental para los cuidados en edad pediátrica, los conocimientos precisos, adiestrarlos en unas determinadas habilidades y potenciar actitudes para que se puedan adaptar a la nueva situación y sean capaces de prestar el mejor cuidado a su hijo ostomizado.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).

Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. L. Lassaletta Garbayo. "Enfermedades anorrectales congénitas y pediátricas". En: F. López Ríos. *Enfermedades anorrectales*. Madrid: Harcourt Brace; 1999.p.127-132.
2. Imperforate Anus and Cloacal Malformations. En ASHCRAFT'S PEDIATRIC SURGERY. HOLCOMB G.W, MURPHY J.P. 5ª Edición. Saunders Elsevier. 2010.
3. Mollard P. traitement des imperforations anorrectales. *Encycl Med Chir*. Elsevier. 1999
4. Hsueh W, Caplan MS, Qu XW, et al. Neonatal necrotizing enterocolitis: clinical considerations and pathogenetic concepts. *Pediatr Dev Pathol*. Jan-Feb 2003; 6(1):6-23.
5. Kafetzis DA, Skevaki C, Costalos C. Neonatal necrotizing enterocolitis: an overview. *Curr Opin Infect Dis*. Aug 2003; 16(4):349-55.
6. L. Lassaletta Garbayo. "Enfermedades anorrectales congénitas y pediátricas". En: F. López Ríos. *Enfermedades anorrectales*. Madrid: Harcourt Brace; 1999.p.136-137.
7. L. Lassaletta Garbayo. "Enfermedades anorrectales congénitas y pediátricas". En: F. López Ríos. *Enfermedades anorrectales*. Madrid: Harcourt Brace; 1999.p.132-136.
8. Philippe-Chornette P, Enezian G, Breaud J, Peuchmor M et Aigrain. *Maladie de Hirschsprung chez l'enfant. Diagnostic et traitement*. *Encycl Med Chir*. Elsevier. 2003.
9. Guijarro González MJ. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. *An Pediatr Contin*. 2012
10. Carolina Espinosa G; Nicolás Pereira C., Javiera Benavides T., Carmen Gloria Rostion A. Ostomías abdominales en pediatría: Una revisión de la literatura. *Rev. Ped. Elec. [en línea]*.2008, vol5, nº3.ISSN0718-0918.

11. Cuidados especiales en ostomías pediátricas. Recomendaciones para los padres. ©2008 INTERMOUNTAIN HEALTHCARE, Primary Children's Medical Center, Pediatric Education Services.
12. Martínez Cano, Valero Carona A, Suzzi CH. Protocolo de cuidado y cura de ostomía en pediatría. Servicio de Pediatría, sección UICN. Hospital General de Castellón. Noviembre 2015.
13. Guía de atención integral al niño ostomizado. Coloplast Productos Médicos S.A.;2019
14. Guijarro González M^a J, Cayuela Salamanca C, Reoyo Ruiz A, Rivera García S, Durán Ventura M^a C, Vázquez Esteve J, Molina Hernando E. Manual práctico: Una ayuda para los padres de niños ostomizados. Madrid: Coloplast Productos Médicos, S.A.; 2004.
15. Sánchez et al.. *Cuidados al paciente crónico pediátrico*. Editorial Paradigma. Año 2011.
16. Corella Calatayud J.M, Vázquez Prado A, Tarragin Sayas M.A, Mas Vila T, Corella Mas L. Estomas, manual para enfermería. Editado Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) 2005. p. 173-178.
17. Manual sobre derivaciones urinarias. Coloplast productos Médicos, 2001. P 15-17.
18. Manual sobre derivaciones urinarias. Coloplast productos Médicos, 2001. P 18
19. United ostomy Associations of America,inc. Urostomy guide (USA) 2011.
20. Gargollo PC, Borer JG (2007). «Contemporary outcomes in bladder exstrophy». *Current opinion in urology*17 (4): pp. 272–280.
21. AGARWAL SK, KHOURY AE, ABRAMSON RP, CHURCHILL BM, ARGIROPOULOS G, McLORIE GA.: Outcome analysis of vesicoureteral reflux in children with myelodysplasia. *J Urol* 1997; **157**: 980-982.
22. Llinás Lemus E., Pérez Nieto J.F. Derivaciones urinarias en pacientes pediátricos. Hospital Universitario clínico San Rafael. Bogotá, Colombia.
23. Manual sobre derivaciones urinarias. Coloplast productos Médicos, 2001. P 22
24. García Morato J.M. Derivaciones urinarias - Cuidados de Enfermería. Editores Médicos S.A. 1994. P 45-47.
25. García Morato J.M. Derivaciones urinarias - Cuidados de Enfermería. Editores Médicos S.A. 1994. P 41-42.
26. García Morato J.M. Derivaciones urinarias - Cuidados de Enfermería. Editores Médicos S.A. 1994. P 45-47.
27. Manual sobre derivaciones urinarias. Coloplast productos Médicos, 2001. P 30-37.
28. Ruiz Fernández M.D; Delgado Jiménez M. C; Chacartegui Martínez I. Ostomías, manual para profesionales de la salud. Editado por Hollister S.A. 2001. P 52-60.
29. Lerin Cabrejas P; .Laínez Pardo P.L; Lozano Vicente M. D; Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas, Manual de cuidados de enfermería. Editado por Coloplast productos médicos 2010.
30. Cuidados especiales en ostomías pediátricas. Recomendaciones para los padres. ©2008 INTERMOUNTAIN HEALTHCARE, Primary Children's Medical Center, Pediatric Education Services.
31. Wound ostomy an continence Nurse Society. Pediatric ostomy complications; Best Practice for clinicians. Neww Jersey (USA), 2016.
32. Manual sobre derivaciones urinarias. Coloplast productos Médicos, 2001. P 43-47.
33. Lerin Cabrejas P; .Laínez Pardo P.L; Lozano Vicente M. D; Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Editado por Coloplast productos médicos 2010.
34. Ostomías infantil. Primera ayuda. Guía de Hollister S.A.
35. Awad Parada Y. Aula virtual. Cuidados de enfermería en el paciente pediátrico atomizado. Servicio cirugía pediátrica H.U. la Paz. Madrid. P.11-12.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	METODOLOGÍA ENFERMERA EN OSTOMÍA E INVESTIGACIÓN	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	5	
Modalidad (elegir una opción)	<input type="checkbox"/>	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
	<input type="checkbox"/>	Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	Luis Manzano Espinosa y Antonio José Fernández Gálvez	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Antonio José Fernández Gálvez
Luis Manzano Espinosa

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	50
Número de horas de trabajo personal del estudiante	75
Total horas	125

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1. Plan de cuidados del paciente ostomizado con metodología NANDA NIC NOC.

- Justificación de la utilización de un lenguaje estandarizado
- Definición del proceso enfermero
- Proceso enfermero en el paciente ostomizado

Tema 2. Proceso enfermero.

- Definición de proceso enfermero
- Características del proceso enfermero
- Etapas del proceso enfermero

Tema 3. Proceso enfermero en el paciente ostomizado.

- Introducción
- Plan de Cuidados del paciente ostomizado en el preoperatorio
- Plan de Cuidados del paciente ostomizado en el postoperatorio
- Plan de cuidados al alta
- Ejecución y Evaluación

Tema 4. Introducción a la Investigación científica.

- Introducción
- ¿Qué es la investigación en enfermería?
- Historia de la investigación en enfermería
- Fuentes del conocimiento humano
- ¿Por qué investigar?

Tema 5. Enfermería basada en la evidencia (EBE).

- Definición
- Interpretación de la evidencia
- Clasificación de las recomendaciones en función del nivel de evidencia disponible

Tema 6. Búsqueda bibliográfica.

- Introducción
- Fuentes de información
- Conceptos fundamentales de la búsqueda bibliográfica
- Revisiones sistemáticas

Tema 7. Fases del proceso de investigación.

- Fase conceptual
- Fase metodológica
- Fase empírica

Tema 8. Proyecto de investigación.

- Elaboración del proyecto
- Elección del tipo de estudio

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Adquirir conocimientos fundamentales para utilizar el método y la evidencia científica en la resolución de problemas de la práctica profesional de Enfermería en el cuidado del paciente ostomizado a fin de garantizar el bienestar la calidad y seguridad a las personas ostomizada.
- Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería. Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad. Adquirir las competencias necesarias para proporcionar cuidados enfermeros a las personas ostomizadas desde una perspectiva global y metodológica: Recoger información y realizar la valoración enfermera.
- Analizar los datos recogidos. Identificar los problemas y diagnósticos que se fundamentan en la información disponible y validada. Priorizar la actuación según necesidades y/o gravedad. - Planificar la actuación seleccionando las intervenciones encaminadas a tratar o prevenir los problemas derivados de las desviaciones de salud.
- Realizar las actividades de enfermería en relación a los problemas de colaboración y diagnósticos enfermeros.
- Evaluar los resultados de la actuación y modificar en función de los cambios observados.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas
Entrega periódica de actividades prácticas (establecer la metodología en casos clínicos y su análisis, así como planes de cuidados).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014.
2. Lamelas EF. La investigación en el currículum de Enfermería. Grado de influencia y límites de la Enfermería basada en la evidencia. *Enferm Clin* 2002; 12(4):1827.
3. Beyea SC, Nicoll LH. Administration of medications via the intramuscular route: an integrative review of the literature and researchbased protocol for the procedure. *Applied nursing research* 1995; 8(1):2333.
4. Maciá Soler L. Investigación en Enfermería. *Enferm Clin* 2008; 18(6):2878.
5. Ortuño Soriano I, Posada Moreno P, Fernández del Palacio E. Actitud y motivación frente a la investigación en un nuevo marco de oportunidad para los profesionales de Enfermería. *Index Enferm* 2013; 22(3):1326.
6. Vasquez Truisi ML. Care and research: Methodological challenges in nursing. *Texto & Contexto Enfermagem* 2011; 20(1):17583.
7. García GI, Gozalbes CE. Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España. Granada. *Index Enferm*, Junio 2012; 21(2).
8. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en Enfermería. FUDEN, editor. Madrid. Enero 2013.
9. Rodríguez Campo VA, Paravic Klijin TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global* 2011; 10(4).
10. Alonso Coello P, Ezquerro Rodríguez O, Fargues García I, García Alaminó JM, Marzo Castillejo M, Navarra Llorens M, et al. *Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. Primera edición (ed. Paradigma) EDG, editor. Madrid. 2004.
11. Orellana Yáñez A, Paravic Klijin T. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *iCiencia y Enfermería* 2007; 13(1):1724.
12. Rodríguez BAL, Otero LC. Investigación enfermera: Dando los primeros pasos: SATSE 2012.
13. <http://ebevidencia.com/archivos/163>.
14. <http://rnao.ca/bpg/language/cuidadoymanejodelaostomia>.
15. http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/gpcENF_ULCERAS.pdf.
16. Elena Sinobas PCdF, García Padilla FMA, García Piqueras LI, Gómez González JLS, González de Aro MDUdH, González Pisano ACS, et al. *Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería: FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria)*, 2011.
17. <http://ebevidencia.com/fuentesdeinformacionbibliograficaenenfermeria>.
18. Amezcua M. La Búsqueda Bibliográfica en diez pasos. *Index Enferm (edición digital)* 2015; 24(12).
19. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica* 2010; 135(11):50711.
20. De la Cuesta BC. Características de la investigación cualitativa y su relación con la Enfermería. *Medellín*, Septiembre 1997; XV(2).
21. Blumer H, Alonso PR. *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora, 1982.
22. Pita Fernández S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria* 2002; 9:768.
22. Álvarez Cáceres R. *El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica*. Madrid: Díaz de Santos, 1996.

23. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Protocolo de investigación. En: Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3.ª ed. Madrid: Elsevier, 2007; 1136.
24. Burns N, Grove SK. Investigación en Enfermería. Madrid: Elsevier, 2004.
25. Cabrero García L, Richart Martínez M. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enferm Clin* 1996; 6:2127.
26. Estrada JM. La búsqueda bibliográfica y su aplicación en PubMedMedline. *Semergen* 2007; 33(4):1939.
27. Gálvez Toro A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Granada: Fundación Index, 2007.
28. Gerrish K, Lacey A. Investigación en Enfermería. 5.ª ed. McGrawHill, 2008.
29. Grove SK. Investigación en Enfermería. 3.ª ed. Elsevier, 2005.
30. Piquera M. Aproximación histórica al mundo de la publicación científica. En: Mabrouki K, Bosch F. Redacción científica en biomedicina.
31. Polit D, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6.ª ed. Madrid: McGrawHill, 2000; vol. II.
32. Rodríguez Fernández R. Informe de investigación y ética en el proceso investigador. En: Fontes de Gracia S, García Gallego. Fundamentos de investigación en Psicología. Madrid: UNED, 2010; 41161.
33. Ruiz-Canela Cáceres J, Louro González A. Medicina basada en pruebas: dónde y cómo buscar la información necesaria. *Investg Clin Farm* 2005; 2(2):715.
34. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto, 1999.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomatología	
Nombre de la asignatura	HABILIDADES COMUNICACIONALES Y SEXUALIDAD	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	5	
Modalidad (elegir una opción)	<input type="checkbox"/>	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
	<input type="checkbox"/>	Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	Luis Manzano Espinosa y Paz Rodríguez Castellano	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Paz Rodríguez Castellano
Luis Manzano Espinosa

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	50
Número de horas de trabajo personal del estudiante	75
Total horas	125

CONTENIDOS (Temario)

- Tema 1. La comunicación en las ciencias de la salud
- Concepto de comunicación: Tipos de comunicación
 - Comunicación verbal
 - Comunicación no verbal
 - Factores condicionantes
- Tema 2. La comunicación terapéutica
- Algunos aspectos de la relación de ayuda
 - Características de la relación de ayuda
 - Fases de la relación terapéutica
 - Primera fase: La acogida
 - Segunda fase: Clarificación y definición del problema
 - Tercera fase: Confrontación y reestructuración
 - Cuarta fase: Establecer con el paciente el plan de acción
 - Quinta fase: La separación

- Intervenciones enfermeras (NIC) para la relación de ayuda
- Respuestas y actitudes terapéuticas
- Respuestas y actitudes no terapéuticas

Tema 3. Ruptura terapéutica

- Claves para gestionar las emociones
- Implicación institucional en un modelo de comunicación terapéutica: Guías de buenas prácticas
- Cambios en la imagen corporal del paciente ostomizado
- Rehabilitación psicosocial

Tema 4. Sexualidad

- Disfunciones sexuales en el paciente ostomizado
- El sexo y los estomas: mitos y verdades
- Problemas sexuales después de la cirugía de ostomía
- Abordaje de las complicaciones físicas tras la cirugía pélvica en la mujer
- Abordaje de las complicaciones físicas tras la cirugía pélvica en el hombre
- Complicaciones físicas tras la cirugía pélvica comunes para el hombre y la mujer
- Abordaje de los problemas psicológicos relacionados con la actividad sexual tras la cirugía
- ¿Cómo reanudar las relaciones sexuales?
- Embarazo y ostomía
- Sugerencias y recursos

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Que los estudiantes posean y comprendan conocimientos y habilidades en materia de comunicación.
- Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros.
- Utilizar los conocimientos adquiridos en materia de comunicación para educar, facilitar y apoyar la salud y el bienestar del paciente y su familia.
- Instaurar una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.
- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

SISTEMAS DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amezúa E. El sexo: Historia de una idea. *Revista Española de Sexología. Monografía.* 2003; 115-116:143.
2. Watzlawick P, Jackson D, Beavin J. La comunicación humana (interacciones, patologías y paradojas). 10th ed. Barcelona: Herder, 1997.
3. Fernández Abascal EG, Martín Díaz MD, Domínguez Sánchez FJ. *Procesos Psicológicos.* 3rd ed. Madrid: Pirámide, 2004.
4. Cibanal Juan L, Arce Sánchez M.ªC. Generalidades sobre la comunicación. En Cibanal Juan L, editor. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud.* Barcelona: Elsevier, 2014; 3-22.
5. Luis CJ, Arce Sánchez María del Carmen. La comunicación no verbal. En Luis CJ, editor. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud.* Barcelona: Elsevier; 2014 Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós, 1986.
6. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MdC. Esquema de la comunicación. En Cibanal Juan L, editor. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud.* Barcelona: Elsevier; 2014. p. 59-105.
7. Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós; 1986.
8. Gail Brophy, Elizabeth T. Carey, John Noll et al. Hildegard E. Peplau. *Enfermería Psicodinámica.* En Marriner-Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería.* 3rd ed. Madrid: Mottsby/Doyma Libros; 1994. p. 325-340.
9. Fisher SMTAea. Ida Jean Orlando. *Teoría del proceso de enfermería.* En Marriner Tomey A, editor. *Modelos y teorías en enfermería.* 3rd ed. Madrid; 1994. p. 341-354.
10. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MdC. La relación de ayuda. En Luis CJ, editor. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud.* Barcelona: Elsevier; 2014. p. 147-249.
11. Cibanal Juan L. Arce Sánchez MC. Segunda fase de la relación de ayuda: Clarificación y definición del problema. En Cibanal Juan L. *Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud.* Barcelona: Elsevier; 2014. p. 199-201.
12. Carkhuff, C. *The art of helping.* 7th ed. Amherst: HRD Pres; 1993
13. Bermejo JC. *La muerte enseña a vivir. Vivir sanamente el duelo.* Madrid: San Pablo; 2003.
14. Muñoz Devesa A. et al. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index Enfermería.* 2014 diciembre; 23(4): 229-233.
15. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 5th ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
16. Rogers C, Kinger M. *Psicoterapia y relaciones humanas* Rogers C, editor. Madrid: Alfabara; 1971.
17. Chernis C. *La síndrome del burnout. Lo stress laborativo degli operatori socio-sanitari.* Torino: Centro Scientifico Torinese; 1986.
18. Fernández Abascal Eg, Martín Díaz MD, Domínguez Sanchez FJ. La emoción. En Fernández Abascal Eg, Martín Díaz MD, Domínguez Sanchez FJ. *Procesos Psicológicos.* Madrid: Pirámide; 2004. p. 295-337.
19. Registered Nurses of Ontario. *Establishing Therapeutic Relationships (rev. suppl).* Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2006.
20. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. *Cuidado y manejo de la ostomía.* Toronto: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario.; 2009.
21. Registered Nurses Association of Ontario. *Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy,* 2nd ed. 2019 Abril. Disponible en <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.
22. Registered Nurses Association of Ontario. *Comparing Ostomy Care and Management (2009), First Edition Best Practice Guideline (BPG) to Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy (2019), Second Edition BPG.* 2019
23. Gómez Cordoba AEH. El cine y la comunicación de malas noticias. *Rev Med Cine.* 2016 Dic; 1(1: 21-22).
24. Schilder P. *The image and appearance of the human body.* New York: International University Press; 1950
25. Pruzinsky T, Cash T. *Body images. Development deviance and change.* Nueva York: Guilford Press; 1990.
26. Thompson JK. *Body image disturbance: assessment and treatment.* Nueva York: Pergamon Press; 1990.
27. Persson E, Helstron A. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing.* 2002; 29(2): p. 103-108.
28. Orbach CE, Tallent N. Modification of perceived body and of body concepts. *Archives of General Psychiatry.* 1965;(12): p. 126-135.
29. NANDA. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación.* Barcelona: Elsevier España SL; 2009-2011.
30. Johnson M, Maas M, Moorhead S. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* 4th ed. Barcelona: Elsevier España; 2008.
31. Nowicki A, Kula O, Kula Z, Rzepka K, Zegarski W. The assessment of rehabilitation and psycho-sexual problems in patients who suffered from rectal cancer with stomas. *Wspolczesna Onkol.* 2011; 14(4): p. 213-219.

32. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Yea. El proceso de afrontamiento de las personas ostomizadas. *Index de Enfermería* 2010; abr/sept 19(2).
33. Reese JB et al. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Support Care Cancer*. 2014 Feb.; 22(2: 461-468).
34. Annon J. *The behavioral treatment of sexual problems*. Oxford: Harper & Row; 1976.
35. Gwen B. Turnbull RBC. *Guía sobre la intimidad después de una cirugía de ostomía* Association UO, editor.; Revisado 2018.
36. National Cancer Institute: PDQ® Aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Bethesda. cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sexualidad/HealthProfessional. Disponible en: HYPERLINK "<http://cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-médicos-apoyo/sexualidad/HealthProfessional>.
<http://cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sexualidad/HealthProfessional>
37. Schover LR vEA. Sexual function and female radical cystectomy: a case series. *J Urol* 134 (3): 465-8, 1985.
38. Figuro Martín et al. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. ¿qué valorar? *ENE Revista de Enfermería*. 2015 Ago; 9(2).
39. Blümel M. et al. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004 Enero; 69(2).
40. Sierra JC. et al. Validación del Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire (MGHSFQ) en población española. *Aten Primaria*. 2012 Septiembre; 44(9).
41. American Cancer Society. [Online].; 03/19/2013- Última actualización [Visto el 14 Julio 2014]. Disponible en: HYPERLINK "<http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/fragmentado/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer-cancer-sex-sexuality>"
<http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/fragmentado/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer-cancer-sex-sexuality>
42. Peña Outeiriño et al. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urol Esp*. 2007 Julio-Agosto; 31(7).
43. Cabañas Armesilla M. et al Revisión de los fundamentos teóricos de la gimnasia abdominal hipopresiva. *Apunts. Medicina de l'Esport*. 2014 Abril-Junio; 49(182, 59-66).
44. M Caufriez PPJF. *Abdominales y periné: Mitos y realidades*. 1st ed. Caufriez M, editor. Mallorca: MC Editions; 2010
45. Jarow JP NSPSMea. Outcome analysis of goal directed therapy for impotence. *J.Urol*. 1996; 155(5): p. 1609-12.
46. Sexton WJ et al. Comparison of long-term outcomes of penile prostheses and intracavernosal injection therapy. *J. Urol*. 1998; 159(3): p. 811-15.
47. Sungur MZ. et al. A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 definitions for sexual dysfunctions: critiques and challenges. *Sex Med*. 2014 Febr; 11(2 ; pp. 364-373).
48. Beck M JD. Nurses'attitudes towards the sexuality of colorectal patients. *Nurs Stand*. 2009; 23(31): p. 44-48.
49. Huck N, Schweizerhof S, Honeck P, Neisius A, Thüroff JW, Stein R. Pregnancy After Urinary Diversion at Young Ages-Risks and Outcome. *J.Urology*. 2017 junio;(104: pp.220-224).
50. Fillingham S. Managing pregnancy in women. *British Journal of Nursing*. 2008 Septiembre; 17(18).

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)	<input type="checkbox"/>	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
	<input type="checkbox"/>	Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	Raúl de Pablo y Carlos Lorenzo García	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Carlos Lorenzo García
Raúl de Pablo Sánchez
Luis Manzano Espinosa

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

INCONTINENCIA URINARIA (IU):

Tema 1. Recuerdo anatómico fisiológico del aparato urinario inferior.

- El suelo pélvico
- La vejiga
- La uretra

Tema 2. Neurofisiología de la continencia

- Sistema nervioso central
- Sistema nervioso periférico
- Fase de llenado y fase de vaciado

Tema 3. Clasificación y etiología

- Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE)
- Incontinencia urinaria de urgencia (IUU)
- Incontinencia urinaria mixta (IUM)

- Incontinencia urinaria continua (IUC)
- Enuresis nocturna
- Incontinencia urinaria inconsciente (IUI)

Tema 4. Factores de riesgo

- Bipedestación
- Edad
- Estreñimiento
- Tabaquismo y enfermedades crónicas respiratoria
- Obesidad
- Género
- Deterioro cognitivo
- Menopausia e hipoestrogenismo
- Ejercicio físico
- Embarazo
- En el hombre (cirugía de próstata y HBP)

Tema 5. Valoración y diagnóstico

- Anamnesis
- Exploración física
- Estudios de laboratorio
- Estudio urodinámico

Tema 6. Tratamiento

- Tratamiento conservador
- Tratamiento de la IUE
- Tratamiento de la IUU
- Tratamiento de la IUM
- Tratamiento IUI

Tema 7. Plan de cuidados

- Taxonomía NANDA
- Indicadores

INCONTINENCIA FECAL (IF)

Tema 1. Bases anatómicas y fisiológicas de la incontinencia

- La pelvis
- El suelo pélvico
- Recto
- Canal anal

Tema 2. Mecanismo de la defecación

Tema 3. Definición de incontinencia fecal

- Etiología
- Factores de riesgo
- Complicaciones
- Valoración
- Exploración física
- Exploraciones complementarias

Tema 4. Tratamiento de la incontinencia fecal

- Tratamiento conservador
- Tratamiento farmacológico

- Tratamientos mínimamente invasivos
- Tratamiento invasivo. Tratamiento quirúrgico

Tema 5. Lesiones cutáneas asociadas a la humedad.

- Dermatitis asociada a la incontinencia
- Valoración
- Prevención y tratamiento

Tema 6. Plan de cuidados de enfermería

- Diagnóstico
- Diagnóstico: riesgos de deterioro de la integridad cutánea r/c excreciones
- Diagnóstico: riesgos de baja autoestima situacional r/c deterioro funcional

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Entender la anatomía y fisiología del sistema urinario y digestivo, así como las modificaciones que ocurren después de una cirugía de ostomía.
- Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos suficientes para planificar y tratar a los pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal, teniendo especial atención a su condición biopsicosocial.
- Saber discutir el diagnóstico y plan de tratamiento óptimo en pacientes con afectación de la continencia como la obstrucción, alteración neurógena, disfunciones del vaciado, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, prolapsos de órganos pélvicos, alteraciones de la contractilidad vesical.
- Asesorar a los pacientes sobre la selección y uso adecuado de productos como bolsas colectoras y absorbentes.
- Proporcionar educación al paciente sobre la naturaleza de su condición, estrategias de manejo y opciones de tratamiento disponibles.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía INCONTINENCIA URINARIA

1. Robles JE. La incontinencia urinaria [Internet]. Vol. 29, Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud; 2006 [cited 2018 Aug 7]. 219-231 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=en&nrm=iso&tIng=en.
2. Rexach Cano L, Verdejo Bravo C, Rexach Cano, L.; Verdejo Bravo C. INCONTINENCIA URINARIA [Internet]. Vol. 23, Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. National Library of Medicine; 2007 [cited 2018 Nov 13]. 149-159 p. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/urinaryincontinence.html>.
3. Franco de Castro A, Peri Cusí L, Alcaraz Asensio A. Incontinencia Urinaria [Internet]. Barcelona;

Available from: https://www.ulceras.net/publicaciones/incontinenciaurinariainterna_rev.

4. Franklin J, Espitia de la Hoz, Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE, W.Artibani, Chapple CR, et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. *Actas Urológicas Españolas*. 2011;35(2):373–88.
5. Delgado Aguilar H, Ramirez Suberbiola JM, Pereda Arregui E, M.J. DA, Varias I. Detección de incontinencia urinaria. Vol. 102, ENFURO. Asociación Española de Enfermería en Urología. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2007.
6. Ortuño Esparza A. Experiencias de calidad de vida en hombres y mujeres con incontinencia urinaria [Internet]. TDR (Tesis Doctorales en Red). 2016 [cited 2018 Nov 13]. Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/396626>.
7. Leñero E, Castro R, Viktrup L, Bump RC, Resumen, Leñero E, et al. Neurofisiología del tracto urinario inferior y de la continencia urinaria. *Rev Mex Urol*. 2007;67(3):154–9.
8. Archivo:Vejiga.png [Internet]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Vejiga.png>.
9. Hernández Mora J. Urodinamia [Internet]. 2005. Available from: www.gapllano.es/enfermeria/guías/Urodinamia.pdf%0A.
10. El suelo pélvico tiene cerebro | Fisiocampus [Internet]. [cited 2019 Jan 22]. Available from: <https://www.fisiocampus.com/articulos/el-suelo-pelvico-tiene-cerebro>.
11. García López AJ. Incontinencia urinaria. *IATREIA*. 2002;15(1):22–34.
12. Juarranz Sanz M, Terrón Barbosa R, Roca Guardiola M, Soriano Llorca T, Villamor Borrego M, Calvo Alcántara MJ. Tratamiento de la incontinencia urinaria. *Aten Primaria*. 2002;30(5):323–32.
13. Ruiz Ramos M, et al. Consenso sobre terminología y conceptos de la función del tracto urinario inferior. *Actas Urológicas Españolas* [Internet]. Elsevier; 2005;29(1):16–30. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0210-4806\(05\)73194-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0210-4806(05)73194-6).
14. Incontinencia urinaria [Internet]. [cited 2019 Jan 10]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/urinaryincontinence.html>.
15. Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF [Internet]. [cited 2018 Dec 2]. Available from: https://www.aeu.es/PDF/ICIQ_SF.pdf.
16. Ejemplo de diario miccional. [cited 2018 Nov 28]; Available from: <http://www.perdidasdeorina.com/Templates/diagnostico.htm>.
17. incontinencia-1 [Internet]. [cited 2018 Dec 3]. Available from: <https://www.slideshare.net/copiaschafas/incontinencia-1>.
18. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. *Semer - Med Fam* [Internet]. Elsevier; 2017 Nov 1 [cited 2019 Jan 31];43(8):578–84. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113835931730028X>.
19. Evaluación y diagnóstico de la incontinencia urinaria | EAU Patient Information [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <http://patients.infocaster-linux.net/es/soy-un-paciente-urologico/incontinencia-urinaria/evaluacion-y-diagnostico-de-la-incontinencia-urinaria/>.
20. Cancelo MJ, Castaño R, Cuenllas A, Salinas J. Líneas de actuación para Profesionales Sanitarios ante el Paciente con Incontinencia Urinaria [Internet]. (ONI), Observatorio Nacional de la Incontinencia. p. 28. Available from: http://www.observatoriodelaincontinencia.es/guia_oni/002_pro/files/guia_oni_orientaciones.pdf.

Bibliografía INCONTINENCIA FECAL

1. García Fernández FP, López Casanova P, Rodríguez Palma M, Segovia Gómez T, Soldevilla Agreda JJ. Cuidados de la piel en pacientes con incontinencia y prevención de lesiones asociadas a la humedad [Internet]. Biblioteca Alhambra. 2014 [cited 2017 Nov 26].
2. Whitehead WE, Borrud L, Goode PS, Meikle S, Mueller ER, Tuteja A, et al. Fecal incontinence in US adults: epidemiology and risk factors. *Gastroenterology*. 2009 Aug;137(2):512–7.
3. Incontinencia fecal. *Natl Dig Dis Inf Clear* [Internet]. 2013;13-4866. www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/index_sp.aspx.
4. López NS, Carrillo K, Sanguineti MA, Azolas MR, Díaz BM, Bocic G, et al. Adaptación transcultural del cuestionario acerca de la función intestinal (LARS Score) para su aplicación en pacientes operados de

- cáncer de recto medio y bajo. *Rev Chil Cirugía*. 2017;69:44-8.
5. Carrillo A, Enríquez-Navascués JM, Rodríguez A, Placer C, Múgica JA, Saralegui ;, et al. Incidencia y caracterización del síndrome de resección anterior de recto mediante la utilización de la escala LARS (low anterior resection score). *Cirugía Española [Internet]*. Elsevier Doyma. 2016 Mar 1;94(3):137-43 [cited 2017 Nov 25].
6. Katya Carrillo G, Antonella Sanguineti M. Anatomía del piso pélvico. *Rev Med Clin Condes [Internet]*. Elsevier; 2013;24(2):185-9.
7. Perine.pdf [Internet]. Available from: <http://www.anatomia.uson.mx/semestres/2013-01/perine>.
8. Pacheco Gama D. Estudiante en cbsan. Perineo o suelo pélvico. <https://es.slideshare.net/flamadvp/perineo-o-suelo-pelvico>.
9. <https://www.pinterest.es/pin/292804413254226382>. Consultado el 6-10-2017.
10. *Revista Mexicana de Coloproctología*. Septiembre-diciembre 2009;15(3).
11. Szereszwski J. Anatomía del recto, conducto anal y aparato esfinteriano. *Anatomía quirúrgica*. 2009;III(360):1-7.
12. Dos Reis Neto JA, Dos Reis Junior JA. Anatomía quirúrgica del recto: Su importancia. *Rev Mex Coloproctología*. 2009;15(3):65-70.
13. Del Río C, Biondo S, Martí Regué J. Incontinencia Fecal. Valoración del paciente. *Tratamientos clásicos*. *Cir Esp*. 2005;78(Supl. 3):34-40.
14. Cerdán J, Cerdán C, Jiménez F. Anatomy and physiology of continence and defecation. *Cir Esp*. 2005 Dec;78(Suppl. 3):2-7 [cited 2018 Jan 17].
15. Remes-Troche JM, Rao SSC. Novedades en la fisiología, diagnóstico y tratamiento de la incontinencia fecal. *Rev Gastroenterol Mex*. 2006;71(4):496-507.
16. Coss-Adame E. Estreñimiento y trastornos funcionales anorrectales. *Rev Gastroenterol Mex [Internet]*. Elsevier Doyma; 2013 Aug 1;78(1):37-9 [cited 2017 Nov 25].
17. García López AJ. Incontinencia anal. *IATREIA*. 2002;15(3):190-9.
18. Muñoz-Duyos A, Lagares-Tena L, Vargas-Pierolas H, Rodón A, Navarro-Luna A. Circuito de alta resolución en el diagnóstico de la incontinencia fecal. Satisfacción de los pacientes. *Cirugía Española [Internet]*. Elsevier. 2017 May;95(5):276-82 [cited 2018 Jan 28].
19. Ruiz Carmona MD, Martín Arévalo J, Moro Valdezate D, Pla Martí V, Checa Ayet F. Neuromodulación sacra en el tratamiento de la incontinencia fecal grave: resultados tras 10 años de experiencia. *Cirugía Española*. 2014;92(5):329-35.
20. Remes-Troche JM, Sáenz P, Riaño D, Mercado M, Valdés P, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Incontinencia fecal en adultos mayores. *Rev Invest Clin [Revista en la Internet]*. 2004 Feb;56(1):21- 6 [citado 2017 Nov 23]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000100004&lng=es.
21. Muñoz-Duyos A. Incontinencia fecal. *COMB 2016 IFECAL21052016*. 2012 [cited 2017 Dec 4].
22. Trébol López J, Carabias Orgaz A, Marijuán Martín JL. Revisión: Incontinencia fecal (I). *Rev Acircal [Internet]*. 2017;4(2) [cited 2018 Jan 14].
23. De la Portilla F. Avances y futuro del tratamiento de la incontinencia fecal. *Rev Med Clin Condes*. 2013;24(2):262-9.
24. Suárez Crespo JF. Manometría anorrectal. Información al paciente. Almería.
25. Itza Santos F, Salinas J, Zarza D, Gómez Sancha F, Allona Almagro A. Actualización del síndrome de atrapamiento del nervio pudendo: enfoque anatómico-quirúrgico, diagnóstico y terapéutico. *Actas Urol Esp [Internet]*. Elsevier. 2010 Jun;34(6):500-9 [cited 2018 Jan 26].
26. <http://www.elsevier.es/es-revista-actas-urologicas-espanolas-292-articulo-actualizacion-delsindrome-atrapamiento-del-S0210480610001191>
27. Cabré Celada E. La fibra en la alimentación. *Patología digestiva en adultos*. Barcelona. 2004;1-2.
28. Trébol López J, Carabias Orgaz A, Marijuán Martín JL. Revisión: Incontinencia fecal (II). *Rev Acircal [Internet]*. 2017M4(3) [cited 2018 Jan 14].
28. Cheetham MJ, Brazzelli M, Norton CC, Glazener CM. Drug treatment for faecal incontinence in adults. In: Glazener CM, editor. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, LtdM

- 2002 [cited 2017 Dec 1].
39. Fernández Fraga XL. Fisiopatología anorrectal [Internet]. 2005. Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/4459>.
30. <http://funcionales.es/exploracionesdydpruebas/biofeedbackdanorrectal/>
31. Wainstein C, Quera R, Quijada MI. Incontinencia fecal en el adulto: Un desafío permanente. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2013M24(2):249d61.
32. <https://drjaviervaldes.com/neuromodulacionddeldnerviodydtibialdposteriorodnmtp/>
33. <http://www.coloproctologia.com.mx/enfermedades/>
34. Lumi CM, Muñoz JP, La Rosa L. Neuromodulación sacra para el tratamiento de la incontinencia anal. Experiencia piloto prospectiva en Argentina. Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2007M37(1):29d36 [cited 2018 Jan 21].
35. Carrión C, Solans M, Aymerich M, Almazán C. La estimulación de raíces sacras para el tratamiento de la incontinencia fecal: revisión de la eficacia y análisis de costedefectividad. Barcelona: Agencia de Qualitat i Avaluació Sanitaries de CatalunyaM 2014.
36. Xavier González F, Lacima G. Incontinencia fecal. Medidas terapéuticas para un problema prevalente. JANO [Internet]. 2008M1687:35d8 [cited 2018 Jan 18].
37. <https://www.santosprieto.com/project/suelodpelvico/>
38. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n2/helcos2.pdf>
39. <https://www.ulceras.net/monografico/129/122/ulcerasdporpresiondlesionesdporhumedad.html>
40. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, Chimentão D, Coyer F, Domansky R, et al. Dermatitis Asociada a la Incontinencia (DAI): Avanzando en prevención. En: Proceedings of the Global IAD Expert Panel [Internet]. London UK. 2015M24 [cited 2018 Jan 21].
41. Lesiones por humedad [Internet]. [cited 2018 Jan 25]. Available from: <https://www.ulceras.net/monografico/129/122/ulcerasdporpresiondlesionesdporhumedad.html>.
42. NNNConsult [Internet]. [cited 2018 Jan 28]. Available from: <http://www.nnnconsult.com.catoute.unileon.es/>

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomatología	
Nombre de la asignatura	DESARROLLO DE HABILIDADES CLÍNICAS EN ESTOMATERAPIA	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	3	
Modalidad (elegir una opción)	X	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
		Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	Raúl de Pablo Sánchez y José Antonio Fernández Gálvez	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

José Antonio Fernández Gálvez
Esperanza Macarena Espejo Lunar
Luis Manzano Espinosa
Raúl de Pablo Sánchez

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	30
Número de horas de trabajo personal del estudiante	45
Total horas	75

CONTENIDOS (Temario)

1. INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES ENFERMERO/A PREQUIRÚRGICA:

- ENSEÑANZA PREQUIRÚRGICA:
 - Enseñanza prequirúrgica: (15 días antes de la intervención, a todos los pacientes de Cirugía de Colon y Recto y el mismo día de la intervención, hora antes.)
- ACTIVIDADES:
 - Informar al paciente y familiares acerca de la fecha, hora y lugar programados de la cirugía.
 - Informar al paciente/ser querido de la duración esperada de la operación.
 - Evaluar la ansiedad del paciente/ser querido relacionada con la cirugía.
 - Informar al ser querido sobre el sitio de espera de los resultados de la cirugía, si resulta apropiado.
 - Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, si procede.
 - Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía.
 - Informar de qué es un estoma y que tipo de estoma será el suyo.

- El tipo de intervención y posible técnica quirúrgica.
- Información sobre el marcaje del estoma, en qué le va a beneficiar y en qué momento se le realizará.
- Cuáles serán los cuidados necesarios para su tipo de ostomía.
- Cómo será el funcionamiento de su estoma y cómo influirá la alimentación.
- Tipos de dispositivos para el posible estoma que se le realice.
- Complicaciones que puedan aparecer por una mala interpretación en la realización de la higiene y colocación del dispositivo.
- Cómo resolver la irritación de la piel periestomal, en el caso que aparezca.
- Cómo influirá su estoma en su vida diaria o en su calidad de vida.
- Actividades a desarrollar en cuanto a la situación laboral, deportiva o de ocio.
- Cómo obtener los dispositivos y donde.
- A quién acudir si hay dudas, preguntas o complicaciones sobre la ostomía.

➤ ENSEÑANZA PREQUIRÚRGICA: El mismo día de la intervención:

- Realizar el marcaje del estoma para una buena ubicación y aclarar nuevas dudas que hayan surgido desde la entrevista realizada 15 días antes.

2. INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES ENFERMERO/A POSTQUIRÚRGICA:
VIGILANCIA DE LA PIEL.

➤ ACTIVIDADES:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y membranas mucosas.
- Observar si hay erupciones y/o abrasiones en la piel.
- Vigilar el color de la piel.
- Instruir al miembro de la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede.

CUIDADO DE LA OSTOMÍA

➤ ACTIVIDADES:

- Instruir al paciente/ser querido en la utilización del equipo de ostomía.
- Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como la obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisura de la anastomosis o la separación de la mucosa cutánea.
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Enseñar al paciente a vigilar la presencia de posibles complicaciones (rotura mecánica, rotura química, exantema, fugas, deshidratación, infección).

ENSEÑANZA PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO:

➤ ACTIVIDADES:

- Informar al paciente/ser querido sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.
- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades del procedimiento/tratamiento.
- Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, si procede.
- Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.
- Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación.

- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.
- Determinar las expectativas del procedimiento/tratamiento por parte del paciente.
- Incluir a la familia/ser querido, si resulta oportuno.
- Educación sanitaria sobre el cuidado de la ostomía.
- Elección y colocación del dispositivo correcto.

POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN.

➤ ACTIVIDADES:

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente
- Recomendaciones para las distintas actividades recreativas o de la vida diaria.

ASESORAMIENTO SEXUAL.

➤ ACTIVIDADES:

- Informar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas/sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.
- Discutir el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad.
- Discutir el efecto de los cambios en sexualidad sobre los seres queridos.
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas.

➤ Prevenir y/o tratar las complicaciones como:

- Edema
- Sangrado
- Dehiscencia de la sutura
- Retracción
- Malposicionamiento o mala ubicación
- Irritación de piel por mala utilización del dispositivo
- Estenosis
- Granulomas o tejidos de sobrecrecimientos

3.-SEGUIMIENTOS EN CONSULTA EXTERNA:

VIGILANCIA DE LA PIEL.

➤ ACTIVIDADES:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y membranas mucosas.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Vigilar el color de la piel.
- Instruir al miembro de la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede.

CUIDADO DE LA OSTOMÍA.

➤ ACTIVIDADES:

- Vigilar posibles complicaciones que se puedan dar después del alta, como el

- prolapso, hernia paraostomal, estenosis, granulomas o irritación de la piel paraostomal.
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de
- ostomía, si presentó alguna complicación, con respecto a la unión muco-cutánea, en el postoperatorio.

ASESORAMIENTO SEXUAL.

➤ ACTIVIDADES:

- Informar/ reforzar la información dada en el postoperatorio al paciente en relación a la sexualidad.
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas.
- Discutir la necesidad de modificaciones de la actividad sexual, si procede.
- Discutir acerca de las formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, si procede.

POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN.

➤ ACTIVIDADES:

- Seguir animando al paciente a desarrollar relaciones.
- Seguir fomentando las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Seguir ayudando al paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
- Seguir facilitando el entusiasmo por actividades futuras por parte del paciente.
- Invitar y participar en la escuela de pacientes (reuniones que se realizan cada seis meses con participación de pacientes antiguos y nuevos).

Prevenir y/o tratar las complicaciones.

- Hernia paraostomal
- Prolapso
- Irritación de piel por malos cuidados
- Estenosis
- Granulomas

Técnica de dilatación de la estoma. Enseñanza de la técnica.

- Enseñar al paciente/familia a realizar dilataciones con los tallos de Hegar, en el caso de que haya aparecido una estenosis.

Técnica de irrigación a paciente incontinente y estreñimiento:

- Enseñar al paciente como realizar la técnica de irrigación según protocolo.

RESULTADOS DE APREDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Valoración hospitalaria y selección de diagnósticos Nanda.
- Aprender la técnica de marcaje del estoma.
- Realizar los cuidados e información prequirúrgica, así como aprender el procedimiento en el postoperatorio.
- Saber realizar la prevención y tratamiento de las complicaciones de la estoma más frecuente (precoces y tardías).
- Conocer y realizar técnicas para conseguir la continencia: irrigación y obturador. Conocer y realizar los cuidados en estomas pediátricos.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Pruebas de autoevaluación para valoración de conocimientos previo con feedback inmediato.
Control de asistencia presencial en hospital seleccionado y días previamente asignados.
Autoevaluación tras la realización de las prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wolff K, Johnson RA. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 6th ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana, 2010.
2. LeMone P, Burke K. Enfermería MédicoQuirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia al paciente. Vol I. IV ed. Madrid, España: Pearson Prentice Hall, 2012 May.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAM 2012 v1.1, Cáncer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 (Internet). 2014 (Citado el 17 de Agosto de 2018).
4. Klang M1, McLymont V, Ng N. Osmolality, pH, and compatibility of selected oral liquid medications with an enteral nutrition product. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2013 Sep; 37(5):68994. DOI: 10.1177/0148607112471560. Epub 2013 Jan 17.
5. Sainz ML, Redín MD, San Miguel R, Baleztena J, Santos MA, Petri M, et al. Problemas de utilización de medicamentos en pacientes enterostomizados. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet] 2003 Dic [citado 2014 Jul 07]; 26(3):383-403.
6. Cola Palao A. Recuerdo morfofisiológico del sistema digestivo. II ed. Madrid, España: Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2009.
7. Correa Rovelo JM, Bahena Aponte JA, Moreno Cruz JA. Manejo integral del paciente ostomizado. Ed. Madrid, España: Alfil, 2007.
8. Araghizadeh F. Ileostomy, colostomy, and pouches. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 117.
9. Mahmoud NN, Bleier JIS, Aarons CB, Paulson EC, Shanmugan S, Fry RD. Colon and rectum. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. Sabiston Textbook of Surgery. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 51.
10. Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Gonzalez L, Aebersold M. Bowel elimination. In: Smith SF, Duell DJ, Martin BC, Gonzalez L, Aebersold M, eds. Clinical Nursing Skills: Basic to Advanced Skills. 9th ed. New York, NY: Pearson; 2016:chap 23.
11. American College of Surgeons, Division of Education website. Ostomy skills: emptying and changing the pouch. www.facs.org/~media/files/education/patient%20ed/empty%20pouch.ashx. Updated 2015. Accessed November 20, 2018.
12. De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Cirugía Española 2014; 92(3):149- 56.
13. Xu K, Liu CX, Zheng SB, Li HL, Xu YW, Xu AB, Chen BS, Shen HY. Orthotopic detotaenial sigmoid neobladder after radical cystectomy: technical considerations, complications and functional outcomes. J Urol 2013 Sep; 190(3):928- 34.
14. Wound ostomy an continence Nurse Society. Pediatric ostomy complications; Best Practice for clinicians. Neww Jersey (USA), 2016.
15. Manual sobre derivaciones urinarias. Coloplast productos Médicos, 2001. P 43-47.
16. Lerin Cabrejas P; .Laínez Pardo P.L; Lozano Vicente M. D; Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Editado por Coloplast productos médicos 2010.
17. Guijarro González MJ. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. An Pediatr Contin. 2012
18. Muñoz Devesa A. et al. La Relación de ayuda en Enfermería. Index Enfermería. 2014 diciembre; 23(4): 229-233.

18. Registered Nurses Association of Ontario. Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy, 2nd ed. 2019 Abril. Disponible en <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.
19. Registered Nurses Association of Ontario. Comparing Ostomy Care and Management (2009), First Edition Best Practice Guideline (BPG) to Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy (2019), Second Edition BPG. 2019.
20. Gómez Cordoba AEH. El cine y la comunicación de malas noticias. Rev Med Cine. 2016 Dic; 1(1: 21-22).
21. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Barcelona: Elsevier España SL; 2009-2011.
22. Reese JB et al. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. Support Care Cancer. 2014 Feb.; 22(2: 461-468).
23. Figuero Martín et al. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. ¿qué valorar? ENE Revista de Enfermería. 2015 Ago; 9(2).
24. Lerin Cabrejas P, Laínez Pardo PL, Lozano Vicente MD, Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Editado por Coloplast Productos Médicos 2010.
25. Cuidados especiales en ostomías pediátricas. Recomendaciones para los padres. ©2008 Intermountain Healthcare, Primary Children's Medical Center, Pediatric Education Services.
26. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Y, et al. Index de Enfermería (Index Enferm) (edición digital) 2010; 19(2). (Online) 2010 (visto el 22 de julio de 2014).
27. National Cancer Institute: PDQ® Aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Bethesda. cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sexualidad/HealthProfessional. (Online) (visto el 2 de julio de 2014). Disponible en: <http://cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sexualidad/HealthProfessional>.
28. American Cancer Society. (Online) 03/19/2013. Última actualización (visto el 14 de julio de 2014). Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/fragmentado/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer-cancer-sex-sexuality>.
29. Sexton WJ, Benedict JF, Jarow JP. Comparison of long-term outcomes of penile prostheses and intracavernosal injection therapy. J. Urol 1998; 159(3):811-5.
30. Beck M, Justham D. Nurses' attitudes towards the sexuality of colorectal patients. Nurs Stand (Internet) 2009; 23(31):44-8.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	CUIDADOS DE PRÁCTICA CLÍNICA AVANZADA A PERSONAS CON ESTOMAS	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor responsable	Luis Manzano Espinosa y Carmen M ^a Alba Fernández	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Carmen M^a Alba Fernández

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1.- Enfermería de práctica avanzada: definición e introducción

Tema 2.- Bases conceptuales de la EPA

Tema 3.- Situación actual de la EPA en el contexto internacional y en España

Tema 4.- EPA en la atención a personas portadoras de ostomías:

- Modelo de gestión del caso
- Buenas prácticas en el cuidado a personas portadoras de ostomía
- Coste efectividad de la EPA en ostomías

Tema 5.- Competencias de la EPA en ostomías:

- Liderazgo clínico, liderazgo transformacional y consultoría
- Coordinación y trabajo multidisciplinar
- Calidad de los cuidados y seguridad del paciente ostomizado
- Atención centrada en la persona.

Tema 6.- Recomendaciones para la implementación de EPA en ostomías en centros hospitalarios

RESULTADOS DE APREDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Conocimientos en Gestión de casos
- Cuidados avanzados a personas portadoras de ostomías con elevada complejidad clínica
- Buenas prácticas basadas en la evidencia a personas a personas portadoras de ostomías
- Trabajo en equipo y coordinación multidisciplinar
- Conocimientos básicos de calidad y seguridad de los cuidados humanizados y centrados en la persona

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Geneva: WHO; 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [[Google Scholar](#)]
2. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enfermería Clínica*. 2015 Sep;25(5):267–75.
3. Lima Serrano M, Gómez Salgado J, Camacho Bejarano R, Rodríguez Gómez S, Padín López S. Una Enfermería que crece, sigamos construyendo el camino. *Enfermería clínica* [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 4];27(1):1–2. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5812815>
4. Camacho Bejarano R, Rodríguez Gómez S, Gómez Salgado J, Lima Serrano M, Padín López S. Calidad, accesibilidad y sostenibilidad: Claves para la Enfermería de Práctica Avanzada en España. *Enfermería clínica* [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec 4];25(5):221–2. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5252964>
5. Ramírez García P, Hernández Vián O, Sáenz de Ormijana A, Reguera Alonso AI, Meneses Jiménez MT. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enfermería clínica* [Internet]. 2002 [cited 2023 Dec 4];12(6):286–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7633725>
6. Buchan J, Calman L. Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles [Internet]. 2005. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/33857785.pdf>
7. De Raeve P, Davidson PM, Bergs J, Patch M, Jack SM, Castro-Ayala A, Xyrichis A, Preston W. Advanced practice nursing in Europe-Results from a pan-European survey of 35 countries. *J Adv Nurs*. 2023 Jul 17. doi: 10.1111/jan.15775. Epub ahead of print. PMID: 37458267.
8. Ferrer Arnedo, C. Nuevos roles enfermeros en el sistema sanitario español: algo que ya sucede en todo el mundo. Mayo 2023. Disponible en <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/nuevos-roles-enfermeros-en-el-sistema-sanitario-espanol-algo-que-ya-sucede-en-todo-el-mundo/>
9. Schober M, Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada: Contexto internacional. *Rev. Enfermería Clínica*, 2019-03-01, Volumen 29, Número 2, Páginas 63-66. [Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862118302109>]
10. Sevilla Guerra S, Ferrús Estopà L, Zabalegui Yáñez A, Comellas Oliva M, Estrem Cuesta M, Rivera Villalobos D. Propuesta de modelo para la enfermera de práctica avanzada. *Metas Enferm* mar 2023; 26(2):49-57. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082060>
11. Sánchez-Gómez M, Ramos-Santana S, Gómez-Salgado J, Sánchez-Nicolás F, Moreno-Garriga C, Duarte-Clímets G.

- Benefits of Advanced Practice Nursing for Its Expansion in the Spanish Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019 Feb 26;16(5):680. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427304/>
12. Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries [Internet]. *ideas.repec.org*. 2010. Available from: <https://ideas.repec.org/p/oec/elsaad/54-en.html>
 13. Fernández-Salazar S, Lafuente-Robles N, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM. Desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en el Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2018 *Disponible en:* www.picuida.es
 14. Montesinos Gálvez, AC; Jodar Sanchez, F, Alcántara Moreno, C et al. Atención basada en el valor en Ostomías. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 5879; doi:10.3390/ijerph17165879 www.mdpi.com/journal/ijerph
 15. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5879#overview>
 16. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual para la acreditación de competencias profesionales. Enfermero/a de práctica avanzada en cuidados a personas con ostomías. Sevilla; 2017.
 17. Miguélez-Chamorro A, Casado-Mora MI, Company-Sancho MC, Balboa-Blanco E, Font-Oliver MA, Román-Medina Isabel I. Advanced practice in case management: An essential element in the new complex chronicity care model. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019 Mar-Apr;29(2):99-106. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.08.005. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30219620.
 18. David HMSL, Riera JRM, Mallebrera AH, Costa MFLD. Case management nurse in Spain: facing the challenge of chronicity through a comprehensive practice. *Cien Saude Colet*. 2020 Jan;25(1):315-324. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232020251.29272019. Epub 2019 Oct 7. PMID: 31859879.
 19. Rocha Martínez, M. del M. (2023). Enfermería de práctica avanzada: una oportunidad necesaria. *Conocimiento Enfermero*, 6(20), 03–04. <https://doi.org/10.60108/ce.227>

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TRANSPARENCIA EDUCATIVA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA OSTOMIZADA	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	Luis Manzano espínosa y Clara Hurtado Navarro	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Clara Hurtado Navarro

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1 - Promoción de la salud y autocuidado en personas portadoras de estoma

- El proceso de afrontamiento tras la realización de una ostomía.
- Favoreciendo la autonomía y el autocuidado de la persona ostomizada.
 - Educación sanitaria.
 - Conocimiento de su enfermedad
 - Manejo de la ostomía
 - Recomendaciones dietéticas.
 - Recomendaciones para la vida diaria.
- Asesoramiento en la utilización de recursos digitales y las TIC
- Recursos digitales para las personas portadoras de ostomía

Tema 2 - Cuidando al cuidador

- Impacto de la realización de una ostomía en la familia.
- Conceptos generales del fenómeno del cuidado familiar. Cuidado formal vs cuidado informal.
- Fases de adaptación de la persona cuidadora al cuidado
- Valoración enfermera de la persona cuidadora principal.

- Recomendaciones para la persona cuidadora

Tema 3 - Escuela de pacientes

- Teoría del aprendizaje social y autoeficacia
- Escuela de pacientes.
 - Principios básicos.
 - Metodología.
 - Impacto.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

La asignatura proporciona conocimientos dirigidos a las siguientes competencias:

- Acompañamiento para favorecer un afrontamiento eficaz.
- Educación para la salud y autocuidado en personas portadoras de ostomía.
- Apoyo y formación a la familia en su rol de cuidador y en su propio cuidado

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.
- Asistencia obligatoria a las sesiones sincrónicas.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hueso-Montoro C, Bonill-De-Las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
2. Danet A, Prieto Rodríguez MÁ, Garrido Peña F, López Doblaz M, Luque Martín N, March Cerdà JC. Cronicidad y uso de servicios sanitarios: la formación entre iguales de la Escuela de Pacientes. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2017;51:e03280.
3. Carles J, Cerdà M, Andaluza E, Pública DS. Aprender entre iguales en la Escuela de Pacientes. 2024;11–4.
4. Casado Mora MI, Pérez fernández AJ, Lafuente Robles N, Fernández Salazar S, Rodríguez Gómez S. Enfermera de Práctica Avanzada en la atención de personas con ostomías (EPA-O). *PiCuida*. 2018;25.
5. Cirer AI, De Mora K, Hinojosa M, Cruz J. Educación y promoción de la salud desde la enfermería Education and health promotion from nursing. *Nº Ciningec li [Internet]*. 2022;7:2022. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725617>
6. Henao Trujillo, Aleman G, Daza D, Sanchez P, Garcia J, Aristizabal Gonzalez. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención de enfermería [Internet]. Vol. 16, *Rev. Cul, cuidado de Enf*. 2019. p. 75–88. Available from: file:///C:/Users/manue/Downloads/Dialnet-AdaptacionDelPacienteOstomizado-7200504.pdf
7. Ferré-Grau C, Rodero Sanchez V, Cid Buera D, Vives Relats C, Aparicio Casals M. *Guia de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria*. 2011.

8. Junta de Andalucía. Escuela de Pacientes - Junta de Andalucía [Internet]. Recuperado a partir de: [Escuela de Pacientes - Junta de Andalucía](#)
9. Martín Muñoz Begoña, Panduro Jiménez Rosa M^a, Crespillo Díaz Yolanda, Rojas Suárez Lucía, González Navarro Silvia. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index Enferm [Internet]. 2010 Sep [citado 2024 Feb 21] ; 19(2-3): 115-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009&lng=es.

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	REHABILITACIÓN DE LA PARED ABDOMINAL Y SUELO PÉLVICO	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	M ^a Eugenia Rivera Martínez, Luis Manzano espinosa	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

M^a Eugenia Rivera Martínez

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1. Anatomía desde el punto de vista funcional en las disfunciones del suelo pélvico.

- Diafragma.
- Transverso del abdomen
- Musculo elevador del ano
- Estabilizadores de columna

Tema 2. Rehabilitación del suelo pélvico

- Terminología funcional:
 - Fuerza
 - Tono
 - Resistencia
 - Coordinación y propiocepción

Tema 3. Valoración funcional:

- Estática postural
- Pared abdominal
- Suelo pélvico

Tema 4. Tratamientos conservadores según la disfunción del suelo pélvico

- Incontinencia Urinaria
- Prolapso de órganos pélvicos
- Incontinencia fecal
- Otras disfunciones

Tema 5. Prescripción del ejercicio físico en las disfunciones del suelo pélvico.

Tema 6. Materiales disponibles en el mercado para el manejo domiciliario de las disfunciones del suelo pélvico:

- Ejercitadores de Kegel
- Electroestimulación
- Elementos para contención

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Comprender desde un punto de vista funcional las disfunciones del suelo pélvico.
- Conocer la indicación y la utilidad de una valoración por rehabilitación.
- Profundizar en la valoración funcional de la pared abdominal y de la musculatura del suelo pélvico.
- Conocer las características del tratamiento conservador que puede ser realizado u orientado desde la consulta de enfermería, en las disfunciones del suelo pélvico

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.
- Asistencia obligatoria a las sesiones sincrónicas.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hallock JL, Handa VL. The Epidemiology of Pelvic Floor Disorders and Childbirth: An Update. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2016 Mar;43(1):1-13. Doi 10.1016/j.ogc.2015.10.008.
2. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA* 2008; 300:1311–1316.
3. Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstetr Gynecol*2014; 123:141–148.
4. Milsom I, Altman D, LapitanMC, Nelson R, Sillen U, Thom D. Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvicorgan prolapse (POP). En: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. 4th International Consultation on Incontinence, 2009. Disponible en: <http://www.icud.info/PDFs/Incontinence.pdf>
5. Hannestad YS, Rortveig G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *J Clin Epidemiol* 2000; 53 (11): 1150-1157.

6. Petros P, Quaghebeur J, Wyndaele JJ. An anatomical pathogenesis of lower urinary tract definitions from the 2002 ICS report symptoms, conditions, syndromes, urodynamics. *Neurourol Urodyn*. 2022 Mar;41(3):740-755. doi: 10.1002/nau.24889. Epub 2022 Feb 16. Erratum in: *Neurourol Urodyn*. 2023 Jun;42(5):1169. PMID: 35170804; PMCID: PMC9306741.
7. Silva MET, Parente MPL, Brandão S, Mascarenhas T, Natal Jorge RM. Characterization of the passive and active material parameters of the pubovisceralis muscle using an inverse numerical method. *J Biomech*. 2018 Apr 11;71:100-110. doi: 10.1016/j.jbiomech.2018.01.033. Epub 2018 Feb 8. PMID: 29454543.
8. Hunskar S, Lose G, Sykes D, et al. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int* 2004;93:324.
9. ORGANIZATION OF THE URINARY SYSTEM - THE URINARY SYSTEM - Medical Physiology, 2e Updated Edition: with STUDENT CONSULT Online Access, 2e (MEDICAL PHYSIOLOGY (BORON)) 2nd Ed. [Internet]. [cited 2022 Jun 21]. Available from: <https://doctorlib.info/physiology/medical-physiology-molecular/34.html>
10. Fernández Fernández M, Cabrera Sevilla E, Fernández F, Sevilla C, Trastornos JE. Trastornos miccionales no neurológicos y enuresis en la infancia. [cited 2022 Jun 26]; Available from: www.aeped.es/protocolos/
11. Mete UK, Powell CR. Review of Current Neurogenic Bladder Best Practices and International Guidelines. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11884-020-00622-z>
12. Arízaga García C. "NEUROMODULACIÓN SACRA EN EL TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA URINARIA REFRACTARIA." Trabajo de titulación previo a la obtención del título de médico. C. Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar.
13. Gutiérrez-González A, Álvarez-Tovar LM, García-Sánchez D, Pérez-Ortega R, Guillen-Lozoya AH. Eficiencia de los ejercicios de Kegel, evaluada con estudio urodinámico en pacientes con incontinencia urinaria. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2019 Jun 10 [cited 2022 Sep 10];79(2):1-8. Available from: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/480>
14. Inervación de la vejiga urinaria | Dolopedia [Internet]. [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://dolopedia.com/articulo/inervacion-de-la-vejiga-urinaria#.YrllXnZBzic>
15. Yumila Noa Pelier B, José Manuel Vila García II. Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3) Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva Physic rehabilitation of the pelvic floor: exercises of Kegel and hypopresive abdominal gymnastic.
16. Martín-García M, Trochez RD. Effectiveness of bilateral percutaneous posterior tibial nerve stimulation for women with idiopathic overactive bladder. *Journal of Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy*. 2017;121:53-8.
17. López-Talavera VJ, Rivera-Medina E, Rodríguez-Colorado ES, Gorbea-Chávez V, Ramírez-Isarraraz C, Granados-Martínez V. Estimulación del nervio tibial posterior en el tratamiento de la retención urinaria posparto. Reporte de dos casos. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Jun 27];89(12):985-93. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Bø K, Mørkved S, Frawley H, Sherburn M. Evidence for benefit of transversus abdominis training alone or in combination with pelvic floor muscle training to treat female urinary incontinence: A systematic review. *Neurourol Urodyn*. 2009;28(5):368-73. doi: 10.1002/nau.20700. PMID: 19191277.
19. Máyra Cecilia Dellú, et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. [cited 2022 Oct 31]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.441>
20. Álvarez-Burón E, Del M, Arnedillo-Sánchez S. Revisión de la evidencia científica. *Matronas Prof*. 2010;11(2):64-72.

21. Hijazi Vega S. (2021). Estática lumbo abdomino pélvica. Curso de iniciación al suelo pélvico 1ª edición, Cap 6 pp 12. Pelvicsalud.
22. Robles JE, Robles JE. La incontinencia urinaria Urinary incontinence. Vol. 29, An. Sist. Sanit. Navar. 2006.
23. Katya Carrillo G, Antonella Sanguineti M. Anatomía del piso pélvico. Revista Médica Clínica Las Condes. 2013 Mar 1;24(2):185–9.
24. Manual de anatomía funcional y quirúrgica del suelo pélvico - Oriol Porta , Montserrat Espuña - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Oct 28]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SdakDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=anatomia+suelo+&ots=9XIHUa8smp&sig=Dzbf7iX-HPsRRik26dXqOcwP84#v=onepage&q=anatomia%20suelo&f=false>
25. Harding, C.K. et al. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam March 2022. ISBN 978-94-92671-16-5
26. Díez Itza I. et al , Tratamiento STUI/Vejiga hiperactiva en: Criterios de derivación y manejo integral del paciente con STUI. Madrid: Sanidad y Ediciones, S.L. (2018) pp 66-73. ISBN 978-84-16831-85-24
27. Mútua Terrassa. Ventajas del uso de la ecografía perineal. Blog: Ecografía Suelo Pélvico. (30 de septiembre 2022)<https://mutuaterrassa.com/blogs/es/suelo-pelvico-ecografia/ventajas-ecografia-suelo-pelvico>
28. Grimes C., Lukacz E. Posterior vaginal compartment prolapse and defecatory dysfunction: are they related? Int Urogynecol J, 23 (2012), pp. 537-551
29. Paz Valiñas L, Macía Cortiñas M, López-García M. Mallas transvaginales en la reparación del prolapso de órganos pélvicos. Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2014. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias.
30. Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD003882. DOI:10.1002/14651858.CD003882.pub4.
31. Gistas Gaspar N. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico en mujeres con prolapso de órganos pélvicos. 2018 [cited 2022 Nov 1]; Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31981>

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomatología	
Nombre de la asignatura	LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA PERSONA OSTOMIZADA	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	Leticia Benítez Santana, Luis Manzano espinosa	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Leticia Benítez Santana

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1: Sistemas Sanitarios, políticas de salud y economía de la salud

- Políticas sanitarias
- Sistema Nacional de Salud
- El derecho a la protección de la salud
- Economía y salud. Evaluación económica de intervenciones
- Uso eficiente de los recursos sanitarios
- Sistemas de información sanitaria. CMBD

Tema 2: La calidad en la atención sanitaria

- Definición de calidad
- Dimensiones de la calidad asistencial
- Calidad en la gestión de los servicios de enfermería
- Seguridad del paciente

Tema 3: El liderazgo y su importancia en las organizaciones sanitarias

- Teorías del liderazgo
- Estilos de liderazgo

- Liderazgo transformacional y gestión del cambio
- Motivación
- Resistencia al cambio
- Comunicación eficaz

Tema 4: Gestión del cuidado

- El concepto de cuidado
- Gestión por procesos
- La importancia de los registros enfermeros
- Informe de cuidados de enfermería

Tema 5: Atención a la cronicidad

- Gestión de casos
- Enfermera de práctica avanzada
- Continuidad de cuidados

Tema 4: Gestión del cuidado

- El concepto de cuidado
- Gestión por procesos
- La importancia de los registros enfermeros
- Informe de cuidados de enfermería

Tema 5: Atención a la cronicidad

- Gestión de casos
- Enfermera de práctica avanzada
- Continuidad de cuidados

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Adquirir las competencias para realizar una gestión de los cuidados basada en principios éticos, humanizadores y científicos.
- Planificar cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud, evaluando su impacto.
- Reconocer la importancia de los registros enfermeros, el informe de cuidados de enfermería y su necesidad para la continuidad del cuidado entre niveles asistenciales.
- Conocer los principios de bioética y el Código Deontológico y su aplicación en el ejercicio profesional.
- Conocer la relevancia de los derechos y deberes de los pacientes, especialmente el respeto a la autonomía del paciente (Consentimiento informado).

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Evaluaciones Diagnósticas Iniciales

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas

Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).

Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso Murillo D, Herrera Peco I. Liderazgo en entornos sanitarios: Formas de gestión. 1ed. Madrid. Díaz de Santos; 2017.
2. Bernal Delgado E, García Armesto S, Oliva J, Sánchez Martínez FI, Repullo JR, Peña Longobardo LM, Ridaio López M, Hernández Quevedo C. España: Informe del sistema sanitario. Sistemas sanitarios en transición, 2018;20(2):1-179.
3. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nursing Outlook. 2018 Mar;66(2):180-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29174629/>
4. Burgos López, M. Gespón de cuidados de enfermería. Madrid. Editorial Alcalá; 2023 Busquets Surribas, M. Descubriendo la importancia ética del cuidado. Folia Humanística, 2019(12):20-39.
5. Confederación Española de Organizaciones empresariales (CEOE). Libro blanco de la Sanidad. Madrid: Comisión de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad de CEOE. Disponible en: https://www.ceoe.es/sites/ceoecorporativo/files/content/file/2020/10/11/110/libro_blanco_sanidad.pdf
6. Cortés Borra, A., Jaén Ferrer, P. (2019). La gestión humanizada es posible. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/2019-n17-la-gestion-humanizada-es-posible>
7. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. La ética del cuidado. Nº 30. Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2013. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4438882/4449093/cuaderno30.pdf/2c81a034-ffc6-4eb4-a9ff-03e7478086c4?t=1420808826058>
8. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. La ética en las instituciones sanitarias: entre la lógica asistencial y la lógica gerencial. Nº 28. Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas; 2018. Disponible en: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/46701/1/cuaderno28.pdf>
9. Del Liano Señarís, J. E., González López-Valcárcel, B., Hidalgo Vega, Á., Oliva Moreno, J., Trapero Bertran, M. (2018). Economía de la Salud. Madrid: Pirámide
10. Domínguez-Alcón, Carmen. Cuidado y Ética del cuidado en tiempos de pandemia. Paraninfo Digital. 2020; 14(32): m4v1. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/m4v1>
11. Estrategia de cuidados de Andalucía. Desarrollo competencial en el modelo de gespón de casos del SSPA. 2019. Andalucía: Consejería de Salud. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsa-s-media-mediafile_sasdocumento/2019/DesarrolloCompetencial.pdf
12. Estrategia de cuidados de Andalucía. Enfermería de práctica avanzada en la atención a personas con ostomías (EPA-O). 2019. Andalucía: Consejería de Salud. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsa-s-media-mediafile_sasdocumento/2019/manual_epa_ostomias__22012019.pdf
13. Estrategia de Seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2022/docs/03 ESTRATEGIA_SEGURIDAD_PACIENTE_2015-2020.pdf
14. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia_de_Abordaje_a_la_Cronicidad_en_el_SNS_2021.pdf
15. Ética del cuidado, innovación inclusiva y calidad asistencial. Barcelona. Edicions del Colegi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. 2020.
16. Fernández-Lasquetty Blanc B. Gestión de Cuidados de Enfermería. Salusplay Editorial, editor. Bilbao; 2018.
17. Gutiérrez Rodríguez L, García Mayor S, Cuesta Lozano D, Burgos Fuentes E, Rodríguez Gómez S, Sastre Fullana P, et al. Competencias de las enfermeras especialistas y enfermeras de práctica avanzada. Enferm Clin. 2019 Nov; 29(6):328-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/enrevista->

enfermeria-clinica-english-edition-435-articulo-competences-specialist-nursesadvanced- practice-S2445147919300992.

18. Feyto Grande, L. *Ética Profesional de la Enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid. Editorial PPC; 2000
19. García Delgado, J.L. *Lecciones de economía española*. 17ª ed. Pamplona. Editorial Aranzadi; 2023
20. García Moyano, L. M., Pellicer García, B., y Arrazola Alberdi, O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2016, 16(1):72-79.
21. García Moyano, M. La ética del cuidado y su aplicación a la profesión enfermera. *Acta Bioethica*. 2015; 21 (2): 311-17. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v21n2/art17.pdf>
22. Giddens J. Transformational leadership: What every nursing dean should know. *Journal of Professional Nursing*. 2018 Mar;34(2):117-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29703313/>
23. Gómez-Picard, P., Juli Fuster Culebras. Atención a la cronicidad: desafío estratégico, macrogestión y políticas de salud. *Enferm Clin*, 2014; 24(1): 12-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001903?via%3Dihub>
24. Huber D. *Gespón de los cuidados enfermeros y liderazgo*. 6ª ed. Madrid. Editorial Elsevier; 2020

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomatología	
Nombre de la asignatura	INVESTIGACIÓN APLICADA BASADA EN LA EVIDENCIA	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	4	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	Blanca Fernández Lasquetty, Luis Manzano espínosa	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Blanca Fernández Lasquetty

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	40
Número de horas de trabajo personal del estudiante	60
Total horas	100

CONTENIDOS (Temario)

Tema 1. Implicación de la toma de decisiones de las enfermeras

- La toma de decisiones de las enfermeras
- Stop al “siempre se ha hecho así”
- Dificultades para la toma de decisiones basada en los resultados de la investigación
- Resultados de la toma de decisiones arbitraria

Tema 2. El proceso de las investigaciones y la investigación en enfermería

- Qué es la investigación y como construye el conocimiento disciplinar y profesional
- Competencia y legitimidad de la investigación enfermera
- Barreras para la utilización de la investigación en enfermería
- Elementos favorecedores de la utilización de la investigación
- Fuentes de conocimiento

Tema 3. Práctica basada en la evidencia (PBE)

- Qué es PBE
- Fases de la PBE
- Formulación de la pregunta de investigación de forma estructurada y precisa

Tema 4. Práctica basada en la evidencia (PBE). Búsquedas bibliográficas

- Búsquedas de información científica en las principales bases de datos en ciencias de la salud
- Objetivos de la búsqueda bibliográfica
- Clasificación de las fuentes de información
- Métodos para realizar una búsqueda bibliográfica
- Estrategia de la búsqueda
- Bases de datos en ciencias de la salud

Tema 5. Práctica basada en la evidencia (PBE). Lectura crítica

- La lectura crítica de la literatura científica
- Sistemas de clasificación de la documentación científica
- Clasificaciones de los niveles de evidencia y el grado de recomendación y su implicación

Tema 6. Práctica basada en la evidencia (PBE). Implementación y evaluación de la PBD.

- La traslación del conocimiento a la práctica de los cuidados
- Evaluación de la implementación de una nueva intervención

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Analizar la implicación de la toma de decisiones de las enfermeras promoviendo una actitud de cambio y desechando el “siempre se ha hecho así”
- Definir la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), a través de cada una de sus cinco fases para llegar a una práctica clínica más eficaz, eficiente y segura
- Adquirir habilidades para formular una pregunta de investigación de forma estructurada y precisa, consiguiendo una búsqueda de información científica eficiente de la mejor evidencia disponible en las principales bases de datos en ciencias de la salud
- Ser capaz de evaluar la validez y la utilidad de los hallazgos, realizando una lectura crítica de la literatura científica, seleccionando los estudios con rigor
- Identificar mediante el nivel de evidencia y el grado de recomendación aquellas prácticas que deben implementarse para llegar a una PBE real
- Promover una actitud favorable a la PBE, comprendiendo la relevancia y la implicación para los pacientes, las instituciones y la sociedad en general.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

- Examen tipo test compuesto de 20 preguntas con cinco opciones de respuesta, siendo una de ellas la válida.
- El criterio para aprobar cada asignatura será necesario responder correctamente el 70% de las preguntas que conforman el examen.
- Asistencia obligatoria a las sesiones sincrónicas.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

Participación en foros de discusión y asistencia obligatoria a las clases sincrónicas programadas.
Entrega periódica de actividades prácticas (análisis de casos clínicos, planes de cuidados, elección de dispositivos).
Pruebas de autoevaluación con feedback inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calero, M. Á. R., Gomila, C. J. V., & Fullana, P. S. (2019). Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. *Enfermería Clínica*, 29(2), 119-124.
2. Cidoncha MA., Reviriego E., Cristobal E., Moreno C., Ortiz de Elguea FJ., Ramos M., Gallego P., de

- Lorenzo P., López de Argumedo M., Asua J. (2018). Estrategias para favorecer y potenciar la Enfermería Basada en la Evidencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria- Gasteiz. Informe Osteba D-18-01.
3. Fernández-Lasquetty Blanc, B. (2020). *Introducción a la investigación en enfermería*. Editorial DAE-Paradigma. ISBN: 978-84-121213-4-6
 4. González-María, E., Moreno-Casbas, M. T., Albornos-Muñoz, L., Grinspun, D., Moreno-Casbas, T., Abad-Sanz, C., ... & Vallés-García, S. (2020). Implantación de Guías de buenas prácticas en España a través del Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. *Enfermería Clínica, 30*(3), 136-144.
 5. Fernández-Salazar, S., Ramos-Morcillo, A. J., Leal-Costa, C., García-González, J., Hernández-Méndez, S., & Ruzafa-Martínez, M. (2021). Competencia en Práctica Basada en la Evidencia y factores asociados en las enfermeras de Atención Primaria en España. *Atención Primaria, 53*(7), 102050.
 6. Galvez Toro, A. (2001). Enfermería basada en la evidencia: como incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Cuadernos INDEX. ISBN: 84-921069-9-9
 7. Maciá Soler, L & Orts Cortés, I. (2021). Práctica basada en la evidencia. Colección Cuidados de Salud Avanzados, 2ª Edición. Ed. Elsevier
 8. Rivera-Rojas, Flérida, Ceballos-Vásquez, Paula, & Sáez-Muñoz, Leyla. (2023). Enfermería basada en la evidencia: un desafío pendiente. *Index de Enfermería, 32*(1), e12574.
 9. Sackett DI, Rosenberg W, Gary JAM, Haynes RB, Richardson WS. (1996). Evidence based medicine: what is it and what it isn't. *BMJ ;312*:71-2.
 10. Salazar, S. F. (2021). *Evaluación de la competencia en práctica basada en la evidencia de las enfermeras españolas mediante el cuestionario EBP-COQ Prof©* (Doctoral dissertation, Universidad de Murcia).
 11. Santillán García A. (2016). Enfermería basada en evidencias: caminando a hombros de gigantes. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 43*:1-3.
 12. Pablo Alonso Coello, P; Ezquerro Rodríguez, O; Fargues García, I; García Alaminó, JM; Marzo Castillejo, M; Navarra Llorens, M; Pardo Pardo, J; Subirana Casacuberta, M y Urrutia Cuchí G. (2012). *Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. Ed. DAE-Paradigma

GUÍA DOCENTE

Año académico	2025-2026	
Estudio	Máster de Formación Permanente en Estomaterapia	
Nombre de la asignatura	TRABAJO FIN DE MÁSTER	
Carácter (Obligatoria/Optativa/Prácticas/TFM)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	7	
Modalidad (elegir una opción)		Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
		Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	X	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/es responsable/s	Luis Manzano Espinosa y Paz Rodríguez Castellano	
Idioma en el que se imparte	Español	

PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Paz Rodríguez Castellano
 Pedro García Alonso
 Javier Campillo Martínez
 Elisabeth Chacón del Pino
 Antonio José Fernández Gálvez
 Carlos Lorenzo García
 Carmen Alba Fernández

DISTRIBUCIÓN DE HORAS

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	70
Número de horas de trabajo personal del estudiante	105
Total horas	175

CONTENIDOS (Temario)

En la asignatura de Trabajo de Fin de Máster (TFM) se busca fortalecer los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en relación con la investigación enfermera, específicamente en el ámbito de la estomaterapia y la incontinencia. Esto implica profundizar en la comprensión de los fundamentos teóricos y prácticos de estos campos, así como desarrollar la capacidad de diseñar, llevar a cabo y analizar investigaciones relevantes en estas áreas específicas de la enfermería. El objetivo es capacitar a los estudiantes para que puedan abordar de manera efectiva los desafíos y necesidades de la práctica clínica relacionados con la estomaterapia y la incontinencia, mediante la aplicación de enfoques científicos rigurosos y basados en evidencia.

Se plantean dos modalidades para el desarrollo del TFM:

→ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

Una revisión bibliográfica es un tipo trabajo científico donde el/la autor/a realiza una búsqueda de la evidencia científica actualizada sobre una temática en concreto, para posteriormente ordenar toda la información y describir los resultados obtenidos.

Cuando la revisión bibliográfica esté terminada, cualquiera que la lea debería de tener la información más relevante y actualizada sobre el tema que trata la revisión.

Es importante, para cualquier profesional sanitario saber cómo hacer una revisión bibliográfica. Es una manera de formarse, de estar actualizado y de poder publicar trabajos de investigación. Cualquier investigación debería de empezar por una adecuada revisión bibliográfica.

Objetivo de la revisión bibliográfica

El objetivo de realizar una revisión bibliográfica es actualizar y organizar todo el contenido posible sobre una temática seleccionada. Con esto se consigue:

- Identificar aspectos del tema elegido poco claros que requieran más estudios e investigaciones.
- Generar nuevas hipótesis para plantear nuevos trabajos.
- Aportar contenido ordenado, claro y actualizado a la comunidad científica y/o profesional.
- Conseguir una publicación científica y mejorar nuestro currículum.

Fases para realizar una revisión bibliográfica

1. Seleccionar el tema a investigar

El primer paso es seleccionar el tema sobre el que queremos investigar. A veces, si tenemos dificultad en elegir el tema, puede ser de gran ayuda buscar revistas científicas, libros o libros de actas de congresos científicos, donde encontraremos ideas de temas de actualidad sobre los que escribir nuestra revisión bibliográfica.

El tema elegido para realizar la revisión bibliográfica debe ser de nuestro interés. Esto ayudará a realizar el trabajo con más ilusión y seguro que es más fácil encontrar la información más relevante sobre el tema elegido. Una vez que tengamos el tema establecido, es importante seleccionar las palabras clave que nos van a ayudar a buscar la información.

2. Organizar las ideas

Es interesante, una vez que tenemos seleccionado el tema, en un segundo paso, plasmar nuestras ideas en un guión donde ordenarlas y precisar sobre qué vamos a hablar en concreto. Una vez que tenemos el tema del que queremos hablar claro y estructurado, podemos comenzar nuestra búsqueda de información.

Hoy en día existen muchas bases de datos en ciencias de la salud. Aunque las 3 más importantes a nivel mundial son: Pubmed, Cinhal y Scopus.

3. Búsqueda de información en las bases de datos

Principales bases de datos en ciencias de la salud y sus enlaces para consulta directa. Permiten al autor de la revisión bibliográfica realizar la búsqueda bibliográfica.

- **Pubmed.** Producida por NCBI (National Center for Biotechnology Information). Es la más usada a nivel mundial en ciencias de la salud. WEB: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- **CINHAL.** WEB: <https://www.ebsco.com/es/productos/bases-de-datos/cinahl-complete>

- **Scopus.** WEB: <https://www.scopus.com/home.uri>
- **Cochrane library.** WEB: <https://www.cochranelibrary.com/>
- **EMBASE – Excerpta Medica Data Base.** WEB: <https://www.embase.com/>

4. Revisar, filtrar y analizar los resultados

Una vez recopilada la bibliografía pertinente, realiza un análisis crítico para explorar las relaciones, los temas principales y las lagunas de la investigación. Analiza la autoridad, la cobertura, la metodología y la relación de cada fuente con otras obras. Utiliza una lista exhaustiva de preguntas para orientar tu análisis.

La evaluación crítica implica valorar la calidad y pertinencia de cada fuente. Considera la autoridad de los autores: ¿Son expertos reconocidos en la materia? Es importante revisar los estudios más citados en su área para asegurarse de que comprende las contribuciones influyentes a la conversación académica en torno a su tema. Evalúa la cobertura de cada fuente: ¿proporciona una visión global del tema o se centra en un aspecto limitado? La lectura de artículos que ofrezcan una revisión exhaustiva de la bibliografía puede ser de gran ayuda para familiarizarse con los conocimientos actuales y las preguntas sin respuesta, mientras que los artículos más centrados pueden proporcionar una visión más profunda de aspectos específicos de su tema de investigación.

5. Escribir la revisión bibliográfica

Lo más importante antes de ponernos a escribir un trabajo, es saber que toda aquella información que hemos consultado, no podemos cortarla y pegarla en nuestro documento. Tendremos que escribir nuestras conclusiones de todo lo que hemos leído. Se puede parafrasear parte del contenido. También se puede citar de manera literal parte del contenido de un artículo de investigación en nuestra revisión bibliográfica. Hay que ser muy precavidos con el plagio.

Una vez que tengamos esto claro comenzamos a estructurar toda esta información en los diferentes apartados de la revisión bibliográfica.

6. Llegado el caso publicar dicha revisión (revista, congreso, etc.)

Apartados más frecuentes de la revisión bibliográfica:

Introducción: en este apartado aportaremos información general sobre el tema a tratar. Contextualización del tema, es como establecer el punto de partida de la cuestión sobre la que hemos elegido investigar.

Objetivos: tendrán que comenzar siempre con un verbo en infinitivo (ver listado de algunos de los verbos en Anexo I) y tiene que ir acorde con la finalidad que tenemos haciendo el trabajo. Es preferible tener sólo uno o dos objetivos generales. En relación con los objetivos específicos, estos tienen como finalidad poder lograr los objetivos generales. Cuanto más conciso es el trabajo, más claro será el mensaje.

Metodología: en este caso sería una revisión bibliográfica sistemática de las principales bases de datos como Google Académico, Pubmed, Scielo, Medline, etc.

Resultados: se trata del apartado más extenso, ya que es donde aportaremos los resultados descritos en los documentos encontrados. Las conclusiones de los trabajos a la hora de completar este apartado.

Discusión – Conclusión: se trata de realizar un resumen breve de todo lo leído y escrito en los apartados anteriores, aportando una reflexión sobre el tema en cuestión. Es recomendable compararse con el resto de los autores o trabajos publicados. Es beneficioso resaltar los puntos fuertes y débiles de nuestra investigación. Es importante también añadir las recomendaciones según sean los hallazgos que hemos encontrado en nuestra revisión

Bibliografía: en la bibliografía tenemos que adjuntar la información de aquellos documentos de donde hemos extraído la información. Es esencial citar correctamente todas las fuentes utilizando normas de citación Vancouver.

→ PROYECTO DE INVESTIGACIÓN O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Un proyecto de investigación en enfermería es un proceso sistemático y organizado que tiene como objetivo generar nuevo conocimiento o validar el conocimiento existente en el campo de la enfermería. Este tipo de proyectos son fundamentales para mejorar la calidad de la atención, avanzar en la práctica basada en la evidencia y fortalecer la profesión de enfermería. Es en sí mismo un documento científico, y constituye el medio convencional para formalizar una propuesta de investigación científica.

El proyecto o protocolo de investigación es la unidad básica del proceso de investigar, este documento recoge de manera pormenorizada la organización que se ha dado a esta actividad y la forma en que se ejecutará la misma, por lo que representa una guía para el equipo de trabajo durante el desarrollo de la investigación.

Implica la redacción del propósito de la investigación, incluyendo de forma ordenada todas las actividades a realizar en las diferentes fases del método científico, de tal forma que queda plasmado por escrito que se investigará, cuál es la base teórica del problema y cómo se investigará (parte conceptual y parte metodológica), ya que en un proyecto de investigación no hay ni resultados, ni discusión ni conclusiones, se redacta en tiempo futuro y de forma impersonal ya que el estudio aún no se ha realizado. Tiene como objetivo presentar y describir detalladamente lo que se va a investigar, la base teórica conceptual, los componentes metodológicos y los recursos humanos, técnicos y económicos necesarios para realizar la investigación. Describe qué se va a investigar, cómo, cuándo y con qué.

Las fases del método científico incluyen:

Título

Ha de ser concreto, sencillo y conciso. No ha de tener más de 15 palabras, y ha de incluir qué se va a realizar, sobre qué tipo de pacientes, en qué ámbito, evitando el uso de siglas y abreviaturas. En ocasiones, sobre todo si el título es demasiado largo, puede ser conveniente fraccionarlo y añadir un subtítulo. Así, el título expresaría qué se va a investigar, y el subtítulo, las condiciones en las cuales se va a llevar a cabo.

Resumen

Es la carta de presentación del proyecto, deberá incluir un esquema estructurado que da una visión general del mismo. Mostrará con una secuencia lógica, los aspectos esenciales de la investigación a realizar.

El resumen es un esquema estructurado de los diferentes apartados del trabajo, donde se incluyen los objetivos, el diseño, el ámbito, los sujetos, instrumentos que se utilizarán, las variables, la importancia y utilidad de realizar el estudio. Debe reflejar claramente el objetivo general de este y, esquemáticamente, el diseño, ámbito del estudio, sujetos de estudio, instrumentos que se utilizarán y determinaciones o variables más importantes.

El resumen no ha de superar las palabras que te indican en la normativa del TFM, y ha de estar traducido al inglés. Ha de permitir comprender qué es lo que ya se conoce sobre el problema de investigación seleccionado. Además de contener las palabras claves (no más de 5) que indicarán la temática a estudiar.

Introducción

La introducción incluye los antecedentes y estado actual del tema y la justificación del estudio. Por tanto, en la introducción deben exponerse brevemente las lagunas de conocimiento que existen sobre el tema y las razones que nos han llevado a realizar el estudio, explicando qué hipótesis nos han movido a plantearlo.

La sección de introducción debe integrar tres objetivos esenciales: demostrar la importancia del área temática; describir qué investigación se ha llevado a cabo sobre el tema, incluidas las fortalezas y debilidades de los estudios previos; indicar por qué el presente proyecto precisa ser emprendido y cómo planea solventar las limitaciones previas y contribuir al avance científico en este campo, incluyendo la justificación de la metodología que se va a emplear.

La introducción debe ser relativamente breve.

Se ha de redactar qué se sabe del tema a investigar, qué otros estudios se han realizado, si existen resultados de investigaciones anteriores, justificar la importancia de realizar el estudio, que aportaciones se conseguirán para la profesión enfermera, qué beneficios aporta a los pacientes y cuál es la pregunta de investigación, ya que delimitará qué se quiere investigar. Para realizar esta fase, es imprescindible la búsqueda bibliográfica indicando las referencias bibliográficas utilizadas. El número de citas bibliográficas empleadas en la introducción debe ser comedido: únicamente deben emplearse las estrictamente necesarias.

Hipótesis y objetivos

Para poder plantear correctamente los objetivos de nuestro estudio debemos tener bien clara cuál es la hipótesis y la pregunta de investigación. Las cualidades de una pregunta inicial deben ser: claridad, factibilidad y pertinencia.

Las hipótesis indican lo que se está tratando de probar, formuladas en forma de proposiciones que expresan la relación que se espera encontrar entre las variables.

Los objetivos son la formulación clara de la pregunta que se quiere investigar, constituyen una de las partes más importantes del proyecto. Son metas que se traza el investigador en relación con los aspectos que desea indagar y conocer. Deben ser concretos, precisos, evaluables (medibles), viables (alcanzables) y relevantes (de interés sociosanitario o científico).

Los objetivos se pueden clasificar en «generales» (habitualmente uno a lo sumo dos) y «específicos» (generalmente no más de cuatro). El objetivo general es una descripción del propósito global que se espera lograr durante el periodo definido para la ejecución del proyecto, el cual debe desglosarse en los objetivos específicos. Así, estos últimos son un desarrollo pormenorizado del objetivo general –pasos lógicos o grupos de actividades ordenadas que se realizarán para lograrlo– y comprenden acciones que no están descritas en el objetivo general, procurando no duplicar lo ya expuesto en este (verbo infinitivo + qué + a quién + dónde).

Metodología

El apartado de metodología debe describir detalladamente qué se hará, cómo, cuándo y dónde. En este apartado se explicará el diseño del estudio y los procedimientos que los investigadores llevarán a cabo para dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

Es un esquema general donde se describe cómo se va a realizar el estudio, incluye: tipo de diseño (se explicará que tipo de estudio se va a realizar; descriptivo, analítico...), el lugar dónde está previsto realizarlo, el periodo de estudio concretando el tiempo destinado a realizarlo, la población diana/ referencia, es la población a la que se pretende extrapolar los resultados, la población estudio es la población a la que el investigador tiene acceso y es un subgrupo de la población de referencia, hay que especificar los criterios de selección de los sujetos (criterios de inclusión y exclusión). En esta fase de metodología también hay que calcular el tamaño de la muestra, que son los sujetos representativos de la población que realmente se van a estudiar y cuántos se necesitan, describiendo también cómo se ha calculado y qué impacto social y difusión de los resultados tipo de muestreo se ha utilizado para su selección (probabilístico o no probabilístico).

Se han de describir las variables del estudio, tipo de variables y las escalas de medida. Así mismo se describirán qué instrumentos de medida (preferiblemente validados en nuestro entorno, haciendo referencia a los estudios de validez de estos), hoja de recogida de datos, y cuestionarios que se van a

utilizar. Se ha de especificar el procedimiento de recogida de los datos, quién, y cómo se llevará a cabo, qué pruebas estadísticas son las necesarias y qué aplicación informática se utilizará para el análisis de los datos recogidos. A veces es preciso incluir un algoritmo del procedimiento de recogida de datos para que visualmente quede más claro con una representación gráfica.

Elaboración y presentación del TFM. Formato de la memoria escrita:

La Memoria del Trabajo de Fin de Máster debe ser redactada por el alumno, contextualizando la actividad desarrollada. La correcta estructura del Trabajo es fundamental para que pueda ser comprendido con claridad. Es fundamental la claridad y objetividad en la redacción, utilizando frases concretas y concisas, sin perder de vista los objetivos del trabajo.

El Trabajo de Fin de Máster ha de ser presentado en papel siguiendo las siguientes instrucciones:

- a) Formato del papel: DIN A4 (210mm x 297mm).
- b) Tipo de letra: Arial de 11 puntos, salvo el título del Trabajo Fin de Máster que figura en la primera página y los títulos de los capítulos, que será de 14 puntos.
- c) Espacio Interlineal: 1,5.
- d) Márgenes: Superior (2,5 cm.) Inferior (2,5 cm.) Izquierdo (3 cm.) Derecho (3 cm.).
- e) Alineación: justificación completa.
- f) Sangrado de párrafo: 0,5 cm la primera línea de cada párrafo. No se pondrá espacio entre párrafos.
- g) Las páginas deben estar numeradas con números arábigos en la parte inferior central.
- h) Extensión total del trabajo: **debe estar comprendida entre 35 y 40 páginas DIN A4**, impresas en una sola cara, incluyendo gráficas, tablas. En esta extensión no estarán incluidas referencias bibliográficas ni apéndices.
- i) La bibliografía final presentada ha de estar limitada a un máximo de 50 citas.
- j) La primera página debe recoger los siguientes datos: Título, nombre y apellidos del alumno/a, "Trabajo Fin de Máster presentado para optar al Título de Máster de formación permanente en Estomatología 2025-26"

En la segunda página se debe indicar:

- Título
- Apellido y Nombre del alumno
- Tutor académico
- Ciudad y fecha

En la tercera página:

Declaración jurada de manifestación de originalidad del trabajo y que no se ha presentado previamente con otros fines y no presenta conflictos de interés. Ciudad, fecha y firma.

Cuarta página:

- Resumen (máximo 200 palabras), indicando brevemente los objetivos del trabajo, metodología, los principales resultados obtenidos y las conclusiones resultantes.
- Abstract in English (up to 200 words), briefly indicating the objectives of the study, the main results obtained and the conclusions derived from the results.
- Palabras claves/Keywords hasta un total de 5 palabras claves.

k) A partir de la cuarta página se incluirán los epígrafes de:

- Índice
- Introducción
- Justificación y objetivos
- Material y métodos
- Resultados, en los que debe quedar claro qué es trabajo personal y qué no hay conflictos de interés en la realización del TFM
- Discusión, comparando los resultados obtenidos con los hallados por otros autores, intentando dar una explicación a lo observado
- Conclusiones
- Recomendaciones para futuras investigaciones
- Referencias bibliográficas en estilo Vancouver
- Apéndices (si los hubiera), que incluyan metodología detallada que se considere interesante incluir. Los apéndices deben estar citados en su lugar correspondiente en el cuerpo del TFM, y deben incluir, si es el caso, la correspondiente cita bibliográfica.

l) El título de cada capítulo debe ir en mayúsculas con letra Arial de 14 puntos.

Respecto a epígrafes y subepígrafes se tendrá en cuenta que:

- Los epígrafes de cada capítulo deben ser numerados indicando, en primer lugar, el número del capítulo (por ejemplo, los epígrafes 4.1, 4.2,... serán los del capítulo 4). Si se necesitaran subepígrafes se numerarán siguiendo este mismo criterio (subepígrafe 4.1.1, 4.1.2,...).
- Antes y después de los epígrafes y subepígrafes en que se divida cada capítulo se debe dejar un espacio. Los epígrafes principales en que se divida el trabajo deben escribirse en negrita con letras mayúsculas.
- Los subepígrafes (Ej. 4.3.1) se escribirán en negrita con letras minúsculas (salvo la primera que será mayúscula).
- Los subepígrafes de orden inferior (Ej. 4.3.1.1) no se escribirán con negrita.

m) Las figuras y tablas:

- Se deben integrar en el documento lo más próximas posibles al lugar en que se citen.
- Se numerarán correlativamente, referenciando, en primer lugar, el número del capítulo al que corresponden: Figura 4.1. Descripción breve de la figura (indicando si se trata de elaboración propia o, si por el contrario es adaptada citando la fuente), Figura 4.2... para las figuras del capítulo 4.
- El pie de figura o tabla (en Arial de 10 puntos) estará justificado a ambos lados.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- Elaborar, analizar y aplicar métodos y técnicas, incluyendo la interpretación de investigaciones cualitativas y cuantitativas, necesarias para llevar a cabo estudios en el ámbito de la enfermería, más concretamente en el campo de la estomatoterapia.
- Manifiestar competencia en metodología de investigación para conducir proyectos científicos desde la formulación de preguntas o hipótesis hasta la divulgación de resultados.
- Diseñar y ejecutar proyectos de investigación centrados en aspectos relevantes para la práctica

profesional avanzada de las enfermeras expertas en ostomías.
d) Presentar y defender en público los proyectos de investigación, divulgando conclusiones relacionadas con la práctica profesional avanzada.
El TFM es una oportunidad para demostrar capacidad de investigación, análisis y comunicación científica, con planificación, compromiso y rigor académico.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

Personalizada por alumno en función de los epígrafes y un baremo preestablecido (Puntuación de 1-10).

Nota exigida para obtener una evaluación favorable: 7 puntos.

El alumno trabajará y será evaluado en los siguientes aspectos:

- Estructura y contenido (índice; introducción; objetivos y metodología)
- Relevancia (discusión; conclusiones y bibliografía actual)
- Valoración cualitativa (originalidad y actualidad)
- Redacción (corrección, fluidez; léxico; referencias y citas)
- Capacidades adquiridas por el alumno.
- Defensa oral del TFM

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DEL ESTUDIANTE

- Propuesta de búsqueda bibliográfica (el alumno deberá comentar la bibliografía más relevante de forma sintética y realizar un análisis crítico de los estudios sobre el tema. La bibliografía debe ser lo más actualizada posible: como máximo de cinco a 10 años de antigüedad, a no ser que haya alguna referencia fundamental en ese tema que date de más tiempo).
- Presentación de un primer borrador del TFM al tutor, según cronograma preestablecido.
- Presentación de un segundo borrador del TFM borrador al tutor, según cronograma preestablecido.
- Presentación y defensa oral del TFM por parte del alumno.

Rol del estudiante en el desarrollo del TFM

Para llevar a cabo el TFM con éxito, se espera que el estudiante:

- Siga las directrices establecidas para la elaboración del trabajo.
- Realice una revisión exhaustiva de la literatura, incluyendo tanto estudios específicos de virología como información de otras disciplinas relevantes.
- Actuar con autonomía, pero considerando las orientaciones de su tutor. La iniciativa y el progreso del trabajo dependen del alumno.
- Mantener una comunicación fluida con su tutor, informando sobre avances y dificultades.
- Integrar metodologías de investigación y herramientas necesarias para su proyecto.
- Estructurar el trabajo de forma lógica y alineada con los objetivos planteados.
- Cumplir los plazos establecidos.

Rol del tutor en la orientación del TFM

El tutor es un docente del máster cuya función es orientar y supervisar el proceso de investigación del estudiante. Su papel no es el de un investigador principal, sino el de un guía que brinda apoyo metodológico.

El estudiante debe tener en cuenta que:

- Es responsable de la planificación y avance del trabajo.
- Debe solicitar reuniones con el tutor y prepararlas con antelación, estableciendo un plan de trabajo para cada sesión.
- Debe aceptar y aprovechar las críticas constructivas del tutor para mejorar su trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Será el propio alumno quién deberá proporcionar bibliografía relevante y actualizada.