

Grado en Enfermería

Manual del Trabajo Fin de Grado (TFG)

Curso académico 2025/26

Aprobado por la Comisión del Trabajo Fin de Grado, del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" (CUESJD), Bormujos, 10 de noviembre de 2025

Índice

	Página
Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado	2
Presentación y objetivos	3
Comisión del TFG	3
Función de la coordinación y los tutores/as	5
Normativa para para la elección y asignación de tutor/a	6
Normativa para el Alumnado del Semillero de Investigación “José Bueno O.H.”	6
Normativa para el Alumnado con necesidades académicas asociadas a discapacidad	6
Alumnado en movilidad entrante	6
Líneas de trabajo para el TFG del Centro	7
Preguntas más frecuentes	12
Cronograma del curso 2024/25	14
Normas generales para todas las tipologías de TFG	17
Modalidad: Estudio de casos	18
Guion	19
Plantilla de evaluación	22
Modalidad: Caso clínico	23
Guion	24
Plantilla de evaluación	27
Modalidad: Revisión de la literatura	28
Guion	29
Plantilla de evaluación	33
Modalidad: Scoping Review	34
Guion	35
Plantilla de evaluación	42
Modalidad: Programa de Promoción de la salud o Educación para la salud	43
Guion	44
Plantilla de evaluación	48
Modalidad: Estudio bibliométrico	49
Guion	50
Plantilla de evaluación	53
Modalidad: Investigación Cuantitativa	54
Guion	55
Plantilla de evaluación	59
Modalidad: Trabajo en grupo	60
Informes de seguimiento:	62
Primer informe de seguimiento	63
Segundo informe de seguimiento	66
Tercer informe de seguimiento	68
Cuarto informe de seguimiento	69
Quinto informe de seguimiento	70
Competencias actitudinales	71
Recursos y fuentes bibliográficas	73

Aspectos básicos del Trabajo Fin de Grado

Presentación y objetivos

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

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

Sus objetivos son:

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

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

Comisión de Trabajo Fin de Grado (CTFG)

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

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

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

Miembros que la componen:

- PRESIDENTE: Prof. Dr. D. Francisco Ventosa Esquinaldo
 - SECRETARIA: Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz
- PROFESORADO:
 - Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras
 - Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez
 - Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso
 - Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz
 - Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín
 - Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez

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

La organización se ajusta de la siguiente forma:

SESIÓN TUTELADA ROSA (Lunes)	D. Francisco José Alemany Lasheras Dr. Sergio Romeo López Alonso
SESIÓN TUTELADA AZUL (Martes)	Prof. D ^a . María del Rosario Martínez Jiménez
SESIÓN TUTELADA VERDE (Miércoles)	Prof. Dra. D ^a . Raquel Martín Martín Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez
SESIÓN TUTELADA MORADA (Jueves)	Prof. D ^a . Tamara Moya Ruiz

Función de la coordinación y los/las tutores/as

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

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

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

Normativa para la elección y asignación de tutor/a

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

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

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

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

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

Alumnado en movilidad entrante/saliente

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

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

Líneas de trabajo para el TFG del Centro

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

Estas líneas son:

LINEA TEMÁTICA		Profesorado asignado
1	<p>Historia, pensamiento y conocimiento enfermero. Modelo Juandediano.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudios del papel de San Juan de Dios como figura de ayuda y apoyo a mujeres en situaciones desfavorecidas o marginadas en su época, desde una perspectiva histórica. - Estudios sobre la evolución de los cuidados o la profesión enfermera, o sobre su patrimonio material (hospitales y otros establecimientos de cuidados, objetos, etc.) o documental (textos de formación, constituciones y reglamentos, etc.), sistemas de organización del cuidado (congregaciones religiosas y confraternidades, instituciones de salud, organizaciones profesionales, etc.). - Estudios que abarquen la figura de San Juan de Dios como precursor de la Enfermería española y la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. - Trabajos sobre corrientes de pensamiento en Enfermería, teorías y modelos, pensadoras y teóricas, pueden ser revisiones u otras tipologías de TFG que sirvan para ilustrar una teoría o modelo. - Estudios de tipo bibliográfico o documental sobre producción científica enfermera, sobre actividad investigadora o sobre otra cuestión relacionada con la producción, difusión o consumo de conocimiento enfermero, incluidos los que se refieren a libros, revistas, webs, redes sociales, etc. 	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
2	<p>Transculturalidad, género y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajos sobre influencia de la cultura en los procesos salud-enfermedad (sistemas de creencias y prácticas tradicionales en salud, relaciones entre el saber popular y el saber científico, cuidados y terapias alternativas, concepciones de la salud desde grupos minoritarios, etc.), enfoques socioculturales del cuidado (migraciones, organización de la asistencia, 	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo</p>

	<p>diseños de planes de cuidados culturalmente competentes, etc.), análisis de la enfermedad desde su dimensión cultural y simbólico-social, etc.</p> <p>-Estudios con abordaje de género: análisis de problemas de salud con perspectiva de género, relaciones entre profesiones de salud y género, prevención y asistencia ante la violencia de género, análisis de las nuevas masculinidades, etc.</p>	<p>López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
3	<p>Cuidados paliativos</p> <p>Trabajos sobre el cuidado paliativo definido como un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas asociados con una enfermedad amenazante para la vida, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.</p> <p>Así mismo, se describe el cuidado paliativo como un sistema continuo de cuidado desde el comienzo del diagnóstico de la enfermedad debilitante crónica o amenazante para la vida, y continúa hasta el momento de la muerte, comprendiendo los cuidados al final de la vida.</p> <p>Dentro de esta línea se integran las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la asistencia al enfermo, brindando un sistema de apoyo para ayudar a la familia a hacer frente a la enfermedad del paciente y a su propia aflicción ante la muerte de éste¹.</p> <p>¹Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y pautas para la gestión Organización Mundial de la Salud/OMS, 2a ed., OMS: Ginebra; 2004.</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
4	<p>Humanización y Ética de los Cuidados</p> <p>- Abordaje de los cuidados desde el Modelo juandediano.</p> <p>-Trabajos que se centren en los principios y valores éticos que sustentan el cuidado de enfermería desde concepciones humanísticas.</p> <p>Estudios que aborden los grandes temas de la humanización del cuidado, como el derecho a la dignidad, la privacidad, la intimidad, la confidencialidad y la capacidad de decisión del paciente y su familia.</p> <p>-Estudios de caso y otras tipologías de TFG que aborden dilemas éticos en la práctica de los cuidados: relación enfermera-paciente, derechos humanos, secreto profesional, autonomía del paciente, la muerte digna, Voluntades anticipadas, derechos ante la investigación, implicaciones éticas ante la donación y trasplante de órganos, interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia, reproducción asistida, etc.</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
5	<p>Salud, familia y comunidad (además de temáticas como la cronicidad)</p> <p>Estudios relacionados con la Promoción de la salud en el individuo sano, en</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p>

	<p>todas las etapas de la vida. Hábitos de vida saludables, modificación de estilos de vida y cuidados de las lesiones crónicas. Estudios relacionados con el rol de la enfermería en Atención Primaria de salud y los Programas de los centros de salud.</p> <p>Estudios que aborden las enfermedades crónicas, éstas son enfermedades de larga duración y progresión, generalmente, lenta. Son casi siempre incurables. Por eso deben ser manejadas globalmente y tener como finalidad proporcionar herramientas para afrontar el desafío de la cronicidad. Se trata de dar respuestas a las necesidades de adaptación al medio de una persona capaz de tomar sus propias decisiones pero que ve cómo va menguando su autonomía.</p> <p>La educación terapéutica, el empoderamiento del individuo familia y comunidad para aumentar la capacidad de autocuidados y la gestión eficaz de su propia salud. http://www.picuida.es/educacion-terapeutica/</p> <p>El manejo de enfermedades crónicas es una estrategia de asistencia sanitaria que enfatiza la ayuda para que las personas se mantengan independientes y lo más saludables posibles a través de la prevención, diagnóstico precoz y manejo de enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca, el asma, la diabetes y otras enfermedades que imponga retos a pacientes, personas cuidadoras y familias. La habilidad de un/a paciente para seguir las recomendaciones sanitarias, adaptar sus estilos de vida, acceder a los recursos, son factores que influyen el manejo óptimo de una enfermedad crónica¹.</p> <p>¹Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. OPIMEC. Glosario de términos. [citado 2015 Oct 13]:http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/</p>	<p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
6	<p>Cuidados críticos, urgencias y emergencias</p> <p>Esta línea engloba todos aquellos aspectos relacionados con la salud de una persona que presenta un riesgo vital para su vida y que requiere cuidados enfermeros especializados, bien en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. En este sentido, tiene cabida desde el proceso de salud-enfermedad agudo, la persona que lo percibe o adolece, la enfermera que lo atiende dentro del equipo sanitario, las competencias y el modelo organizativo de las enfermeras dentro del sistema, así como los recursos y el ámbito dónde se proporcionan los cuidados.</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge</p>

		Romero Martínez
7	<p>Cuidados en salud mental</p> <p>Estudios centrados en los aspectos psicosociales de los cuidados. Promoción de la salud mental, cuidados enfermeros en el abordaje de los problemas de salud mental, rehabilitación y recuperación.</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
8	<p>Envejecimiento y salud</p> <p>Estudios sobre el envejecimiento visto como un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional, donde se experimentan cambios a nivel físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor y, por ende, una mejor atención.</p> <p>Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas¹</p> <p>Las políticas actuales propugnan por un envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo².</p> <p>¹ Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Oct 13]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002.</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>

	² Definición de Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud. [citado 2015 Oct 13] : http://www.who.int/topics/ageing/es/	
9	<p>Gestión de cuidados y Tics (seguridad, calidad, rol profesional y modelos organizativos)</p> <p>Esta línea se centra en las estrategias de gestión y tecnologías aplicadas al cuidado de la salud, cuyo fin sea la mejora de la seguridad y la calidad de la asistencia. Bajo este epígrafe, se incluyen todas las dimensiones estructurales y contextuales en los que las enfermeras proporcionan sus cuidados en los distintos ámbitos sanitarios, destacando los modos como se organizan las enfermeras, los nuevos perfiles profesionales como la práctica enfermera avanzada, o la aplicación de innovaciones tecnológicas al cuidado. Dichas dimensiones estarían encaminadas a obtener como resultado un cuidado de alta calidad, garantizando la seguridad de pacientes y profesionales.</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
10	<p>Cuidados en la infancia, adolescencia y en la salud sexual y reproductiva</p> <p>En esta línea englobamos todos aquellos proyectos o trabajos cuyo objeto de análisis sea el estado de salud, promoción y los cuidados en la infancia, adolescencia y en todas aquellas áreas de la sexualidad y la reproducción de ambos sexos para todas las edades. Estudios relacionados con la actividad de enfermería de Atención Primaria con los colectivos infanto-juveniles, la enfermería escolar y el programa Forma Joven: www.formajoven.org</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p> <p>Prof. Dra. D^a. Raquel Martín Martín</p> <p>Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez</p>
11	<p>Enfermería clínica y hospitalaria</p> <p>En esta línea se darían respuesta a todas las preguntas de investigación relacionados con situaciones de salud/enfermedad contextualizadas mayormente en ámbito hospitalario y/o con procedimientos asistenciales de enfermería relacionados con curas, abordajes de procesos de pérdida o disminución de capacidad (disfagia, problemas con la movilidad.....), incorporación de nuevas competencias, técnicas o procedimientos (Enfermería de Prácticas Avanzadas, canalización de accesos ecoguiados...), entre otros.</p>	<p>Prof. D. Francisco José Alemany Lasheras</p> <p>Prof. D^a. María del Rosario Martínez Jiménez</p> <p>Prof. Dr. D. Sergio Romeo López Alonso</p> <p>Prof. D^a. Tamara Moya Ruiz</p>

		Prof. Dra. D ^a . Raquel Martín Martín Prof. D. Manuel Jorge Romero Martínez
--	--	---

Preguntas más frecuentes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cronograma del curso académico 2025/26

FECHA	ACTIVIDAD
Noviembre (Aprobación del Manual y Reglamento)	1ª Sesión de la CTFG.
14/11/2025	<ul style="list-style-type: none"> Sesión Formativa teórico-práctica: Búsqueda bibliográfica y Bases de datos. Gestión de bibliografía con Mendeley® y manejo de Word. Sesión informativa sobre TFG: Modalidades y seguimiento. Información sobre solicitudes al Comité de ética.
17/11/2025	Fecha límite de elección de profesorado según temática y tipología por el alumnado.
21/11/2025	Publicación de asignación de tutores/estudiantes.
24/11/2025 - 28/11/2025	Primera tutoría con tutor/a asignado: Elección de la modalidad, tema y pautas para realizar el primer informe de seguimiento.
09/12/2025 - 12/12/2025	Inscripción en taller monográfico sobre modalidad.
07/01/2025 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Scoping Review (Rev. De alcance). Almudena Arroyo Rodríguez
07/01/2025 (16 a 18)	Modalidad: Revisión de la literatura y Estudio Bibliométrico. Sergio R. López Alonso
08/01/2025 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Programa de Educación para la salud. Dolores Torres Enamorado
08/01/2025 (16 a 18h)	Modalidad: Estudio cuantitativo. Tamara Moya Ruiz
09/01/2025 (12:30 a 14:30)	Modalidad: Caso Clínico. Tamara Moya Ruiz
26/01/2026 al 30/01/2026 Entrega del 1º Informe de seguimiento: 30/01/2026	1ª Sesión Tutelada: Dificultades del primer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el segundo informe de seguimiento.
02/03/2026 al 06/03/2026 Entrega del 2º Informe de seguimiento: 06/03/2026	2ª Sesión Tutelada: Dificultades del segundo informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el tercer informe de seguimiento.
06/04/2026 al 10/04/2026 Entrega del 3º Informe de seguimiento: 10/04/2026	3ª Sesión Tutelada: Dificultades del tercer informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el cuarto informe de seguimiento.

27/04/2026 al 30/04/2026	Reunión obligatoria CTFG para planificar la autorización final. No se puede autorizar un TFG que no cumpla las normas de citación bibliográfica.
30/04/2026	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG.
Mayo (Aprobación de las Comisiones evaluadoras de los Tribunales de evaluación)	2º Sesión de la CTFG.
04/05/2026 al 08/05/2026 Entrega del 4º Informe de seguimiento: 08/05/2026	4ª Sesión Tutelada: Dificultades del cuarto informe de seguimiento. Explicación de las pautas para realizar el quinto informe de seguimiento.
15/05/2026	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y 1 en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf.
18/05/2026 al 25/05/2026 Calificación 5º Informe de seguimiento: 25/05/2026	5ª Sesión Tutelada: Ensayo de la presentación oral.
25/05/2026	Fecha límite para la cumplimentación de las calificaciones en moodle por parte del profesorado (tutorías de seguimiento y manuscrito final).
01/06/2026	Primer día de evaluación, Tribunales
02/06/2026	Segundo día de evaluación, Tribunales
12/6/2026	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG. 2ª Convocatoria
01/7/2026	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y 1 en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf. 2ª Convocatoria
10/7/2026	Tribunales 2ª Convocatoria
07/10/2026	Fecha límite de autorización del tutor/a para presentar el TFG). 3ª Convocatoria
14/10/2026	Fecha límite de entrega del TFG en la secretaría (1 copia en papel y 1 en formato electrónico). Fecha límite para subir a Moodle el manuscrito final en pdf. 3ª Convocatoria
30/10/2026	Tribunales 3ª Convocatoria

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

- Evaluación del seguimiento del alumnado por el tutor/a asignado a través de los objetivos propuestos para cada sesión de trabajo. Corresponde al 30% de la calificación final. El estudiante que no participe de las sesiones presenciales no obtendrá este porcentaje de la evaluación. **El retraso en la entrega de este seguimiento se penalizará con la mitad de la calificación en cada rúbrica excepto para el alumnado de ampliación de matrícula (máximo dos semanas), y la no entrega se calificará directamente con un cero.**
- Evaluación del trabajo escrito, correspondiente al 50% **(es necesario que la plantilla de evaluación del manuscrito de la comisión evaluadora esté por encima de 50 puntos sobre 100, para aprobar la asignatura TFG)**
- Evaluación de la defensa oral del trabajo, 20% de la calificación final.

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

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

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

Normas generales para todas las tipologías de TFG:

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

Modalidad:

Estudio de casos

Guion para la Elaboración de un Estudio de casos

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes Preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios". Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor/a ☺
Título		El título debe describir el contenido del artículo de forma clara, concisa y evitar sobreexplicaciones (aprovechar el poder evocador de la narrativa del caso). No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezados por el grado académico (Ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido).
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe redactarse en pasado a excepción de la conclusión que debe ir en tiempo presente. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG). El resumen debe seguir la estructura del Estudio de casos: introducción, descripción del caso y discusión. El resumen no debe contener referencias bibliográficas.
II. Cuerpo del TFG		

Introducción Se trata de conceptualizar el problema de investigación, explicando su importancia y la perspectiva desde donde se aborda. Al menos debería contener los siguientes elementos:	Justificación del caso	Explicando la razón de su elección, que ha de estar en consonancia con el problema o fenómeno que pretende ilustrar. En este apartado se espera una descripción detallada del problema de estudio y sus implicaciones para el campo de los cuidados. Para defender su importancia puede ser de interés aportar datos sobre morbi-mortalidad, ritmo de crecimiento, consecuencias de una no intervención, etc.
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Reconociendo de forma crítica las contribuciones de estudios previos publicados que puedan utilizarse como referentes para establecer comparaciones y, consecuentemente, identificando los aspectos novedosos que el caso pueda contribuir a aclarar.
	Marco teórico y conceptual	Expresado en términos del convencimiento teórico que ha llevado al estudiante a plantear el caso. El marco teórico anticipa el resultado esperado y a menudo puede formularse en una sola frase (“Este caso se plantea desde el convencimiento de que el escaso reconocimiento del cuidado familiar está socialmente determinado por la obligatoriedad moral de la mujer como cuidadora”). La perspectiva teórica puede completarse con el apoyo de teorías de rango superior que expandan la comprensión del fenómeno de estudio (en el caso anterior, las teorías sobre género). También debe incluir una definición de los conceptos más relevantes del estudio donde se centra la temática.
	Objetivo	Qué se persigue con el estudio del caso, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada en su momento.
Descripción del caso		Narrativa exhaustiva y detallada en la que se presenta el informante participante o la situación estudiada (selección, contacto, instrumentos utilizados, las cuestiones éticas, etc.), y se muestran los resultados de las entrevistas y la observación, así como del contexto (dimensión espacial, temporal, interacción, etc.). La descripción puede ayudarse de información complementaria en forma de cuadros, diagramas, u otro tipo de ilustraciones, haciendo llamadas desde el texto. La narrativa del caso puede adoptar un estilo netamente descriptivo, limitándose a exponer los datos de una manera pulcra, estricta y exacta. Incluir referencia a los aspectos éticos de la investigación: solicitud al comité de ética del CUESJD (si procede), consentimiento informado, autorización del Centro... Se valorará de forma positiva que se lleve a cabo el desarrollo y descripción de las técnicas de recogida de datos y los criterios de calidad utilizados: triangulación, reflexividad, devolución a los sujetos de los resultados...).
Discusión		Exponer: hallazgos más relevantes del caso (categorías de análisis), comparaciones con otros estudios, limitaciones contextualizando y relativizando, posibilidades de transferencia, consecuencias teóricas, nuevas preguntas, etc. Es recomendable utilizar el tiempo verbal en pasado. Cuando se discuten y comparan hallazgos con la literatura científica, para su redacción es recomendable emplear el tiempo verbal en presente. El último párrafo puede indicar las limitaciones del estudio que han existido y la prospectiva del mismo.
Conclusiones		Respuesta a la pregunta de investigación e implicaciones para la práctica clínica.
III. Partes finales		
Bibliografía		Se debe seguir la normativa Vancouver o APA. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este

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

Plantilla de evaluación – Estudio de casos

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (27%)	Justificación	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	11%
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Objetivo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Descripción del caso y Discusión (37%)	Presentación del caso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Contexto	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Técnicas empleadas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Descripción densa (narración)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	14%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Anexos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Bibliografía (20%)	Nº referencias (óptimo 20)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos transversales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Caso clínico

Guion para Elaboración de Caso clínico

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

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

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

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

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

Plantilla de evaluación – Caso clínico

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Revisión de la literatura

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

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

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

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

		<p>elegirlo.</p> <p>Luego se deben presentarse, en caso necesario, datos epidemiológicos y estudios previos relacionados con el tema, siguiendo un hilo argumental que facilite una panorámica de la situación actual. (Ver punto 1 en recomendaciones).</p>
	Pregunta de investigación	Se debe elaborar un interrogante que aluda al conocimiento que deseas obtener al realizar la revisión bibliográfica. Este interrogante debe estar en consonancia con el objetivo general, que debe redactar más adelante.
	Pertinencia	Defender de manera breve la necesidad de realizar este estudio identificando quienes son los beneficiarios directos e indirectos de los resultados que obtengas en tu trabajo.
	Antecedentes y lagunas de conocimiento	Debe realizarse un análisis crítico de los conocimientos actuales derivados de los estudios previos, así como indicar qué carencias existen, reconociendo la labor de otras investigaciones y mostrando una continuidad. Incluir otras revisiones sobre la temática y describir las lagunas de conocimiento. Si hay una revisión previa sobre el tema, hay que justificar cómo la revisión propuesta va a diferir de la ya realizada, identificando detalles de por qué la vas a llevar a cabo.
	Marco teórico y conceptual	<p>Completar la introducción incorporando tu marco teórico, en el que debes realizar una exposición básica de los conceptos, teorías, modelos, etc., que estén directamente relacionados con el tema que estás abordando.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
Objetivos		<p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. Clarificar lo que persigues con el trabajo que propones realizar, que obviamente está en consonancia con el deseo de responder a la pregunta de investigación planteada más arriba. Identificar un objetivo general y varios específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -se enuncian con verbos que aluden a la obtención de conocimiento: describir, explorar, analizar, identificar, conocer, comprender, etc. -el objetivo general es coherente con la pregunta de investigación. -los objetivos específicos tratan de pormenorizar el objetivo general y están relacionados con las variables temáticas del estudio.

Metodología		<p>Búsqueda bibliográfica. En este apartado se debe exponer la secuencia que has utilizado para identificar los documentos o artículos que has seleccionado para realizar la revisión, no los utilizados para los apartados de la Introducción (ver La búsqueda bibliográfica en diez pasos)</p> <p>a) Criterios de selección utilizados para limitar la búsqueda, como, por ejemplo: área temática, tipo de estudio, tipo de documentos (artículos originales, casos clínicos, no incluir revisiones éstas deben ir en los antecedentes, monografías, etc.), limitación de tiempo (se considera que el conocimiento tiende a renovarse por periodos de 7 años, este es un dato a tener en cuenta), idiomas, etc. La ausencia de gratuidad de un documento no es un criterio de exclusión, sino que podría considerarse una limitación dado el contexto académico para el que se desarrolla la revisión.</p> <p>b) Procedimiento de recuperación de la información y fuentes documentales. Identificar de forma precisa las bases de datos bibliográficas que has utilizado para realizar la búsqueda, así como la combinación de palabras clave empleadas, en el idioma correspondiente. Utilizar solo una cadena de búsqueda (si se utiliza más de una justificarla) e incluir el diagrama de flujo (Ver punto 2 en recomendaciones).</p> <p>c) Resultados de la búsqueda y selección de documentos. Describir lo que has encontrado tras aplicar tu estrategia de búsqueda. Anotar el número de documentos que apareció en cada base de datos consultada y el número de documentos que resultaron tras realizar una lectura crítica de los mismos y que fueron seleccionados para realizar el estudio. Todo esto se debe ilustrar de forma gráfica, en forma de tablas y diagramas. (Ver punto 3 en recomendaciones)</p>
Desarrollo o Resultados		<p>Esta sección es el núcleo principal del trabajo. Su estructura es libre, aunque lo habitual es organizarse en apartados temáticos, en función de los aspectos más importantes encontrados en la revisión de los documentos, o siguiendo los objetivos propuestos. Se deben exponer los resultados más significativos de todos los artículos encontrados para la revisión (salvo los que no se pueda acceder por ser de pago), realizando comparaciones entre los distintos estudios analizados procurando citarlos y después referenciarlos en la bibliografía. Además, se recomienda incluir en Anexos una tabla con los resultados por artículo y objetivo de la revisión.</p>
Conclusiones		<p>Se deben extraer conclusiones respecto a toda la revisión realizada, de modo que se responda de forma sintética, sin referencias bibliográficas, a cada objetivo planteado.</p> <p>Posteriormente deben resaltarse aspectos de mejora para su abordaje en el futuro en nuevas investigaciones y en la práctica clínica.</p>
III. Partes finales		
Referencias bibliográficas		<p>Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto. En los TFG con la modalidad de Revisión, se espera un número mayor de referencias que el resto de las modalidades, que no debería ser inferior a 30, considerando la presencia de referencias en varios idiomas.</p>

Anexos		<p>Pueden incluirse materiales que por su especial densidad o configuración no conviene incluir en el texto, ya que entorpecería su lectura (esquemas, tablas muy densas, etc.). También se puede poner un anexo con aquellas referencias cuyo acceso no ha sido posible por ser de pago.</p> <p>Todos los anexos deben citarse en el texto.</p> <p>Se recomienda introducir una tabla con las referencias de la revisión. En ella, se pueden exponer, de cada referencia, una síntesis de sus resultados que responden a los objetivos planteados, además del tipo de estudio, ámbito/país, perfil de población estudiada u otros comentarios aclaratorios, si proceden.</p>
--------	--	---

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

Recomendaciones

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

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

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

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

Resultados de la Búsqueda Bibliográfica

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

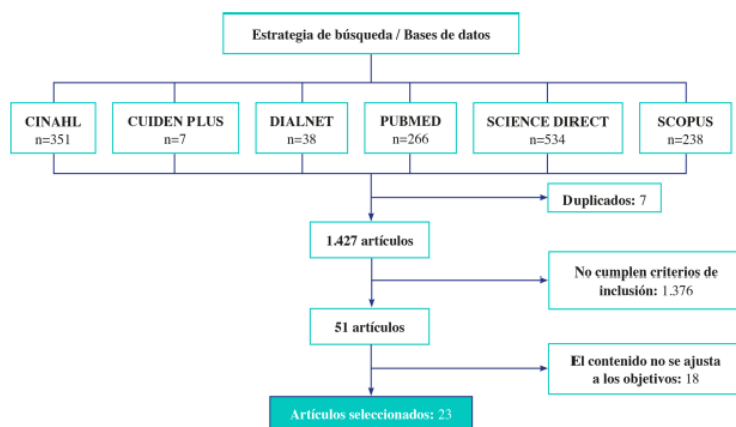


FIGURA 2. Flujograma de revisión de artículos científicos.

Plantilla de evaluación –

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

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Revisión de alcance

(Scoping review)

Guion para Elaboración de Revisión de alcance (Scoping review)

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

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

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”. Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor o tutora ☺
Título		No usar siglas. Debe ser informativo y dar una indicación clara del tema de la revisión de alcance. El título debe incluir siempre la frase “...una revisión de alcance” o “revisión panorámica”. No debe tener más de 12-14 palabras para facilitar la comprensión. El título debe estructurarse para reflejar los elementos centrales PCC (Población, Concepto y Contexto). Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). Ej.: Reacciones Neurológicas a la vacuna del virus del papiloma humano: una revisión de alcance
Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 500 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas). El resumen debe ser estructurado constando de los siguientes apartados: antecedentes, objetivos, criterios de inclusión (tipos de participantes, concepto, contexto, tipos de fuente), estrategia de búsqueda, extracción de resultados, resultados,

		<p>conclusiones.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas ni abreviaturas.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
<p>Introducción</p> <p>(La última frase de la Introducción debe decir lo siguiente: Los objetivos, criterios de inclusión y metodología de esta revisión de alcance se han especificado y documentado previamente en un protocolo. Se puede poner como Anexo)</p>	Antecedentes	<p>Debe ser exhaustiva y cubrir todos los elementos principales del tema bajo revisión. Al ser esencialmente exploratorias, no se espera que cubran el conocimiento existente en el área bajo revisión. La razón para llevar a cabo la revisión debe indicarse claramente junto con lo que se pretende informar. Se debe detallar cualquier definición importante para el tema de interés. La información debe ser suficiente para contextualizar los criterios de inclusión, incluida una indicación de si existen o no revisiones, revisiones sistemáticas, síntesis de investigación y/o documentos de investigación primarios disponibles sobre el tema, lo que respalda para llevar a cabo la revisión de alcance.</p> <p>La sección de antecedentes debe concluir con una declaración de que se realizó una búsqueda preliminar de revisiones de alcance existentes sobre el tema. Si hay una revisión de alcance previa sobre el tema, hay que justificar cómo la revisión propuesta va a diferir de la ya realizada, identificando detalles de por qué la vas a llevar a cabo.</p> <p>Deben establecerse las bases de datos buscadas o las plataformas de búsquedas utilizadas.</p>
	Marco Teórico	<p>Debe realizarse una exposición de las teorías y modelos, que estén directamente relacionadas con la temática.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones que componen el tema del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Objetivos	<p>Redactar de forma clara los objetivos, en infinitivo y afirmativo. El objetivo debe estar claramente establecido y ser congruente con el título. El objetivo de la revisión de alcance debe indicar lo que el proyecto de revisión de alcance está tratando lograr. El objetivo puede ser amplio y guiará el alcance de la investigación. Ej.: El objetivo de esta revisión de alcance es examinar y mapear el rango de reacciones neurológicas después de la administración de las vacunas del virus del papiloma humano.</p> <p>El objetivo también debe sustentar claramente la pregunta planteada por la revisión y dirigir el desarrollo de los criterios específicos basados en PCC (Población, Concepto y Contexto) claramente identificables.</p> <p>Pueden aparecer objetivos específicos que se relacionen con diferentes enfoques conceptuales contenidos en la revisión de alcance, tales como, grupos de participantes, intervenciones o medidas de resultados o una comprensión más profunda de un fenómeno particular de interés.</p>
	Pregunta de investigación	<p>La pregunta guía y dirige el desarrollo de los criterios de inclusión específicos para la revisión de alcance. La claridad en la pregunta ayuda a desarrollar el informe, facilita la efectividad en la búsqueda bibliográfica y proporciona una estructura clara. Al igual que con el título, la pregunta debe incorporar los elementos PCC (Población, Concepto y Contexto).</p> <p>Ejemplo: “¿Qué tipos de reacciones neurológicas a la vacunación del VPH han sido registradas?”</p> <p>También puede existir una pregunta secundaria que ayude a justificar el mapeo de evidencia por contexto:</p> <p>Ejemplo: “¿Qué tipos de reacciones neurológicas a la</p>

		vacunación del VPH se han reportado en contextos de bajos recursos?”
Criterios de inclusión (En el primer informe de seguimiento o hay que entregar hasta este apartado incluido)		<p>Especifica el fundamento sobre el cual se consideraron las fuentes para su inclusión en la revisión de alcance: limitación temporal, idiomas...</p> <p>Esta sección debe ser necesariamente lo más transparente e inequívoca posible.</p> <p>Los criterios de inclusión dependerán de la (s) pregunta (s) formulada. El PCC debe estipularse (Población, Concepto y Contexto).</p> <p>Estos criterios proporcionan una guía para el lector entienda claramente lo que proponen los autores y una guía para los propios autores en la que basar las decisiones sobre las fuentes que se incluirán en la revisión. Debe haber una clara congruencia entre el título, los objetivos, las preguntas y los criterios de inclusión.</p>
	Tipo de participantes	<p>Los tipos de participantes en los documentos especificados que se buscan incluir deben estar relacionados con los objetivos de la revisión de alcance (edad, sexo y otras características). En la pregunta del ejemplo anterior estas características incluyen a las personas que han recibido la vacuna contra el VPH, independientemente de su sexo o edad. Las razones para la inclusión o exclusión de participantes particulares detalladas en esta sección se deben explicar claramente en la sección de antecedentes.</p>
	Concepto	<p>Se deben incluir los detalles que pertenecen a las “intervenciones” y/o “fenómenos de interés”. Ej. : la vacunación contra el VPH es la intervención y deben explicarse cualquier detalle relevante relacionado con la intervención, si solo se investigan vacunas particulares o todos los tipos de vacunas son elegibles para su inclusión.</p> <p>Los resultados de la intervención también pueden ser un componente del concepto. Ej.: las reacciones neurológicas forman parte del concepto y los detalles de qué es una reacción neurológica y de las características sobre ellas (reacciones neurológicas diagnosticadas por profesionales de la salud usando criterios diagnósticos estándares en oposición a las autoinformadas).</p>
	Contexto	<p>El contexto variará según los objetivos / preguntas de revisión. El contexto debe estar claramente definido y puede incluir, pero no se limita a, la consideración de factores culturales, como la ubicación geográfica y/o intereses raciales o de género específicos. En algunos casos, el contexto también puede abarcar detalles sobre el contexto sanitario (como la atención aguda, la atención primaria o la comunidad). Ej.: se buscan reacciones neurológicas de pacientes inoculados de VPH en cualquier entorno de atención: pacientes internados y de la comunidad.</p>
	Tipos de fuente	<p>Las fuentes pueden incluir cualquier literatura existente, por ejemplo, estudios primarios, revisiones sistemáticas, metanálisis, cartas, directrices, etc. la fuente de información puede dejarse abierta para permitir la inclusión de todas. De lo contrario, se puede imponer límite sobre los tipos de fuente que se desea incluir. Esto se puede hacer porque se tiene algún conocimiento de los tipos de fuente que son más apropiados para un tema en particular. Por ejemplo, algunas fuentes, como los documentos de texto y opinión, y las cartas no serían particularmente apropiadas para la temática de las reacciones neurológicas de la vacunación contra el VPH, o útiles para cumplir los objetivos de las revisiones particulares.</p>
Estrategia de búsqueda		<p>La estrategia de búsqueda debe ser informada exhaustivamente para un mínimo de tres bases de datos de citas bibliográficas principales que se han buscado, debe adjuntarse a la revisión. Idealmente, las estrategias de búsqueda individuales para cada base de datos buscada deben presentarse en secuencia y en un formato consistente en un anexo. Utilizar solo una cadena de búsqueda (si se utiliza más de una justificarla).</p> <p>La explicación clara de la estrategia de búsqueda es un</p>

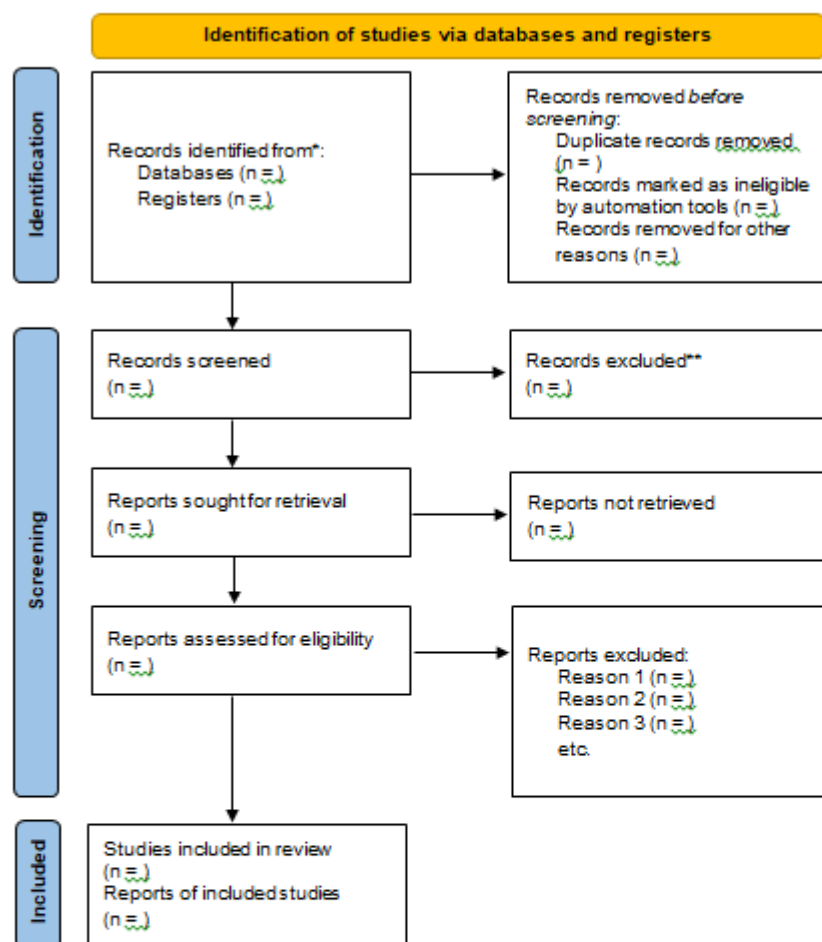
		<p>componente vital de la validez científica de cualquier revisión de alcance. Una revisión de alcance debería considerar trabajos (estudios primarios, artículos de texto) publicados y no publicados (literatura gris).</p> <p>El cronograma (fecha de inicio y finalización) elegido debe estar claramente justificado y debe especificarse cualquier restricción de idioma (por ejemplo, “solo los estudios en inglés se consideraron para su inclusión”). Cualquier búsqueda manual en determinadas revistas debe detallarse con los nombres de las revistas y los años examinados. El contacto del autor, por ejemplo, para solicitar acceso a artículos conocidos, pero no disponibles también debe incluirse junto con los resultados de ese contacto.</p> <p>Se debe hacer en tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la búsqueda limitada inicial de al menos tres bases de datos relevantes para el tema, seguida de un análisis de las palabras contenidas en el título, resumen y conceptos clave de las fuentes recuperadas. 2. Se realiza una segunda búsqueda utilizando todas las palabras clave identificadas. 3. Se buscarán estudios adicionales de la lista de referencias bibliográficas de todas las fuentes identificadas.
Extracción de resultados		<p>Debe incluir la extracción de todos los datos relevantes para informar el objetivo de la revisión y las preguntas. Se pueden usar tablas o gráficos en un anexo. Se debe incluir un resumen descriptivo de los principales resultados organizados en base al concepto teórico que sustenta la revisión.</p> <p>Ejemplos de campos de extracción se identifican a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor / año. Las citas incluyen el nombre del primer autor (estilo de referencia Vancouver) y el año de publicación. ○ Objetivo (s). Se debe establecer una descripción clara del objetivo del documento. ○ Participantes (características / número total). Deben proporcionarse las características definitorias de los participantes en las fuentes incluidas. Esto incluye detalles demográficos y números totales. ○ Concepto. El concepto examinado por la revisión variará y se debe articular claramente para orientar el alcance y la amplitud de la investigación. Pueden ser detalles de “intervenciones” y/o “fenómenos de interés”. Los resultados también pueden ser un componente del “concepto”. Si los resultados deben explicarse, deben estar estrechamente relacionados con el objetivo y el propósito para llevar a cabo la revisión. ○ Contexto. Deben describirse los detalles del contexto, como la ubicación de la atención (aguda, atención primaria, comunidad, cuidado a largo plazo, etc.) o una ubicación geográfica particular. Los factores culturales, raciales o de género pueden ser relevantes.

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

III. Partes finales		
Referencias bibliográficas		<p>Se debe seguir el estilo Vancouver, según la recomendación de la JBI. Pero no es obligatorio.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto. En los TFG con la modalidad de Revisión, se espera un número mayor de referencias que el resto de las modalidades, considerando la presencia de referencias en varios idiomas.</p>
Anexos		<p>Pueden incluirse materiales que por su especial densidad o configuración no conviene incluir en el texto, ya que entorpecería su lectura (esquemas, tablas muy densas, etc.). También se puede poner un anexo con aquellas referencias cuyo acceso no ha sido posible por ser de pago.</p> <p>Todos los anexos deben citarse en el texto.</p> <p>Se recomienda introducir una tabla con las referencias de la revisión. En ella, se pueden exponer, de cada referencia, una síntesis de sus resultados que responden a los objetivos planteados, además del tipo de estudio, ámbito/país, perfil de población estudiada u otros comentarios aclaratorios, si proceden.</p>

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

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



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

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

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

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

Disponible en Word en Moodle

Plantilla de evaluación – Revisión de alcance (Scoping review)

Componente	Parámetro	Escala	Peso
Título		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Resumen		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3%
Introducción (20%)	Antecedentes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
	Marco Teórico	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Objetivos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Pregunta de revisión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Criterios de inclusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2,5%
	Estrategia de búsqueda	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5%
Extracción de resultados (10%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Resultados (20%)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	20%
Discusión, conclusión e implicaciones (10%)	Discusión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Conclusiones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
	Implicaciones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
Anexos		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4%
Bibliografía (20%)	Nº referencias	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
	Normas de citación bibliográfica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	10%
Aspectos formales (10%)	Originalidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Aplicabilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2%
	Pulcritud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6%

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Programas de Promoción y Educación para la Salud

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

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

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

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

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”. Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor ☺
Título		El título debe ser claro, conciso y evitar sobreexplicaciones. No usar siglas. Se recomienda no superar las 15 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).
Autor o Autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o Tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		Se presentará un breve resumen del trabajo presentado, con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) Se incluirán en la misma página entre 3 y 5 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas

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

	Captación	<p>Descripción de cómo se va a captar a la población elegida. Explicación de las necesidades que llevan a escoger a esta población concreta y por tanto, justifican el proyecto. Descripción de cómo se va a hacer llegar el programa, medios de difusión, estrategias de adherencias de la población, lugar y ámbito de actuación y desarrollo (centro escolar, IES, barrio, etc.), así como los recursos a utilizar y la sistemática que se empleará.</p> <p>Se incluirán anexos que ilustren el material utilizado.</p> <p>IMPORTANTE: Si el programa se lleva a cabo tanto parcial como totalmente se debe solicitar autorización al Comité de ética del CUESJD, incluir referencia a este dato en el texto así como información relativa al consentimiento informado.</p>
Objetivos	Objetivo General	<p>Expresa la finalidad del proyecto de promoción de salud que se presenta. Se debe redactar en forma afirmativa, en infinitivo, con verbos cuyo fin sea pretender alcanzar un conocimiento.</p> <p>No es evaluable directamente.</p> <p>Derivan de la justificación del programa</p> <p>Se centran en la solución o disminución del problema.</p> <p>Tienen como referencia indicadores NOC de salud.</p>
	Objetivos específicos	<p>Deben ser claros, reales, pertinentes y realizables.</p> <p>Harán referencia a las áreas a abordar. Se deben redactar en forma afirmativa, en infinitivo</p> <p>Deben abordar aspectos relacionados tanto con la promoción como con la educación.</p> <p>Han de ser explícitos en lo que se quiere conseguir y cuantificables, indicando el porcentaje de éxito que se espera alcanzar</p> <p>Deben mostrar los conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes a alcanzar por la población sobre la que se interviene, cuantificando de manera aproximada y razonada, los objetivos a alcanzar.</p> <p>Objetivos educativos operativos,</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Conocimiento: Describen los conocimientos que el usuario/a debe adquirir para facilitar el cambio de conducta ◦ Habilidades o destrezas: Describen las acciones o conductas que el usuario/a realizará- ◦ Actitudes: Describen la disposición o sentimiento personal del usuario/a hacia el cambio de conducta necesario Han de contener: ◦ Estas cualidades: son pertinentes, lógicas, concretas, realizables, observables y mensurables.
Contenidos		<p>Deben responder a los objetivos planteados.</p> <p>Deben ser: estructurados, sistemáticos, reales, con un orden lógico que permita su realización en el ámbito y población escogidos.</p> <p>Comprensibles y asequibles a otros/as profesionales.</p> <p>Redactados con un orden lógico que permita que los objetivos educativos operativos que nos hemos planteado se alcancen de manera consecutiva.</p> <p>Los destinatarios del programa deben de ver en este apartado el “catálogo” de conocimientos, habilidades y actitudes que serán capaz de adquirir.</p>
Cronograma, Planificación,		<p>Respecto a la planificación general, se debe fijar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporización de las acciones previstas, intervenciones NIC si las hubiera (cronograma general)

metodología educativa y Programa de mejora de calidad		<p>En relación a las acciones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas a utilizar para transmitir conocimientos, promover la modificación de las actitudes y/o incorporar nuevas habilidades. Puede ser útil distinguir entre: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Investigación en aula (tormenta de ideas, etc);</i> ○ <i>Expositivas (charla-coloquio, etc);</i> ○ <i>De análisis (discusión, caso, etc);</i> ○ <i>Desarrollo de habilidades (role-playing, etc)</i> ○ <i>Grupos nominales</i> ▪ Materiales a emplear: <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar uso de materiales docentes y como estos estarán al servicio de la implantación y desarrollo del programa previsto ○ En talleres de habilidades, lo más habitual es emplear <i>instrumental o material de tipo técnico</i> para manipulación por los asistentes. ○ En talleres de actitudes, lo más habitual es emplear <i>juegos, casos, ejercicios de discriminación</i>, etc.
Evaluación	Evaluación de la estructura	<p>Es preciso indicar quién y cómo evaluar los recursos humanos y materiales del programa (lugar, infraestructura, recursos, equipamiento, etc.). Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas</p>
	Evaluación del proceso	<p>Es preciso indicar quién y cómo evaluar el desarrollo del programa, adherencia de la población, dificultades que se prevén, obstáculos y posibles soluciones. Señalar y detectar posibles desviaciones indicando las acciones de mejoras propuestas</p>
	Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de los resultados obtenidos * ▪ Periodicidad en la medición de los indicadores de resultado si los hubiera y/o resultados a alcanzar ▪ Detección de desviaciones ▪ Acciones de mejoras previstas en caso de desviaciones. <p>Se planificarán las herramientas para la verificación del logro de los objetivos planteados al inicio del proyecto. Se especificará el impacto previsto con la implantación del programa, en tres momentos: al finalizar el programa, a medio y largo plazo</p> <p>* NOTA: La inclusión de Dx E, Resultados NOC, indicadores de resultado e intervenciones con actividades es una opción que puede plantearse, no debe ser algo imprescindible a incluir. Si sería un elemento de calidad a tener en cuenta a la hora de evaluar el trabajo,</p>
III. Partes finales		
Bibliografía		<p>Se debe seguir el estilo APA o el estilo Vancouver. Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos. Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>
Anexos		<p>Se deberán incluir folletos, cuestionarios, y cualquier otro material gráfico que se emplearía en el proyecto.</p>

Pautas generales

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

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

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Estudio Bibliométrico

Guion para hacer un Estudio Bibliométrico

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

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

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

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

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

Recomendaciones

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

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

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

Plantilla de evaluación - Estudio bibliométrico

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Investigación cuantitativa

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

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

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

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

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

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

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

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

Secciones	Apartados	Descripción
I. Partes preliminares		
Portada		Según la plantilla aportada en la web.
Informe del tutor/a conforme Declaración de originalidad del TFG		El informe debe acreditar la idoneidad del trabajo para su defensa pública. Anexo II: Autorización TFG del Reglamento del TFG del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios". Se debe incluir la declaración de originalidad del TFG. Anexo III del reglamento del TFG del CUESJD.
Agradecimiento		No olvidarse del tutor o tutora ☺
Título		Atractivo aunque sin caer en el efectismo. Claro, conciso y breve, evitando las sobreexplicaciones. No debería contener más de 15 palabras. Debe dar información sobre el trabajo realizado, ser una síntesis del mismo. Podría considerarse una etiqueta. No se utilizarán siglas. Sin subtítulo. Evitar el uso de un punto o de dos puntos. No debe empezar por "Estudio sobre...", "Informe sobre...", etc. Debe redactarse en tono afirmativo, no interrogativo. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).

Autor o autora		Debe aparecer su nombre y apellido sin abreviar
Tutor o tutora		Debe aparecer su nombre y apellidos encabezado por el grado académico (ej.: Dr. Nombre Apellido Apellido)
Índice		Debe indicar cada sección y apartado, así como la página correspondiente.
Resumen		<p>Se presentará una breve sinopsis del trabajo con un máximo de 300 palabras. Debe aparecer en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas).</p> <p>El resumen debe ser estructurado constando de los siguientes apartados: marco teórico, objetivos y/o hipótesis, metodología, resultados relevantes y conclusiones principales.</p> <p>El resumen no debe contener referencias bibliográficas, abreviaturas, tablas ni gráficos.</p> <p>Se empleará el pasado verbal.</p> <p>Debe ser autónomo, autoexplicativo. No precisa del resto del artículo para ser comprendido en sus líneas principales.</p> <p>Se incluirán en la misma página en torno a 6 palabras clave en español y en alguna lengua extranjera (según el marco común europeo de referencia para las lenguas) incluidas preferentemente en la lista de descriptores en ciencias de la salud MeSH y DeCS (el acceso se puede consultar en moodle TFG).</p>
II. Cuerpo del TFG		
Introducción	Problema de Investigación Justificación	<p>Se enunciará de forma genérica el problema que motiva la investigación.</p> <p>La resolución del problema de investigación debe ser capaz de contribuir de manera significativa al cuerpo de conocimientos de la Enfermería</p>
	Marco Teórico y/o conceptual	<p>Es el análisis y exposición básica de los conceptos, modelos y teorías que contextualizan el problema de investigación.</p> <p>Se debe delimitar lo que incluye la investigación, visualizando las interrelaciones entre los conceptos del trabajo y las teorías que sean pertinentes para la investigación.</p>
	Estado actual de la cuestión	<p>Se reseñarán de forma sintética los resultados obtenidos por estudios similares cuya relevancia aconseje el contraste con nuestros resultados.</p> <p>Se obtendrán mediante una revisión bibliográfica exhaustiva con indicación de las bases de datos y la/s estrategias de búsqueda usadas.</p>
	Pregunta de Investigación u Objetivo General	<p>El enunciado final del problema de investigación puede formularse como pregunta o como objetivo general.</p> <p>En ambos casos se expresarán de forma clara, concisa y operativa.</p> <p>Debe ser coherente con el desarrollo de los pasos previos.</p>
	Objetivos específicos	<p>Se pueden formular objetivos específicos con el fin de pormenorizar la pregunta u objetivo general.</p> <p>El objetivo general (y los específicos si los hubiera) se formularán en infinitivo y se usarán verbos que denoten objetividad: explorar, describir, examinar, investigar, comparar, evaluar, explicar, analizar...</p>
	Hipótesis	<p>Si se definen variables independientes y dependientes en el estudio deberá formularse una o varias hipótesis.</p> <p>Una hipótesis debe ser conceptualmente clara, construida con términos con naturaleza empírica (medible, contrastable) y</p>

		debe ofrecer una respuesta probable a la luz de los conocimientos actuales.
Material y Método		<p>Debe responder al "cómo", "dónde" y "cuándo".</p> <p>Estilo narrativo directo con frases cortas y sencillas relatadas en tiempo pasado.</p> <p>El diseño será estructurado y debe establecerse su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temporalidad (transversal o longitudinal) • Cronología (prospectivo o retrospectivo) • Grado de intervención (observacional o experimental) <p>Deben determinarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de estudio con indicación de los criterios de inclusión y exclusión. • Tamaño y características de la muestra (si procede) con indicación de la técnica de muestreo utilizada. • Instrumento/s para la recogida de datos y técnica de dicha recogida, incluyendo un apartado para las consideraciones éticas. • Planificación del análisis estadístico
Resultados		<p>Responde a la pregunta ¿cuáles son los hallazgos principales?</p> <p>No debe ser interpretativa.</p> <p>Se expondrán clasificados y ordenados de forma sistemática acorde a los objetivos en formato de Texto, Tablas y/o Figuras.</p> <p>Las figuras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serán autoexplicativas y de fácil comprensión • Mostrarán un título breve y claro • Incorporarán sólo las leyendas pertinentes y en el menor número posible • Deben hacer explícitas las abreviaturas • Se limitarán al mínimo número necesario
Discusión		<p>Responde a la pregunta ¿cuál es el significado de los hallazgos?</p> <p>Es el apartado que permite una mayor subjetividad.</p> <p>Habrà una interpretación para cada objetivo y/o hipótesis.</p> <p>Debe intentar enlazar los resultados con los obtenidos por otros autores referenciados en el marco teórico.</p> <p>Deben comentarse honestamente las limitaciones del estudio que afecten a su validez interna.</p> <p>Debe incluir recomendaciones o sugerencias para futuras investigaciones.</p>
Conclusiones		<p>Respuesta objetiva e imparcial, sintética, apoyada sólo en los resultados, a cada uno de los objetivos y/o hipótesis.</p> <p>No incluirá referencias bibliográficas.</p>
III. Partes finales		
Referencias bibliográficas		<p>Se debe seguir el estilo Vancouver o APA.</p> <p>Se debe ser muy meticuloso y riguroso en la redacción correcta de cada cita, evitando combinar estilos.</p> <p>Todas las referencias citadas en el texto deben aparecer en este apartado, y todas las referencias deben aparecer citadas al menos una vez en el texto.</p>

Anexos		<p>Pueden incluirse materiales que por su especial densidad o configuración no conviene incluir en el texto, ya que entorpecería su lectura (esquemas, tablas muy densas, etc.).</p> <p>Si se ha usado un cuestionario debe incluirse aquí.</p> <p>Todos los anexos deben citarse en el texto.</p>
--------	--	--

Recomendaciones

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

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

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

Plantilla de evaluación – Estudio de investigación cuantitativa

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

Puntuación Máxima: 100 puntos

Modalidad:

Trabajo en grupo

PARTICULARIDADES DE ESTA MODALIDAD

- El trabajo en grupo constará de un máximo de 2 personas.
- Se podrá llevar a cabo solo en las siguientes modalidades: revisión de la literatura, scoping review, estudio de casos, investigación cuantitativa y estudio bibliométrico; con la particularidad de que cada estudiante desarrollará una sola parte del trabajo que se fusionará en un manuscrito final.
- Cada estudiante desarrollará al menos un objetivo específico del trabajo.
- Se recomienda el uso de Mendeley para citar la bibliografía y Dropbox para compartir archivos, ya que son buenas herramientas para trabajar en el mismo documento.
- La evaluación se realizará de la siguiente forma:
 - 30% de la parte del TFG realizada de forma individual a través del seguimiento del tutor/a por Moodle (cada estudiante su propia calificación)
 - 50% del manuscrito final (la misma calificación para todos los estudiantes del grupo)
 - 20% exposición y defensa oral individual. **Cada grupo dispondrá de 15 minutos de exposición.**

Informes de seguimiento

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

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

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA E INTRODUCCIÓN

Rúbrica de la Búsqueda bibliográfica e introducción

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Búsqueda bibliográfica

Indicador		Excelente	Bueno	Deficiente
1	Referencias bibliográficas	Ha alcanzado 10 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	Ha alcanzado entre 5 y 10 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla	No ha alcanzado el mínimo de 5 referencias, pertinentes para el trabajo que desarrolla

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

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

Introducción

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

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

Objetivos

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

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

SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO:

ESTRUCTURA GENERAL DEL TFG

Rúbrica de la Estructura general del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Estructura general

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

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

Metodología y resto de apartados según tipología

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

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

TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DEL TFG

Rúbrica del Borrador del TFG

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

Borrador del TFG

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

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

CUARTO INFORME DE SEGUIMIENTO:

BORRADOR DE LA PRESENTACIÓN PPT.

Rúbrica del Borrador de la presentación ppt.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

QUINTO INFORME DE SEGUIMIENTO:

EXPOSICIÓN DE LA PRESENTACIÓN PPT.

Rúbrica de Evaluación de la presentación oral.

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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


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

Nombre de estudiante:

Tutor/a:

Tema asignado/Tipología de trabajo:

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

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

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

Recursos y fuentes bibliográficas:

Búsquedas bibliográficas y escritura científica.

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

Modalidad: Estudio de casos.

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

Modalidad: Caso clínico.

- Bellido Vallejo JC. Sobre el modelos AREA y el Proceso Enfermero. Inquietudes. 2006;35:21-29.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkäs K. modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. México: Manual Moderno; 2011.
- Guirao-Goris JA, Del Pino Casaso R. La sesión clínica de cuidados. Finalidad y método. Enfer Clínic 2001;11(5): 214-219.
- Luis Rodrigo, M T. et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

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

Modalidad: Revisión de la literatura y Scoping Review.

- Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Trabajo de fin de Grado en la modalidad de Revisión de la Literatura. Gomerres [blog], 14/03/2015. Disponible en <http://index-f.com/gomerres/?p=993>
- Balagué Gea L. Revisiones sistemáticas. Qué son y cuál es su utilidad en enfermería. Enfer Clínic 2002;12(5):224-9.
- Clarke M, Oxman AD, editores. Manual del Revisor Cochrane 4.1.6 [actualización enero 2003]. En: The Cochrane Library, Número 1, 2003. Oxford: Update Software.
- Guirao Goris Silamani J. Adolf. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2015 [consultado 2018 Jul 19]; 9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es
- Martínez Ques AA, Vázquez Campo M. La publicación de Revisiones Sistemáticas en revistas científicas. Evidentia. 2011 ene-mar; 8(33). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n33/ev3305.php>
- Mohera D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Grupo PRISMA. Items de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2014 [consultado 2018 Jul 19]; 18(3): 172 – 181. Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/herramientas-para-la-busqueda-bibliografica/declaracion-prisma.pdf>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

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

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

Modalidad: Estudio bibliométrico.

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

Modalidad: Investigación cuantitativa.

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