

GUÍA DE ELABORACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

AUTORES

Ramón del Gallego Lastra

Profesor Titular

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

Tayra Velasco Sanz

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

M^a Isabel Morente Parra

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

José M^a Blanco Rodríguez

Profesor Titular

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

Fuencisla Sanz Luengo

Exdirectora de Biblioteca

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

Óliver Martín Martín

Subdirector de Biblioteca

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

M^a Antonia López Romero

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

Santiago Pérez García

Profesor Asociado

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

José Luis Llopis Agelán

Profesor Asociado

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

Universidad Complutense de Madrid

GUÍA DE ELABORACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA



Primera edición en noviembre de 2017

@ Ramón del Gallego Lastra, Tayra Velasco Sanz, M^a Isabel Morente Parra, José M^a Blanco Rodríguez, Fuencisla Sanz Luengo, Óliver Martín Martín, M^a Antonia López Romero, Santiago Pérez García, José Luis Llopis Agelán

ISBN: 978-84-697-8469-3

Es usted libre de copiar, distribuir y comunicar libremente esta obra, con la única condición de citar a sus autores.

Excepto por sus autores, no podrá ser utilizada con fines comerciales.

ÍNDICE

Contenido

CAPÍTULO 1. GENERALIDADES	8
1.1 ¿Qué es el Trabajo Fin de Grado (TFG)?.....	8
1.2 ¿A quién va dirigido el TFG?.....	8
1.3 ¿Qué tipos de TFG se pueden hacer y qué estructura tienen?	9
1.3.1. Revisión bibliográfica narrativa.....	9
1.3.2. Plan de Cuidados	9
1.3.3. Análisis de un Diagnóstico enfermero.....	10
1.4 ¿Cómo empezar?.....	10
1.4.1 Elección del tema	10
1.4.2. Después de decidir el tema.....	11
1.5 ¿Qué hacer una vez decidido el tema, el enfoque y el tipo de trabajo?.....	11
1.6 Escritura científica	12
1.6.1 Uso de abreviaturas en el texto	13
1.7 Después de obtener el visto bueno del tutor se comienza el estudio siguiendo la siguiente estructura	13
1.7.1 Búsqueda bibliográfica	13
1.7.2. Introducción	14
1.7.3. Metodología y desarrollo	15
1.8. Ideas principales.....	16
CAPÍTULO 2. BIBLIOGRAFÍA.....	18
2.1 ¿Por qué se debe documentar el TFG?	18
2.2 ¿Qué es una bibliografía?.....	18
2.3 ¿Por qué se debe incluir bibliografía en el TFG?	20
2.4 ¿Qué es una "cita bibliográfica"?	21
2.5 ¿Por qué se debe citar a otros autores en el TFG?	22
2.6 ¿Qué es una "referencia bibliográfica"?	23
2.7 ¿Qué fuentes bibliográficas se consideran fiables y autorizadas?.....	24

2.8 ¿Dónde buscar la información bibliográfica para realizar el TFG?.....	25
2.9 ¿Cómo organizar la información?	26
2.10 ¿Cómo registrar las referencias bibliográficas?	27
2.11 Ideas Principales.....	27
CAPÍTULO 3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA	29
3.1 ¿Qué es una revisión bibliográfica, qué tipos hay y cuál se puede utilizar para el TFG?..	29
3.1.1 ¿Qué temas se pueden elegir?.....	30
3.1.2 Una vez elegido el tema, hay que responder a varias preguntas:	30
3.2 ¿Cómo empezar una revisión narrativa?	31
3.3 ¿Cómo analizar los documentos seleccionados?.....	34
3.4 ¿Cómo escribir el Desarrollo de la Memoria del TFG?.....	35
3.5 ¿Cómo concluir la revisión narrativa?.....	36
3.6 Ideas Principales.....	37
CAPÍTULO 4. PLAN DE CUIDADOS	39
4.1 ¿Qué es un Plan de Cuidados (PC)?.....	39
4.1.1. ¿Plan de Cuidados es lo mismo que Proceso enfermero y Caso clínico?.....	39
4.1.2. ¿Consiste en describir los cuidados de un paciente habitual en la práctica clínica? 39	
4.2 ¿Cómo se estructura el TFG con formato de Plan de Cuidados después de la Introducción: Metodología y Desarrollo?	40
4.3 ¿Qué diferencia hay entre un Plan de Cuidados Individualizado y Estandarizado?	41
4.3.1. ¿La valoración enfermera de un PCE debe basarse en pacientes concretos y en la experiencia personal del autor?.....	42
4.3.2. ¿Cómo realizar la valoración enfermera de un PCE?	42
4.4 Taxonomías	43
4.4.1. Cuando se diagnostica, se propone un resultado o una intervención,¿es preciso poner el dominio y la clase en la que se clasifica en su correspondiente taxonomía?.....	43
4.4.2. ¿Puedo utilizar otros lenguajes profesionales que no sean la NANDA, NOC o NIC? 43	
4.4.3. ¿Los Diagnósticos, Criterios de Resultado e Intervenciones deben incluir la definición?	43
4.4.4. ¿Los Diagnósticos, Criterios de Resultado e Intervenciones deben incluir los códigos?.....	43
4.4.5. ¿Es necesario justificar el sistema que se emplea para priorizar los Diagnósticos enfermeros?	44

4.4.6. ¿Cómo se nombran los diagnósticos enfermeros?	44
4.5 ¿Cómo empiezo a planificar?	44
4.5.1. ¿Hay que desarrollar tan exhaustivamente todos los cuidados del paciente?.....	46
4.6 ¿Hay que Evaluar el plan de cuidados?	46
4.7 ¿Un Plan de Cuidados tiene Conclusiones?	47
4.8 Concluir el Plan de Cuidados con una lista de verificación. Ideas Principales	48
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO	50
5.1. ¿Qué es el estudio de un Diagnóstico Enfermero?	50
5.1.1. ¿El análisis de un diagnóstico debe acompañarse de un Plan de Cuidados?	50
5.1.2. ¿Puedo utilizar Diagnósticos enfermeros de taxonomías diferentes a la NANDA I?	50
5.1.3. ¿Qué es un estudio de diagnóstico diferencial?	51
5.2 ¿Cómo se estructura el TFG con formato de un estudio diagnóstico?	51
5.7 ¿Un Estudio Diagnóstico tiene Conclusiones?	52
5.8 Concluir el Estudio Diagnóstico con una lista de verificación	53
CAPÍTULO 6. FINALIZACIÓN DEL TFG	55
6.1 Ideas Principales.....	56
BIBLIOGRAFÍA:.....	58
ANEXOS	60

CAPÍTULO 1

GENERALIDADES

CAPÍTULO 1. GENERALIDADES

En este capítulo se abordarán los pasos básicos para iniciar un trabajo científico, al igual que los conceptos básicos relacionados con el trabajo final de grado (TFG).

Algunas de las premisas a tener en cuenta son:

- El objetivo de esta guía es servir como complemento a la dirección del tutor, en ningún caso puede sustituirle.
- La estructura que propone es general y estará sometida a los cambios de formato que cada facultad considere.

1.1 ¿QUÉ ES EL TRABAJO FIN DE GRADO (TFG)?

Es una asignatura obligatoria que se cursa en el último año de la carrera y en la que, como estudiante universitario, se debe realizar un **trabajo académico escrito**, en el que se demuestre haber adquirido competencias en la comprensión y manejo de conocimientos avanzados para la resolución de problemas complejos.

Con el fin de organizar este trabajo se propone un *Plan de Actividades* que el estudiante debe completar para su adecuada elaboración. Dividimos el curso en tres periodos en los que el estudiante realiza actividades progresivas que concluyen con la redacción de la memoria. En el anexo de esta guía presentamos unas tablas, en forma de lista de verificación, que facilitarán el seguimiento de dichas actividades.

1.2 ¿A QUIÉN VA DIRIGIDO EL TFG?

El trabajo se dirige a un público experto, profesionales de las ciencias de la salud que se interesan por problemas científicos que contribuyen a incrementar el conocimiento de la disciplina o que tienen interés en atender a los pacientes, familias o comunidades.

El estudiante debe evitar el lenguaje divulgativo o coloquial, dirigido a personas no especializadas (usuarios de los servicios sanitarios, pacientes, cuidadores no profesionales, etc.).

Es un trabajo que podría publicarse en una revista científica.

1.3 ¿QUÉ TIPOS DE TFG SE PUEDEN HACER Y QUÉ ESTRUCTURA TIENEN?

En los siguientes capítulos se desarrollará la información completa sobre los tipos de TFG.

1.3.1. Revisión bibliográfica narrativa

Es la recopilación y análisis de la información bibliográfica más relevante y actualizada sobre un tema específico, con la intención de actualizar o adquirir nuevos conocimientos y/o proponer algo nuevo. No es una simple suma de citas de otros autores sobre un tema concreto¹.

1.3.2. Plan de Cuidados

Es el análisis de los cuidados que precisa un paciente, familia o comunidad ante un problema de salud concreto. Requiere la descripción de la situación, el estudio del proceso clínico, el receptor de los cuidados, el ámbito de actuación, y la descripción detallada y justificación de los cuidados específicos de la situación a estudio.

A. *Individualizado*: cuando se refiere a la situación clínica (problema de salud) de un paciente concreto, una familia o una comunidad.

B. *Estandarizado*: Plan de Cuidados (aplicable a todo paciente, familia o comunidad que sufre un problema de salud concreto que precisa la aplicación de una serie de soluciones generales del mismo) a un paciente típico de una patología concreta. Dado que no hay paciente real, la valoración debe basarse

en una amplia revisión bibliográfica y no en un paciente real del cual se pretenda generalizar su caso.

1.3.3. Análisis de un Diagnóstico enfermero

Es el estudio en profundidad de un Diagnóstico enfermero (o un grupo de diagnósticos con alguna característica común), de alguna taxonomía enfermera. Es un análisis crítico de todos sus elementos, su evolución histórica, su estado actual y cada uno de sus componentes. Se planteará una propuesta de aplicabilidad clínica.

1.4 ¿CÓMO EMPEZAR?

1.4.1 Elección del tema

1. Elegir un tema de tu interés. Al principio los temas que surgen suelen ser muy generales y amplios (Ej.: cura de heridas, cuidados pediátricos, sexualidad en la adolescencia, etc.)
2. Se pueden plantear varios temas y elegir aquel sobre el que haya más información bibliográfica y el alumno sea capaz de abordar en el semestre.
 1. Se deben hacer una o varias preguntas que susciten interés en el campo profesional al que va dirigido el estudio.
 2. La primera búsqueda bibliográfica servirá para conocer el estado del tema elegido y la amplitud y profundidad de los estudios previos: si alguien se ha hecho esa misma pregunta y cómo la ha respondido. En esta fase pueden ser útiles recursos como *Google Académico* para una primera aproximación al tema. Pero en la redacción definitiva del trabajo se deben realizar búsquedas en bases de datos especializadas en ciencias de la salud (*CINAHL, PubMed, Cochrane*, etc.) o multidisciplinares (*Web of Science, Scopus...*) que

serán las que definitivamente queden reflejadas en la memoria final que se debe entregar para su evaluación ante el tribunal.

3. Consultar con el tutor si el tema elegido es pertinente.

1.4.2. Después de decidir el tema

Es importante ir perfilando el enfoque que se quiera dar: el ámbito teórico o clínico en el que se va a desarrollar el estudio, el tipo de trabajo que se utilizará para elaborar el tema, etc.

ESCRIBIR: Realizar múltiples borradores sobre las ideas, conceptos, contextos, causas, relaciones, problemas, dudas, decisiones preliminares.

1. El conocimiento es información ordenada y veraz. La escritura permite hacer explícito el orden de las ideas. Observad lo diferente que es creer que se sabe algo y expresarlo correctamente.
2. Puede ser útil hacer mapas conceptuales.

1.5 ¿QUÉ HACER UNA VEZ DECIDIDO EL TEMA, EL ENFOQUE Y EL TIPO DE TRABAJO?

Elaborar un BORRADOR para presentarlo y revisarlo con el tutor, de no más de 4 ó 5 páginas. Será la *Primera Actividad* de la asignatura y debe incluir:

- ✓ El planteamiento del problema que se quiere estudiar.
- ✓ Una breve síntesis de la bibliografía consultada, en la que se indique los conceptos principales de los artículos analizados y la aplicación al estudio.
- ✓ La justificación del interés que tiene ese estudio y la aportación al conocimiento científico y profesional.
- ✓ El ámbito en el que se quiere estudiar.
- ✓ Los objetivos del estudio.

- ✓ El tipo de trabajo que se quiere desarrollar.
- ✓ Unos breves apuntes metodológicos.
- ✓ Los problemas que se plantean al abordar ese estudio.

1.6 ESCRITURA CIENTÍFICA

Tanto el borrador como la memoria final del TFG deben ajustarse a un estilo de escritura que permita al lector avanzar fácilmente por el texto y comprender las ideas que se pretenden transmitir. Para ello el texto estará expresado de forma²:

1. *Clara*: reflejando exactamente los conceptos y las ideas que se quieren transmitir, delimitando el problema a estudio sin ambigüedad ni incoherencia. Facilita la comprensión, expresa el texto mediante frases que respondan a un orden lógico de las ideas, describiendo los conceptos primarios sobre los que se construyen otros secundarios, y así progresivamente.
2. *Exacta*: con información verdadera y verificable.
3. *Precisa*: detallado y lo más delimitado posible, de manera que se evite la confusión con problemática cercana y similar.
4. *Relevante*: es importante para la comunidad científica y profesional.
5. *Profunda*: el análisis del problema entra en toda la complejidad teórica que requiere el tema tratado.
6. *Amplia*: el análisis se realizará desde todas las perspectivas teóricas que ofrezcan una visión global del problema en estudio.

7. *Lógica*: la argumentación se produce apoyando unas ideas en otras de forma ordenada, elaborando razonamientos que respeten los principios de la lógica.
8. *No plagiar*: no apropiarse de las ideas de otros autores haciéndolas nuestras.

1.6.1 Uso de abreviaturas en el texto

La primera vez que se utiliza una abreviatura o acrónimo, es necesario describir su significado. A partir de ese momento se utiliza solo la abreviatura. En muchos textos es habitual incluir un índice de abreviaturas después del índice general.

Ejemplo de abreviatura en español:

- OMS (Organización Mundial de la Salud)

Ejemplo de abreviatura en inglés:

- JCR (del inglés Journal Citation Report)

1.7 DESPUÉS DE OBTENER EL VISTO BUENO DEL TUTOR SE COMIENZA EL ESTUDIO SIGUIENDO LA SIGUIENTE ESTRUCTURA

1.7.1 Búsqueda bibliográfica

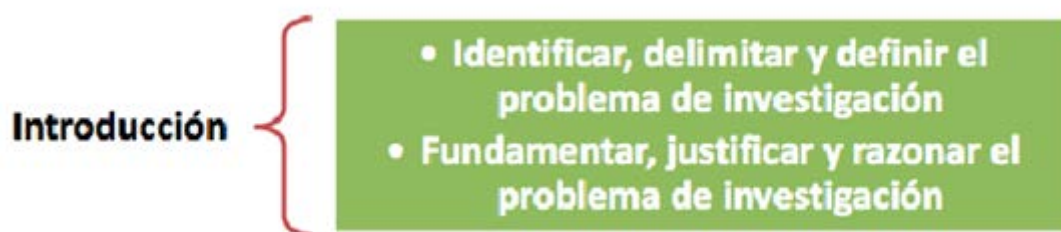
Antes de proceder a su escritura, se debe realizar la búsqueda bibliográfica, en bases de datos científicas, que servirá a su vez para elaborar el trabajo y analizar la información adecuadamente. Lo primero es buscar la mayor cantidad de información relevante y actual sobre el tema ya que se debe conocer la información más avanzada sobre la materia de estudio y para ello acudimos a las bases de datos científicas que proporcionan revistas o tratados referentes y de primer nivel.

La búsqueda de información debe abordar todos los apartados del trabajo de forma equilibrada. Por eso, es interesante hacer un guion de las partes que se quieren tratar en el estudio:

- ✓ Ejemplo de un trabajo clásico: información sobre la patología, las líneas de tratamiento más actuales, la población afectada, epidemiología, los aspectos más novedosos del cuidado del paciente y su justificación teórica, etc.

1.7.2. Introducción

En la **introducción** se describe e introduce el tema destacando los puntos clave del mismo de forma clara y precisa. En este apartado se describe el motivo que le ha llevado a la elección del tema y la pertinencia del mismo, haciendo referencia a los trabajos más relevantes sobre el tema, etc.



1º) **Se sugiere el siguiente orden:**

a) *Justificación del trabajo.* para dar sentido al trabajo es necesario indicar porqué es importante estudiar ese tema elegido, para la profesión y para la ciencia.

b) *Perspectiva teórica:* en muchos tipos de trabajo es necesario indicar la perspectiva teórica desde la que se va a realizar el estudio; es decir, las teorías o modelos en los que se apoya el autor para analizar los datos o para proponer intervenciones concretas (Modelo de Adaptación de Callista Roy, Teoría General de Sistemas; Teoría Psicoanalítica, Teoría de género, Análisis historiográficos).

No obstante, algunos tipos de trabajos (especialmente los Casos clínicos) no requieren justificar este aspecto, puesto que se suelen resolver con las teorías al uso en la práctica clínica, conocidas por todos los lectores. Solo en el caso de que se pretenda plantear un estudio de caso basado en una teoría diferente de la habitual, sería necesario profundizar en la *perspectiva teórica* que se plantea como base del trabajo.

c) *Objetivos*: son los propósitos o la finalidad que se pretende alcanzar con el trabajo. No son objetivos clínicos dirigidos a la atención de pacientes, sino los objetivos teóricos que se fija el autor del trabajo con su estudio. Los objetivos deben estar expresados de forma clara, concisa y concreta, sin ambigüedades. Con ellos se responde a la pregunta: ¿qué se pretende conseguir con dicho trabajo?, atendiendo a las cuestiones que responden los trabajos que se han revisado y analizado.

2º) **¿Se debe cerrar completamente la introducción en las primeras fases del trabajo?**

NO. De hecho, la introducción es de las últimas partes que se completan en la elaboración de un trabajo. Antes de concluir es imprescindible hacer una lectura final que dé coherencia a todo el escrito. En ocasiones, a lo largo de la elaboración de un trabajo, se incluyen conceptos nuevos que no estaban previstos inicialmente en el estudio y que en una revisión final es imprescindible incluir, para que se pueda entender la argumentación y el desarrollo de las reflexiones del autor.

1.7.3. Metodología y desarrollo

La metodología y el desarrollo deben responder a los objetivos del trabajo y en consecuencia al tipo de trabajo elegido.

Estos apartados deben ajustarse a las normas vigentes que figuran en el Manual del Estudiante (o de la revista o concurso al que se presentará el trabajo una vez concluidos los estudios).

Es habitual que la *metodología* figure en un epígrafe aparte, a continuación de la *Introducción*, que concluye con los objetivos del trabajo.

El *desarrollo* incluye los apartados de resultados y discusión, que según el tipo de trabajo y publicación pueden figurar juntos o separados.

1.8. IDEAS PRINCIPALES

- ✓ El TFG es un trabajo **académico escrito**.
- ✓ Para elegir el tipo de trabajo, **primero se debe seleccionar el tema**.
- ✓ Será de gran ayuda establecer una **programación y cronograma** de todo el plan de trabajo.
- ✓ Los apartados siempre pueden estar sujetos a posibles modificaciones a lo largo del desarrollo del TFG (no son definitivos). De hecho solo deben cerrarse al finalizar el trabajo, por lo que es **imprescindible una lectura final** del TFG, para asegurar su coherencia.

CAPÍTULO 2 BIBLIOGRAFÍA

CAPÍTULO 2. BIBLIOGRAFÍA

En este capítulo se darán las recomendaciones sobre la utilización de fuentes bibliográficas en los trabajos científicos.

2.1 ¿POR QUÉ SE DEBE DOCUMENTAR EL TFG?

Se debe hacer por los siguientes motivos:

- ✓ Se aumenta la calidad y eficacia del trabajo al incluir aportaciones de otras personas que, anteriormente, han publicado documentos relacionados con el tema de su TFG.
- ✓ Se reconoce el valor de otros en la elaboración de sus propias ideas.
- ✓ Indica haberse documentado adecuadamente y conocer bien el tema tratado.
- ✓ El apartado de “bibliografía” supone el 15% de la calificación del TFG.

Por tanto, se debe documentar el TFG elaborando una buena bibliografía.

2.2 ¿QUÉ ES UNA BIBLIOGRAFÍA?

La palabra *bibliografía* procede de los términos griegos βλίο (**biblío**), que significa *libros*, y ράφω (**gráfo**), que significa *escribir*.

Una traducción literal de estos términos definiría bibliografía como «una lista de libros». Sin embargo, este concepto y otros que le sucedieron han ido evolucionando a lo largo de la historia. En la actualidad, y en el ámbito universitario, se entiende como «la lista de documentos consultados por el autor de un trabajo a lo largo de su preparación».

Los documentos que se consultan habitualmente para elaborar el TFG son artículos de revistas científicas, libros o capítulos de libros, tesis doctorales, informes, páginas web, etc.

Aquellos documentos que se hayan utilizado, se deberán relacionar siguiendo el estilo Vancouver según el orden en el que aparezcan en el TFG mediante una numeración arábica correlativa (Figura 1).

La lista definitiva y ordenada de las referencias de dichos documentos es la bibliografía del TFG.

Figura 1: Ejemplo de bibliografía de un TFG de Enfermería (extracto de la primera página).

BIBLIOGRAFÍA

1. Catalá-López F, Corrales I, Fuente-Honrubia C de la, González-Bermejo D, Martín-Serrano G, Montero D, et al. Risk of thromboembolism with thrombopoietin receptor agonists in adult patients with thrombocytopenia: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2015 [Citado 17 abril 2015]; 145(12):511-9. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0025775315002523/1-s2.0-S0025775315002523-main.pdf?_tid=3a84d38e-9f2b-11e5-b18b-0000aacb361&acdnat=1449744552_f249ec11f549d6c224a7bc981bbb2b74
2. Bielsa Marsol I. Conectivopatías autoinmunes. En: Ferrandíz Foraster C. *Dermatología clínica*. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.p.215-26.
3. Castelliví Barranco I. Utilidad de los antagonistas de los receptores de la endotelina para la prevención primaria de hipertensión pulmonar en pacientes afectos de esclerosis sistémica. [Tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014.
4. Bustabad S, Rodríguez-Lozano B, Bethencourt JJ, Delgado E. Preesclerodermia. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2011; 12(4):23-127.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe de Seguimiento de la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: El Ministerio; 2013 [Citado 12 mayo 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_Enfermedades_Raras_SNS_2014.pdf

2.3 ¿POR QUÉ SE DEBE INCLUIR BIBLIOGRAFÍA EN EL TFG?

Porque en la escritura académica (el TFG pertenece a este grupo) no siempre todos los conceptos, ideas o argumentos que se exponen en el texto pertenecen a su autor. En determinadas frases del TFG aparecerán conceptos, ideas o argumentos de otro autor.

Por ejemplo:

“Para realizar la valoración de enfermería se utilizarán los 11 Patrones Funcionales de Salud descritos por Marjory Gordon”¹⁶.

En otras ocasiones, estos conceptos, ideas o argumentos pueden pertenecer a varios autores.

Por ejemplo:

El estudio realizado por Voogdt-Pruis et al.²⁹ es un ensayo aleatorizado sobre la efectividad clínica de las enfermeras como sustitutas de los médicos en el manejo del riesgo cardiovascular.

O, a una organización:

“Un hospital debe realizar funciones diversas que incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la educación de los profesionales de la salud y de los pacientes y la realización de investigación clínica”³⁵.

(Tomado de la DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE, aprobada por la Asociación Americana de Hospitales en 1973)

Se deberá, por tanto, reconocer la aportación de estos otros autores en el TFG. La forma de hacerlo es incluirlos en la bibliografía mediante «citas bibliográficas».

2.4 ¿QUÉ ES UNA "CITA BIBLIOGRÁFICA"?

Es la breve mención que se ha hecho de una parte del texto de otro autor/es. La cita debe incluir la mención a la fuente completa que se ha consultado (referencia).

Ejemplos de cita:

- Cita de un único documento

Según Losyk, **“en función de cómo vivamos el trabajo cada uno de nosotros, éste será nuestro mejor aliado o nuestro mayor enemigo”** ³.

- Cita de varios documentos.

Diversos autores, como Smith, Johnson y Lawrence, señalan que **“la exposición pasiva al humo del tabaco es también un factor que prolonga los días necesarios de oxigenoterapia”** ⁹⁻¹¹.

- Cita de una organización.

Según datos del Ministerio de Sanidad, **“sólo entre el 4 y el 12% de los pacientes con TMG siguen rigurosamente el tratamiento farmacológico”** ⁶.

- Cita de un ensayo clínico.

Según nuestros datos, **“la prevalencia de esquizofrenia en la población general se estima entre un 0,7 y un 1,5%”**¹².

- Cita de una ley.

Según el artículo 7.2 de la LOPS³⁴ corresponde a la Enfermería **“la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”**.

2.5 ¿POR QUÉ SE DEBE CITAR A OTROS AUTORES EN EL TFG?

Se deben citar por varios motivos:

- ❖ Éticos: reconocer su aportación al trabajo.

Como ya dijo Newton en el siglo XVII: «Si he logrado ver más lejos, ha sido porque he subido a hombros de gigantes».

Para crear conocimiento en cualquier disciplina nos apoyamos casi siempre en las aportaciones de otros autores que nos han precedido.

En el TFG se deben identificar las ideas que son propiamente del estudiante y las que pertenecen a otros autores.

Si el trabajo contiene conceptos, ideas o argumentos de otras personas, se deberán citar para reconocer su aportación.

No hay que olvidar que, según el artículo 3.5 de la Normativa del TFG del Centro (NTFGC), se considera el TFG como obra individual. Es decir, el alumno figura como único autor, de forma que, mientras no aparezcan citas bibliográficas de otros autores, se entenderá que es el propio alumno quien ha producido todo el texto.

- ❖ Legales: evitar el plagio de otro autor.

Si se omite el reconocimiento a otros autores, se debe saber que el alumno se estaría atribuyendo como propio lo que realmente han escrito otros.

Cuando se copia deliberadamente las ideas de otro autor, sin citarlas adecuadamente, se incurre en un delito de «apropiación indebida de lo ajeno», tipificado en el Código Civil.

Asimismo, el plagio con ánimo de lucro y beneficio de terceros está recogido como «delito relativo a la propiedad intelectual» en el art. 270 del Código Penal.

Para más información sobre el plagio puedes consultar la página web de la biblioteca³

- ❖ Académicos: documentar el trabajo y permitir la ampliación de información.

En cualquier tipo de trabajo académico se deben documentar lo más ampliamente posible las afirmaciones y contenidos del mismo. Esto se consigue preseleccionando, consultando y citando la literatura más relevante sobre el tema. De este modo, se elaborará una buena bibliografía, que dará credibilidad y aumentará la calidad del TFG.

El lector siempre debe poder constatar (o ampliar) la información que se le presenta. Para ello se elaboran las «referencias bibliográficas».

2.6 ¿QUÉ ES UNA "REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA"?

La referencia bibliográfica es la descripción de los documentos que hemos utilizado, y contiene el conjunto de datos que indican al lector de quién es el documento que está leyendo y dónde puede encontrar el documento completo que contiene esas ideas, conceptos o argumentos.

Ejemplos de referencia:

- Artículo de revista.

1. Bustabad S, Rodríguez-Lozano B, Bethencourt JJ, Delgado E. Preesclerodermia. Semin Fund Esp Reumatol. 2011; 12(4):23-127.

- Artículo de revista electrónica:

Rifá Ros R, Costa Tutusaus L, Olivé Adrados C, Pallarés Martí A, Pérez Pérez I, Villa Gimeno C. Proyecto de mejora de la atención a la población inmigrante en la atención primaria de salud en Cataluña. Cult Cuid [Internet]. 2006 [citado 27 nov 2017];20:92-8. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/870/1/culturacuidados_20_13.pdf

➤ Capítulo de libro.

2. Bielsa Marsol I. Conectivopatías autoinmunes. En: Ferrandíz Foraster C. Dermatología clínica. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.p.215-26.

➤ Tesis doctoral.

3. Castelliví Barranco I. Utilidad de los antagonistas de los receptores de la endotelina para la prevención primaria de hipertensión pulmonar en pacientes afectos de esclerosis sistémica [Tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014.

➤ Informe de Internet.

5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe de Seguimiento de la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: El Ministerio; 2013 [citado 12 mayo 2015]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_Enfermedades_Raras_SNS_2014.pdf

2.7 ¿QUÉ FUENTES BIBLIOGRÁFICAS SE CONSIDERAN FIABLES Y AUTORIZADAS?

La evaluación de las fuentes de información y los documentos utilizados es fundamental para que el trabajo tenga el rigor científico necesario. Por eso es importante recabar siempre la información a través de publicaciones y recursos científicos de calidad y acreditados.

Hay algunos criterios que pueden ayudar a evaluar la calidad de los documentos con los que se trabaja:

- ✓ Autoría: ¿qué persona o entidad es responsable? ¿Está claramente identificada? ¿Ofrece información sobre sí misma (por ejemplo, su lugar de trabajo)?

- ✓ Audiencia: ¿a quién va dirigido el documento? ¿Al personal investigador? ¿Al público en general?
- ✓ Actualización: ¿contiene la fecha de publicación de la información? ¿Se recogen los documentos más recientes?
- ✓ Editoriales: ¿quién publica el documento? ¿Es una editorial reconocida en ámbitos científicos, profesionales, comerciales?
- ✓ Tipo de documento: ¿es un artículo científico? ¿En qué revista ha sido publicado? ¿Cuál es su factor de impacto? Los artículos de prensa o de revistas de divulgación pueden ser actuales, pero no suelen tener el rigor ni la profundidad de un artículo científico.
- ✓ Contenido: ¿se trata el tema en profundidad? ¿Está bien estructurada la información? ¿Hay referencias bibliográficas?

Por este motivo es importante que, en la medida de lo posible, se utilicen siempre bases de datos y publicaciones científicas especializadas en la materia y evitar documentos tales como apuntes de clase, información de blogs o foros de autoría desconocida o páginas webs de dudosa calidad, con ausencia de datos relevantes o intereses comerciales.

2.8 ¿DÓNDE BUSCAR LA INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA REALIZAR EL TFG?

En la página web de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología se pueden encontrar bases de datos y recursos de información de calidad tales como CINAHL, Pubmed, Reference Center (Nursing, Rehabilitation, Nutricion), Web of Science, ENFISPO, BUCea , etc.; así como

una importante colección de monografías y publicaciones periódicas, tanto en formato papel como electrónico.

El enlace a su página web es: <https://biblioteca.ucm.es/enf>, donde se podrá acceder a todos los recursos de manera remota. Además, a través de la biblioteca se realizan formaciones y seminarios sobre distintos recursos y estarán dispuestos a solucionar las dudas y ayudar en la búsqueda de información y la obtención de los documentos.

2.9 ¿CÓMO ORGANIZAR LA INFORMACIÓN?

Tan importante es obtener la información como organizarla. A lo largo de nuestra investigación iremos recabando y seleccionando abundante información y numerosas referencias. Por ello, es importante utilizar desde el principio alguna herramienta que permita ir organizándola, lo que nos facilitará poder recuperarla posteriormente y nos ahorrará tiempo y esfuerzo.

Para poder ayudarnos en esta tarea existen los gestores bibliográficos, programas o herramientas informáticas que nos permiten organizar la bibliografía que estamos manejando en el trabajo y redactar de forma sencilla las citas y referencias.

La mayoría de los gestores permiten: organizar las referencias (crear, modificar, agrupar, recuperar, etc.), importar referencias de catálogos y otras bases de datos, elaborar bibliografías en los diferentes estilos, y redactar e insertar citas en el TFG.

Existen varios gestores bibliográficos, algunos son de pago y otros gratuitos. También existen en versión web, de escritorio o en ambas.

Algunos de los gestores más conocidos y recomendables son: Mendeley, Refworks, EndNote o Zotero⁴.

Es importante tener en cuenta que, aunque estos programas permiten generar la bibliografía automáticamente en distintos formatos, **siempre debemos hacer**

una **revisión** posterior para asegurarse de que se ajusta a la normativa aplicable y de que las referencias no contengan errores o resulten incompletas.

2.10 ¿CÓMO REGISTRAR LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS?

El conjunto de referencias bibliográficas utilizadas en el trabajo se incluirá en la bibliografía final.

En el área de Ciencias de la Salud el estilo más utilizado es el conocido como **Normas de Vancouver**. Su origen está en el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICMJE) que en su reunión en Vancouver (Canadá) en 1978 estableció un estilo uniforme respecto al formato de los artículos enviados a sus revistas. Posteriormente se han realizado distintas revisiones, siendo la última publicada hasta el momento en 2016⁵.

2.11 IDEAS PRINCIPALES

- ✓ Se debe **documentar SIEMPRE** el TFG.
- ✓ La **bibliografía** supone la lista de documentos consultados por el autor de un trabajo a lo largo de su preparación.
- ✓ La **cita bibliográfica** es una breve mención que se ha hecho en una parte del texto de otro autor/es.
- ✓ Se debe citar a otros autores por motivos **éticos, legales y académicos**.
- ✓ La **referencia bibliográfica** es el conjunto de datos que indican al lector de quién es y dónde puede consultar el documento que está leyendo.
- ✓ Se debe analizar la calidad de los documentos.
- ✓ La información bibliográfica se debe consultar en **bases de datos** específicas.
- ✓ Las referencias bibliográficas se registrarán siguiendo las **Normas de Vancouver**.

CAPÍTULO 3
REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA
NARRATIVA

CAPÍTULO 3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA

Es la recopilación y análisis de la información bibliográfica más relevante y actualizada sobre un tema específico, con la intención de proponer algo nuevo.

3.1 ¿QUÉ ES UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, QUÉ TIPOS HAY Y CUÁL SE PUEDE UTILIZAR PARA EL TFG?

Es la recopilación, resumen y análisis crítico de la literatura científica sobre un tema. Se trata de conocer la información científica más actual sobre la cuestión planteada. Se habla de dos tipos básicos de revisión y suponen la línea divisoria entre lo que, en la Universidad Complutense de Madrid, puede realizarse como TFG o como Trabajo de Fin de Máster (TFM).

TIPOS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

❖ *Narrativa*

Es una revisión de la literatura, con la intención de resumir y realizar un análisis teórico de un tema específico. También se denomina «*estado de la cuestión*» o «*descriptiva*». En sentido estricto es una actualización sobre un tema amplio o general (Ejemplo: «*Actualización del tratamiento de las úlceras por presión*»).

No está considerada investigación empírica y por tanto **es la que puede elaborarse para un TFG.**

❖ *Sistemática*

Revisión bibliográfica que emplea criterios estrictos de selección de la documentación, así como una evaluación crítica de la información obtenida. Responde a una pregunta muy específica sobre aspectos concretos de un tema: epidemiología, diagnóstico, cuidados, etc. (Ejemplo: «*¿Qué técnicas son más efectivas en la prevención de la infección en las úlceras por presión?*»). Emplea métodos sistemáticos y rigurosos de selección y evaluación de la validez de los datos, así como técnicas estadísticas que permiten utilizar distintos estudios originales publicados anteriormente como unidades de análisis, para combinarlos cuantitativamente. Esta es la técnica

denominada *metaanálisis*, y su empleo convierte a la revisión sistemática en un trabajo de investigación. Por lo tanto, en la UCM sólo puede realizarse como TFM.

3.1.1 ¿Qué temas se pueden elegir?

El tema será sobre el que el alumno tenga predilección, ya que estará varios meses trabajando en él. También será un tema relacionado con la profesión, aportando alguna visión que parezca oportuna, bien porque se considere que merece una revisión para conocer el actual estado de la cuestión, bien porque sea un tema de actualidad social en el que la profesión ya haya aportado o se crea que debe aportar, o bien un tema olvidado que se desee analizar para conocer los motivos de olvido.

3.1.2 Una vez elegido el tema, hay que responder a varias preguntas:

¿Es un tema novedoso?

Cuando se dice novedoso, se hace referencia a un tema que alude a un suceso reciente (que social o profesionalmente ha tomado relevancia) o bien por todo lo contrario, porque no se habla de él y se considera que aporta algo que ha pasado desapercibido.

¿Es un tema pertinente?

Hace referencia a que el tema es adecuado y conveniente como contribución al conocimiento de la disciplina.

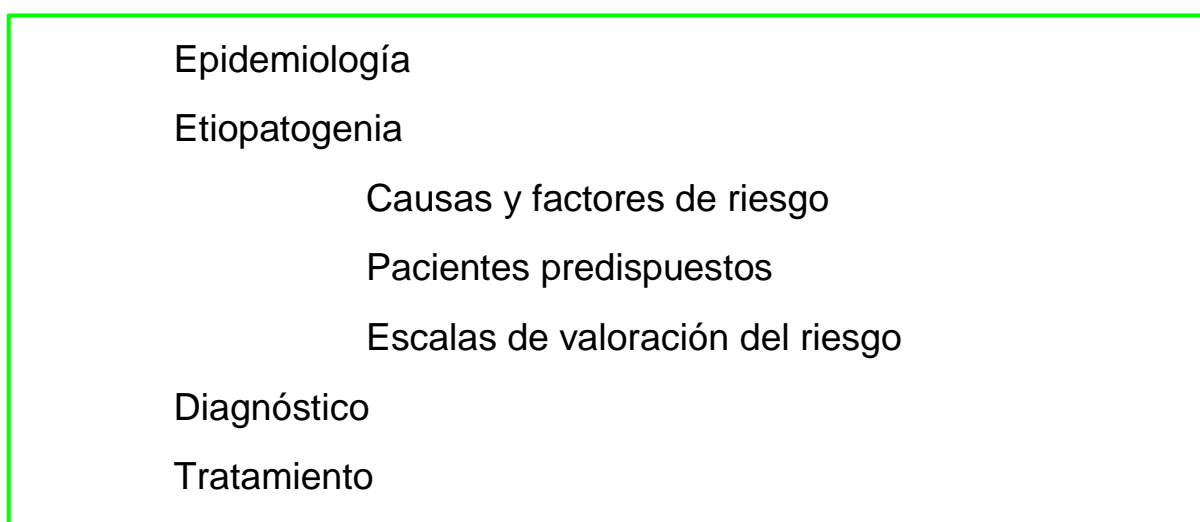
¿El estudiante dispone de los recursos necesarios para abordarlo?

Se debe considerar que el material bibliográfico necesario para realizar el trabajo esté disponible y sea de fácil acceso. De igual modo, debe expresarse en un idioma que el alumno conozca con cierta solvencia (no hay que olvidar que una mala traducción es sinónimo de una interpretación equivocada del mismo). El acceso a la bibliografía tendrá como primer paso la búsqueda en bases de datos documentales.

3.2 ¿CÓMO EMPEZAR UNA REVISIÓN NARRATIVA?

- **PRIMERO:** definir claramente el **objetivo** del estudio e identificar los conceptos principales que pueden servir como *palabras clave* para la búsqueda bibliográfica. Puede ser útil hacer un *guion* preliminar del trabajo, que sirva de orientación para aclarar desde el principio los apartados principales del tema elegido.

Figura 2.1: Ejemplo de guion para revisión relacionada con casos clínicos



- **SEGUNDO:** describir las **estrategias de búsqueda**.
- *Bases de datos* empleadas. en esta fase es imprescindible que se utilicen bases de datos de calidad, como las proporcionadas por las universidades y centros de investigación (PubMed, CINAHL, ENFISPO, CUIDEN, Cochrane, etc.).
- *Palabras clave/ Descriptores:* son los conceptos principales del tema que se va a estudiar. Cuando utilizamos términos del lenguaje natural (con el que nos expresamos normalmente) para realizar las búsquedas, se denominará a esos términos “palabras clave”. Si la base de datos tuviera un Tesauro

(PubMed, CINAHL...), se recomienda realizar la búsqueda también mediante los términos extraídos del mismo (lenguaje controlado), en ese caso los términos se denominarán “descriptores”.



- *Filtros y operadores booleanos*: al principio se harán varias búsquedas con las palabras separadas para conocer el estado de la cuestión. Se pueden obtener enormes cantidades de artículos. Para reducir su número se deben utilizar operadores de búsqueda (AND/OR/NOT/*/'") y distintos filtros que proporcionan las bases de datos: año de publicación, idioma, tipo de publicación, etc.
- *Hallazgos*: es necesario proporcionar la información del número de artículos obtenida en la búsqueda definitiva que se haya hecho en cada base de datos.
 - **TERCERO**: no todos los artículos obtenidos servirán para atender a los objetivos del estudio. Por eso se tendrán que aplicar unos **Criterios de selección (inclusión/exclusión)**:

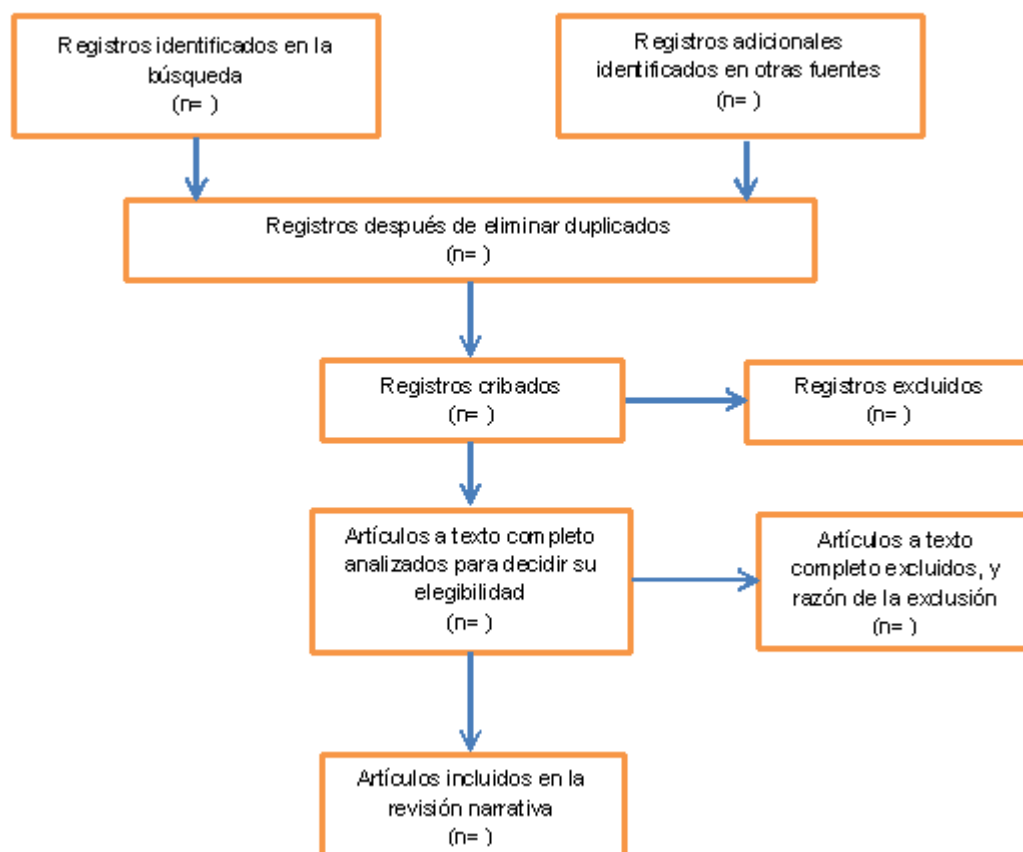
A pesar de concretar la búsqueda hacia aspectos del problema que interesan específicamente, las bases de datos pueden dar mucha información que no se

ajusta al *objetivo del trabajo*. Por lo tanto, se deben seleccionar aquellos que sí lo hacen y que tienen suficiente calidad. En un *trabajo científico* es indispensable explicitarlos para que otro investigador pueda reproducir la búsqueda.

Algunos de los criterios más utilizados en una primera fase son la adecuación del título, los autores, la relevancia de la fuente (impacto) y que el resumen indique que el trabajo revisado se ajusta al propósito de tu estudio. Seguir las recomendaciones del programa [CASPe](#)⁶ (Critical Appraisal Skills Programme Español), o el documento de Lectura crítica de Paul y Elder² pueden ayudar a hacer un análisis crítico de los artículos.

Hacer un **diagrama de flujo** en el que se representen los criterios de búsqueda junto con el número de hallazgos que van resultando puede servir de gran ayuda.

Figura 2.2: Ejemplo de Diagrama de flujo



3.3 ¿CÓMO ANALIZAR LOS DOCUMENTOS SELECCIONADOS?

Tras hacer una **lectura crítica** de los documentos (de la que se obtienen los conceptos principales, los argumentos del autor y en su caso, las teorías que se manejan y las conclusiones que propone, las consecuencias que tiene para la práctica clínica, los elementos que sirven y los que hay que descartar) se debe **ordenar la información** siguiendo los conceptos básicos del guion previamente elaborado.

Ese agrupamiento de la información servirá para **analizar en profundidad** cada uno de los conceptos principales y secundarios del estudio, así como las

relaciones entre ellos y las líneas argumentales que emplean los autores analizados y las que el estudiante va a emplear.

3.4 ¿CÓMO ESCRIBIR EL DESARROLLO DE LA MEMORIA DEL TFG?

- PRIMERO: la escritura de la memoria debe seguir las indicaciones que figuran en el apartado 6 del capítulo «**Generalidades**».

- SEGUNDO: hacer una **discusión** teórica entre la información aportada por los autores y los análisis propios del estudiante (basados en las teorías previas planteadas, o perspectiva teórica seleccionada). Es un debate teórico en el que se confrontan los resultados de los estudios de varios autores y sus conclusiones y propuestas. El estudiante debe plantear sus propias ideas, con argumentos basados en conocimientos científicos.

- ✚ NO CONSISTE EN:
 - Un resumen de los trabajos recopilados.
 - Simple encadenamiento de la información obtenida de otros autores.

- TERCERO: se deben redactar unas **conclusiones** en las que se evalúe si se han alcanzado los objetivos planteados previamente, y se extraigan consecuencias para el conocimiento de la profesión, haciendo propuestas que, en su caso, sean de aplicación en la atención a los pacientes, justificando los elementos en los que se apoyan.

En este apartado se deben sintetizar los resultados finales a los que el estudiante ha llegado como resultado del análisis completo de la bibliografía y sus propias apreciaciones al respecto. Con las conclusiones se deben cumplir los objetivos planteados al principio. Las conclusiones no son el resumen de los capítulos del trabajo, ni de los estudios bibliográficos analizados. En ellos deben señalar tanto lo demostrado como lo obviado.

Concluir es sacar provecho del proceso y de los resultados y decir lo que en ellos hay de valioso, justificando las afirmaciones.

Hay dos formas de presentar las conclusiones:

- Mediante una redacción elaborada, en la que marcas qué concluyes y los motivos por los que llegas a esas conclusiones
- Enumerando las conclusiones de forma concisa y clara.

3.5 ¿CÓMO CONCLUIR LA REVISIÓN NARRATIVA?

Como en cualquier otro trabajo, recapitulándolo, para llegar a los puntos más destacados del mismo. Es un buen espacio para poder exponer opiniones personales.

3.6 IDEAS PRINCIPALES

Puede ser útil comprobar los principales aspectos de la revisión⁷

- ✓ La **revisión bibliográfica narrativa**, es una revisión de la literatura, con la intención de resumir y realizar un análisis teórico de un tema específico
- ✓ ¿Se especifica el objetivo de la revisión?
- ✓ ¿Se han identificado las fuentes y bases de datos consultadas?
- ✓ ¿Se detalla la estrategia de búsqueda?
- ✓ ¿Se han definido los criterios empleados en la selección de artículos?
- ✓ ¿Las referencias son actuales?
- ✓ ¿Están analizados los estudios consultados?
- ✓ ¿Están relacionados adecuadamente los estudios analizados?
- ✓ ¿Las conclusiones se derivan lógicamente de los datos analizados?
- ✓ ¿Está la revisión claramente organizada, lógicamente desarrollada y escrita de forma concisa?

CAPÍTULO 4

PLAN DE CUIDADOS

CAPÍTULO 4. PLAN DE CUIDADOS

En este capítulo se desarrolla paso a paso el método para elaborar un trabajo en forma de Caso clínico (Plan de Cuidados).

4.1 ¿QUÉ ES UN PLAN DE CUIDADOS (PC)?

El conjunto de cuidados de enfermería en un episodio de salud, desde el ingreso hasta el alta o desde el inicio del episodio hasta su resolución.

- Como TFG, un Plan de Cuidados debe reunir unos criterios de calidad.
- En cualquiera de los casos debe expresar la situación con claridad, pertinencia y exactitud, de forma que pudiera ser comprendido y aplicado por otros profesionales de Enfermería.
- No es solo un Caso clínico que de forma esquemática cumple las etapas de la metodología enfermera.
- No es solo una lista de datos, diagnósticos, resultados e intervenciones, o listados de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

4.1.1. ¿Plan de Cuidados es lo mismo que Proceso enfermero y Caso clínico?

- *Caso clínico*: es la situación clínica del paciente elegido para el PC.
- *Proceso enfermero*: es el método de resolución de los problemas del PC

4.1.2. ¿Consiste en describir los cuidados de un paciente habitual en la práctica clínica?

NO SOLO. Es deseable que se plantee el estudio de un caso especialmente interesante para la comunidad científica, por su especial relevancia o por su excepcionalidad, y del que merece la pena extraer consecuencias para la práctica enfermera.

RECORDAD, el Marco Español de Cualificaciones establece para el graduado la competencia de resolver problemas en ámbitos laborales complejos que requieren el uso de ideas creativas e innovadoras. Por lo tanto, no se trata de reproducir rutinas clínicas, sino de analizar problemas complejos y proponer soluciones creativas basadas en documentación científica relevante.

4.2 ¿CÓMO SE ESTRUCTURA EL TFG CON FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN: METODOLOGÍA Y DESARROLLO?

1º) METODOLOGÍA:

En este apartado se comienza indicando el método utilizado para abordar el Caso clínico, especificando y justificando el modelo de valoración empleado (Patrones Funcionales de Salud, Necesidades Fundamentales, etc.) y las taxonomías elegidas: NANDA, NOC, NIC, CIPE, etc., así como el sistema de jerarquización que se vaya a emplear para priorizar los diagnósticos.

NO es necesario describir en profundidad cada uno de los modelos y taxonomías sino justificar por qué se han elegido y cuál es su utilidad y aplicación al caso concreto.

SÍ es necesario describir y justificar los modelos teóricos (Orem, Henderson, Peplau, etc.) que se empleen, en caso de hacerlo. El Plan de Cuidados puede adaptarse a las características del modelo que se trate. Cuando se utilice, es necesario describirlo y justificar su utilidad y adaptación al tema elegido. También cuando se emplee un modelo de razonamiento clínico (AREA, Redes lógicas de razonamiento, etc.).

2º) DESARROLLO:

Se inicia con una breve descripción del caso que incluirá la recogida de datos, las pruebas diagnósticas realizadas, el diagnóstico clínico, detallando en qué ámbito de la salud se llevan a cabo los cuidados.

- a) El cuerpo principal del desarrollo incluirá una valoración enfermera detallada, los Diagnósticos enfermeros, planificación, ejecución de los cuidados, evaluación/seguimiento.

- b) **Discusión:** en este apartado se reflexionará sobre las principales implicaciones que tendría para el paciente y/o para la práctica clínica el incorporar esos cuidados en la práctica efectiva. Se recomienda la discusión de ideas con experiencias similares o diferentes de otros autores, que hayan sido obtenidas de una revisión bibliográfica exhaustiva referente al tema principal de estudio.

4.3 ¿QUÉ DIFERENCIA HAY ENTRE UN PLAN DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO Y ESTANDARIZADO?

- a) Un *Plan de Cuidados Individualizado (PCI)* es el conjunto de cuidados de enfermería en un paciente concreto, con una situación clínica específica y un enfoque personalizado.
- b) Un *Plan de Cuidados Estandarizado (PCE)* es el conjunto de cuidados de enfermería en un episodio de salud, de un grupo o tipo de pacientes con una situación clínica común. Es un PC que se elabora pensando en pacientes que sufren procesos similares y que pueden tener necesidades y problemas comunes que requieren una actuación semejante, es decir, pacientes que al padecer esta situación clínica tienen diagnósticos, resultados e intervenciones comunes. Por ejemplo, Plan de Cuidados: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o Infarto Agudo de Miocardio (IAM). El enfoque es general, desde la valoración a la evaluación. Requiere de un ejercicio de abstracción para centrar el plan en lo «común» al grupo de pacientes con la situación o proceso en estudio.

4.3.1. ¿La valoración enfermera de un PCE debe basarse en pacientes concretos y en la experiencia personal del autor?

NO. La valoración de un PCE se fundamenta en la revisión bibliográfica de la literatura y representa la clínica de la mayoría de las personas que padecen el proceso en estudio.

4.3.2. ¿Cómo realizar la valoración enfermera de un PCE?

Se trata de un ejercicio de abstracción para centrarse en los aspectos que puedan ser comunes al grupo de pacientes y las respuestas a dichos problemas de salud. Por tanto, y en primer lugar hay que tener en cuenta que la información sobre la que se elabore el PCE debe estar suficientemente documentada con bibliografía científica y actual.

Además del diagnóstico clínico y del ámbito de salud en el que se llevarán a cabo los cuidados, hay otros aspectos que serán muy importantes para el desarrollo del PCE, por ejemplo:

- Grupos de edad: no es lo mismo la respuesta de un paciente con una neumonía cuando tiene 18 años que cuando tiene 80 años, factores etiológicos o de riesgo, hábitos de vida.
- Manifestaciones clínicas: signos y síntomas que deban abordarse desde una perspectiva enfermera. Hay que tener en cuenta que estas manifestaciones cambiarán dependiendo de las fases o del momento del proceso de salud, por ejemplo, si se trata de un proceso oncológico la respuesta del paciente no será la misma en el momento del diagnóstico, durante el tratamiento o en la fase terminal. Lo mismo ocurre con enfermedades degenerativas y otras patologías.
- Pruebas diagnósticas y tratamiento (farmacológico y no farmacológico).

Se aportarán datos suficientes en los que apoyar los diagnósticos.

4.4 TAXONOMÍAS

MUY IMPORTANTE: los diagnósticos SIEMPRE deben ser concordantes con los datos contenidos en la valoración y expresarse indicando sobre qué factores o manifestaciones vamos a planificar el cuidado. Consecuentemente los criterios de resultado y las intervenciones tienen que ser coherentes entre sí y con los diagnósticos.

4.4.1. Cuando se diagnostica, se propone un resultado o una intervención, ¿es preciso poner el dominio y la clase en la que se clasifica en su correspondiente taxonomía?

NO. Los distintos niveles en los que se estructura una taxonomía (NANDA, NOC, NIC) solo son necesarios en los trabajos que tengan como objetivo el estudio o análisis de las clasificaciones o términos que las componen. No es relevante su uso en este tipo de trabajos.

4.4.2. ¿Puedo utilizar otros lenguajes profesionales que no sean la NANDA, NOC o NIC?

SÍ, siempre que se trate de lenguajes enfermeros normalizados; es decir, validados y avalados por publicaciones científicas.

4.4.3. ¿Los Diagnósticos, Criterios de Resultado e Intervenciones deben incluir la definición?

NO. Los términos que emplea una taxonomía sirven para sustituir conceptos más extensos y profundos. No tiene sentido utilizar el término «riesgo de infección» y necesitar definirlo, como tampoco lo tiene utilizar el término «diabetes mellitus» y precisar de su definición para apelar al concepto del que estamos hablando.

4.4.4. ¿Los Diagnósticos, Criterios de Resultado e Intervenciones deben incluir los códigos?

SÍ. Un código sirve para identificar de forma inequívoca un concepto incluido en una taxonomía.

Pero para que el PC no se convierta en una sucesión de términos precedidos por números, solo se registrarán la primera vez que se mencione el taxón (Diagnóstico, Resultado con su Indicador e Intervención).

4.4.5. ¿Es necesario justificar el sistema que se emplea para priorizar los Diagnósticos enfermeros?

SÍ. Es preciso justificar todas las decisiones que toma un profesional y explicitar el sistema en el que se fundamenta. La priorización debe basarse en un sistema jerárquico suficientemente razonado y avalado en la literatura profesional.

La descripción completa del modelo que se emplea se explicita en el apartado de metodología y aquí solo habría que justificar la aplicación concreta al caso.

4.4.6. ¿Cómo se nombran los diagnósticos enfermeros?

Cada taxonomía tiene su sistema específico. Suele ser común utilizar la etiqueta diagnóstica y la etiología.

- Las manifestaciones se especifican en los diagnósticos reales de los PCI. Son los que tiene la persona o paciente motivo del caso a estudio.
- En los PCE, los diagnósticos son generales para ese tipo de personas o pacientes.

4.5 ¿CÓMO EMPIEZO A PLANIFICAR?

- Primero:

Tras identificar y priorizar los problemas del paciente (diagnósticos) debes plantearte qué quieres conseguir (objetivos). Esto lo harás generalmente utilizando la clasificación de **Criterios de Resultado NOC**:

- ✓ Los Criterios de Resultado NOC SIEMPRE deben estar correlacionados con el diagnóstico NANDA. Vamos a medir el estado del problema antes de actuar, durante el cuidado y tras él. Por tanto, sus indicadores deben ser

factores o manifestaciones del diagnóstico que se trate, que nos permitan medir la situación antes del cuidado (puntuación inicial o basal), durante (resultados intermedios que nos darán información sobre la evolución) y al final (resultados obtenidos).

- ✓ *Los indicadores del criterio de resultado deben ser «la imagen del problema» que vamos a tratar mediante el cuidado enfermero*

- ✓ Cada criterio de resultado, debe expresarse con indicadores, puntuación inicial y puntuación diana, si procede. En el caso de los PCE, no siempre es posible estimar dichas puntuaciones con detalle, ya que se trata de un enfoque general del proceso. En este tipo de plan de cuidados (PCE) se realizará una estimación general, siempre que pueda documentarse a través de bibliografía, pero nunca puntuaciones concretas, algo exclusivo de los planes individualizados donde se puede establecer con precisión. De todas formas, todas estas decisiones deben estar suficientemente razonadas.

- Segundo.

Selecciona estrategias para alcanzar los resultados propuestos. Normalmente con la clasificación **Intervenciones NIC**:

- ✓ Planifica los cuidados pertinentes con respecto al Diagnóstico enfermero y los criterios de resultado.
- ✓ Asimismo planifica los cuidados relacionados con órdenes médicas, técnicas y/o prescripciones.
- ✓ El **cuidado** es la **actividad** específica que deriva de una Intervención. Debe acompañarse con explicaciones y documentado de forma pertinente como para justificar suficientemente su aplicación.

- ✓ Cuando proceda, se harán constar las características de la planificación y ejecución del cuidado: frecuencia, tiempos, vías de administración, reacciones del paciente, eventos adversos, etc.
- ✓ Las intervenciones deben ser precisas, específicas y correspondientes al caso concreto estudiado.
- ✓ No se deben enumerar intervenciones que ya puedan estar incluidas en otras más completas o más complejas
- ✓ El conjunto de intervenciones debe abarcar todos los cuidados precisos en cada caso ya sean dependientes, interdependientes o independientes.

4.5.1. ¿Hay que desarrollar tan exhaustivamente todos los cuidados del paciente?

Es MUY RECOMENDABLE para este tipo de trabajos desarrollar un **Plan de Cuidados Focalizado**: centrándose en el análisis y propuesta de un aspecto concreto del cuidado del paciente (problemas de imagen corporal; afrontamiento de situaciones estresantes; estrategias para el cambio de hábitos, etc.), que es el objeto de interés del estudio propuesto, y que tal como indican las revistas científicas para este tipo de trabajos, pretenden transmitir la experiencia personal del autor y su análisis de la situación y que otros profesionales puedan conocer y discutir.

Así, se recomienda desarrollar más someramente las rutinas clínicas comunes, que no sean el objetivo principal del trabajo.

4.6 ¿HAY QUE EVALUAR EL PLAN DE CUIDADOS?

SÍ. En la EVALUACIÓN se relata cuál ha sido la evolución del proceso, qué resultados se han conseguido, si es posible cualitativa y cuantitativamente, y

cuál es el estado de la persona/paciente al final del proceso o tras la atención recibida, adaptado en función del tipo de Plan de Cuidados:

- ❖ PCE: en el caso de que el Plan de Cuidados sea estandarizado se realizará una estimación general de resultados basada en la bibliografía encontrada
- ❖ PCI: evaluación del estado de los diagnósticos
 - ✓ Diagnósticos resueltos
 - ✓ Diagnósticos pendientes
 - ✓ Cuidados al alta o al final del episodio

4.7 ¿UN PLAN DE CUIDADOS TIENE CONCLUSIONES?

SÍ. La última parte del desarrollo debe consistir en una reflexión sobre las principales implicaciones que tendría para el paciente, y/o para la práctica clínica, incorporar esos cuidados en la práctica efectiva. Es un apartado que en la literatura científica se denomina **discusión**. Se recomienda la discusión de ideas con experiencias similares o diferentes de otros autores, que han sido obtenidas de una revisión bibliográfica exhaustiva referente al tema principal de estudio.

Por último se elaboran unas **CONCLUSIONES** que deberán corresponder con los objetivos formulados en la introducción y enumerarse en el mismo orden. Por tanto, versarán sobre la planificación de cuidados, utilidad de la metodología o el lenguaje enfermero, o repercusión de los Planes de Cuidados en la asistencia y en la obtención de resultados.

4.8 CONCLUIR EL PLAN DE CUIDADOS CON UNA LISTA DE VERIFICACIÓN. IDEAS PRINCIPALES

Puede ser útil comprobar los siguientes aspectos de tu PC⁷

- ✓ El **Plan de Cuidados (PC)** es el conjunto de cuidados de Enfermería en un episodio de salud, desde el ingreso hasta el alta o desde el inicio del episodio hasta su resolución
- ✓ ¿Se especifican los objetivos del PC?
- ✓ ¿Se especifica en la metodología el modelo conceptual empleado (si procede), el modelo de valoración, las taxonomías empleadas y el modelo de jerarquización?
- ✓ ¿Se describe de forma clara y precisa la situación clínica del paciente?
- ✓ ¿Se especifica el ámbito en el que se va a aplicar el PC?
- ✓ ¿La valoración del paciente es completa y rigurosa?
- ✓ ¿Los diagnósticos identificados son coherentes con los datos clínicos valorados?
- ✓ ¿Los resultados e indicadores propuestos son coherentes con los diagnósticos identificados?
- ✓ ¿Las intervenciones y actividades son coherentes con los resultados propuestos?
- ✓ ¿Los cuidados propuestos están basados en referencias bibliográficas actuales?
- ✓ ¿Están analizados los problemas principales del paciente, que derivan de los objetivos específicos del estudio?
- ✓ ¿La evaluación del paciente deriva de los indicadores propuestos?
- ✓ ¿Las conclusiones se derivan lógicamente de los datos analizados?
- ✓ ¿Está el PC claramente organizado, lógicamente desarrollado y escrito de forma concisa?

CAPÍTULO 5
ANÁLISIS DE UN
DIAGNÓSTICO
ENFERMERO

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO

En este capítulo se desarrolla paso a paso el método para elaborar un trabajo en forma de análisis de un Diagnóstico enfermero.

5.1. ¿QUÉ ES EL ESTUDIO DE UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO?

Este tipo de trabajo consiste en el análisis en profundidad de uno o varios Diagnósticos enfermeros incluidos en cualquiera de las clasificaciones enfermeras formalmente admitidas por la profesión enfermera (NANDA, CIPE, OMAHA, etc.). Puede plantearse como análisis de un solo diagnóstico, de un grupo de diagnósticos o como un estudio de diagnóstico diferencial. Su finalidad es analizar su claridad, pertinencia y relevancia como identificador de un problema susceptible de solución, mejora o tratamiento a través de cuidados enfermeros.

Como TFG, un estudio diagnóstico debe reunir unos criterios de calidad:

- Debe centrarse en el concepto diagnóstico y el propio Diagnóstico enfermero a tratar.
- No es solo la descripción de las partes del diagnóstico sino su análisis pormenorizado y contrastado con la bibliografía pertinente.
- Debe estar dirigido a demostrar su utilidad clínica en uno o varios contextos y/o colectivos a través de la competencia enfermera generalista.

5.1.1. ¿El análisis de un diagnóstico debe acompañarse de un Plan de Cuidados?

NO NECESARIAMENTE. Pero, en algunos casos, cuando su aportación sea relevante, es recomendable completar el estudio con los cuidados específicos asociados al diagnóstico o diagnósticos analizados.

5.1.2. ¿Puedo utilizar Diagnósticos enfermeros de taxonomías diferentes a la NANDA I?

SÍ. Siempre que justifiquemos su elección y se ajuste el estudio a las características de la taxonomía o clasificación elegida. No obstante, es

recomendable utilizar los diagnósticos de las taxonomías más utilizadas y contrastadas en nuestro entorno.

5.1.3. ¿Qué es un estudio de diagnóstico diferencial?

Es el que analiza dos diagnósticos que pueden ser utilizados en situaciones semejantes, en las que se presentan estados o hechos diferenciadores (claves diagnósticas) que identifican de forma precisa cada uno de estos diagnósticos. Aportan información muy relevante a la hora de la aplicabilidad en la práctica asistencial.

5.2 ¿CÓMO SE ESTRUCTURA EL TFG CON FORMATO DE UN ESTUDIO DIAGNÓSTICO?

1º) INTRODUCCIÓN

En este apartado se justificará la elección del diagnóstico/diagnósticos. Incluirá la descripción del concepto «diagnóstico» y su evolución histórica hasta el momento actual, así como su utilización y manejo, según bibliografía, y terminará con los objetivos, centrados en el análisis del diagnóstico.

NO es necesario describir de forma exhaustiva la taxonomía diagnóstica correspondiente pero sí definirla, describir su organización en general y especificar lo que corresponde al diagnóstico de elección (código, dominio, clase, etc.).

2º) DESARROLLO:

En este apartado se procederá al análisis pormenorizado y crítico de:

1. Componentes estructurales del diagnóstico:
 - Etiqueta y definición, y su adecuación a las competencias enfermeras
 - Factores relacionados o de riesgo, y su relación con el concepto diagnóstico

- Manifestaciones clínicas que pueden presentarse con dicho diagnóstico
- 2. Aplicabilidad clínica: ámbitos de aplicación, poblaciones susceptibles, precisión diagnóstica y/o diagnosis diferencial, si procede
- 3. Otros elementos: si se considera pertinente, se puede describir la línea principal de tratamiento enfermero para paliar, resolver o contribuir al tratamiento del problema planteado

Se recomienda incluir también en este tipo de trabajo, la discusión de ideas con análisis semejantes de otros autores, obtenidas de una revisión bibliográfica exhaustiva con respecto al tema de estudio.

5.7 ¿UN ESTUDIO DIAGNÓSTICO TIENE CONCLUSIONES?

SÍ. Estarán compuestas por las consideraciones razonadas y fundamentadas, en relación a los objetivos planteados en la introducción. También podrán incluir dudas o problemas por resolver y futuras líneas de estudio.

5.8 CONCLUIR EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO CON UNA LISTA DE VERIFICACIÓN

Puede ser útil comprobar los siguientes aspectos de tu trabajo⁷

- ✓ ¿La selección del Diagnóstico enfermero (DE) a estudio está justificada conforme a las competencias de Enfermería?
- ✓ ¿El estudio está centrado en el concepto «diagnóstico»?
- ✓ ¿Incluye la evolución del DE hasta el momento actual?
- ✓ ¿Incluye información sobre su utilización y su manejo?
- ✓ ¿Se especifican los objetivos del trabajo?
- ✓ ¿Se describe la metodología empleada?
- ✓ ¿Se analizan todos los componentes de la estructura del DE?
- ✓ ¿Se relaciona el DE con ámbitos de aplicación o colectivos de pacientes/personas/familia/comunidad?
- ✓ ¿Se tiene en cuenta lo analizado en estudios similares?
- ✓ ¿Los principales conceptos y argumentos del trabajo están fundamentados en referencias bibliográficas actuales?
- ✓ ¿Las conclusiones se derivan del análisis realizado y responden a los objetivos planteados?
- ✓ ¿Está el trabajo claramente organizado, lógicamente desarrollado y escrito de forma concisa?
- ✓ ¿La bibliografía está referenciada y citada según la normativa?

CAPÍTULO 6

FINALIZACIÓN DEL TFG

CAPÍTULO 6. FINALIZACIÓN DEL TFG

Una vez ha concluido, la recogida, exposición, análisis de la información y redacción de conclusiones, es MUY IMPORTANTE:

1º) LEER nuevamente todo el trabajo, con la intención de darle coherencia y unidad lingüística a todo el escrito. Se debe revisar la ortografía y unificar el estilo de apartados y subapartados, etc.

2º) Elaborar un TÍTULO breve y conciso, que defina claramente la temática principal.

3º) Escribir el RESUMEN, haciendo una síntesis estructurada (idea principal, objetivos, metodología, desarrollo y conclusiones). No es el resumen de la idea original de estudio, ni un resumen de la introducción, y mucho menos de la justificación. Debe incluir todos los contenidos del TFG.

4º) Elegir las PALABRAS CLAVE que servirán de indicadores de búsqueda del trabajo, una vez fuera publicado. Para ello es recomendable que se utilice los descriptores [DeCS](#) (Descriptores en Ciencias de la Salud) o [MeSH](#)(Medical Subject Headings).

5º) Completar la LISTA DE VERIFICACIÓN de las tareas del TFG.

6.1 IDEAS PRINCIPALES

Una vez terminado el trabajo, se revisarán si cumple los siguientes apartados:

LISTA DE VERIFICACIÓN:

- ✓ Título conciso y representativo de los contenidos del TFG.
- ✓ Portada con título, autor y tutor.
- ✓ Índice.
- ✓ Abreviaturas.
- ✓ Resumen estructurado de los principales contenidos del TFG.
- ✓ Palabras clave según descriptores DeCS o MeSH.
- ✓ La introducción describe los contenidos básicos para la comprensión del texto.
- ✓ Los objetivos están expresados de forma clara, concisa y concreta.
- ✓ La metodología es la adecuada para el tipo de trabajo empleado.
- ✓ Las conclusiones se ajustan a los objetivos del trabajo.
- ✓ Los conceptos e ideas empleados en el TFG están adecuadamente documentados, tanto por la bibliografía relevante profesional, como científicamente.
- ✓ Los conceptos, ideas y argumentos de otros autores que utilizo en mi trabajo, están citados adecuadamente, de forma que no incurro en plagios.
- ✓ Están distribuidas las citas bibliográficas equilibradamente en todo el texto.
- ✓ El número de citas bibliográficas se ajusta a la normativa de la asignatura.
- ✓ Las referencias bibliográficas siguen las Normas de Vancouver.
- ✓ La memoria del TFG supera los criterios de calidad de la Rúbrica de Evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA:

1. Guirao Goris S. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene [Internet]. 2015 [citado 23 de noviembre de 2017];9(2):[aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/495/guirao>
2. Eduteka [Internet]. Cali: Universidad Icesi; c2001-2017. Paul, R, Elder L. Lectura Crítica; 08 de marzo de 2016 [citado 23 de noviembre de 2017]; [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://eduteka.icesi.edu.co/modulos/6/134/745/1>
3. Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [actualizado 22 de noviembre de 2017; citado 23 de noviembre de 2017]. Recursos para trabajos académicos (TFG y TFM): evitar el plagio [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/cps/recursos-para-tfg-tfm-evitar-plagio>
4. Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [actualizado 22 de noviembre de 2017; citado 23 de noviembre de 2017]. Gestores bibliográficos [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/gestoresbibliograficos>
5. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [Internet]. 2016 [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>
6. CASPe: Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Alicante: CASPe; 2017 [actualizado 23 de noviembre de 2017; citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/>
7. Guirao-Goris JA, Salas AO, Ferrer E. El artículo de revisión. Rev Iberoam Enferm Comunitaria [Internet]. 2008 [citado 23 de noviembre de 2017];1(1):1-25. Disponible en: <http://revista.enfermeriacomunitaria.org/articuloCompleto.php?ID=7>.

ANEXOS

ANEXOS



PRIMERA ACTIVIDAD TRABAJO DE FIN DE GRADO



Haga clic aquí para escribir una fecha.

Primera Actividad	SI	NO
He leído y comprendido la información de la "Guía de Elaboración del TFG", en su capítulo "Generalidades"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He leído y comprendido la información de la "Guía de Elaboración del TFG", en su capítulo "Bibliografía"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades		
Tema bien definido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfoque del tema adecuado a las competencias profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificación de la pertinencia e interés del estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un mínimo de cinco referencias bibliográficas pertinentes, actuales y referenciadas según la normativa de la Facultad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado actual del tema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetivos claros, concisos y concretos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de los problemas que plantea el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SEGUNDA ACTIVIDAD TRABAJO DE FIN DE GRADO



Haga clic aquí para escribir una fecha.

Segunda Actividad	SI	NO
He leído y comprendido la información de la “Guía de Elaboración del TFG”, en su capítulo correspondiente al tipo de trabajo elegido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades		
¿Se han resuelto los problemas planteados en la primera entrega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodología adecuada al tipo de trabajo elegido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo de los elementos principales del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nueva bibliografía aportada en el desarrollo del tema: citada en texto, pertinente, actual y referenciada según la normativa de la Facultad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identificación de los problemas que plantea el desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TERCERA ACTIVIDAD TRABAJO DE FIN DE GRADO

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Tercera Actividad	SI	NO
Actividades		
¿Se han resuelto los problemas de la primera entrega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se han resuelto los problemas de la segunda entrega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Título, resumen y palabras clave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introducción completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliografía completa, citada en texto, pertinente, actual y referenciada según la normativa de la Facultad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El formato del TFG (nº máximo de páginas, nº máximo de anexos, etc.) se ajusta a la normativa de la asignatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He realizado la lista de verificaciones de la "Guía de Elaboración del TFG"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He realizado una lectura final con autoevaluación del TFG utilizando la Rúbrica de Evaluación que figura en el Manual del Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>