

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA Y MEDIDAS DE MEJORA DE LA CALIDAD

Del Gallego-Lastra R*, López-Romero MA*, Martín-Trapero C*, Pérez-García S*, Pellicer-Garrido P*, Blanco-Rodríguez JM*, Diago-Sánchez I**, Fernández-Pérez C*, Alejo-Bru N*

Filiación de autores

* Profesor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

** Alumno del programa de doctorado de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

Dirección de correspondencia

Ramón del Gallego-Lastra, ce: rgallego@ucm.es; Tfno.: 0034913941529. Fax: 0034913941559.

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Plaza de Ramón y Cajal, Ciudad Universitaria, 28040-Madrid.

Nota de los autores

Los datos correspondientes al curso 2012-2013 de este trabajo, son parte del Proyecto de Innovación y Mejora de la Calidad Docente de la Universidad Complutense de Madrid número 248/2014.

RESUMEN

Estudio docimológico y transversal de los resultados académicos del Trabajo Fin de Grado de Enfermería, cursos 2012–2013 (216 trabajos) y 2013–2014 (250 trabajos), de los que se eligieron los más representativos: planes de cuidados y diagnósticos enfermeros, a través de la fiabilidad de la Rúbrica de Evaluación, comparando las notas de los tribunales y el equipo de investigación. En el caso de los TFG de Diagnósticos enfermeros se aprecia una mayor variabilidad en las notas intermedias que en las más extremas; en los Planes de cuidados la variabilidad es significativa ($p < 0,002$) con una media de las diferencias en las calificaciones de 1,2 en 2012-2013 y de 1,5 para 2013-2014.

La variabilidad encontrada aconseja ir hacia una evaluación cualitativa exigible a un trabajo científico profesional y promover un estudio formal de validación de la nueva rúbrica.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, Trabajo Fin de Grado, Evaluación, Mejora

ABSTRACT

Cross-sectional study of academic results End of Degree Nursing, courses 2012-2013 (216 jobs) and 2013-2014 (250 jobs), of which the most representative were chosen: diagnoses and care plans nurses, through the reliability of the rubric, comparing notes of the courts and the research team. In the case of nursing diagnoses TFG greater variability seen in that in the most extreme intermediate notes; in care plans variability is significant ($p < 0.002$) with a mean difference in ratings of 1.2 in 2012-2013 and 1.5 for 2013-2014.

The variability found advised to go to a qualitative assessment required a professional scientific work and promote a formal validation study of the new section.

KEYWORDS

Nursing, end of degree, evaluation, improvement.

INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) es la asignatura que mejor representa las transformaciones propuestas por el denominado proceso de Bolonia¹. Está concebido como un estudio científico, o profesional, en el que el estudiante muestre de forma integrada las competencias adquiridas y los contenidos formativos recibidos propios del título de Grado. Los nuevos planes de estudio se basan en una transformación en la forma de entender la educación universitaria, proponiendo una transición de un modelo basado en la enseñanza a otro centrado en el aprendizaje. Esto supone que el profesor/tutor adopta un papel de guía y orientador del proceso de aprendizaje más que de proveedor de los conocimientos válidos que el alumno debe memorizar, y el estudiante adquiere un papel más activo y autónomo en su proceso educativo.

La Universidad Complutense de Madrid (UCM) ha establecido que el TFG pueda adoptar *“distintas modalidades (proyecto técnico, trabajo teórico-experimental, trabajos de revisión e investigación bibliográfica, etc.), según la naturaleza de la titulación, pero en ningún caso será un trabajo de investigación”*².

La asignatura de TFG del Grado en Enfermería, de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la UCM, inició su andadura en el curso 2009-2010, aunque la experiencia más global se realizó en el curso 2010-2011 en el que 182 alumnos cursaron la asignatura de TFG, según informa el estudio de Meneses et al³. Como sus autores indican: *“la falta de experiencias previas, el concepto en ocasiones difuso de ‘competencia’ y la forma de evaluarlo son, sin duda, los principales obstáculos a los que hay que hacer frente en estos primeros momentos de desarrollo de la materia”*. Dos retos principales se plantean: 1º.- establecer las características ideales de un trabajo que tiene que ceñirse a unos límites concretos, atendiendo por un lado a los máximos niveles de exigencia del espíritu universitario en el análisis y evaluación del conocimiento científico y por otro no invadiendo competencias académicas propias de los títulos de postgrado, y 2º.- fijar unos criterios de evaluación con indicadores precisos que garanticen, lo más posible, la homogeneidad en la evaluación de los trabajos. En nuestra Facultad a estos dos retos hay que añadir la dificultad de homogeneizar criterios entre un número de profesores muy amplio (en torno a los 100 tutores en el grado de Enfermería).

Con el fin de fijar los límites académicos del TFG y homogeneizar su evaluación, se elaboró una Normativa de la asignatura, que en su artículo 2 dice: *“El TFG es un trabajo de curso que el estudiante realizará de forma autónoma y con la supervisión de un tutor, con el fin de mostrar de forma integrada las competencias adquiridas, los resultados de aprendizaje y los contenidos formativos recibidos propios de los títulos de Grado de Enfermería, Fisioterapia y Podología”*⁴. Se editó una Guía del Estudiante en la que, entre otra información de interés, se explicitan los tipos de estudios que se pueden realizar como TFG: a) Plan de cuidados (individualizado o estandarizado); b) análisis de Diagnósticos Enfermeros, y c) Revisión bibliográfica.

En la Guía del Estudiante se especifican su estructura, criterios de calidad y la forma de presentación (anexo I, criterios de calidad de Planes de Cuidados, y anexo II, criterios de calidad de análisis de Diagnósticos Enfermeros).

La evaluación se realiza por medio de Tribunales, de tres miembros elegidos entre los tutores de la asignatura (profesores de la Facultad) que no hayan tutelado a ningún estudiante de los asignados a ese Tribunal.

Para la evaluación de los TFG se utilizan como referentes las directrices fijadas en la Guía del Estudiante, así como el criterio personal de cada miembro del Tribunal, lo que puede generar una cierta variabilidad en su calificación. Para tratar de homogeneizar los criterios de evaluación se acudió a diversas fuentes: las recomendaciones de la UCM a través de las Directrices para el TFG²; las propuestas del anterior Coordinador de la asignatura, profesor Alfonso Meneses, y de los acuerdos adoptados por los tutores de la Facultad, así como los trabajos de Canalejas et al⁵ y Serrano⁶.

La evaluación del curso 2012-13 se registró en el formato utilizado los años anteriores y que valoraban cinco criterios: a) presentación general del trabajo; b) desarrollo del trabajo; c) adecuación del trabajo a las competencias del profesional generalista; d) bibliografía, y e) exposición oral y defensa (anexo III). Como apoyo se diseñó una Rúbrica o instrumento para evaluar (anexo IV), que consta de 6 criterios de evaluación y 5 niveles de calificación. A pesar de los esfuerzos por armonizar el trabajo de los tutores, la diversidad de planteamientos de estos, que es característica de la creación y debate del conocimiento universitario, ha propiciado disparidad de criterios a la hora de analizar y proponer formas de abordar esta actividad.

Tras sesiones de trabajo con los tutores y como medidas de mejora para el curso 2013-2014, se modificó la Rúbrica, incorporando un sistema de ponderación (anexo V), al considerar que algunos de los aspectos que contempla deben incidir en la calificación final del trabajo con mayor fuerza que otros; así mismo, se hizo obligatorio el uso de la Rúbrica para la evaluación de los Tribunales.

El propósito principal de este trabajo es presentar el sistema de gestión de la calidad de los TFG basado en el análisis docimológico de sus resultados académicos, a través de estudiar la fiabilidad que proporciona el uso de la Rúbrica de Evaluación, mediante el análisis comparativo de las realizadas por los tribunales y el equipo de investigación y describir globalmente la adecuación de los TFG a los criterios de calidad de la Guía del Estudiante mediante medición dicotómica si/no.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio transversal de los TFG presentados por los alumnos del Grado de Enfermería, durante los cursos 2012-2013 y 2013-2014, eligiendo los más

representativos de la disciplina enfermera: planes de cuidados y diagnósticos enfermeros.

Se ordenaron todos los TFG por orden de nota de mayor a menor, seleccionándose los trabajos con las diez mejores y las diez peores calificaciones emitidas por los tribunales. También se incluyeron todos los trabajos con las mismas puntuaciones límite.

Los trabajos seleccionados fueron entregados al equipo de investigación permaneciendo ciegos a la nota del tribunal; este evaluó los TFG con la Rúbrica, exceptuando la exposición oral. Se recalculó la nota de los tribunales eliminando este criterio. Para abordar el segundo objetivo los investigadores utilizaron los criterios de calidad de la Guía del Estudiante comparándolos con los trabajos estudiados y señalando su cumplimiento o no en cada año.

Respecto a las consideraciones éticas, los autores del trabajo declaramos que en el estudio no se recogen datos personales de profesores ni alumnos, ni se muestra información a través de la cual puedan ser identificados.

Tomamos como referencia arbitraria una diferencia superior a 1 punto, tanto en sentido positivo como negativo; se consideró importante incluir la relevancia académica del cambio de nota como categoría analítica. Se definió este concepto como la diferencia en las puntuaciones, entre tribunal e investigadores, que supone un cambio de categoría cualitativa de la nota (sobresaliente, notable, etc.). En las tablas correspondientes se indica como relevante (R) si cambia de categoría pero dentro del aprobado, o de muy relevante (MR) si el cambio salta la barrera del suspenso. El signo negativo indica el sentido de la diferencia (Tribunal–Investigadores). La homogeneidad en la valoración de los criterios de la rúbrica se analizó mediante la desviación estándar de las puntuaciones.

Las variables cualitativas se describen con su distribución de frecuencias y las variables cuantitativas en media y desviación estándar. Se utilizó la t de Student para datos pareados, para comparar las diferencias de las notas finales de los dos evaluadores. Se analizó la variabilidad de las diferencias entre evaluadores con el gráfico de Bland-Altman. El análisis se realizó con SPSS ver 20.0. En todos los contrastes se consideró significativo una $p < 0,05$.

RESULTADOS

Durante el curso 2012–2013 se presentaron 216 trabajos y 250 en el 2013–2014. La distribución según el tipo de trabajo fue: Planes de cuidados en 2012/2013 se presentaron un 76,85% y un 70,80% en 2013/2014; Diagnósticos Enfermeros se presentaron un 11,1% 2012/2013 y un 6,40% en 2013/2014.

Las calificaciones medias emitidas por los tribunales respecto del total fueron las siguientes: Planes de cuidados, la nota media fue de 7,4 en 2012/2013 y 7,1 en 2013/2014. En diagnósticos enfermeros 7,8 en el curso 2012/2013 y 7,3 en el 2013/2014.

Grado de homogeneidad de las calificaciones que proporciona el uso de la rúbrica

Análisis de los TFG tipo Plan de Cuidados

En el curso 2012-13, de los 166 trabajos del tipo planes de cuidados se seleccionaron 24 para su análisis, 11 de nota más alta (notas del 10 al 9,3) y 13 de nota más baja (entre 5,3 y 4). En el curso 2013-14, de 177 planes de cuidados se seleccionaron 20, 10 de nota alta (entre 10 y 9) y otros 10 de nota baja (entre 5,2 y 2,8).

En la tabla 1 se indican las calificaciones emitidas por los tribunales y los investigadores para cada estudiante, así como las diferencias de ambas notas ($p = 0,002$) y el nivel de relevancia académica que supone la variación en la calificación. Se resalta en azul las diferencias superiores a 1 punto y en amarillo cuando los investigadores aprueban al estudiante que el tribunal suspendió.

Tabla 1: Calificaciones de tribunales y del grupo investigador (Planes de cuidados)

| | CURSO 2012-2013 | | | | CURSO 2013-2014 | | | |
|----|-----------------|----------------|------------|----------------------|-----------------|----------------|------------|----------------------|
| | Tribunales | Investigadores | Diferencia | Relevancia Académica | Tribunales | Investigadores | Diferencia | Relevancia Académica |
| 1 | 10,0 | 9 | 1,0 | | 10,0 | 4,3 | 5,7 | MR |
| 2 | 10,0 | 7,5 | 2,5 | R | 9,6 | 9,3 | 0,3 | |
| 3 | 9,8 | 6,5 | 3,3 | | 9,4 | 4,6 | 4,8 | MR |
| 4 | 9,5 | 6,7 | 2,8 | R | 9,2 | 8,7 | 0,5 | R |
| 5 | 9,5 | 9,5 | 0,0 | | 9,1 | 4,2 | 4,9 | MR |
| 6 | 9,5 | 7,7 | 1,8 | R | 9,0 | 9,1 | -0,1 | |
| 7 | 9,3 | 8,5 | 0,8 | | 9,0 | 9,0 | 0,0 | |
| 8 | 9,3 | 7,5 | 1,8 | R | 9,0 | 6,8 | 2,2 | R |
| 9 | 9,3 | 8,5 | 0,8 | R | 9,0 | 6,8 | 2,2 | R |
| 10 | 9,3 | 7 | 2,3 | R | 9,0 | 7,7 | 1,3 | R |
| 11 | 9,3 | 8 | 1,3 | R | 5,2 | 2,0 | 3,2 | MR |
| 12 | 5,3 | 3 | 2,3 | MR | 5,1 | 5,0 | 0,1 | |
| 13 | 5,0 | 3,3 | 1,7 | MR | 5,0 | 5,6 | -0,6 | |
| 14 | 5,0 | 4 | 1,0 | MR | 5,0 | 3,3 | 1,7 | MR |
| 15 | 5,0 | 5,3 | -0,3 | | 5,0 | 4,7 | 0,3 | MR |
| 16 | 5,0 | 4 | 1,0 | MR | 4,8 | 5,1 | -0,3 | MR- |
| 17 | 5,0 | 5,5 | -0,5 | | 4,7 | 5,9 | -1,1 | MR- |
| 18 | 5,0 | 3,7 | 1,3 | MR | 3,2 | 2,0 | 1,2 | |

| | CURSO 2012-2013 | | | | CURSO 2013-2014 | | | |
|----|-----------------|----------------|------------|----------------------|-----------------|----------------|------------|----------------------|
| | Tribunales | Investigadores | Diferencia | Relevancia Académica | Tribunales | Investigadores | Diferencia | Relevancia Académica |
| 19 | 4,8 | 2,7 | 2,1 | | 3,1 | 0,0 | 3,1 | |
| 20 | 4,8 | 3,5 | 1,3 | | 2,8 | 1,4 | 1,4 | |
| 21 | 4,8 | 3,7 | 1,1 | | | | | |
| 22 | 4,5 | 3,8 | 0,7 | | | | | |
| 23 | 4,0 | 6 | -2,0 | MR- | | | | |
| 24 | 4,0 | 2,5 | 1,5 | | | | | |

En la tabla 2 se presentan las diferencias medias en las notas aportadas por tribunales e investigadores separando los grupos de nota alta y baja.

Tabla 2: Diferencias medias de las notas aportadas por Tribunales e Investigadores según grupo de mayor o menor nota.

| | CURSO 2012-2013 | | CURSO 2013-2014 | |
|-----------------------------------|------------------|------------|------------------|-------------|
| | Diferencia Media | Rango | Diferencia Media | Rango |
| Planes de cuidados | | | | |
| Nota Alta | 1,6 | 0 a 3,3 | 2,2 | -1,0 a 5,7 |
| Nota Baja | 0,9 | -2 a 2,3 | 0,9 | -1,1 y 3,2 |
| Diagnósticos de enfermería | | | | |
| Nota Alta | 1,4 | -0,5 a 2,8 | 0,7 | -1,3 a 3,0 |
| Nota Baja | 0,8 | -2,3 a 2,5 | -1,5 | -2,7 a -0,2 |

La tabla 3 presenta las medias aritméticas de las desviaciones estándar de las calificaciones parciales otorgadas a los criterios de evaluación de la rúbrica y separando los grupos que obtienen mayores notas de los que obtienen las menores notas.

Tabla 3: Medias de desviaciones estándar según grupo de mayor o menor nota.

| | CURSO 2012-2013 | | | | CURSO 2013-2014 | | | |
|-----------------------------------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
| | TRIBUNALES | | INVESTIGADORES | | TRIBUNALES | | INVESTIGADORES | |
| | Desviación media | Rango | Desviación media | Rango | Desviación media | Rango | Desviación media | Rango |
| <i>Planes de cuidados</i> | | | | | | | | |
| Nota Alta | 0,4 | 0,0 a 0,6 | 1,0 | 0,0 a 3,7 | 0,3 | 0,0 a 0,5 | 0,8 | 0,0 a 1,9 |
| Nota Baja | 0,4 | 0,0 a 1,9 | 0,6 | 0,0 a 1,0 | 0,6 | 0,0 a 1,7 | 0,6 | 0,0 a 1,4 |
| <i>Diagnósticos de enfermería</i> | | | | | | | | |
| Nota Alta | 0,6 | 0,0 a 1 | 0,5 | 0,0 a 0,8 | 0,5 | 0 a 1,3 | 0,6 | 0,0 a 1,8 |
| Nota Baja | 0,6 | 0,0 a 1 | 0,7 | 0,0 a 1,2 | 0,6 | 0,5 a 0,7 | 0,6 | 0,2 a 0,8 |

Análisis de los TFG tipo Diagnóstico de Enfermería

De los dieciséis TFG del tipo análisis de diagnósticos enfermeros hubo que descartar 2 por no ajustarse a esta tipología. El análisis se hizo sobre el total sin tratar de equilibrar el número de los estudiantes con buenas o malas notas, ya que los nueve primeros tienen notables y el equilibrio no se podría mantener. No obstante se consideró relevante estudiar todos los trabajos.

En la tabla 4 se indican las notas medias finales y las diferencias, si bien no son significativas ($p = 0,889$). Se resaltan las diferencias superiores a 1 punto.

Tabla 4. Calificaciones de Tribunales e Investigadores (Diagnósticos de enfermería)

| | CURSO 2012-2013 | | | | CURSO 2013-2014 | | | |
|----|-----------------|----------------|------------|----------------------|-----------------|----------------|------------|----------------------|
| | Tribunales | Investigadores | Diferencia | Relevancia Académica | Tribunales | Investigadores | Diferencia | Relevancia Académica |
| 1 | 9,8 | 8,3 | 1,5 | | 10,0 | 8,8 | 1,2 | R |
| 2 | 9,5 | 7,0 | 2,5 | R | 9,4 | 9,1 | 0,2 | |
| 3 | 9,3 | 8,8 | 0,5 | R | 9,3 | 9,4 | -0,1 | |
| 4 | 9,3 | 6,5 | 2,8 | R | 8,4 | 7,0 | 1,4 | |
| 5 | 9,3 | 8,5 | 0,8 | R | 7,5 | 8,0 | -0,5 | |
| 6 | 9,0 | 6,5 | 2,5 | R | 7,3 | 5,2 | 2,1 | R |
| 7 | 8,8 | 9,0 | -0,3 | R- | 7,2 | 8,5 | -1,3 | |
| 8 | 8,5 | 9,0 | -0,5 | R- | 7,2 | 6,7 | 0,5 | R |
| 9 | 8,0 | 5,5 | 2,5 | R | 7,1 | 4,1 | 3,0 | MR |
| 10 | 7,5 | 8,5 | -1,0 | | 6,2 | 6,4 | -0,2 | |
| 11 | 7,5 | 6,0 | 1,5 | R | 5,9 | 8,3 | -2,4 | R- |
| 12 | 7,5 | 7,0 | 0,5 | | 5,5 | 5,7 | -0,2 | |
| 13 | 7,0 | 4,8 | 2,3 | MR | 5,2 | 7,1 | -1,9 | R- |
| 14 | 7,0 | 4,5 | 2,5 | MR | 5,2 | 7,9 | -2,7 | R- |
| 15 | 6,8 | 4,8 | 2,0 | MR | | | | |
| 16 | 6,8 | 9,0 | -2,3 | R- | | | | |
| 17 | 6,5 | 4,5 | 2,0 | MR | | | | |
| 18 | 6,3 | 5,5 | 0,8 | | | | | |
| 19 | 6,0 | 6,5 | -0,5 | | | | | |
| 20 | 5,0 | 4,3 | 0,8 | MR | | | | |

En el caso de 2013-14 hay que aclarar que dado el escaso número de trabajos de esta modalidad se tomaron todos los que había y debido a la distribución de notas se decidió considerar notas altas hasta el notable (6 TFG) y el grupo de notas bajas los aprobados (5 TFG).

La tabla 5 presenta las medias aritméticas de las desviación estándar de las calificaciones parciales otorgadas a los criterios de evaluación de la rúbrica y

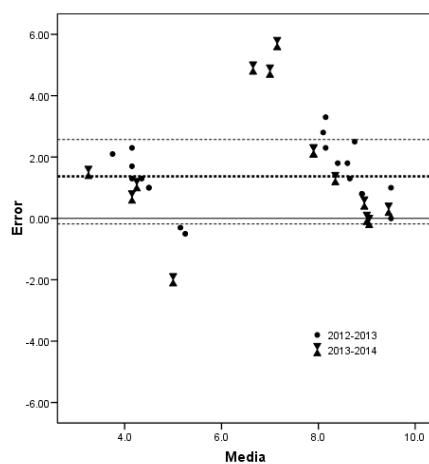
separando los grupos que obtienen mayores notas de los que obtienen las menores notas.

Tabla 5. Notas medias finales y las desviaciones estándar de las calificaciones parciales de los criterios de evaluación de la rúbrica.

| | CURSO 2012-2013 | | | | CURSO 2013-2014 | | | |
|----|-----------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|----------------|------------|
| | TRIBUNALES | | INVESTIGADORES | | TRIBUNALES | | INVESTIGADORES | |
| | Nota media | Desviación | Nota media | Desviación | Nota media | Desviación | Nota media | Desviación |
| 1 | 9,8 | 0,5 | 8,3 | 0,5 | 10,0 | 0,0 | 8,8 | 0,2 |
| 2 | 9,5 | 0,6 | 7,0 | 0,8 | 9,4 | 0,5 | 9,1 | 0,5 |
| 3 | 9,3 | 1,0 | 8,8 | 0,5 | 9,3 | 0,5 | 9,4 | 0,5 |
| 4 | 9,3 | 0,5 | 6,5 | 0,6 | 8,4 | 0,5 | 7,0 | 0,0 |
| 5 | 9,3 | 0,5 | 8,5 | 0,6 | 7,5 | 0,4 | 8,0 | 1,0 |
| 6 | 9,0 | 0,0 | 6,5 | 0,6 | 7,3 | 0,5 | 5,2 | 0,5 |
| 7 | 8,8 | 0,5 | 9,0 | 0,0 | 7,2 | 1,3 | 8,5 | 0,5 |
| 8 | 8,5 | 1,0 | 9,0 | 0,0 | 7,2 | 0,6 | 6,7 | 0,4 |
| 9 | 8,0 | 0,8 | 5,5 | 0,6 | 7,1 | 0,5 | 4,1 | 1,8 |
| 10 | 7,5 | 1,0 | 8,5 | 0,6 | 6,2 | 0,2 | 6,4 | 1,0 |
| 11 | 7,5 | 0,6 | 7,0 | 1,2 | 5,9 | 0,7 | 8,3 | 0,6 |
| 12 | 7,5 | 1,0 | 6,0 | 1,2 | 5,5 | 0,5 | 5,7 | 0,8 |
| 13 | 7,0 | 0,8 | 4,8 | 0,5 | 5,2 | 0,5 | 7,1 | 0,2 |
| 14 | 7,0 | 0,8 | 4,5 | 0,6 | 5,2 | 0,5 | 7,9 | 0,8 |
| 15 | 6,8 | 0,5 | 4,8 | 1,0 | | | | |
| 16 | 6,8 | 0,5 | 9,0 | 0,0 | | | | |
| 17 | 6,5 | 0,6 | 4,5 | 0,6 | | | | |
| 18 | 6,3 | 0,5 | 5,5 | 0,6 | | | | |
| 19 | 6,0 | 0,0 | 6,5 | 1,0 | | | | |
| 20 | 5,0 | 0,0 | 4,3 | 0,5 | | | | |

En la Figura 1 se observa la variabilidad de las diferencias entre los evaluadores según la nota media de ambas evaluaciones, apreciando una mayor variabilidad en las notas intermedias que en las más extremas.

A



B

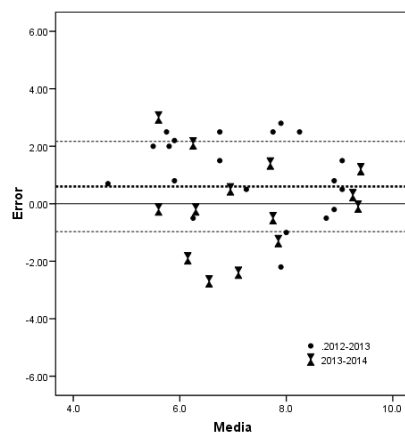


Figura 1. Gráfico de Bland-Altman de las notas de los TFG en planes (A) y en diagnósticos (B).

Identificar el grado en el que se adecúan los trabajos a los criterios de calidad de cada uno de los tipos de trabajo analizado.

El análisis de los trabajos bajo la óptica de su adecuación a los criterios de calidad que figuran en el manual del estudiante se referencia a continuación:

Problemas generales de los TFG

- ✓ Incumplimiento de los criterios de calidad que figuran en la Guía.

- ✓ Redacción sin uniformidad, por frecuente copia-pegar; con información escasamente organizada y poca claridad en la exposición de ideas y en el análisis de los conceptos, junto con falta de profundidad.
- ✓ Centrado en problemas médicos y sin justificar el interés del estudio para la enfermería ni su papel en la resolución de los problemas. No se menciona marco teórico en el que se analiza la información.
- ✓ Las partes del estudio están inconexas.
- ✓ Los objetivos son genéricos y de carácter clínico, no centrados en la finalidad del análisis del trabajo.
- ✓ Las conclusiones, cuando se formulan, son generales y ambiguas.
- ✓ La bibliografía utilizada es poco relevante y pertinente, no procedente de fuentes originales, concentrada en su gran mayoría en la introducción, hay escasez de referencias de enfermería, se citan en exceso libros y monografías, la mayoría en castellano obtenidas on-line y mal referenciadas.
- ✓ De estos problemas el curso 2013-14 mejoró el cumplimiento de los criterios de calidad, la mención a un marco teórico, y la bibliografía ha mejorado en la forma de referenciar, el número de referencias de enfermería y el aumento de la proporción de revistas frente a monografías.

Problemas específicos de los TFG tipo Plan de Cuidados

- ✓ El trabajo es un caso clínico que de forma esquemática cumple las etapas de la metodología enfermera, de la que se demuestra escaso conocimiento: La valoración de los patrones funcionales de salud es un mero encaje de datos médicos y en los estandarizados no hay soporte bibliográfico de los datos aportados.
- ✓ El diagnóstico enfermero, no sustentado en la valoración, se asocia directamente a una manifestación clínica, produciéndose un excesivo número de estos.
- ✓ Un mismo problema se reformula con varias etiquetas.
- ✓ Se repiten procedimientos una y otra vez copiando miméticamente los listados de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, que son las únicas referencias bibliográficas en este apartado. No se priorizan problemas ni se analizan críticamente las propuestas.
- ✓ Criterios de resultados inadecuados y excesivos en número, con indicadores no concordantes con el factor relacionado y sin aportar el valor del estado actual ni del objetivo a alcanzar.

- ✓ Exceso de intervenciones y de actividades sin relación y falta de continuidad en el plan.
- ✓ Ausencia de evaluación.
- ✓ De estos problemas el curso 2013-14 mejoró el conocimiento de la metodología, con diagnósticos más fundamentados en la valoración, la priorización de los problemas, la continuidad del plan y la evaluación.

Problemas específicos de los TFG tipo Diagnóstico de Enfermería

- ✓ Análisis de la patología que se identifica con el diagnóstico enfermero, con escasa reflexión sobre las competencias enfermeras, fundamentación teórica y juicio crítico.
- ✓ Exceso de contenido teórico general sobre la metodología enfermera y taxonomía diagnóstica NANDA
- ✓ En muchas ocasiones son más un plan de cuidados focalizado que el análisis de un diagnóstico enfermero, con una mera descripción de términos y donde hay ausencia de diagnóstico diferencial.
- ✓ Se ha observado una considerable mejoría en el curso 2013-2014 respecto al curso anterior.

DISCUSIÓN

Nuestro interés se centra en la detección de los problemas más frecuentes que nos permitan diseñar estrategias de mejora.

Hacer la evaluación lo más homogénea posible fue lo que nos planteamos al implantar el TFG en nuestro Centro; esto implica abordar dos problemas: 1º) Desarrollar un instrumento de evaluación preciso, y 2º) homogeneizar la visión que los profesores tenemos sobre la temática adecuada para un TFG de Enfermería, así como enfoque y profundidad con la que deben ser tratados los temas. Este último aspecto probablemente impregna todo proceso evaluativo ya que exige un equilibrio entre las competencias propias de los grados universitarios, recogidas en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior⁷, y las específicas del ejercicio profesional.

Este primer estudio docimológico nos permitió constatar la diferente calificación que se da en un mismo TFG. De los 78 TFG analizados solo 2 (2,6%) obtuvieron la misma nota de tribunal y grupo investigador. En 49 (62,8%) ocasiones la diferencia fue superior a 1 punto. Esta variabilidad es significativa ($p < 0,002$) para los planes de cuidados, con una media de las diferencias en las calificaciones de 1,2 en 2012-2013 y de 1,5 para 2013-2014. En cambio no lo es tanto en el caso de los

diagnósticos enfermeros, que tienen una media de las diferencias de 1 en 2012-2013 y de -0,1 en 2013-2014.

Desde el punto de vista académico nos resulta más significativo aun el cambio en la categoría cualitativa de la calificación, aunque no siempre esté refrendado por la estadística. Esto lo observamos en 47 ocasiones (60,3%) de las que 20 (25,6%) son muy relevantes, ya que pasan el límite del suspenso en ambos sentidos. Este dato nos sirve de argumento suficiente para promover acciones de mejora que consigan menor variabilidad entre evaluadores y sobre todo fijar claramente el límite entre un trabajo merecedor de aprobar o suspender. No obstante, es necesario analizar todos los elementos de la evaluación ya que también se constata que las diferencias suelen ser mayores en el grupo de las notas más altas.

Una función especialmente interesante de la rúbrica es obtener una calificación mediante análisis pormenorizados de los diferentes elementos que constituye un trabajo científico. Pero la valoración cuantitativa permite la asignación precipitada de una nota numérica al trabajo, sin considerar aspectos parciales. Buscar un instrumento que exija la valoración pormenorizada de los criterios de evaluación, individualmente analizados, es un elemento de mejora a lograr.

Por ello, en el estudio de la rúbrica, la variabilidad interna lo consideramos una virtud y no un defecto, como ocurre en los clásicos estudios de fiabilidad de escalas. En nuestro caso la no desviación puede significar tanto que el trabajo tiene un nivel homogéneo en todos sus aspectos (temática tratada; elaboración y coherencia de los conceptos que constituyen la introducción, desarrollo y conclusiones; bibliografía; etc.), como que los evaluadores asignan una puntuación al trabajo y extienden esa nota a todos los apartados para obtener la nota final, sin más consideraciones; algo de lo que queremos huir. Aunque la desviación media es baja, se observa que es algo mayor entre los investigadores, especialmente en el caso de los planes de cuidados. Pero este aspecto quizás merece más un análisis particular de cada caso que en la totalidad, utilizándolo como indicador de casos dignos de análisis exhaustivo en las sesiones de trabajo de los tutores.

En el plan de cuidados las principales carencias detectadas se derivan de la falta de reflexión sobre la problemática del paciente y la contribución de los cuidados enfermeros a su mejoría. Parece como si el alumno presentara un caso clínico, previamente resuelto durante las prácticas de la carrera y probablemente bien puntuado, al que se le añade una introducción sobre la patología del paciente. Nos reafirma en este juicio la falta de coherencia que suelen tener las memorias de estos TFG, compuestas por 5 páginas que concentra el 90% de la bibliografía, casi exclusivamente de origen médico, y el 80% del escrito es extractado de 4 libros (las 3 clasificaciones citadas y el de interrelaciones de éstas). Falta un planteamiento de la problemática que quieren tratar y la justificación del interés científico de ese estudio.

En consecuencia, el desarrollo del trabajo consiste en la exposición de rutinas cotidianas, ampliadas hasta la extenuación en largas listas de diagnósticos y sus correspondientes criterios de resultados, intervenciones y actividades, muchas veces con escasa relación con el paciente estudiado, y obtenidas de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. Falta por tanto el análisis detallado del problema de estudio y la actuación enfermera correspondiente basada en la mejor evidencia científica actual. A pesar de la larga experiencia académica en la resolución de casos clínicos las notas de los planes de cuidados no destacan respecto a los otros tipos de TFG.

Un grupo reducido de estudiantes eligen el análisis de diagnósticos como forma de tratar el tema de su TFG., puesto que quieren hacer algo distinto a lo que llevan realizando toda la carrera.

La organización de sesiones de trabajo periódicas con los tutores de la asignatura nos ha permitido debatir y consensuar criterios de calidad para los TFG. En estas sesiones se establecen los criterios de calidad y de evaluación, que posteriormente serán aprobados en las Comisiones de Grado y en la Junta de Facultad; se analizan y debaten los trabajos en los que se encuentran más discrepancias; se analizan las encuestas de satisfacción realizadas a los estudiantes y las quejas emitidas por ellos y por los tutores a lo largo del curso académico; se revisan las normas de calidad y de evaluación y se proponen modificaciones. Consideramos que estas sesiones explican en parte la mejora en la calidad de los trabajos, particularmente en el tipo de análisis de un diagnóstico enfermero. Pero no estamos satisfechos. Es necesario profundizar en la mejora de la calidad.

Este es el pilar en el que se asienta nuestro sistema de gestión de la calidad del TFG, que ha obtenido del certificado ISO UNE 9001/2008, expedido por la empresa de Certificación SGS, el 21 de mayo de 2015.

CONCLUSIONES

1º) La variabilidad entre distintos evaluadores aconseja ir hacia una evaluación cualitativa basada en opciones cerradas, que exige el análisis pormenorizado de cada uno de los criterios de calidad que son exigibles a un trabajo científico profesional.

2º) Promover un estudio formal de validación de la nueva rúbrica.

3º) Analizar en sesiones de trabajo de todos los tutores los casos en los que la desviación es llamativa (inexistente o muy alta, según las circunstancias).

4º) Establecer un calendario estable de sesiones de trabajo en las que se debatan periódicamente las discrepancias e inconsistencias encontradas en el curso académico.

5º) Promover un sistema de gestión de la calidad estable que incluya valoración periódica de la calidad de los trabajos, mediante estudios docimológicos, y la valoración de la satisfacción de profesores y estudiantes con la asignatura de Trabajo de Fin de Grado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. (Boletín Oficial del Estado, núm. 260, del 30 de octubre de 2007)
- 2.- Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 24 de julio de 2012, por el que se aprueban las Directrices del Trabajo de Fin de Grado. (Boletín Oficial de la Universidad Complutense, núm. 8, del 30 de julio de 2012).
- 3.- Meneses Monroy A, Pacheco del Cerro E, Diz Gómez J, Blanco Rodríguez JM. Análisis de los trabajos de fin de Grado de Enfermería. *Metas de Enferm* oct 2012; 15(8):72-76.
- 4.- Normativa del Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid; aprobada en Junta de Facultad de 29 de abril de 2013.
- 5.- Canalejas Pérez MC, Cid Galán ML, Martínez Martín ML y Martín Salinas C. El portafolio como instrumento de aprendizaje y evaluación de competencias en los estudiantes de enfermería. *EnfermClin*. 2009; 19(1):16-23.
- 6.- Serrano Gallardo P. Trabajo Fin de Grado en Ciencias de la Salud. Madrid: Difusión Avances en Enfermería (DAE), 2012.
- 7.- Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. (Boletín Oficial del Estado, núm. 185, del 3 de agosto de 2011).

ANEXO I

| Criterios de calidad. Plan de cuidados | |
|--|---|
| Apartado | Criterio de calidad |
| Valoración | La Información es relevante |
| | La Información es clara |
| | La Información procede de los datos recogidos del paciente |
| | La Información está estructurada según el modelo propuesto |
| Diagnósticos | Están bien formulados |
| | La etiología es la específica del diagnóstico |
| | Las manifestaciones justifican el diagnóstico |
| Planificación | Correcta priorización |
| | Criterios de resultados orientados a las acciones terapéuticas |
| | Criterios de resultados atienden a las respuestas del paciente susceptibles de modificar |
| | Los indicadores y los índices son coherentes con el diagnóstico |
| | Incluye el tiempo de consecución |
| | Las intervenciones y actividades son adecuadas y específicas en base a los objetivos planteados |
| Ejecución y Evaluación | Se recoge la evolución del paciente |
| | Se describen las principales incidencias en la ejecución |
| | Se evalúa el proceso a lo largo del mismo |
| | Se evalúa el proceso al alta |
| Bibliografía | Pertinente |
| | Relevante |
| | Actual |

ANEXO II

| Criterios de calidad. Diagnóstico enfermero | |
|---|---|
| Apartado | Criterio de calidad |
| General | Estudia en profundidad un diagnóstico enfermero |
| | El diagnóstico está incluido en una clasificación enfermera |
| Introducción | Justifica la elección del concepto diagnóstico |
| | Realiza una descripción del diagnóstico |
| | Hace una evolución histórica del diagnóstico |
| Análisis de los componentes | Etiqueta y la definición |
| | Adecuación a las competencias enfermeras |
| | Las causas y/o los factores de riesgo en relación con el concepto diagnóstico |
| | Las manifestaciones clínicas que puede presentar el paciente |
| Aplicabilidad clínica | Describe los ámbitos de aplicación |
| | Identifica a la población más relacionada con el diagnóstico |
| | Precisión diagnóstica |
| | Diagnóstico diferencial |
| Otros elementos | Describe la línea principal de tratamiento enfermero para resolver o paliar el problema |
| Bibliografía | Pertinente |
| | Relevante |
| | Actual |

ANEXO III

| VALORACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| PRESENTACIÓN GENERAL DEL TRABAJO | | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO DEL TRABAJO | | | | | | | | | | | |
| EXPOSICIÓN ORAL Y DEFENSA | | | | | | | | | | | |
| ADECUACIÓN DEL TRABAJO A LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL GENERALISTA | | | | | | | | | | | |
| BIBLIOGRAFÍA | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | |

ANEXO IV

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| CRITERIOS | Nivel E: 0 a 2 puntos | Nivel D: 3 a 4 puntos | Nivel C: 5 a 6 puntos | Nivel B: 7 a 8 puntos | Nivel A: 9 a 10 puntos |
| 1.- Tema y enfoque | Tema alejado de las competencias del profesional generalista. | Tema con orientación sanitaria general, poco original y no orientado a las competencias específicas del profesional. | Tema específico de la profesión, de orientación amplia y un enfoque genérico, con poca originalidad. | Tema específico de las competencias del profesional generalista, con un enfoque original. | Tema específico de las competencias del profesional generalista y con un enfoque original y de actualidad. |
| 2.- Introducción del trabajo (Construcción del conocimiento) | No justifica el tema del trabajo ni plantea objetivos. Los conceptos e ideas son copia de los textos utilizados, tratados superficialmente y sin fundamentación teórica. Los conceptos se presentan sin orden ni relación. | Justificación tópica del tema. Marco teórico insuficiente. Objetivos muy generales o inexistentes. Conceptos principales poco definidos y ordenados, muchas ideas copiadas de los textos utilizados. Argumentación propia escasa. | Justificación del tema con escasa descripción de antecedente y marco teórico. Objetivos muy generales. Ideas principales sin descripción suficiente. Conocimiento profesional escasamente diferenciado de otras disciplinas. | Justificación del tema elegido, con exposición de antecedentes y marco teórico. Objetivos claros y adecuados. Ideas principales suficientemente identificadas y descritas. Conocimiento profesional delimitado con alguna imprecisión. | Justificación del tema elegido, con exposición de antecedentes y marco teórico bien fundamentados. Objetivos claros y adecuados. Ideas principales perfectamente identificadas y descritas. Diferenciación precisa del conocimiento profesional respecto a otras disciplinas. |
| 3.- Desarrollo del trabajo (Construcción del conocimiento) | Los conceptos se presentan sin orden ni relación. Las conclusiones no se derivan de premisas claras y concretas; y muchas están elaboradas a partir de tópicos o conjeturas. | Ideas copiadas de textos. Argumentación propia escasa. Conclusiones fundamentadas en premisas y referencias de escaso valor y con uso de tópicos profesionales. | Conceptos e ideas pobremente interrelacionados, e inferencias fundamentadas en argumentos y referencias básicos y generales. | Conceptos e ideas bien interrelacionados, sustentando las inferencias en referencias y argumentos bien fundamentados. | Conceptos e ideas bien interrelacionados, sustentando las inferencias en referencias y argumentos bien fundamentados. |
| 4.- Bibliografía | Referencias de medios de divulgación general (webs y folletos). No hay citas en apartados relevantes del trabajo. El contenido de algunas citas no corresponde al del texto del trabajo. No aplican las normas Vancouver | Uso preferente de referencias de medios de divulgación general, con utilización escasa de publicaciones científicas de prestigio. Escasas citas de publicaciones científicas en algunos apartados relevantes. Algunas citas no corresponden al del texto del trabajo. Algunas citas no respetan las normas de Vancouver. | Referencias de publicaciones científicas de prestigio, y medios de divulgación y manuales generales, al 50%. Escasas citas de publicaciones científicas en algún apartado relevante. Citas siguiendo las normas Vancouver. | Uso preferente de publicaciones científicas de prestigio, con utilización escasa de medios de divulgación y manuales generales. Distribución uniforme en los principales apartados del trabajo. Citas siguiendo las normas Vancouver | Referencias de publicaciones científicas de reconocido prestigio. Distribución uniforme en los principales apartados del trabajo. Las citas son coherentes con el contenido del texto. Citas siguiendo las normas Vancouver |

| CRITERIOS | Nivel E: 0 a 2 puntos | Nivel D: 3 a 4 puntos | Nivel C: 5 a 6 puntos | Nivel B: 7 a 8 puntos | Nivel A: 9 a 10 puntos |
|---|--|--|---|---|--|
| 5.- Presentación del trabajo | <p>Información desordenada. Mezcla de estilos en la presentación de la información, sin especificar la procedencia. Uso de acrónimos sin especificar. Uso preferente de lenguaje coloquial, con dificultades e imprecisiones en el uso del lenguaje profesional.</p> | <p>Información mal estructurada. Mezcla de estilos en la presentación de la información, citando escasa e inadecuadamente la procedencia. Uso limitado del lenguaje profesional que mezcla con lenguaje coloquial.</p> | <p>Estructura adecuada al objeto de estudio. Uso preferente de un estilo propio, con algunas aportaciones bibliográficas sin la cita pertinente. Uso limitado del lenguaje profesional que mezcla con lenguaje coloquial.</p> | <p>Bien estructurado. Uso preferente de un estilo propio, con algunas aportaciones bibliográficas sin la cita pertinente. Utilización correcta del lenguaje profesional.</p> | <p>Bien estructurado. Estilo homogéneo en distintas partes del trabajo. Cita de autores bien integrada en el texto. Utilización precisa del lenguaje profesional.</p> |
| 6.- Exposición oral | <p>No cumple los requisitos mínimos</p> | <p>Centrada en un aspecto parcia y secundario de los contenidos del trabajo. Mezcla de lenguaje profesional y coloquial. Expresión monótona y con interrupciones. Diseño de la presentación visual básico y poco acorde a la estructura de la exposición. Tiempo de exposición inadecuado.</p> | <p>Selección de la información del trabajo que presenta una visión parcial de los contenidos del texto. Combina lenguaje profesional y coloquial. Expresión fluida. Diseño de la presentación visual básico. Tiempo de exposición inadecuado.</p> | <p>Centrada en aspectos básicos del trabajo. Uso preferente del lenguaje profesional. Expresión fluida. Diseño de la presentación visual correcto. Tiempo de exposición adecuado.</p> | <p>Distribución equilibrada de los contenidos principales del trabajo. Buen uso del lenguaje profesional. Expresión fluida y clara. Buen diseño de las presentación visual. Tiempo de exposición adecuado.</p> |

ANEXO V

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|
| CRITERIOS | Nivel E: 0 a 2 puntos | Nivel D: 3 a 4 puntos | Nivel C: 5 a 6 puntos | Nivel B: 7 a 8 puntos | Nivel A: 9 a 10 puntos | |
| 1.- Tema y enfoque (10%) | Tema alejado de las competencias del profesional generalista. El título, resumen y palabras clave informan con deficiencia e imprecisión de los contenidos fundamentales del trabajo. | Tema con orientación sanitaria general no orientado a las competencias específicas del profesional. El título, resumen y palabras clave informan vagamente de los contenidos fundamentales del trabajo. | Tema específico de la profesión, de orientación amplia y un enfoque genérico. El título, resumen y palabras clave informan de manera muy general de los contenidos fundamentales del trabajo. | Tema específico de las competencias del profesional generalista. El título, resumen y palabras clave informan con claridad de los contenidos fundamentales del trabajo. | Tema específico de las competencias del profesional generalista y con enfoque novedoso. El título, resumen y palabras clave informan con claridad y precisión de los contenidos fundamentales del trabajo. | |
| 2.- Construcción del conocimiento (40%) | a.- General | Los conceptos e ideas son copia de los textos utilizados, tratados superficialmente y sin fundamentación teórica. | Conceptos principales poco definidos y ordenados, muchas ideas copiadas de los textos utilizados. Argumentación propia escasa. | Ideas principales sin descripción suficiente. Conocimiento profesional escasamente diferenciado de otras disciplinas. | Ideas principales suficientemente identificadas y descritas. Conocimiento profesional delimitado con alguna imprecisión. | Ideas principales perfectamente identificadas y descritas. Diferenciación precisa del conocimiento profesional respecto a otras disciplinas. |
| | b.- Introducción del trabajo | No argumenta la adecuación del tema de trabajo ni plantea objetivos. No expresa de forma clara el contenido global del trabajo | Argumenta la adecuación del tema utilizando tópicos. Marco teórico insuficiente. Objetivos muy generales o inexistentes. Describe de forma vaga los elementos fundamentales del trabajo | Argumenta la adecuación del tema con escasa descripción de antecedente y marco teórico. Objetivos muy generales. Permite la comprensión de los elementos fundamentales del trabajo. | Argumenta la adecuación del tema elegido, con exposición de antecedentes y marco teórico. Objetivos claros y adecuados. Facilita la comprensión del contenido del trabajo | Argumenta la adecuación del tema elegido, con exposición de antecedentes y marco teórico bien fundamentados. Objetivos claros y adecuados. Facilita la comprensión clara y precisa del contenido del trabajo. |
| | c.- Desarrollo del trabajo | Los conceptos se presentan sin orden ni relación. Las conclusiones no se derivan de premisas claras y concretas; y muchas están elaboradas a partir de tópicos o conjeturas. Respeta en menos de un 30% la estructura específica del tipo de trabajo elegido. | Ideas copiadas de textos. Argumentación propia escasa. Conclusiones fundamentadas en premisas y referencias de escaso valor y con uso de tópicos profesionales. Respeta entre un 30-50% la estructura específica del tipo de trabajo elegido. | Conceptos e ideas pobremente interrelacionados, e inferencias fundamentadas en argumentos y referencias básicos y generales. Respeta entre un 50-70% la estructura específica del tipo de trabajo elegido. | Conceptos e ideas bien interrelacionados, sustentando las inferencias en referencias y argumentos bien fundamentados. Respeta entre un 70-80% la estructura específica del tipo de trabajo elegido. | Conceptos e ideas bien interrelacionados, sustentando las inferencias en referencias y argumentos bien fundamentados. Respeta completamente la estructura específica del tipo de trabajo elegido. |

| CRITERIOS | <i>Nivel E: 0 a 2 puntos</i> | <i>Nivel D: 3 a 4 puntos</i> | <i>Nivel C: 5 a 6 puntos</i> | <i>Nivel B: 7 a 8 puntos</i> | <i>Nivel A: 9 a 10 puntos</i> |
|---|---|---|--|--|--|
| 3.- Presentación de la información (20%) | Información desordenada. Uso de información, sin especificar la procedencia. Uso de acrónimos sin especificar. Se expresa con estilos diferentes. Lenguaje coloquial, con imprecisiones en el uso del lenguaje profesional. | Información mal estructurada. Mezcla de estilos en la presentación de la información, citando escasa e inadecuadamente la procedencia. Uso limitado del lenguaje profesional que mezcla con lenguaje coloquial. | Estructura adecuada al objeto de estudio. Uso preferente de un estilo propio, con algunas aportaciones bibliográficas sin la cita pertinente. Uso limitado del lenguaje profesional que mezcla con lenguaje coloquial. | Bien estructurado. Uso preferente de un estilo propio, con algunas aportaciones bibliográficas sin la cita pertinente. Utilización correcta del lenguaje profesional. | Bien estructurado. Estilo homogéneo en distintas partes del trabajo. Cita de autores bien integrada en el texto. Utilización precisa del lenguaje profesional. |
| 4.- Bibliografía (15%) | Referencias de medios de divulgación general (webs y folletos informativos). No hay citas en apartados relevantes del trabajo. El contenido de algunas citas no corresponde al del texto del trabajo. No aplican las normas Vancouver | Uso preferente de medios de divulgación general y escasas publicaciones científicas de prestigio. Escasas citas de publicaciones científicas en algunos apartados relevantes. Algunas citas no tienen relación con el texto del trabajo. Algunas citas no respetan las normas de Vancouver. | Referencias de publicaciones fiables, oportunas y actuales (nacionales e internacionales), y medios de divulgación y manuales generales, al 50%. Escasas citas de publicaciones científicas en algún apartado relevante. Citas siguiendo las normas Vancouver. | Uso preferente de publicaciones fiables, oportunas y actuales (nacionales e internacionales), con utilización escasa de medios de divulgación y manuales generales. Distribución uniforme en los principales apartados del trabajo. Citas siguiendo las normas Vancouver | Referencias de publicaciones fiables, oportunas y actuales (nacionales e internacionales). Distribución uniforme en los principales apartados del trabajo. Las citas son coherentes con el contenido del texto. Citas siguiendo las normas Vancouver |
| 5.- Exposición y defensa (15%) | No cumple los requisitos mínimos | Centrada en un aspecto parcial y secundario de los contenidos del trabajo. Mezcla de lenguaje profesional y coloquial. Expresión monótona y con interrupciones. Diseño de la presentación visual básico y poco acorde a la estructura de la exposición. Tiempo de exposición inadecuado. | Selección de la información del trabajo que presenta una visión parcial de los contenidos del texto. Combina lenguaje profesional y coloquial. Expresión fluida. Diseño de la presentación visual básico. Tiempo de exposición inadecuado. | Centrada en aspectos básicos del trabajo. Uso preferente del lenguaje profesional. Expresión fluida. Diseño de la presentación visual correcto. Tiempo de exposición adecuado. | Distribución equilibrada de los contenidos principales del trabajo. Buen uso del lenguaje profesional. Expresión fluida y clara. Buen diseño de las presentación visual. Tiempo de exposición adecuado. |