



*Universitat
Abat Oliba CEU*

Facultad de Psicología

**Orientaciones para la elaboración del
trabajo de fin de máster en psicología
general sanitaria**

Simón García-Ventura, PhD

Vanesa Berlanga Silvente, PhD

Montse Giner Lladós, PhD

Índice

Presentación.....	2
1. El trabajo de fin de máster: contexto, modalidades y sistema de evaluación.....	3
1.1. Modalidades de TFM.....	3
1.2. Sistema de evaluación	4
2. Recomendaciones para los diversos apartados del TFM	5
2.1. Título.....	5
2.2. Resumen	5
2.3. Introducción	8
2.4. Marco Teórico.....	8
2.5. Objetivos.....	8
2.6. Método.....	9
2.7. Resultados.....	13
2.8. Discusión	16
2.9. Referencias	17
3. Normativa APA de citación	18
3.1. ¿Cómo hacer citas en el texto?	18
3.2. ¿Cómo referenciar siguiendo normativa APA?.....	21
4. Defensa oral del trabajo	23
4.1. ¿Cómo será el acto de defensa?	23
4.2. Recomendaciones para la defensa oral	24
4.3. Recomendaciones para la preparación del soporte visual.....	24
Referencias.....	25

Presentación

Este documento pretende ser una ayuda en la elaboración del trabajo de fin de máster (TFM) del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria de la Facultad de Psicología de la Universitat Abat Oliba CEU.

En este sentido, se recogen recomendaciones para los diversos apartados del trabajo escrito de acuerdo con la normativa APA (7ª edición) y en consonancia con la normativa de la Universitat al respecto.

Esta guía es complementaria a otros documentos. A parte de su lectura y uso, se orienta al alumno a otros materiales necesarios para la realización del trabajo, en especial a la **normativa de presentación del TFG/TFM** de la universidad, disponible en el campus virtual. También se recomienda revisar los documentos y apuntes de del Seminario de TFM realizado en 1º, donde se incluyen las instrucciones para realizar búsquedas en bases de datos.

En la biblioteca de la universidad se puede consultar la última versión (7ª) del **manual de publicaciones de la APA** (American Psychological Association, 2020). Para casos específicos, se recomienda consultar la web <https://apastyle.apa.org/blog>

Se aconseja también al alumno que revise trabajos presentados en anteriores ediciones del máster, en especial aquellos depositados en Recercat: www.recercat.cat

1. El trabajo de fin de máster: contexto, modalidades y sistema de evaluación.

El trabajo de fin de máster (TFM) es un trabajo de síntesis en el que el alumno debe mostrar que ha adquirido las competencias propias del título. En este sentido, se materializa en la redacción de un escrito, en el que el alumno debe ser capaz de desarrollar un proyecto orientado al desarrollo de una investigación, así como exponerlo y defenderlo.

1.1. Modalidades de TFM

El TFM puede realizarse en una de las tres modalidades siguientes:

1. Estudio de 3 casos clínicos.
2. Trabajo empírico de investigación.
3. Trabajo de revisión.

Estudio de 3 casos clínicos. Siempre que lo haya permitido la propia experiencia de las prácticas, el estudiante deberá, en esta modalidad, presentar tres casos en la evaluación e intervención de los cuales haya participado. Es recomendable que los tres casos tengan elementos en común para poder elaborar un marco teórico unificado. No basta con una simple descripción de cada caso, sino que, siempre que sea posible, se han de incluir la siguiente información:

- Descripción general de caso: anamnesis (motivo de consulta, antecedentes familiares y personales, psicobiografía, exploración psicopatológica, orientación diagnóstica).
- Explicación y justificación de las técnicas de evaluación aplicadas.
- Presentación de datos antes de la intervención.
- Definición de objetivos terapéuticos
- Explicación y justificación de las técnicas de intervención utilizadas.
- Presentación de datos tras la intervención.

Recomendación para la redacción de casos clínicos:

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-55.pdf

<http://www.aepc.es/ijchp/virues-es.pdf>

Trabajo empírico de investigación. Este trabajo puede consistir, por ejemplo, en el estudio empírico de aspectos básicos o variables explicativas de un trastorno, el análisis empírico de un instrumento de evaluación, la comparación empírica de diferentes métodos de evaluación o intervención, el estudio empírico de variables de proceso, la predicción de resultados, el análisis empírico de la relación terapéutica, etc.

Recomendaciones para elaborar trabajos de investigación:

<http://www.aepc.es/ijchp/ramos-es.pdf>

Trabajo de revisión, actualizada y bien fundamentada, sobre aspectos fundamentales de la Psicología de la Salud. Por ejemplo, revisiones mediante técnicas de metaanálisis de la efectividad de una intervención, revisiones conceptuales de un modelo teórico, etc. Los trabajos presentados deberán ceñirse al formato de un trabajo de investigación y consecuentemente se estructurará teniendo en cuenta la revisión actualizada de la literatura científica relacionada con el tema y se presentará el marco teórico de referencia. Deberán plantearse los objetivos, así como explicitarse la metodología empleada detallando características de los estudios, procedimientos y análisis propuestos. La discusión se relacionará con la fundamentación teórica y se buscará una explicación de los resultados propuestos respecto a los resultados encontrados en otras investigaciones. Por último, deberá explicitarse las implicaciones prácticas, en cuanto cuáles son las principales aportaciones prácticas que la investigación puede aportar.

Recomendaciones para elaborar revisiones sistemáticas:

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-432_es.pdf

Recomendaciones para elaborar artículos de revisión:

<http://www.aepc.es/ijchp/ref-es-326.pdf>

Recomendaciones para elaborar un metaanálisis:

http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-185.pdf

1.2. Sistema de evaluación

La evaluación del TFM se realiza por parte de un tribunal que valora, mediante rúbrica, tanto el documento escrito como la defensa oral realizada. La rúbrica está disponible para todo el alumnado en el campus virtual.

2. Recomendaciones para los diversos apartados del TFM

En términos generales, todas las modalidades de TFM seguirán la siguiente estructura:

- Introducción
- Marco teórico
- Objetivos
- Método
- Resultados
- Discusión
- Referencias

A continuación, se muestran orientaciones para la redacción de estos y otros elementos del trabajo.

2.1. Título

Debe resumir la idea principal del trabajo de forma simple, clara, directa y atractiva. Debe encuadrar el tema de investigación e incluir las principales variables de estudio. No está especificado el número máximo de palabras, pero se recomienda una extensión máxima de 10-12 palabras.

2.2. Resumen

El resumen debe sintetizar el contenido esencial del trabajo en un máximo de 300 palabras. El lector debería poder hacerse una idea rápida de todo el trabajo sólo leyendo este apartado. En este sentido, debe ser descriptivo, claro y conciso. Se utiliza el tiempo verbal presente para describir los antecedentes y las conclusiones, y el tiempo verbal pasado para describir el método y los resultados.

De forma implícita o explícita, el resumen debería tener la siguiente estructura:

- **Antecedentes:** Empezar con una o dos frases que sitúen la temática de estudio y su relevancia.
- **Objetivo/s:** Resume el objetivo principal del trabajo.

- **Método:** Metodología empleada, muestra de estudio, instrumentos empleados.
- **Resultados:** Principales resultados encontrados.
- **Conclusiones:** Principales conclusiones/implicaciones de la investigación

Se muestran a continuación tres ejemplos de resúmenes.

- Revisión de la literatura.

Dada la alta prevalencia de los Trastornos Mentales Comunes (TMC), la aplicación grupal de la Activación Conductual (AC) puede ser un abordaje eficaz, efectivo y más eficiente. El objetivo del presente trabajo es revisar los estudios publicados sobre la utilidad de la AC grupal para el tratamiento de la ansiedad y/o depresión. A este fin, se realizó una revisión de estudios publicados entre 1996 y 2012 utilizando las bases de datos Science Direct, Web of Sciences, PsychINFO, y Pubmed. Se incluyeron 17 estudios. Los pacientes que recibieron AC experimentaron mejoras en ansiedad y/o depresión y se informa de una mayor eficacia de AC frente a grupos control sin intervención. Conclusiones: La AC es útil para la prevención y el tratamiento de trastornos emocionales. No obstante, la heterogeneidad y limitaciones de los estudios impiden determinar los ingredientes terapéuticos exactos, y si éstos son específicos del enfoque y procedimiento de esta terapia. Sería necesario más investigación, de mayor calidad metodológica, y que evalúe los cambios en los patrones de activación/evitación objeto de intervención.

modificado de Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez y González-Fernández (2020)

- Investigación empírica.

Antecedentes: Los familiares de las personas con trastorno límite de la personalidad (TLP) son unos de los grandes afectados por el trastorno, y resulta frecuente que soliciten ayuda profesional. El objetivo estudio es evaluar un protocolo de tratamiento basado en estrategias de Terapia Dialéctica Conductual (DBT) para familiares de personas con TLP, en comparación con el mismo protocolo más un componente de mindfulness (DBT-M).

Método: Las intervenciones se realizaron en una Unidad Especializada en Trastornos de la Personalidad, en una muestra 108 familiares de 83 pacientes diagnosticados de TLP. Familiares y pacientes completaron el protocolo de evaluación antes y después de la intervención.

Resultados: Se observan mejoras significativas tanto en los familiares como en los pacientes tras el tratamiento, en casi todas las variables relevantes. Sin embargo, sólo hubo diferencias estadísticamente significativas entre las dos condiciones en la actitud negativa hacia la enfermedad, donde los familiares en la condición DBT-M mostraron una mejoría mayor que los de la condición DBT.

Conclusiones: Los resultados indican que la intervención ayuda, tanto a los pacientes como a los familiares, a mejorar en aspectos clave. Resulta fundamental tener en cuenta y ofrecer apoyo a los familiares de personas con trastornos psicológicos graves.

Guillén et al. (2022)

- Estudio de casos.

Las habilidades de regulación emocional y de flexibilidad psicológica pueden tener influencia en la forma en la que los padres interaccionan, manejan o afrontan las dificultades de sus hijos. El presente estudio tiene como objetivo valorar los efectos de un programa de intervención para familias en la promoción de habilidades de regulación emocional y flexibilidad psicológica parental mediante un protocolo clínico de parentalidad basado en estrategias de tercera generación. Participaron 3 padres con hijos, con edades entre 1 y 7 años, diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista. Se siguió un diseño pre-experimental con medidas pre-post. La intervención para el fomento de la flexibilidad psicológica parental y la regulación emocional de los padres tuvo una duración de 8 sesiones de una hora. Los resultados mostraron efectos positivos en la flexibilidad psicológica general y parental, concretamente en un estilo de respuesta abierto y centrado en el presente. Mejoró las puntuaciones de estrés parental y habilidades de regulación emocional en el post. En los hijos se observó una reducción de los problemas de conducta y una mejor conducta prosocial. Los resultados del estudio muestran evidencias de la eficacia preliminar de la intervención familiar mediante terapias contextuales.

modificado de Flujas-Contreras et al. (2021)

Palabras clave/ Keywords: se escriben en cursiva, separadas por comas y conviene entre 3-5 palabras. No olvides presentarlas en catalán, castellano e inglés por separado.

2.3. Introducción

Como indica su título, este apartado introduce y presenta el trabajo de forma que resulte atractivo para el lector. Se recomienda una extensión de una o dos páginas. Algunos elementos imprescindibles que deben aparecer en este apartado son:

- Descripción clara y precisa del tema del trabajo, estado de la cuestión, relevancia y aspecto/s que no se han abordado y que se pretenden estudiar con el TFM.
- Objetivos generales
- Presentación de las partes que tendrá el trabajo.
- Motivación personal para la elección del tema.

2.4. Marco Teórico

El Marco Teórico pretende dar sustento al trabajo que se realiza. Debería incluir el contexto general de la temática en estudio y la relevancia del tema, la definición de conceptos clave necesarios para el TFM, la relación entre estos y una descripción de la literatura más importante al respecto (sin incluir un histórico exhaustivo). Es recomendable que el contenido de este apartado esté directamente relacionado con los objetivos del trabajo. Suele escribirse en tiempo verbal presente

2.5. Objetivos

La formulación de objetivos se realiza en base a la pregunta de investigación. En este apartado normalmente se distingue entre objetivos generales y objetivos específicos.

Existen diversos tipos de objetivos relacionados con la naturaleza del estudio planteado. Por ejemplo:

- Descriptivos: Orientados a la descripción y análisis de características
- Correlacionales: Orientados al análisis de la relación o relaciones entre variables que intervienen en un fenómeno.
- Causales: Orientados a explicar relaciones causales en fenómenos que ya han ocurrido.

Los objetivos deben enunciarse con un verbo infinitivo. Algunos verbos empleados en la formulación de objetivos son:

- Evaluar
- Explorar
- Describir
- Analizar
- Comparar
- Explicar
- Predecir
- Desarrollar

Si el TFM sigue un diseño de estudio experimental o de casos con medidas pre-post-, deben incluirse hipótesis debidamente justificadas en base a la literatura previa (¿qué espero encontrar?).

2.6. Método

Esta sección debe describir en detalle cómo se ha realizado la investigación de forma que el lector pueda comprender los pasos realizados e incluso, si quisiera, replicarlo de la misma forma que se ha expuesto. Debería explicar “qué, cuándo, con qué y cómo” se ha realizado la investigación. Debe predominar el tiempo verbal pasado. El método variará según el tipo de trabajo que se esté realizando:

- Revisión de la literatura.
- Estudio de casos.
- Investigación empírica.

Si el TFM es una **revisión de la literatura**, el apartado de metodología deberá incluir la siguiente información:

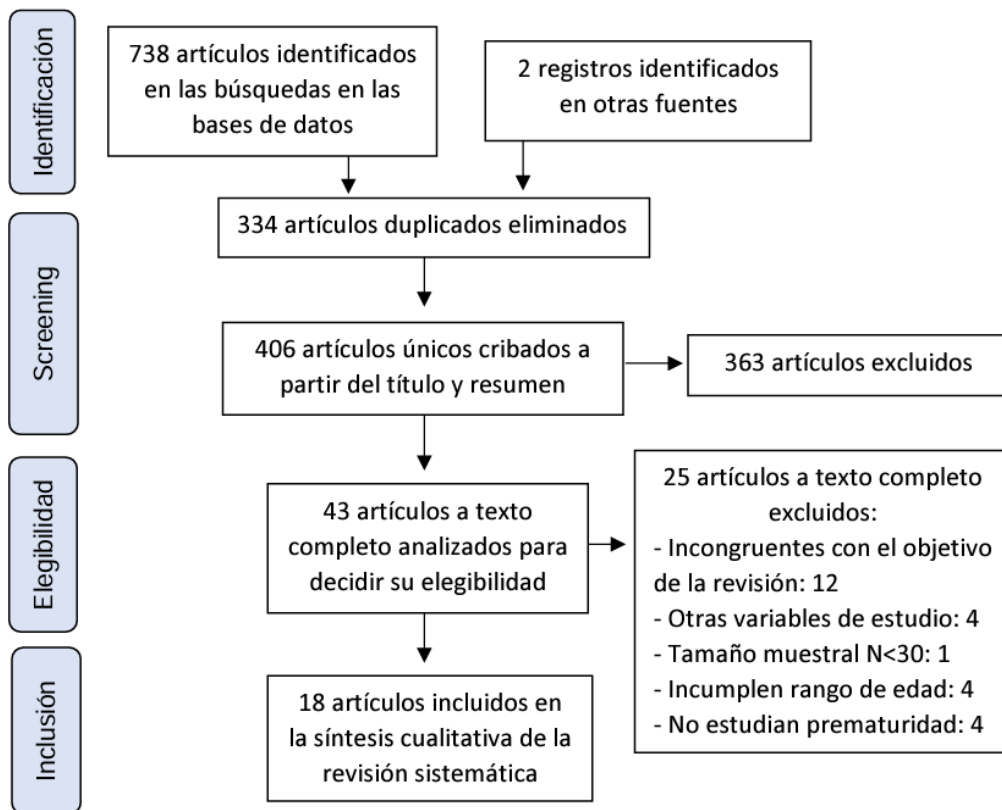
- Criterios de elegibilidad: criterios de inclusión y exclusión.
- Fuentes de información: bases de datos consultadas
- Estrategia de búsqueda: estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.
- Proceso de selección de estudios.

Se describe a continuación un breve ejemplo de diversos extractos de metodología de una revisión de la literatura:

Estrategia de búsqueda: Se realizó una búsqueda de estudios en las bases de datos PubMed, PsycINFO, Scopus Web of Science empleando los siguientes términos clave combinados mediante operadores booleanos: “premature birth” OR “preterm birth” OR “premature child” OR “preterm child” AND ADHD OR “Attention déficit hyperactivity disorder”

Criterios de elegibilidad: Se emplearon los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos: X, X y X.

Se recomienda incluir un diagrama de flujo que represente el proceso de selección de estudios. Se muestra a continuación un ejemplo (Gandarillas, 2021):



Si el TFM es un **estudio de casos**, el apartado de metodología deberá incluir la siguiente información:

- Procedimiento de selección de los casos y consideraciones éticas.
- Descripción de los casos y del centro.
- Intervención aplicada
- Método de análisis de caso.
- Instrumentos empleados para la evaluación de la intervención.

Se muestra a continuación un ejemplo correcto de descripción de instrumentos empleados:

Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) (Goodman, 1997). Es un instrumento utilizado para obtener información de las manifestaciones sociales, conductuales y emocionales de niños y niñas / adolescentes de 4 a 16 años. Está compuesto por 25 ítems divididos en 5 subescalas: síntomas emocionales, problemas de comportamiento, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial. Cada uno de los ítems de las subescalas se puntúan como: no es cierto (0), un tanto cierto (1) y absolutamente cierto (2), excepto algunos ítems en los que la corrección es inversa, para evitar el sesgo de respuesta. Para obtener la puntuación total de dificultades, se debe sumar las cuatro subescalas (síntomas emocionales, problemas de comportamiento, hiperactividad, problemas con compañeros), pero sin incluir la subescala "conducta prosocial". La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40, siendo la puntuación superior la que indica mayor problemática, a excepción de la subescala "conducta prosocial", donde una puntuación mayor es más positiva que una menor. Según Rodríguez-Hernández et al. (2014), los puntos de corte en población española se han establecido contemplando las puntuaciones directas asociadas a los percentiles 10 y 90 y definiendo el espacio límite para aquellas puntuaciones por encima del percentil 80. El cuestionario presenta una adecuada fiabilidad en muestra española (Alfa de Cronbach: 0.73) y cuenta con propiedades estadísticas y psicométricas apropiadas en validaciones con muestras con TEA (Findon et al., 2016).

Prieto-Navarro et al. (2022)

Si el TFM es una **investigación empírica**, el apartado de metodología deberá incluir la siguiente información:

- Diseño de estudio
- Procedimiento que se ha llevado a cabo durante la investigación y consideraciones éticas.
- Participantes del estudio, describiendo las características demográficas de la muestra.
- Instrumentos empleados en la investigación.
- Descripción del análisis de datos aplicado

Se muestra a continuación un ejemplo correcto de descripción de los participantes de estudio:

En el presente estudio participaron un total 140 padres y madres de hijos e hijas con diagnóstico de TEA, respondiendo en su mayoría madres (93,5%; N =131) frente a 6,5% (N=9) que fueron padres. La muestra incluía participantes que vivían en todo el territorio español siendo la mayoría de Cataluña y Comunidad de Madrid (véase en la Tabla 1). El rango de edad de los hijos e hijas fue de 2 a 29 años (M= 7,86; DT= 4,809), con una mayoría de niños de 4 años (15%, N=21), de 6 años (12,9%, N=18), de 3 años (11,4%, N=16) y de 7 años (8,6%, N=12). En cuanto al sexo, 108 (77,1%) eran chicos y 32 (22,9%) chicas. En cuanto al grado de autismo, basándonos en el nivel de gravedad según el DSM-5 (APA, 2013), el 54.3% (N=76) corresponde al Grado 1, el 30% (N=42) al Grado 2 y el 15.7% (N=22) al Grado 3.

Prieto-Navarro et al. (2022)

2.7. Resultados

En este punto se destacan los hallazgos bien cuantitativos o cualitativos obtenidos en tu estudio. Es importante que se expongan siguiendo el mismo orden en el que están formulados los objetivos. Se debe evitar la interpretación de los resultados, que se realiza en el apartado de discusión.

Si el TFM es una **revisión de la literatura**, este apartado incluirá

- Una descripción de las características de los artículos incluidos en la revisión (año, país de procedencia, tipo de estudio, muestra...).
- Una tabla con resumen de la información relevante de cada artículo incluido (ej. autor y año, muestra, objetivo, instrumentos, resultados).
- Análisis cuantitativo o cualitativo de la información, o síntesis de resultados hallados.

Se muestra a continuación dos ejemplos de tabla resumen. Los contenidos de la tabla dependen, en parte, de los objetivos y foco de interés del trabajo.

Autores	Diseño de estudio	Participantes/métodos	Factores protectores	Factores de riesgo	Resultados
Mitchell et al. (2016)	Estudio transversal	168 estudiantes (edad $M = 8.43$; 52.4% niños). Los participantes completaron auto-informes de actividad física y victimización; los maestros proporcionaron clasificaciones de los síntomas del TDAH.	Niños con TDAH que participan en actividades físicas, es probable que experimenten aumentos en la victimización física, pero no relacional, con el tiempo.	No identificado	Los síntomas del TDAH pronosticaron aumentos en la victimización física, pero no relacional, entre los niños que reportaron participar en niveles moderados / altos de actividad física, especialmente fuera del contexto escolar (moderado: $b = 0.26$; $p = 0.03$; .55; $p \setminus .001$).
Fanti et al. (2016)	Estudio transversal	85 participantes ($M = 10.94$ años) de una muestra de 1200 niños basada en la evaluación de los TC y rasgos de comportamiento no empáticos ('Callous and unemotional traits'- CU). Los participantes completaron una batería de múltiples medidas de toma de decisiones de riesgo, atención selectiva y orientación futura.	Jóvenes con rasgos de CU sin TC mostraron una toma de decisiones menos arriesgada, que aquellos altos con ambos rasgos TC y CU.	El deterioro de la toma de decisiones, la atención selectiva y la orientación futura contribuyen a la presentación de comportamientos antisociales.	Estas habilidades neurocognitivas intactas pueden ser indicativas de factores protectores contra el desarrollo del comportamiento antisocial entre los niños que muestran un desarrollo comparativamente deteriorado de las emociones morales.
Dvorsky et al. (2016)	Estudio longitudinal	93 adolescentes jóvenes (67 varones y 26 mujeres) con TDAH). Todos los participantes fueron evaluados inicialmente (denominado T1) y al final, 18 meses después (T2).	La aceptación social demostró efectos promocionales en la predicción de las calificaciones y las dificultades académicas.	No identificado	La aceptación social interactuó significativamente con la falta de atención al predecir las calificaciones. Una alta aceptación social de padres y adolescentes atenuó significativamente la relación entre la falta de atención y las calificaciones pobres, después la inteligencia.

(Villanueva-Bonilla y Magnolia, 2019)

AUTOR/AÑO (PAÍS)	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA						INTERVENCIÓN	VARIABLES DE RESULTADO
	N	Edad	Sexo	Diagnóstico clínico	Tratamiento médico	Número de episodios depresivos		
Lee 2007 (Corea del Sur)	46	20-60	34,8% Mujeres 65,2% Hombres	Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico con o sin agorafobia (SCL-90-R)	Antidepresivos y ansiolíticos	No se describe	MBSR	- Síntomas depresivos (BDI, HAM-D) - Nivel de ansiedad (STAI, HAM-A)
Lynch 2003 (UK)	36	60-80	80,6% Mujeres 19,4% Hombres	Depresión mayor	Antidepresivos	Ninguno: 15% Entre 2-25: 55% No recuerdan el número de episodios: 30%	DBT	- Síntomas depresivos (BDI, HAM-D) - Desesperanza (BHS) - Ambivalencia emocional (AEQ) - Supresión de pensamientos (WBSI) - Adaptación (CSQ) - Sociotropía y autonomía (PSI)
Lynch 2007 (USA)	65	55-75	46,2% Mujeres 23,8% Hombres	Depresión y depresión con al menos un trastorno de la personalidad (HIP-PD, SCID-II)	Antidepresivos	No se describe	DBT	- Síntomas depresivos (BDI, HAM-D)
Ma 2004 (UK)	75	18-65	77,3% Mujeres 22,7% Hombres	Depresión mayor remitida con dos o más episodios	Personas con historia de consumo de antidepresivos, pero sin consumo en las últimas doce semanas	Dos episodios: 4,66% Tres o más episodios: 75,34%	MBCT	- Recaídas en depresión (BDI, HAM-D) - Circuitos automáticos de pensamientos rumiadores - Sucesos vitales

Miró et al. (2011)

Si el TFM es un **estudio de casos**, este apartado incluirá:

- Análisis cualitativo de la evolución.
- Análisis cuantitativo de la evolución (comparación de medidas pre- y post-)

Si el TFM es una **investigación empírica**, este apartado incluirá:

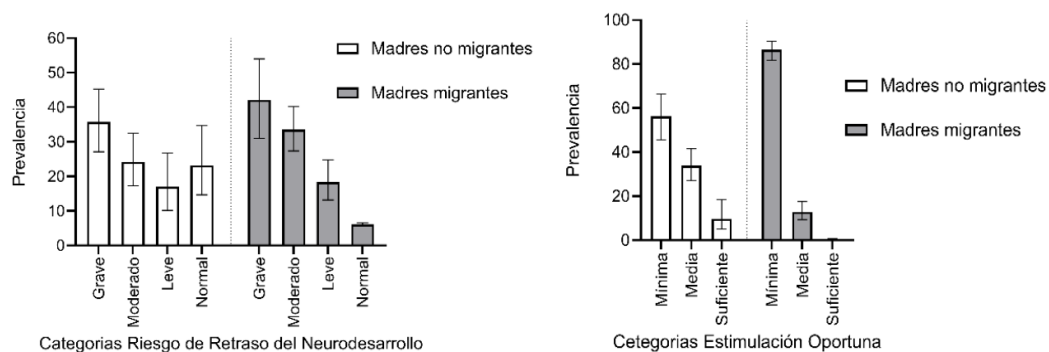
- Descripción y exposición de los resultados del análisis estadístico aplicado.

Se puede recurrir a tablas, figuras para exponer los resultados, pero siempre citándolas y dándoles el formato correcto según normativa APA (2020).

A continuación, se muestran dos ejemplos de figura siguiendo el estilo APA:

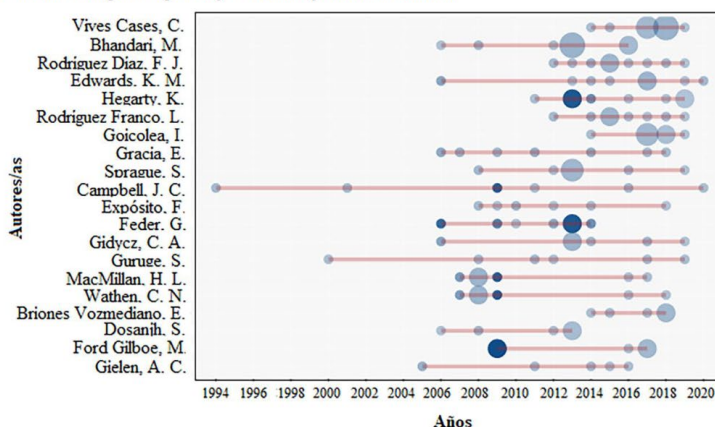
Figura 2

Prevalencias de las diversas categorías de Riesgo de Retraso del Neurodesarrollo y de Estimulación Oportuna entre hijos de madres no migrantes y migrantes.



Álvarez-Izazaga et al. (2022)

Figura 3
Producción a lo largo del tiempo de las y los 20 autoras y autores más destacados¹.



Nota. Los círculos más grandes indican mayor número de publicaciones. Los tonos de azul más oscuro muestran mayor número de citas por año. La longitud de las líneas muestra el intervalo temporal de producción y la posición de los círculos señala los años de publicación.

Badenes-Sastre y Expósito (2021)

A continuación, se muestra dos ejemplos de tabla siguiendo el estilo APA:

Tabla 1
Características de los participantes.

	Mujeres <i>n</i> (%)	Hombres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Grupos de Edad			
18–19 años	183 (58.3%)	57 (50.9%)	240 (56.1%)
20–21 años	75 (23.6%)	37 (33.0%)	112 (25.9%)
22–23 años	25 (8.0%)	7 (6.3%)	32 (7.9%)
24–26 años	11 (3.5%)	5 (4.5%)	17 (4.0%)
26–30 años	11 (3.5%)	3 (2.7%)	14 (3.3%)
Más de 30 años	8 (2.5%)	2 (1.8%)	10 (2.3%)
Sin información	2 (0.6%)	2 (0.8%)	4 (0.9%)
Año Académico			
Primer año	164 (52.2%)	58 (51.8%)	222 (52.1%)
Segundo año	138 (43.9%)	50 (44.6%)	188 (44.2%)
Sin información	12 (3.8%)	4 (3.6%)	16 (3.7%)
Acceso al grado			
Instituto	245 (78.0%)	98 (83.0%)	339 (79.2%)
Grado superior	48 (15.3%)	15 (12.5%)	63 (14.7%)
Otro grado	16 (5.1%)	3 (2.7%)	19 (4.4%)
Otros medios	5 (1.6%)	2 (1.8%)	7 (1.7%)
Estudios y Trabajo			
No	153 (48.7%)	68 (60.7%)	221 (51.9%)
Si	138 (44.0%)	35 (31.3%)	173 (40.6%)
Sin información	23 (7.3%)	9 (8.0%)	32 (7.5%)
Asiste a clase regularmente	287 (91.4%)	93 (83.0%)	380 (89.3%)

n = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 2*Índices de ajuste de los componentes del MSLQ (n=428).*

Componente	χ^2	gl	p	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC90%)	SRMR
1. Motivación	590.36	165	<.001	3.57	.89	.07 (.07-.09)	.06
2. Estrategias Aprendizaje	1951.39	660	<.001	2.96	.89	.06 (.06-.07)	.07
3. Ansiedad	3.74	2	.154	1.87	.99	.04 (.01-.11)	.02
4. Objetivos Extrínsecos	1.17	2	.558	0.58	.99	.01 (.00-.08)	.01

χ^2 = test de ji-cuadrado, gl= grados de libertad, p=nivel de significación χ^2 /gl = valor del ratio ji-cuadrado/grados libertad, CFI= índice incremental de bondad de ajuste, RMSEA=raíz media cuadrática del error de aproximación y SRMR=estandarización raíz media cuadrática del error de aproximación.

Cardeñoso, Larruzea-Urkixo y Bully (2022)

2.8. Discusión

Una vez expuestos los resultados se explica el significado respecto a los objetivos. Esto es, se interpretan los resultados a la luz de las investigaciones previas. Es recomendable seguir el mismo orden en el que se han presentado los objetivos. Además, se deben incluir limitaciones del estudio y ofrecer implicaciones prácticas y de investigación, así como futuras líneas de trabajo. Elabora un párrafo final conclusivo de este apartado.

2.9. Referencias

En este apartado no se incluyen los artículos y manuales consultados para hacer el TFM, sino solo aquellos que se han empleado e incluido en el cuerpo del trabajo. Todas las citas han de estar incluidas en este apartado, y todas las referencias de este apartado han de estar citadas en el texto.

Las referencias se deben ordenar alfabéticamente, y se deba aplicar sangría francesa a cada una (1,27 cm del margen izquierdo). Se muestra un ejemplo de referencias, siguiendo la normativa APA.

Aldao, A., Sheppes, G. y Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation Flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263-278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>

Brunas-Wagstaff, J., Bergquist, A., Richardson, P., y Connor, A. (1995). The relationships between functional and dysfunctional impulsivity and the Eysenck personality questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 681-683. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00202-4](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00202-4)

Brunas-Wagstaff, J., Tilley, A., Verity, M., Ford, S., y Thompson, D. (1997). Functional and dysfunctional impulsivity in children and their relationship to Eysenck's impulsiveness and venturesomeness dimensions. *Personality and Individual Differences*, 22(1), 19-25. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00173-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00173-0)

Cloninger C. R., Przybeck T. R. y Svrakic, D. M. (1991). The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychological Report*, 69, 1047- 1057. <https://doi.org/10.2466/pr0.1991.69.3.10>

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. y Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240059008>

Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. y Wetzell, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. Center for Psychobiology of Personality, Washington University.

Dickman, S.J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.95>

Si el TFM es una revisión de la literatura, se debe referenciar, junto con el resto de las citas, los estudios incluidos. Se hace poniendo un asterisco delante de cada referencia que forme parte de los resultados. Además, justo debajo del título Referencias, se debe añadir una frase que señale: Las referencias marcadas con un asterisco indican estudios incluidos en la revisión.

3. Normativa APA de citación

3.1. ¿Cómo hacer citas en el texto?

A lo largo del documento, con el fin de sustentar diversidad de afirmaciones, se deben emplear fuentes de la literatura previa. Ello implica el uso de citas en el cuerpo del trabajo.

Las citas pueden ser primarias o secundarias. Una fuente primaria informa del contenido original; una fuente secundaria se refiere al contenido que se informó por primera vez en otra fuente. Es recomendable siempre acudir a las fuentes primarias y, por lo tanto, limitar el número de fuentes secundarias. Si esto no es posible, se consultará y citará la fuente que hemos consultado (secundaria), especificándolo. Por ejemplo, si se lee un trabajo de Torregrosa (2017) en el que se citó a Iniesta et al (2014) y no se pudo leer el trabajo de Iniesta directamente, se debe citar el trabajo de Iniesta como la fuente original, seguido del trabajo de Torregrosa, como la fuente secundaria. Solo el trabajo de Torregrosa debe aparecer en la lista de referencias. Se muestra este ejemplo a continuación.

<p>El autoconcepto es la representación personal relativa a uno mismo, así como sus creencias sobre sus propias características (Iniesta et al., 2014, como se citó en Torregrosa et al., 2017).</p>
--

Las citas pueden ser directas o indirectas (parafraseadas):

- Citas directas: Reproducen las palabras de otra obra textualmente. Este tipo de citación debe limitarse.

Se emplea comillas para evidenciar el tipo de cita. Debe ir acompañada del autor, año y página. Si la cita tiene 40 palabras o más, se escriben aparte del texto, con sangría, sin comillas, sin cursiva y con interlineado doble. Se muestran a continuación dos ejemplos de cita directa.

Se concibe que “el autoconcepto o autoimagen es la representación que cada persona tiene de uno/a misma, las creencias que la persona tiene sobre sus propias características psicológicas, físicas, afectivas, sociales e intelectuales” (Iniesta et al, 2014, p. 441).

Torregrosa, Molpeceres y Tomás, 2017

Respecto a los aspectos diagnósticos relacionados con la cultura en relación con el trastorno de síntomas somáticos, cabe mencionar que:

los síntomas somáticos son prominentes en diversos síndromes asociados a la cultura. Se ha encontrado un elevado número de síntomas somáticos en los estudios poblacionales y de atención primaria de todo el mundo, con un patrón similar de los síntomas somáticos, deterioro y búsqueda de tratamiento (APA, 2013, p. 313).

- Citas indirectas: Se parafrasea ideas expresadas en otras obras con las propias palabras. Es el tipo de cita más empleada. Es útil para resumir, sintetizar o contrastar información de una o más fuentes. Siempre se debe hacer mención del autor y año. Se muestran a continuación dos ejemplos:

Sin olvidar nunca que la familia es insustituible y siempre cuenta con fortalezas que son únicas y que tenemos que aprovechar (Díez-Martínez, 2008; Fuertes y Palmero, 1998; Mas y Giné, 2010).

García-Sánchez et al. (2014)

Autores como Espe-Sherwindt (2008) se plantean cómo podemos distinguir, en Atención Temprana, entre el enfoque de servicio centrado en la familia de otras formas de llevar a cabo la práctica.

García-Sánchez et al. (2014)

Indicaciones generales:

- Las citas pueden ser narrativas o parentéticas.
- Con carácter general, en el texto se hace referencia a una cita indicando la obra original mediante el apellido de todos los autores y el año de publicación. Por ejemplo:

Montero, I. y León. O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 225-127.

✓ Cita narrativa: Montero y León (2005)

✓ Cita parentética: (Montero y León, 2005)

- Cuando la obra cuenta con tres o más autores, la cita se acortará.

Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., y Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of general psychiatry*, 48(12), 1060-1064.

✓ Cita narrativa: Linehan et al. (1991)

✓ Cita parentética: (Linehan et al., 1991)

- Cuando, en un mismo paréntesis, se incluyen varias citas, deben aparecer en orden alfabético y separadas con un punto y coma. Por ejemplo: (Adam et al., 2019; Carraway et al., 2019; Zhou, 2000).
- Cuando varias referencias tienen un autor (o autores) idéntico y el año de publicación es el mismo, incluya una letra minúscula después del año. La combinación año-letra se usa tanto en la cita en el texto como en la entrada de la lista de referencias.

Dunst, C. J. (2022a). Child studies through the lens of applied family social systems theory. *Child Studies*, 1, 37-64.

Dunst, C. J. (2022b). Systematic Review and Meta-Analysis of the Relationships Between Family Social Support and Parenting Stress, Burden, Beliefs and Practices. *International Journal of Health and Psychology Research*, 10(4), 1-29.

✓ Cita narrativa: Dunst (2022a) / Dunst (2022b)

✓ Cita parentética: (Dunst, 2022a) / (Dunst, 2022b)

3.2. ¿Cómo referenciar siguiendo normativa APA?

Indicaciones generales a seguir en la lista de referencias:

- Se deben incluir todos los autores de cada obra siempre y cuando no sean más de 20. Si una obra tiene 21 autores o más, se incluyen los primeros 19 autores, seguido de un espacio, tres puntos y el nombre del último autor.
- Siempre que exista, las referencias deben incluir el DOI (Digital Object Identifier), en formato URL (<https://doi.org/xx.xxxxxxxx>) o el enlace de donde se ha obtenido. No debe ir precedido de “Recuperado de”, a no ser que deba especificarse la fecha.
- Si una obra no dispone de año de publicación, se debe poner n.d. entre paréntesis.

Se muestran a continuación ejemplos de cómo citar diversos tipos de materiales.

Libro

Apellido, inicial del nombre. (Año). *Título del libro: subtítulo*. Editorial. http://www._____.com (DOI o URL si es un libro digital o dispone)

Cima, A., Acosta, B., Cerezo, L. y Stolo, F. (2019). *Psicocardiología en rehabilitación cardiaca*. CEU Ediciones.

Capítulo de libro

Apellido, inicial del nombre del autor del capítulo. (Año). Título del capítulo del libro: subtítulo. “En” iniciales del nombre. Apellido del editor del libro (ed.). *Título del libro: subtítulo del libro* (páginas del capítulo del libro). Editorial. http://_____ (DOI o URL si es un libro digital o dispone)

Serrano, A. M., Mas, J. M., Cañadas, M., y Giné, C. (2017). Family systems and family-centered practices in Portugal and Spain: Iberian reflections on early childhood intervention. En H. Sukkar, C. J. Dunst, y J. Kirby (Eds.), *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs* (pp. 177–196). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315688442>

Artículo de revista

Apellido, inicial del nombre. (Año). Título del artículo: subtítulo. *Título de la revista*, vol.(núm.), página inicial-página final. http://_____ (DOI o URL)

Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., y Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies?. *Behavior Therapy*, 35(1), 35-54. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80003-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80003-0)

TFG/TGM/Tesis doctoral

Apellido, inicial del nombre. (Año). *Título del trabajo (Trabajo de fin de grado/Trabajo de fin de máster/Tesis doctoral)*. Institución. http://_____ (URL si está incluida en repositorio)

Mateos, D. (2017). *Intervenciones psicológicas desde la perspectiva cognitivo-conductual efectos sobre el TLP y trastorno adictivo* (Trabajo de fin de máster). Universitat Abat Oliba CEU. <http://hdl.handle.net/10637/11006>

Noticia/artículo de periódico

Apellido, inicial del nombre. (Fecha de publicación). Titular del artículo. *Medio/periódico*. http://_____ (URL si el medio es digital)

López, C. (21 de julio de 2022). Los mayores de 80 empezarán a recibir la 4ª dosis a partir del 15 de septiembre. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20220720/8421954/mayores-80-empezaran-recibir-4a-dosis-partir-15-septiembre.html>

4. Defensa oral del trabajo

La defensa del TFM implica la culminación del programa de máster. Además, este acto tiene un peso importante en la calificación final de esta asignatura.

4.1. ¿Cómo será el acto de defensa?

El acto de defensa consta de tres momentos

- Constitución de la Comisión de evaluación: A puerta cerrada, el tribunal de TFM se constituye.
- Audiencia pública y presentación del TFM:
 - o El presidente del tribunal explicará el protocolo del acto, e indicará de cuánto tiempo se dispone para la exposición (con carácter general, 15 minutos).
 - o El alumno expone el trabajo, ajustándose al tiempo indicado.
 - o Una vez acabada la presentación, el tribunal formula comentarios o preguntas, que deben ser contestadas en un único turno de respuesta. Es recomendable escuchar con atención y tomar nota para no olvidarse. Se deben agradecer siempre las aportaciones y comentarios de los miembros del tribunal, y no llevarles la contraria o entrar en discusión (aunque puedes discrepar educadamente).
 - o Al terminar el turno de respuesta, el alumno abandona la sala para que el tribunal proceda a la deliberación.
- Deliberación y comunicación de resultado
 - o A puerta cerrada, el tribunal deliberará y calificará el trabajo y defensa oral.
 - o Se indicará al alumno que entre en la sala y se le comunicará la calificación obtenida.
 - o Una vez comunicada la calificación, el acto toma un tono más informal, dando pie a agradecimientos y felicitaciones.

4.2. Recomendaciones para la defensa oral

- La defensa oral del TFM es un acto académico formal, por lo que recomendamos
 - o Ir bien vestido, acorde a la ocasión.
 - o Hablar con respeto a los miembros del tribunal, dirigiéndose a cada uno como corresponde (usted, doctor o doctora).
- Se debe preparar una exposición que dure alrededor de 12-15 minutos. Se espera que incluya una síntesis del trabajo realizado. Con carácter general, deben presentarse los principales apartados trabajo, pero es importante recordar que el tribunal ya se ha leído el TFM. La estructura a seguir sería similar a la siguiente
 - o Introducción/Marco teórico.
 - o Objetivos y metodología.
 - o Resultados.
 - o Discusión/Conclusiones.
- Es preferible no emplear notas o fichas. El soporte visual debería ser suficiente.

4.3. Recomendaciones para la preparación del soporte visual

Es recomendable acompañar la exposición con un soporte visual (presentación de PowerPoint o similar). Recuerda que el uso de USBs está deshabilitado en la universidad.

Algunas recomendaciones

- La presentación de PowerPoint es un apoyo visual, no la principal fuente de información. Se recomienda vigilar la carga de texto en las diapositivas, e intentar que sea visual (sin exceso). Evita leer.
- Emplear la plantilla de la universidad, disponible en el campus virtual.
- Ajustar el número de diapositivas al tiempo de exposición. Se estima que cada diapositiva se proyecta durante 1 o 1,5 minutos.

Referencias

- Álvarez-Izazaga, M. A., Galindo-Gómez, C., Roldán-Amaro, J. A., Saucedo-Arteaga, G., Díaz-Martínez, M., Chávez-Villasana, A., y Cuchillo-Hilario, M. (2022). Neurodesarrollo y estimulación oportuna en niños de madres indígenas migrantes y no migrantes en Chihuahua, México. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 38(2), 239-250. <https://doi.org/10.6018/analesps.464551>
- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style*. American Psychological Association.
- Badenes-Sastre, M., y Expósito, F. (2021). Percepción y detección de violencia de género e identificación como víctimas: Un estudio bibliométrico. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 37(2), 341-351. <https://doi.org/10.6018/analesps.37.2.434611>
- Cardeñoso-Ramírez, O., Larruzea-Urkixo, N., y Bully-Garay, P. (2022). Adaptación al contexto universitario español y propiedades psicométricas del MSLQ: contribución a la medida y análisis de las diferencias de género del aprendizaje autorregulado. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 38(2), 295-306. <https://doi.org/10.6018/analesps.444851>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., y González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>
- Flujas-Contreras, J. M., Becerra, I. G., Palacios, A. G., Chavez, A., y Askins, M. C. (2021). Protocolo de intervención en flexibilidad psicológica y regulación emocional con terapia contextual en familias: Una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(3), 50-58. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.6>
- Garandillas, A. (2021). *TDHA en Población Infantojuvenil con Antecedentes de Prematuridad: Una Revisión Sistemática*. (Trabajo de Fin de Máster). Universitat Abat Oliba CEU. <http://hdl.handle.net/2072/450089>

- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo cero*, 45(3), 6-27.
- Guillén, V., Marco Salvador, J. H., Fonseca Baeza, S., Fernández Martínez, I., Jorquera Rodero, M., Cebolla Martí, A. J., y Baños Rivera, R. M. (2022). Mindfulness component in a Dialectical Behavioural Therapy group intervention for family members of Borderline Personality Disorder patients. *Psicothema*, 34(3), 392-401. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.411>
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez Ramos, J., Rivero, A., González, M., y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>
- Navarro, I. P., Lorca, M. M., Álvarez, J. J. C., y Lorca, A. M. (2022). El Impacto de la Pandemia por COVID-19 en Población Infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.8>
- Torregrosa-Ruiz, M., Molpeceres-Pastor, M. Á., y Tomás-Miguel, J. M. (2017). Relaciones entre sexismo e ideología de género con autoconcepto y autoestima en personas con Lesión Medular. *Anales de Psicología/ Annals of Psychology*, 33(2), 225-234. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.232371>
- Villanueva-Bonilla, C., y Ríos-Gallardo, Á. M. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19582>