



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

FACULTAD DE MEDICINA

Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud

**“Actualización Manual del Tutor, asignatura Enfermería
Materno Infantil y Adolescente I, Carrera Enfermería -
Universidad de La Frontera.”**

AUTOR: MARYANNA RIVAS ARRIAGADA

PROFESOR GUÍA: MIRTHA CABEZAS GONZÁLEZ

TEMUCO, Marzo 2019



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

FACULTAD DE MEDICINA

Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud

**“Actualización Manual del Tutor, asignatura Enfermería
Materno Infantil y Adolescente I, Carrera Enfermería -
Universidad de La Frontera.”**

AUTOR: MARYANNA RIVAS ARRIAGADA

PROFESOR GUÍA: MIRTHA CABEZAS GONZÁLEZ

TEMUCO, Marzo 2019

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

Este trabajo de grado ha sido realizado en el Programa de Magíster Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

Profesora Patrocinante: _____

Diplomada Sra. Mirtha Cabezas González

Evaluada Externa 1: _____

Dra. Mónica Illesca Pretty

Directora de Programa: _____

Dra. Nancy Navarro Hernández (S)

A mi pequeña Inara,

Quién me hace querer ser la docente que me gustaría que ella tuviera.

A todos quienes componen el programa de Magíster en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud de la Universidad de La Frontera de Temuco, por permitir este paso y por la entrega puesta en cada etapa del proceso.

A mi docente guía, por la sabiduría, cariño y humor entregados.

A mis colegas, por su apoyo y perseverancia en que lograra éste objetivo.

RESUMEN

La carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera incluye, dentro de sus estrategias metodológicas, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), con situaciones de aprendizaje que se trabajan en pequeño grupo con un docente-tutor(a). En el cuarto año de la carrera se dicta la asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, donde dichas sesiones (o tutoriales) son una parte importante del desarrollo de los temas a tratar.

En el trabajo en tutoría es preciso tener claridad en los conceptos básicos de su manejo, el rol del tutor y los estudiantes, al igual que contar con una guía efectiva para que los estudiantes logren analizar los temas tratados en ABP, obteniendo una relativa homogeneidad del aprendizaje de los estudiantes en los distintos grupos.

Hasta hoy se ha empleado un “Manual del Tutor” que incluye elementos básicos necesarios y aspectos correspondientes a variados temas de la asignatura, por ejemplo las prácticas clínicas. Aun así, no se ha obtenido el equilibrio requerido para los estudiantes.

Por ello, el propósito de este Manual del Tutor es actualizarlo para de este modo contribuir a la unificación de los contenidos Gestión del Cuidado en el Programa Infantil, Gestión del Cuidado en niño con patologías prevalentes en el sistema respiratorio, cardíaco y Síndrome de Down, como también en el digestivo, elaborados en tutorías de la asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, del cuarto año de la Carrera, aplicando el Proceso de Enfermería, basado en el Modelo de Roper, durante ocho sesiones de tres horas cada una.

Palabras claves: Aprendizaje Basado en Problemas, Enfermería Pediátrica, Proceso de Enfermería, Estudiantes de Enfermería, Manuales, Tutor.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	iv
ÍNDICE	v
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Contexto	1
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Propósito	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Innovación Curricular	6
2.2. Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como metodología de aprendizaje	8
2.2.1. Casos o situaciones de aprendizaje en ABP	10
2.2.2. Proceso tutorial	13
2.2.3. Características del tutor en ABP	14
2.2.4. Características del estudiante en ABP	17
2.3. Manual o Guía del Tutor	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Elección del diseño	22
3.2. Planificación de actividades a realizar	
3.2.1. Elaboración de la propuesta	22
3.3. Recolección de información para el contenido del recurso didáctico	23
3.4. Desarrollo	23
3.4.1. Elaboración de casos o situaciones de aprendizaje	24
3.4.2. Desarrollo de las situaciones	24
3.5. Evaluación	24
3.6. Ética	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	26

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	27
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Contexto

El presente trabajo se enmarca en la asignatura “Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, impartida en el séptimo nivel de la Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, la que fue formulada el año 2001, con motivo de la Innovación curricular en las carreras de la Facultad de Medicina e implementada el año 2003 (Innovación Curricular Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, 2001), aprobada por Resolución Exenta de la Universidad de La Frontera N°2120 (2002).

Según Allende (1939) en la década de 1930 Chile tenía la más alta mortalidad infantil del mundo equivalente al 50,5% de los nacidos vivos. Por cada 20 partos nacía un niño muerto, uno de cada diez moría antes del mes de vida, la cuarta parte antes del primer año y casi la mitad antes de cumplir los nueve. En 1960 el panorama no había mejorado, como lo indica Mönckeberg (1993) la prevalencia de desnutrición infantil era muy alta y se estima que aproximadamente un 60% de los menores de 6 años, en comunas urbanas de Chile central, presentaban algún grado de desnutrición, lo que contribuía a aumentar considerablemente la mortalidad infantil debido a enfermedades entéricas y respiratorias.

Meneguello, Rosselot y Mardones (1995), mencionan que la atención médica del Servicio Nacional de Salud, creado en 1952, impulsó el fomento y la protección de la salud materno-infantil en Chile en los niveles de atención, otorgando también gran importancia a la atención de urgencia, destacando en este sentido el funcionamiento de los Centros de Hidratación Ambulatoria, donde se controlaban, bajo estricta vigilancia, niños con diarreas graves asociadas a desnutrición.

Mardones - Restat (1991) expone que para mejorar las condiciones de salud del binomio madre-hijo, se hace necesario contar con profesionales suficientes para la atención del parto y la supervisión de la salud de la madre y el niño, reconociendo la importancia de la capacitación para el perfeccionamiento de las prestaciones de salud otorgadas. Es así que

entre el 1965 y 1970 se crean siete Escuelas de Enfermería, así como también de Matronería y Nutrición.

A partir de 1990 se llevan a cabo numerosas acciones para seguir mejorando la salud infantil, entre ellas la gratuidad de todas las prestaciones para los usuarios del sub-sistema público en el nivel primario de atención (Ministerio de Planificación y Cooperación, 1996). Esto incluye: control del niño sano, control prenatal, entrega de alimentos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria y consulta de morbilidad general, programa que se mantuvo vigente hasta el 2012 donde entra en marcha el actual Programa Nacional de Salud de la Infancia.

Como se mencionó anteriormente la formación de los profesionales que están a cargo de la atención de los niños/as y sus madres es fundamental para la mantención y mejoramiento de los logros alcanzados hasta el momento en el ámbito de la salud. Con la evolución de ésta se hace imprescindible que la educación también lo haga, la Carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera implementó una innovación curricular a partir del año 2003, incluyendo cambios en su metodología y plan de estudios. En la reformulación el enfoque del currículo está dado como una experiencia integradora e integral, centrada en el estudiante (Innovación Curricular Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, 2001).

1.2. Planteamiento del Problema

Hasta el año 2003 los contenidos referentes al área materno infantil se entregaban en cuatro asignaturas (Enfermería Pediátrica, Enfermería Obstétrica y Ginecológica, Atención Primaria Infantil y Enfermería Cirugía Infantil) en clases teóricas, talleres, seminarios, práctica hospitalaria y extra hospitalaria, realizando solución de problemas de manera inicial, en el año 2002, pero sin trabajo en tutorial (Programas de Asignatura Área Pediátrica, Carrera Enfermería, 2002)

Dadas las nuevas tendencias educacionales, Enfermería basa la filosofía educacional de la reformulación en el “Proyecto de Innovación Metodológica y Regularización de los Planes de Estudios” (Pantoja, M.A.; Illesca, M.; Navarro, N., 1997) y en las líneas de acción del proyecto Alfa Tuning América Latina: definición de competencias genéricas y específicas, elaboración de enfoques de enseñanza y aprendizaje, establecimiento de créditos académicos y preocupación por la calidad de los programas (González y Wagenaar, 2005). Como lo explica Tobón (2006) las competencias son una orientación para la educación en aspectos específicos de la docencia, el aprendizaje y la evaluación: integración de conocimientos, procesos cognitivos, destrezas-habilidades, valores- actitudes en el desempeño ante actividades y problemas; el levantamiento de programas de formación, propendiendo a una educación de calidad.

Desde el año 2003, con la incorporación del currículum innovado, se integraron nuevos enfoques a las materias impartidas hasta ese momento. Entre estos cambios se incluyó la asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I y II, en el cuarto año, en la cual se unificó la entrega de todos los temas relativos a la Gestión del Cuidado en el niño/a, su familia y comunidad, mediante diversas estrategias metodológicas, dando una perspectiva más exhaustiva a la formación, lo que repercutirá directamente en la atención de los usuarios.

Es así como la organización de esta asignatura incluye clases teóricas, práctica en servicios de salud y sesiones tutoriales que comprende el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Para esta última estrategia se utiliza un caso clínico ejecutado en grupo pequeño (no más de 10 por grupo) con un tutor. Se otorga así un mayor protagonismo del estudiante, con un mejor aprendizaje tanto en lo cognitivo como en lo actitudinal (Venturelli, 2003).

La asignatura tiene, actualmente, un manual-guía para los tutores, el cual incluye el programa de asignatura, un cronograma de las actividades, las situaciones clínicas o casos para trabajar en la modalidad ABP, los objetivos de aprendizaje, enunciado de los contenidos, preguntas que induzcan al diálogo y las correspondientes pautas de evaluación

del estudiante, coevaluación y del tutor, elementos que si bien son un apoyo al tutor no todos los grupos obtienen un aprendizaje similar.

Por ello, durante las reuniones de los docentes, previo a cada tutorial, surgió la idea de reconstruir este instrumento con el fin que sea una guía efectiva para que los estudiantes logren analizar los temas correspondientes a: Gestión del Cuidado en el Programa Infantil, Gestión del Cuidado en niño con patologías prevalentes en el sistema respiratorio, cardíaco y Síndrome de Down, como también en el digestivo, a tratar durante ocho sesiones del primer semestre lectivo, obteniendo una relativa homogeneidad del aprendizaje de los estudiantes en los distintos grupos.

Las principales fuentes de referencia serán: las Normas Ministeriales, Guías Clínicas y referencias bibliográficas disponibles en plataforma institucional, sitio web del Ministerio de Salud chileno (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS) y biblioteca de la Universidad.

Con ello el estudiante adquirirá conocimientos fundamentales para desarrollar la Gestión del Cuidado a través de la promoción, prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, proyectando la atención a la familia y comunidad (Programa Asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, 2018)

Dentro de los resultados de aprendizaje descritos para la asignatura y en los que aportará la reconstrucción del Manual se encuentran:

- Aplicar la Gestión del Cuidado en la atención del niño y adolescente a nivel intrahospitalario y extra hospitalario.
- Relacionar las Políticas de Salud vigentes con el perfil de salud del niño, adolescente y familia.
- Aplicar el Proceso de Enfermería basado en el Modelo de Roper en el cuidado del niño y adolescente.

- Valorar la importancia de la ética profesional en el proceso de Enfermería dirigido al niño, adolescente, familia y comunidad.
- Defender ideas con argumento profesional en distintos contextos.
- Tomar decisiones considerando las características del equipo.
- Gestionar con igualdad y equidad los cuidados de enfermería.

1.3. Propósito

El propósito es contribuir a la unificación de los contenidos antes mencionados, trabajados en una tutoría de la asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, del cuarto año de la Carrera, aplicando el Proceso de Enfermería, basado en el Modelo de Roper, mediante la actualización y rediseño del “Manual del tutor”, durante ocho sesiones de tres horas cada una.

1.4 Objetivos del Estudio

1.4.1. Objetivo General

Actualizar el Manual del tutor de la asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, de la Carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera de Temuco.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Planificar etapas de la preparación del Manual.
- Estructurar el nuevo Manual considerando necesidades y las falencias detectadas.
- Incorporar contenidos teóricos de apoyo para el tutor.
- Estimar el borrador del Manual por docentes del área pediátrica y estudiantes que ya han cursado la asignatura.
- Modificar el Manual, en consecuencia a las sugerencias recibidas.
- Socializar Manual con tutores participantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Innovación curricular Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera.

Enfermería, enmarcada en las políticas de la Facultad, desde el año 1990 a 1997 trabaja en cambios metodológicos en algunas asignaturas y experiencias clínicas, siendo parte del “Proyecto de Innovación Metodológica y Regularización de los Planes de Estudio de la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera”, aprobado por el Consejo de Facultad en noviembre de 1997 (Innovación Curricular Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, 2001). En éste se incluyeron las características del nuevo perfil social, demandas laborales y políticas ministeriales, transformando la metodología del proceso enseñanza–aprendizaje y permitiendo al estudiante una reflexión continua, contrastación de saberes y validación del saber empírico, como también el desarrollo de un nuevo trabajo inter y multidisciplinario e intersectorial en cinco años de estudio, concibiendo la Gestión del Cuidado como parte de un sistema social, buscando no sólo la eficiencia, sino el impacto en la calidad de atención que brinda al individuo, a la familia y comunidad (Informe Autoevaluación Sistema Arcusur, 2018).

Con estos antecedentes la Carrera cambió el proceso educativo desde uno centrado en el profesor a uno centrado en el estudiante, bajo el paradigma constructivista, donde los conocimientos previos de los estudiantes son precisamente los que permiten fortalecerlo, a su vez, es el propio educando el que retroalimenta sus saberes con una nueva mirada otorgando una mayor complejidad y comprensión, con lo que logra un aprendizaje significativo (Madgenzo, Donoso, Rodas, 1997).

Este nuevo plan de estudio está estructurado con cuatro líneas curriculares: Morfofunción (Ciencias Básicas y Ciencias Preclínicas), Gestión e Investigación en Salud (GIS), Profesional y Humanista, todas ellas con actividades teórico-prácticas y participación de docentes adscritos a los diferentes Departamentos de la Facultad de Medicina y de otras de la Universidad. La línea Profesional corresponde a los saberes cognitivos y habilidades

clínicas que formarán parte del quehacer futuro, es integrada, considera las distintas disciplinas de la Enfermería (Salud Mental, Salud Comunitaria, Salud Familiar, Médico Quirúrgico Adulto e Infantil), las Ciencias Básicas, Ciencias Preclínicas y Ciencias Sociales. Su objetivo es entregar las bases, fundamentos, destrezas para el desempeño del rol descrito en el perfil (Informe Autoevaluación Sistema Arcusur, 2018).

En sus inicios el plan de estudio tenía ocho semestres de duración, en el VI y VII los contenidos del área pediátrica eran impartidos en cuatro asignaturas diferentes: Enfermería Pediátrica (VI), Enfermería Cirugía Infantil (VI), Atención Primaria Infantil (VII) y Enfermería Obstétrica y Ginecológica (VII) (Programas de Asignaturas, Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, 2002). El año 2003, después de largos años de análisis y estudio se logró la concreción de una innovación curricular, donde se destaca el cambio de enfoque del proceso educativo, con 10 semestres, las que se integraron dando origen a “Enfermería Materno Infantil y Adolescente I y II (Programa de Asignatura, Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, 2018), utilizando situaciones de aprendizaje prioritarias de salud con un enfoque integral, considerando aspectos biológicos, psicológicos y poblacionales, es decir, una visión holística del individuo en cualquier etapa del proceso salud enfermedad y durante todo el ciclo vital (Innovación Curricular Carrera de Enfermería, Universidad de La Frontera, 2001).

En este contexto, en el Séptimo nivel de formación se encuentra la Asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, actividad curricular profesional, obligatoria, de nivel medio de complejidad, cuyo propósito es que los estudiantes realicen Gestión del Cuidado a niños, adolescentes y familia, mediante la aplicación del Proceso de Enfermería, el cual aplica la lógica del método científico, incluyendo las etapas de: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Para ésto, utiliza el Modelo de Enfermería de Roper, Logan y Tierney (1996), donde se entiende la duración de la vida desde el nacimiento hasta la muerte del individuo clasificándolo, a su vez, en un continuo que va desde la dependencia total hasta la independencia absoluta para la realización de sus actividades vitales definidas como Mantenimiento de un entorno sano, Comunicación, Respiración, Comer y beber, Control de la temperatura corporal, Movilización, Trabajo y

ocio, Expresión de la sexualidad, Eliminación, Aseo personal y vestimenta, Sueño, Muerte, para guiar el proceso de enfermería durante los años de estudio de pregrado (Raile y Marriner, 2011). En este Modelo se mencionan los factores que comprenden las actividades de la vida diaria (Biológicos, Psicológicos, Socioculturales, Ambientales, Político-económicos), los cuales influyen en el conocimiento, actitudes y conductas del individuo (Roper, Logan y Tierney, 1996).

La asignatura se realiza mediante diferentes didácticas educativas considerando las habilidades adquiridas, previamente, por los educandos y de acuerdo a sus necesidades, a través de clases, talleres, prácticas clínicas y del Aprendizaje Basado en Problemas, ABP, ejecutado en un grupo pequeño de estudiantes con un docente facilitador, quien se respalda con el Manual del Tutor donde se recurre a las situaciones de aprendizaje (casos) para desarrollar durante la sesión, o tutorías, con una evaluación permanente del rendimiento, cuyo sentido es la formación de un profesional idóneo.

2.2. ABP como metodología de aprendizaje

Como ya se mencionó, una de las metodologías utilizadas durante la formación de los futuros enfermeros se encuentra el ABP, al cual Barrows (1986) define como *“un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos”*. En ésta los protagonistas del aprendizaje son los estudiantes, que asumen la responsabilidad de ser parte activa en el proceso, basado fuertemente en el constructivismo; por lo que para comprender el paradigma actual de aprendizaje es necesario remontarse a las primeras etapas de éste, el cual ve su fundamento en las teorías del desarrollo individual en lo cognitivo de Piaget (1975), el componente cultural de la interpretación de la realidad según Vigotsky y la aplicación en el aula de la teoría de instrucción de Bruner, los cuales según Savery y Duffy (1994), sustentan los siguientes principios:

- Lo que se aprende y como se aprende forman una unidad.

- La creación de conflictos cognitivos es el estímulo para el aprendizaje que determina la organización y la naturaleza de lo que se aprende.
- El conocimiento se genera a partir de la negociación social y la evaluación de la viabilidad del entendimiento individual.

Con estos principios, el aprendizaje toma un giro significativo en las responsabilidades del educando, con características como el auto-aprendizaje definido como un proceso del humano adulto junto con otras como la libertad, la automotivación y el conocimiento de la responsabilidad propia durante el proceso de aprender (Smith, 2002).

El docente no representa el centro del proceso, sino mas bien, debe ser un facilitador no necesariamente debe ser el más experto en un tema, pero si debe guiar a los estudiantes hacia las fuentes del conocimiento más adecuadas (Venturelli, 2003).

Todo lo planteado anteriormente sienta las bases para el desarrollo del aprendizaje basado en problemas, estrategia deductiva que permite la integración de contenidos, con un flujo libre de información, concordante con el modo natural de pensar y aprender, iniciándose cuando se identifica la información requerida, como marco de referencia, dentro del cual las partes pueden ser deducidas, enseñadas, o comprendidas (Clark, 1996). También caracterizado por Barrows (1996) de la siguiente manera:

- El aprendizaje está centrado en el estudiante y se produce con grupos pequeños de estudiantes.
- Los docentes son facilitadores o guías.
- Los problemas forman el foco de organización y estímulo para el aprendizaje siendo un vehículo para el desarrollo de habilidades de resolución de problemas clínicos.
- La nueva información se adquiere a través del aprendizaje autodirigido.

Por su parte Dueñas (2001) habla de un enfoque multipedagógico y multitudinético encaminado a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante, que privilegia el auto-aprendizaje y la auto-formación, procesos que son facilitados por la dinámica y la

concepción constructivista de este. Se enseña y se aprende a partir de problemas que tienen significado para los estudiantes, se utiliza el error como una oportunidad más para aprender y no para castigar y se le otorga un valor importante a la auto-evaluación y a la evaluación formativa, cualitativa e individualizada.

Vizcarro y Juárez (2008) plantean que los estudiantes adquieren conocimientos, al tiempo que aprenden a aprender de forma progresivamente independiente aunque, como es natural, guiados por un tutor y un plantel de profesores; también a aplicar los nuevos conocimientos en la resolución de distintos problemas similares a los que se les presentarán en el desempeño de distintas facetas de su quehacer, a trabajar en equipo de forma supervisada y, de nuevo, progresivamente autónoma, a identificar sus objetivos, a gestionar su tiempo de forma eficaz, a identificar qué aspectos de la situación ignoran o necesitan explorar con más profundidad, a investigarlos por su cuenta, dirigiendo su propio aprendizaje. Y beneficiándose en este proceso de la colaboración de sus compañeros, que aportan también el contraste necesario a sus indagaciones y formas de entender lo que están estudiando.

Tal como lo explicita Paineán, Aliaga y Torres (2012) en esta metodología de enseñanza–aprendizaje, si bien el protagonista es el estudiante, no es menos importante la función del profesor–tutor. Su actuación es clave en este proceso: debe adecuarse a las condiciones del grupo, orientar la investigación, estimular el pensamiento del equipo a través de preguntas que iluminen las vías de acceso. El docente, debe olvidar su función de ser fuente de información para transformarse en un mediador entre la información disponible, el conocimiento de los alumnos y la naturaleza del problema que se aborda, se transforma en un facilitador del aprendizaje de sus educandos, ayudado a través del Manual del Tutor.

2.2.1. Casos o Situaciones de Aprendizaje en ABP

El sistema de casos comienza su historia formal en 1914, Universidad de Harvard, cuando los estudiantes de Derecho debían buscar la solución a una historia concreta, pero no es hasta la década del 30' donde se perfecciona y alcanza su estructura como metodología docente extendiéndose a otras áreas. Luego, sería la Universidad de

McCaster de Canadá quién la incorporaría al aprendizaje basado en problemas (Pérez y Aneas, 2014).

Las situaciones de aprendizaje, simulaciones o casos son recursos instruccionales que permiten promover en el estudiante aprendizaje significativo, puesto que son escenarios similares a las que podrían encontrar en su realidad laboral (Venturelli, 2003).

Los casos se aplican cuando se requiere (Cabalin, Cabezas, Illesca, Navarro; 2006):

- Estimular un aprendizaje interactivo, en que el estudiante sea participante y no solo reciba información, sino que además elabore propuestas y respuestas frente a una situación particular.
- Desarrollar habilidades semiológicas de solicitud e interpretación de datos clínicos del paciente y/o la comunidad.
- Utilizar una diversidad de recursos de aprendizaje donde la simulación forma parte de un sistema de enseñanza, el que se complementa con actividades de laboratorio o investigación en terreno, búsqueda bibliográfica, entre otros.

Es importante destacar que el caso no proporciona soluciones sino datos concretos para reflexionar, analizar y discutir en grupo las posibles salidas que se pueden encontrar a cierto problema. Lleva al estudiante a pensar y a contrastar sus conclusiones con las de otros, a aceptarlas y expresar las propias sugerencias, de esta manera le entrena en el trabajo colaborativo y en la toma de decisiones en equipo. Permite además la generación de alternativas de solución, desarrollando la habilidad creativa, la capacidad de innovación, representando un recurso para conectar la teoría a la práctica real. Por lo que la discusión de casos conlleva al aprendizaje con sentido (López, 1997).

Dentro de las características de un buen caso se encuentran (Cabalin, Cabezas, Illesca, Navarro; 2006):

- a. **Realista:** aunque parezca obvio, la percepción por parte del estudiante de enfrentarse a una situación que puede ser real, es la primera oportunidad para

despertar su atención. Cabe además mencionar que la veracidad del caso y la posibilidad que el educando sienta que es posible enfrentarse a una situación parecida en su futuro profesional, le motivará para desarrollarlo a conciencia y sentirá que la comprensión de este es importante para su formación , en otras palabras será un aprendizaje significativo. Algunas estrategias para dar realismo son:

- Realidad: las fichas clínicas, entrevista a profesionales y las noticias diarias son una buena y variada fuente de casos. Existen libros que además de sus tópicos tradicionales traen casos, los cuales pueden adaptarse a las necesidades de aprendizaje. Es preferible idear variantes sobre un caso real a escribir uno tan imaginario que resulte alejado de la realidad y por lo tanto poco creíble para el estudiante, ya que este deja de ser atractivo.
- Situar el caso: entregar datos geográficos u otras informaciones que ayuden a situar los pacientes a un lugar y/o origen, favorece el realismo y dramatismo a la historia.

- b. **Motivar el estudio en profundidad:** pretende que el estudiante profundice en una temática con una mirada científica, es decir, que busque estudios e investigaciones que respalden sus aseveraciones.
- c. **Ser controversial:** el que un caso sea controversial permite que el estudiante plantee más de una hipótesis de trabajo para entender la situación de aprendizaje. Además de tener una mirada profunda de una situación en particular, sin embargo, su énfasis esta en dar una visión más amplia, una perspectiva holística, que incorpore los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales involucrados, que puedan incidir en el desarrollo o comprensión del caso.
- d. **Permitir construir sobre conocimiento previo:** la educación es una actividad intencionada, por lo que se deben considerar teorías pedagógicas que representen el quehacer educativo. Dentro de este contexto, el constructivismo plantea que para

lograr un aprendizaje, el estudiante debe construir nuevo conocimiento sobre la base de esquemas anteriores incorporados en su saber de tal forma que la nueva experiencia pedagógica, refuerce, modifique o asocie el nuevo conocimiento con el anterior.

- e. **Estimular el trabajo en equipo:** el aprendizaje a través de casos, debe ser una oportunidad para que el estudiante se enfrente tempranamente a situaciones de una realidad laboral, donde como profesionales integrantes de un equipo de salud, deberán responder en la solución de manera integral, multidisciplinaria e intersectorial. Sea cual fuera el área de acción.
- f. **Desafiar al estudiante al análisis crítico:** esto implica que el estudiante haga una reflexión de sus conocimientos y los enjuicie a la luz de los nuevos conocimientos que ha adquirido. Cuestionándose además el valor de la información y los recursos utilizados.

2.2.2. Proceso Tutorial

Una de las características del ABP es trabajar en pequeños grupos, máximo de 10 estudiantes más un tutor, cuyo punto de partida es una situación problema o caso y sigue una secuencia definida, que según Morales y Landa (2004) ocurre en ocho fases:

- Leer y analizar el escenario del problema.
- Realizar una lluvia de ideas.
- Hacer una lista con aquello que se conoce.
- Hacer una lista con aquello que no se conoce.
- Hacer una lista de aquello que necesita hacerse para resolver el problema.
- Definir el problema.
- Obtener información.
- Presentar resultados.

Por su parte Exley y Dennick (2007) clasifican siete etapas de este proceso:

- Aclarar términos y conceptos.

- Definir los problemas.
- Analizar los problemas: preguntar, explicar, formular hipótesis, etc.
- Hacer una lista sistemática del análisis.
- Formular los resultados del aprendizaje esperados.
- Aprendizaje independiente centrado en resultados.
- Sintetizar y presentar nueva información.

Ariza y Ocampo (2005) reflexionan sobre la importancia de que el grupo conozca los pasos que se seguirán en el proceso tutorial y que tengan una buena guía para lograrlos, si bien cada uno tendrá su propia dinámica hay características generales que lo definirán como un grupo funcional, entre las que destacan:

- Responsable y respetuoso: cumple con las reglas básicas, tareas y roles acordados, todos se escuchan y pueden expresarse con cortesía y buenas maneras.
- Colaborador y productivo: permite y exige aportes de todos, están atentos a las necesidades grupales, hay altos niveles de participación y cumple objetivos de aprendizaje.
- Reflexivo y crítico: actitud de evaluación permanente con análisis de información y proceso grupal, evaluación proceso y resultados de aprendizaje.
- Maneja los conflictos: comprende etapas de la construcción grupal, evaluación permanente, identifica las situaciones de conflicto resolviéndolos (Exley y Dennick, 2007).

2.2.3. Características del tutor en ABP

Un tutor es definido como *“la persona encargada de orientar a los alumnos de un curso o asignatura”* (RAE), en el ABP se toma esta base y además se agregan características como facilitador, motivador y guía en la reflexión crítica (Maudsley, 1999).

Echeverría y Gómez (2009) en su “Manual de Aprendizaje Basado en Problemas” plantean que el tutor debe:

- **Motivar:** dar elementos al grupo para que:
 - Busquen información.
 - Se interesen por el tema.
 - Se fomente el debate.
 - Se comparta información relevante.

Al alumno para que:

- Trabaje de forma individual y en grupo (compartiendo información).
- Exponga sus dudas y discrepancias con la información obtenida por otros.
- Vaya más allá en la elaboración de objetivos o hipótesis de investigación.
- **Observar:** estar atento al funcionamiento del grupo. Llevar un control visual de todos los participantes del mismo, pudiendo recoger notas sobre quien participa más o menos y sobre el tipo de información que comparte, las ideas que propone, las críticas a otros compañeros, etc.
- **Escuchar y Preguntar:** permanecer alerta a lo que se dice. Practicar la escucha activa. Preguntar como estrategia incentivadora. Las preguntas irán encaminadas a centrar la discusión o se usarán para pasar de una cuestión a otra.
- **Guiar y controlar:** sin resultar excesivamente directivo. Es necesaria una gestión del grupo, un control, evitando que la situación se le escape de las manos tanto por el exceso (un alumno acaparador), como por defecto (un estudiante poco interviniente)
- **Dinamizar:** cuando el grupo se encuentra estancado o no resolutivo es conveniente que el tutor imponga cierto ritmo a la sesión, sugiriendo otras vías de abordaje del problema, haciendo preguntas o estimulando la participación de aquellos que intervienen poco. Debe generar en ellos disposición para trabajar de esta forma, retroalimentándolos constantemente sobre su participación en la solución del

problema y reflexionando con ellos sobre las habilidades, actitudes y valores estimulados por la forma de trabajo.

- **Sugerir “Tutor como fuente de información”:** el conocimiento del problema por parte del tutor no es imprescindible para llevar un grupo ABP, aunque en ocasiones resulta conveniente para saber la adecuación de los conocimientos adquiridos a los objetivos de aprendizaje (si el estudiante adquiere las competencias planteadas en un principio para el ABP). El tutor debe ser un apoyo en momentos en los que el grupo se quede sin elementos para seguir avanzando en el proceso de aprendizaje. Algunos de estos docentes actuarán como expertos (responsables de la preparación de objetivos de aprendizaje, del desarrollo de instrumentos de evaluación, de la implementación de ésta y ser consultantes para responder a necesidades identificadas por los estudiantes), o como preceptores clínicos (responsables por el aprendizaje en los distintos escenarios clínicos, del aprendizaje de habilidades profesionales, tanto clínicas como de comunicación).

Por su lado, Villegas (2012) en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (Colombia) y su estudio acerca de la función del tutor con la estrategia de Aprendizaje Basado en Problemas, donde participaron todos los involucrados en el proceso educativo, plantean que los tutores deben tener las siguientes características:

- Motivación, flexibilidad y convencimiento de la estrategia.
- Facilitación del aprendizaje grupal con actitud asertiva, capacidad de escucha y formulación de preguntas que estimulen la reflexión y el pensamiento crítico, en un clima de confianza.
- Mediación, dinamismo y autorregulación.
- Objetividad y claridad de criterios en la evaluación.
- Formación en la estrategia de ABP, con aproximación al tema sin ser necesariamente un especialista.
- Habilidad para favorecer el avance grupal e individual.

- Apertura y capacidad intelectual para ser transformadores, críticos y convencidos de los valores democráticos, que pueden realizarse tanto en las aulas, como en la búsqueda de nuevos escenarios sociales.

Echeverría y Gómez (2009) también aclaran algunos puntos que el tutor no debe hacer durante el trabajo en grupo pequeño:

- **Imponer** su punto de vista o su decisión de trabajar en una línea temática si el grupo decide que lo que va a investigar es productivo e interesante.
- **Decir lo que han de hacer**, no establecer unos criterios rígidos a la hora del funcionamiento del grupo. Debe controlar que no exista dispersión hacia temas o discusiones estériles pero siendo sutil y dejando en un primer momento que el propio grupo sea el que “controle” y “ponga en su lugar” a los elementos desestabilizadores del mismo. La figura del moderador debe ser la encargada de realizar un control del grupo ideal de ABP.
- **Intervenir demasiado**, a veces los silencios durante la sesión de ABP resultan incómodos para el tutor, pero en ocasiones son necesarios para que alguien tome las riendas y “tire” del grupo. Se debe tener la templanza necesaria para no ser el que rompa siempre el silencio. Las intervenciones irán encaminadas a clarificar, orientar, ayudar, sugerir, más que a imponer o dirigir la toma de decisiones.

En resumen el tutor debe ser un facilitador de los principales factores para el desarrollo de una buena tutoría: ambiente, cooperación y motivación.

2.2.4. Características del estudiante en ABP

En el ABP, el rol de los estudiantes es fundamental, ya que son quienes deben involucrarse en un proceso sistemático de investigación, que implica toma de decisiones en cuanto a los objetivos y resultados de aprendizaje planteados, indagación en el tema y construcción de conocimiento, fomentando su responsabilidad mediante el trabajo autónomo (Thomas, 2000).

Por su parte el Servicio de Innovación Educativa de la Universidad Politécnica de Madrid (2008) presenta los roles que el estudiante debería cumplir:

- Asume su responsabilidad ante el aprendizaje.
- Trabaja con diferentes grupos gestionando los posibles conflictos que surjan.
- Tener una actitud receptiva hacia el intercambio de ideas con los compañeros.
- Compartir información y aprender de los demás.
- Ser autónomo en el aprendizaje (buscar información, contrastarla, comprenderla, aplicarla, etc.) y saber pedir ayuda y orientación cuando lo necesite.
- Disponer de las estrategias necesarias para planificar, controlar y evaluar los pasos que lleva a cabo en su aprendizaje.

2.3. Manual o Guía del Tutor

El Manual del Tutor corresponde a un documento de referencia básico que incluye, además del caso, los elementos fundamentales relacionados con los objetivos, contenidos y procedimiento para la resolución de la situación de aprendizaje, siendo éste el modelo original resolutorio de referencia el cual presenta la información de forma clara, filtrada y concisa, adjuntando bibliografía para la profundización en los aspectos que puedan ser motivo de consulta y aclaración por parte de los tutores (Ávila, Arpí, Baltasar, Serdà, 2012).

La Guía docente actual de la asignatura cuenta con algunos de los elementos básicos necesarios para el desarrollo del tutorial, sin embargo carece de aspectos relevantes para facilitar al tutor y al grupo de estudiantes a conseguir un aprendizaje homogéneo.

El Manual del Tutor debe contemplar toda aquella información necesaria para el logro mínimo de los objetivos de aprendizaje propuestos y plantea un ejemplo de guión para los contenidos (Fuentes, Ballester, Brugada, Patiño, Doltra, Juvinyà, Picart, Olivet; 2012):

- Portada: nombre de la asignatura, título del caso, curso al que corresponde.

- Datos de los tutores y coordinador del ABP o curso: nombre de los tutores y coordinador, correo y ubicación de éstos para asegurar una buena comunicación.
- Listado de estudiantes por grupo con el nombre del tutor correspondiente y espacio de reunión para las tutorías: nombres de los estudiantes que conformarán cada grupo pequeño, así como el de su tutor correspondiente y el espacio físico donde se realizará la tutoría.
- Cronograma de tutorías y reuniones pre y postutoriales: planificación de las tutorías con antelación y para asegurar su preparación y asistencia a reuniones.
- Rol del tutor: descripción concisa del rol del tutor, que servirá de ayuda para aquellos que se incorporen.
- Guía del tutor en las diferentes tutorías: soporte para los profesores con poca experiencia en la metodología.
- Competencias relacionadas con la metodología.
- Listado de integración de materias.
- Contenidos relacionados con las materias: explicitación de las materias que se tratarán en el caso y concreción de los contenidos.
- Caso: se presenta el caso de la misma forma que a los estudiantes, agregando la información complementaria si procede.
- Información complementaria al caso.
- Objetivos de aprendizaje.
- Preguntas guía: ayuda al estudiante a formular aquellos objetivos que al grupo les pueda resultar difícil de conseguir.
- Resumen de los contenidos por objetivos con sus referencias bibliográficas: facilita la familiarización con el tema y así poder validar el trabajo de los estudiantes, se debe resumir los contenidos importantes.
- Preguntas prueba escrita para la evaluación de conocimientos.
- Plantilla de evaluación del estudiante del proceso ABP: la evaluación del tutor, a pares y autoevaluación debería ser la misma y realizar siempre un feedback entre tutor y estudiante.
- Plantilla de evaluación del rol del tutor.

- **Compilación bibliográfica:** recoge los artículos, documentos, páginas web, etc. que han sido la fuente del resumen de contenidos, de esta forma el tutor puede complementar y profundizar estos.

Àvila et al (2012) mencionan tres pilares con respecto al Manual de Tutor:

- A. **Elaboración y validación:** los objetivos y contenidos son elementos clave del diseño y elaboración de la guía, los que se validan a partir de la aprobación de los profesores, descartando los elementos inconexos o no relevantes. Esta herramienta sienta las bases para una homogeneización de una forma de trabajar, sin embargo debe estar sujeta a una constante revisión, retroalimentándose de los aportes tanto de estudiantes y tutores, por lo que debe ser en un formato flexible que permita optimizar los puntos débiles u omisiones detectados.
- B. **Fases de utilización:** con respecto al ABP se mencionan tres que justifican su ideación.
 - a. Elemento de partida o documento guía de referencia del profesor, que permite examinar los objetivos, contenidos, bibliografía, características del proceso, etc. Constituye así una guía facilitadora para la preparación previa, por parte del tutor, a la sesión con los estudiantes.
 - b. Durante el tutorial, permite contrastar el nivel de consecución de los objetivos de los estudiantes con los prefijados, además de aclarar conceptos e ideas existen elementos adicionales como las “preguntas guía” para promover la creación de los objetivos de aprendizaje por parte de los educandos.
 - c. Evaluación del aprendizaje, es un elemento de referencia que permite al grupo de tutores ver los pros y contras de cada uno de los objetivos y conceptos vinculados al caso, así como su nivel y calidad de consecución.

C. Estructura del Manual del Tutor

Los autores agrupan los elementos mencionados por Fuentes et al. (2012) en elementos de carácter organizativo y temático o conceptual, quedando dentro de los

primeros aquellos que son necesarios para asegurar una dinámica eficaz durante el proceso del ABP, como el nombre del profesor responsable y los tutores, el listado de estudiantes, cronograma, rol del tutor y sistema de evaluación; y en los segundos se incluyen los contenidos, literatura, objetivos de aprendizaje, conceptos clave y bibliografía.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Elección del diseño

Se tomó como base el guión planteado por Fuentes et al (2012) mencionado anteriormente, dejando los elementos que más se acercaban a la realidad local, diseñando un manual de estructura funcional y cómoda, con la mantención del formato institucional.

3.2. Planificación de actividades a realizar

3.2.1. Elaboración de la propuesta

De las reuniones de tutores de Enfermería Materno Infantil y Adolescente I, surge la idea del rediseño del Manual del Tutor, en las mismas se acordaron los temas más relevantes a profundizar, las posibles modificaciones que se buscan según el propósito de la asignatura y las consideraciones en la evaluación de proceso de años anteriores.

En el intertanto, a petición Departamento de Enfermería, la Oficina de Educación en Ciencias de la Salud (OFECS) realizó una capacitación para reforzar los conceptos y características de los casos de trabajo en ABP.

En base a esto se conversó con la Enfermera encargada de la asignatura en cuestión, proponiendo la recreación de un Manual del Tutor con la transformación de los casos, preguntas guía para el tutor y respuestas mínimas esperadas, pauta de evaluación de proceso, recursos de aprendizaje, teniendo en cuenta en todo momento la aplicación del Modelo de Enfermería de Nancy Roper, elementos que no se encontraban en su totalidad en el antiguo Manual. Una vez creados los nuevos escenarios fueron evaluados, principalmente, vía electrónica por los tutores participantes.

3.3. Recolección de información para el contenido del recurso didáctico

Luego de la recolección de información primaria de los elementos con los que debe contar un Manual del Tutor, se procede a la búsqueda de los contenidos, los cuales se encontraron en las Normas Ministeriales, Guías Clínicas del Ministerio de Salud y literatura de pediatría, más específicamente de la siguiente manera:

- Gestión del Cuidado en el Programa Infantil: Norma Técnica para la Supervisión de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria, Fichas de Supervisión de Salud Infantil en la Atención Primaria, Orientaciones Técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil.
- Gestión del Cuidado en niño con patología respiratoria prevalente: Guía Clínica infección respiratoria baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años, Manual de apuntes Pediatría y Cirugía Infantil, clases asignatura.
- Gestión del Cuidado en niño con patología cardíaca prevalente y Síndrome de Down: Norma Técnica para la Supervisión de Salud de Niños y Niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria, Guía Clínica cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años, Manual de apuntes Pediatría y Cirugía Infantil.
- Gestión del Cuidado en niño con patología digestiva prevalente: Norma OMS clasificación y manejo de la deshidratación, Manual de apuntes Pediatría y Cirugía Infantil, clases asignatura.

3.4. Desarrollo

Una vez concluida la recolección de la información y tras ser procesada se comienza a dar un primer formato al Manual del Tutor, el cual se presenta a la encargada de la asignatura para sus observaciones, para finalmente otorgar su formato definitivo, el cual sigue siendo flexible para su constante mejora.

3.4.1. Elaboración de casos o situaciones de aprendizaje

En base a las características para la elaboración de una situación de aprendizaje se reformularon todos los casos anteriores de acuerdo a los siguientes temas, consignados en el programa de la asignatura

- Gestión del Cuidado en el Programa Infantil.
- Gestión del Cuidado en niño con patología respiratoria prevalente.
- Gestión del Cuidado en niño con patología cardíaca prevalente y Síndrome de Down.
- Gestión del Cuidado en niño con patología digestiva prevalente.

3.4.2. Desarrollo de las situaciones

Una vez reformuladas las situaciones de aprendizaje se incluyeron en el Manual el desarrollo del plan de atención de enfermería basado en el Modelo de Roper, para facilitar el trabajo durante las tutorías, analizado previamente por los tutores.

3.5. Evaluación

Una vez terminado el Manual se envió vía correo electrónico a los tutores participantes de la asignatura para revisar los objetivos de aprendizaje, que se cumplan las características de un buen caso (Cabalín et al, 2006) y lo planteado en el escrito Fuentes et al (2012).

El Manual definitivo será utilizado el primer semestre del año 2019, y evaluado por los tutores y encargada de la asignatura al finalizar ésta.

3.6. Ética

Al construir este Manual se pensó principalmente en los roles dentro del proceso tutorial, es por esto que el aspecto bioético cobra importancia, Fritz Jahr (1927) en su calidad de filósofo y educador definió a cada ser vivo como un fin en sí mismo, y que debe ser tratado como tal en la medida de lo posible.

Más tarde Potter (1970) detecta una brecha importante entre la cultura humanista y la científica, la cual intenta subsanar con la idea de crear una nueva disciplina que permitiera reunir el ámbito de los hechos y de los valores, el dominio de las ciencias y el de las

humanidades, es así como en 1970 utiliza el término bioética por primera vez en su artículo “Bioethics the science of survival”.

Como lo menciona Wilches (2011), la bioética según Potter debía tener el papel de brújula que guiara las políticas públicas para conseguir el bien social. Tenía claro que ésta, como teoría de la supervivencia debía ser algo más que una ciencia y por eso quiso llamarla bio - ética para destacar dos pilares básicos sobre los que debía fundamentarse: conocimiento científico (dirigido por la biología) y los elementos de las ciencias sociales y humanidades; también dio importancia a la filosofía como “amor a la sabiduría”.

En base a lo anterior es que este trabajo se basó en los 4 pilares de la bioética, ya que se está uniendo ciencia y humanidades en la educación y en el trabajo con personas, estos valores están implícitos en el desarrollo de las tutorías y explícitos en el rol de cada tutor.

- **Autonomía:** los integrantes del proceso educativo con el cual se trabaja son personas, los cuales podrán obrar según su criterio y ser capaces de tomar sus propias decisiones dentro del marco de sus roles dentro de la tutoría.
- **Beneficencia:** el resultado de este trabajo beneficiará a todos los actores del aprendizaje en pequeño grupo, aumentando la motivación al trabajo tanto de tutores como estudiantes.
- **Justicia:** habiéndose estructurado el Manual con todas las condiciones necesarias y con las revisiones correspondientes, se espera que todos los participantes opten al mismo grado de aprendizaje.
- **No maleficencia:** en ningún caso se perjudicará el proceso educativo con el uso de este Manual.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El resultado de este Trabajo de Grado es el Manual del Tutor de la asignatura Materno Infantil y Adolescente I, disponible en formato impreso para todas las tutoras participantes, que será entregado en sesión especial, para el ajuste final.

Posteriormente, en el inicio de la actividad curricular se dispondrá de los casos (situación de aprendizaje) en la Plataforma “Campus Virtual” (sistema implementado por la Universidad), para los estudiantes, vía utilizada habitualmente por ellos.

Al final del semestre, habrá un proceso de evaluación para comprobar si la utilización del nuevo Manual del Tutor ha generado mejoras en el aprendizaje de estudiantes y formas de trabajo de los tutores.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aprendizajes Logrados

Como preparación para la actualización del Manual del Tutor para la asignatura Materno Infantil I se realizó una revisión de la literatura exhaustiva. Durante este proceso fueron apareciendo cada vez más detalles fundamentales para dicha construcción, conocer a fondo la metodología de aprendizaje utilizada, así como los roles de cada uno de los participantes y la importancia de establecer una guía para el acto educativo, lo que hizo mayor sentido a la autora de este trabajo, que además desempeña el rol de tutora.

El motor del ABP es el caso y todas las características para la construcción de éste planteados por Cabalin et al (2006) fueron consideradas para la creación de los cuatro nuevos situaciones de aprendizaje existentes en el Manual, con el fin de motivar a los tutores y estudiantes durante el proceso.

Como el propósito de las tutorías para los estudiantes es consolidar los objetivos de aprendizajes de la unidad, unificarlos en todos los grupos y reforzar el proceso enfermera/o según el Modelo de Roper es preciso que al finalizar cada uno de los casos se encuentre el desarrollo completo de dichas etapas.

Al concluir el proceso se hace patente la importancia de una constante actualización, tanto de conocimientos acerca de la metodología, de los instrumentos y de los aportes de estos, pero también el valor de volver siempre a las raíces, de llegar al corazón del ABP, los roles y el despliegue clásico de una tutoría, la esencia que guía a entregar lo mejor como tutores, con estilos personales, asegurando la uniformidad de los conocimientos para los educandos.

Dificultades encontradas para la realización

La principal dificultad para el abordaje de esta actualización es el tiempo empleado, el cual se hace muy escaso por las actividades prácticas en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (HHA), durante dieciséis semanas, horario de 8.00 a 13.00 hr. y las de docencia teóricas que ocupan la gran mayoría de las tardes, coordinación del Modulo

Por lo anterior, la coordinación de reuniones con la Profesora Guía de Tesis se veía dificultada de igual manera, sin embargo se logró una comunidad de horarios

Otro problema fue la realización de reuniones presenciales con las tutoras participantes en la asignatura, debido a la interposición horario del grupo. Sin embargo hubo una retroalimentación constante vía correo electrónico

Aporte del Recurso Didáctico

Este recurso es el primer paso para la construcción de Manuales del Tutor bajo este formato, para las demás asignaturas del área de enfermería pediátrica y tal vez para todas las asignaturas del Departamento de Enfermería.

De igual forma la similitud del trabajo permitirá que la evaluación de los estudiantes sea uniforme durante el proceso tutorial y en las pruebas donde se incorporen los temas tratados en éste.

Asimismo, permitirá a los estudiantes seguir ejercitando y aplicando los conocimientos relativos a la implementación del proceso de enfermería.

Como continuación a este trabajo se puede desprender una línea de investigación educativa, dejando planteada la interrogante ¿Cómo influye la construcción de un nuevo manual para el tutor, en su motivación, aprendizaje de los educandos y mejor desarrollo del proceso tutorial, trabajado en grupo pequeño con ABP?.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allende, S. (1939). *La Realidad Médico-Social Chilena*. Chile: Ministerio de Salubridad.
2. Ariza, G., & Ocampo, H. (2005). El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional: Un estudio basado en la experiencia en una institución de educación superior. *Universitas Psychologica*, 4(1), 31-42.
3. Àvila, P., Arpí, C., Baltazar, A., Serdá, BC. (2012) El Manual del Tutor: La piedra angular del ABP. En *El aprendizaje basado en problemas en los estudios de Enfermería*. Girona: Documenta Universitaria.
4. Barrows H. (1996). *Problem-Based learning in medicine and beyond: A brief overview*. En Wilkerson L., Gijsselaers W.H. (eds) *Bringing Problem-Based Learning to Higher Education: Theory and Practice*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 3-12
5. Barrows, H. S. (1986). A Taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20(6), 481-486.
6. Cabalin, S., Cabezas, M., Illesca, M., & Navarro, N. (2006). *Diseño de Casos Integrados*. Temuco, Chile: Ediciones Universidad de La Frontera.
7. Clark, E. (1996). *Diseño de Casos Integrados La búsqueda de un nuevo modelo educacional. Implicancias y nuevas hipótesis acerca del pensamiento y del aprendizaje* (pp. 86-106). Chile: Cuatro Vientos.
8. Dueñas, V.H. (2001). *El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud*. Colomb Méd, 32,189-196.
9. Echevarría, P., Gómez, R. (2009). *Manual de aprendizaje basado en problemas: nuevas metodologías de aprendizaje en la convergencia europea* (1ª ed.) Murcia: Diego Martín.
10. Exley, K., Dennis, R. (2007). *Enseñanza en pequeños grupos en Educación Superior*. Madrid: Narcea.
11. Fuentes, C., Ballester, D., Brugada, N., Patiño, J., Doltra, J., Juvinyá, D., Picart, A., Olivet, J. (2012) Ejemplo Práctico de un Manual del Tutor. En *El aprendizaje basado en problemas en los estudios de Enfermería*. Girona: Documenta Universitaria.

12. González, J. y Wagenaar, R. (2005) Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35, pp. 151- 164
13. Jahr, F. (1927). *BioEthik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*. *Kosmos: Handweiser für Naturfreunde*, 24(1), 2-4.
14. López, A. (1997). *Iniciación al análisis de casos, una metodología activa de aprendizaje en grupos*. Bilbao, España: Mensajero.
15. Madgenzo, A., Donoso, P., Rodas, M.T. (1997). *Los Objetivos Transversales de la Educación*. Santiago, Chile: Editorial Universitarias.
16. Mardones – Restat, F. (1991). *Salud Materno-Infantil. Ultimos 30 años.Evolución de la atención Médica* (Medicina Infantil Tomo 1). Santiago: Winter y Puentes.
17. Maudsley, G. (1999). Roles and responsibilities of the problem based learning tutor in the undergraduate medical curriculum. *BMJ*, 318(7184), 657-661.
18. Meneguello, J., Rosselot, E., & Mardones, R. F. (1995). Rol de la Pediatría Clínica y Social en los Avances de Salud del Niño y la Familia, Chile 1900-1995. *Pediatría al Día*, 11, 223-231.
19. Ministerio de Planificación y Cooperación. (1996). *Balance de seis años de políticas sociales, 1990-1996*. Santiago, Chile: MIDEPLAN. Recuperado de: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/DIGITALIZADOS/m665bps-1996.pdf>
20. Mönckeberg, F. (1993). *Jaque al Subdesarrollo ahora*. Santiago, Chile: Ediciones Dolmen.
21. Morales, P., & Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, 13, 145-157. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/299/29901314.pdf>
22. Paineán, O., Aliaga, V., Torres, T. (2012). Aprendizaje basado en problemas: evaluación de una propuesta curricular para la formación inicial docente. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 38(1), 161-180. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052012000100010>
23. Pantoja, M.A., Illesca, M., Navarro, N. (1997). *Proyecto de Innovación Metodológica y Regularización de los Planes de Estudios*. Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera.

24. Perez, N., Aneas, M.A. (2012) La metodología del caso: un poco de Historia. En *Docencia y Metodología Docente*. Instituto de ciencias de la educación: Universitat de Barcelona.
25. Piaget, J. (1975). *Biología y conocimiento*. México: Ediciones Siglo XXI.
26. Potter, V. R. (1970). Bioethics: The Science of Survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 14, 120-123.
27. Raile, M., Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier.
28. Roper, N., Logan, W., Tirney, A. (1996). The Elements of Nursing: A Model for Nursing Based on a Model of Living. Edimburgo: Churchill Livingstone.
29. Savery, J.R., Duffy, T. (1994). PBL An Instructional Model and Its Constructivist Framework. *Educational Tehnology*, 35(5), 31-38.
30. Servicio de Innovación Educativa de la Universidad Politécnica de Madrid. (2008). *Aprendizaje Basado en Problemas. Guía rápidas sobre nuevas metodologías*, pp.1-14. Recuperado de: http://innovacioneducativa.upm.es/guias/Aprendizaje_basado_en_problemas.pdf
31. Smith, M. K. (2002). Malcolm Knowles, informal adult education, self-direction and andragogy. *The Encyclopedia of Informal Education*. UK.
32. Tobón, S. (2006). *Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica*. Bogotá: Ecoe.
33. Thomas, J. (2000). *A review of research on project-based learning*. Recuperado de http://www.bobpearlman.org/BestPractices/PBL_Research.pdf
34. Universidad de La Frontera (1997). *Documento Proyecto de Innovación Metodológica y Regularización de los Planes de Estudio de la Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera*. Consejo de Facultad. Temuco, Universidad de La Frontera.
35. Universidad de La Frontera (2001). *Documento Innovación Curricular-Licenciado Enfermería*. Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina. Temuco: Universidad de La Frontera.
36. Universidad de La Frontera (2002). *Documento Resolución Exenta N°2120*. Secretaría General, Decretación. Temuco, Universidad de La Frontera.

37. Universidad de La Frontera (2002). Documento *Programa asignatura Enfermería Pediátrica*. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina. Temuco: Universidad de La Frontera.
38. Universidad de La Frontera (2002). Documento *Programa asignatura Enfermería Cirugía Infantil*. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina. Temuco: Universidad de La Frontera.
39. Universidad de La Frontera (2002). Documento *Programa asignatura Enfermería Obstétrica y Ginecológica*. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina. Temuco: Universidad de La Frontera.
40. Universidad de La Frontera (2002). Documento *Programa asignatura Atención Primaria Infantil*. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Temuco: Universidad de La Frontera.
41. Universidad de La Frontera (2018). Documento *Informe autoevaluación Sistema Arcusur*. Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina. Temuco: Universidad de La Frontera.
42. Universidad de La Frontera (2018). Documento *Programa asignatura Enfermería Materno Infantil y Adolescente I*. Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina. Temuco: Universidad de La Frontera.
43. Venturelli J. (2003). *Educación médica. Nuevos enfoques metas y métodos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
44. Villegas, E. (2012). La función del tutor en la estrategia de Aprendizaje Basado en Problemas en la formación médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. *Iatreia*, 25(3), 261-271.
45. Vizcarro, C., Juarez, E. (2008) ¿Qué es y cómo funciona el aprendizaje basado en problemas?. En *La metodología del Aprendizaje Basado en Problemas*. Madrid, España: Universidad de Murcia.
46. Wilches, A. (2011). LA propuesta bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Revista de ciencias humanas y sociales*, 66, 70-84.