

EN EDICIONES UC

DESDE LA UNIVERSIDAD A LA
SOCIEDAD II

Selección de escritos 2015-2020
Ignacio Sánchez Díaz

IDEAS EN EDUCACIÓN III

Evolución de una reforma
Ignacio Sánchez Díaz, editor

APRENDIZAJE DE LA CIUDADANÍA

Contextos, experiencias y resultados
Cristián Cox y Juan Carlos Castillo, editores

LA EDUCACIÓN SUPERIOR DE CHILE

Transformación, desarrollo y crisis
Andrés Bernasconi, editor

A ESTUDIAR SE APRENDE

Metodología de estudio
*Cecilia García Huidobro, Eliana Condemarín
y María Cristina Gutiérrez*

¿CÓMO APRENDEN LOS ADULTOS?

Una mirada psicoeducativa
Consuelo Undurraga

EDUCACIÓN INTERCULTURAL
EN CHILE

Experiencias, pueblos y territorios
*Ernesto Treviño, Liliana Morawietz, Cristóbal
Villalobos y Esteban Villalobos, editores*



EDICIONES UC

El libro *Prácticas docentes en Educación Continua Universitaria* recopila el trabajo de 24 docentes, profesionales y personas dedicadas a la investigación, quienes han realizado un esfuerzo por reflexionar, sistematizar, documentar y compartir sus prácticas docentes. Desde diversas disciplinas, esta publicación incluye un conjunto de experiencias y prácticas, propuestas metodológicas, recursos de aprendizaje y bibliografía actualizada para que lectores y lectoras puedan avanzar en la reflexión acerca de sus propias prácticas docentes.

Esperamos que sea el primer paso de un largo camino de aprendizaje generoso, creativo y colaborativo que permita contribuir desde la diversidad de experiencias en educación superior a la formación a lo largo de la vida de las personas, aportando al desarrollo de las organizaciones y al fortalecimiento de la cohesión social a nivel local y global.

Finalmente, estas experiencias esperan ser un aporte al desarrollo y expansión de la Educación Continua, transformando, moviendo fronteras, formando desde las universidades cada vez a más personas en todos los lugares del mundo, contribuyendo a la misión de la UNESCO de “no dejar a nadie atrás”.



9 789561 429192



EDICIONES UC

PRÁCTICAS DOCENTES EN
EDUCACIÓN CONTINUA UNIVERSITARIA

Fernando Bas
Margarita Guarello editores



PRÁCTICAS DOCENTES EN EDUCACIÓN CONTINUA UNIVERSITARIA

Reflexiones sobre
metodologías aplicadas

Fernando Bas
Margarita Guarello
editores



EDICIONES UC

FERNANDO BAS MIR es ingeniero agrónomo de la Pontificia Universidad Católica de Chile y máster en Ciencias y Ph.D. en Nutrición Animal de la University of Minnesota, EEUU. Adicionalmente tiene un MBA de la Universidad Adolfo Ibáñez, especializándose en Recursos Humanos. Es académico de la Pontificia Universidad Católica desde 1988 y ha desarrollado el tema del espíritu emprendedor y la creatividad, enfocado a la búsqueda de nuevas oportunidades de negocios y creación de empresas, incluyendo los aspectos de liderazgo y trabajo en equipo. También ha trabajado en nuevos métodos de enseñanza y capacitación, tanto para alumnos universitarios como profesionales, especializándose en la facilitación y moderación de reuniones de grupo, a nivel de la universidad y empresas. Fue director académico de Educación Continua de la Pontificia Universidad Católica de Chile entre el 2017 y 2020.

MARGARITA GUARELLO DE TORO es profesora de Historia y Geografía de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación y magíster en Medición y Evaluación de Programas Educativos de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Trabaja en Educación Continua universitaria desde el año 2000 en ámbitos relacionados con institucionalidad y reglamentos, aseguramiento de la calidad, evaluación de la docencia, innovación y desarrollo de proyectos informáticos para la gestión académica. En 2014 cofundó la Red Universitaria de Educación Continua y fue directora de Educación Continua de la Pontificia Universidad Católica de Chile entre 2017 y 2020. Actualmente es responsable del desarrollo de los programas de magíster de la misma universidad. En octubre de 2019 asumió la presidencia de la Red de Educación Continua de Latinoamérica y Europa, RECLA, organización que agrupa a más de 100 universidades de 22 países.

PRÁCTICAS DOCENTES EN EDUCACIÓN CONTINUA UNIVERSITARIA

Reflexiones sobre
metodologías aplicadas

EDICIONES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión Cultural
Av. Libertador Bernardo O'Higgins 390, Santiago, Chile

editorialedicionesuc@uc.cl
www.ediciones.uc.cl

**PRÁCTICAS DOCENTES EN EDUCACIÓN
CONTINUA UNIVERSITARIA**
Reflexiones sobre metodologías aplicadas
Fernando Bas, Margarita Guarello, editores

© Inscripción N° 2021-A-12195
Derechos reservados
Diciembre 2021
ISBN N° 978-956-14-2919-2
ISBN digital N° 978-956-14-2920-8

Ilustración de portada: Clarisa Menteguiaga
Diseño: Francisca Galilea R.
Impresor: Andros Impresores

CIP-Pontificia Universidad Católica de Chile
Prácticas docentes en educación continua universitaria:
reflexiones sobre metodologías aplicadas / Fernando Bas,
Margarita Guarello, editores.
Incluye notas bibliográficas.

1. Educación continuada.
 2. Educación a distancia – Investigaciones – Chile.
 3. Innovaciones educativas – Investigaciones – Chile.
 - I. Bas Mir, Fernando, 1956-, editor.
 - II. Guarello de Toro, Ana María Margarita, editor.
- 2021 378.15654 + DDC 23 RDA



**PRÁCTICAS DOCENTES EN
EDUCACIÓN CONTINUA UNIVERSITARIA**

**Reflexiones sobre
metodologías aplicadas**

**Fernando Bas
Margarita Guarello**
editores



EDICIONES UC

ÍNDICE

METODOLOGÍAS Y PRÁCTICAS PARA LA EDUCACIÓN EN LÍNEA

- | | | |
|----|---|----|
| 01 | Bitácora como una estrategia de integración de contenidos y de evaluación en un diplomado online
<i>Claudia Véliz y Cynthia Cantarutti</i> | 19 |
| 02 | Alerta temprana, experiencia para mejorar la retención de estudiantes en un programa de Diplomado
<i>María Soledad Kappes y Katherine Bazley</i> | 37 |
| 03 | El saber y saber hacer en la Universidad Blas Pascal (Córdoba, Argentina)
<i>Silvina Grezzi, María Eugenia Méjico y Valeria Moschetta</i> | 49 |
| 04 | Aprendizaje activo en el contexto online: Metodologías innovadoras para motivar a los estudiantes
<i>Max Hurtado</i> | 65 |
| 05 | De las videoconferencias a los webinars: el nuevo entorno de la Educación Continua virtual. Análisis del caso de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú
<i>Edward Rubio Guerrero</i> | 89 |

SIMULACIONES COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA

- | | | |
|----|---|-----|
| 06 | La incidencia de los ejercicios de simulación como modelos formales en la enseñanza de las relaciones internacionales
<i>Roberto Durán</i> | 131 |
| 07 | Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud
<i>Philippa Moore, Florencia Farren, Ángela Ortigoza y María Inés Leighton</i> | 143 |

08	Maternidad simulada <i>José Andrés Poblete y Milena Zamboni</i>	165
09	Certificación simulada de Primeros Auxilios Psicológicos PAP-ABCDE®: Su historia y estado actual de desarrollo <i>Rodrigo A. Figueroa y Humberto Marín</i>	181
10	Modelo metodológico mixto como estrategia de enseñanza-aprendizaje de la metodología BIM en cursos de magíster y diplomados <i>Nicolás Posada</i>	201

ENRIQUECIMIENTO DEL QUEHACER PEDAGÓGICO DE PROFESORES

11	Una propuesta de intervención educativa participativa en contextos de emergencia socio-naturales <i>Josep Bandet</i>	219
12	La enseñanza basada en casos como método pedagógico dirigido a profesionales de la educación en el marco de un diplomado de liderazgo para la convivencia escolar <i>Cecilia Banz</i>	249
13	ACAET: Artes Cooperativas de Activación Escénica Transdisciplinaria. Transmetodología de Artes Integradas en Educación <i>Argelia Rojas</i>	271
14	¿Ganar o, mejor, no perder? Discutiendo sobre motivación y desempeño en un taller de enfoque experimental e investigativo <i>Pablo Henny y Daniver Morales</i>	295
15	El sentido de la educación en derechos humanos a través de la Pedagogía Teatral: un campo de investigación en el aula <i>Sandra Burmeister</i>	311
16	Voces personales y voces colectivas. Experiencias de los programas de Ilustración de Educación Continua de la Escuela de Arte UC <i>Clarisa Menteguiaga y Leonor Pérez</i>	331

HERRAMIENTAS Y PLATAFORMAS

17	Desarrollo profesional continuo basado en competencias en profesionales de Enfermería: Una oportunidad para responder a las necesidades del sistema de salud <i>Dayann Martínez y Marcela Urrutia</i>	351
18	La Educación Continua como herramienta para la transferencia tecnológica. La experiencia de “Tarapacá Intelligence” <i>Alexis Alvear</i>	385

21 EDUCACIÓN CONTINUA EN PROMOCIÓN DE SALUD PARA EQUIPOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Judith Salinas
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, INTA,
Universidad de Chile

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD

Situación de Salud y Atención Primaria de Salud

Los cambios epidemiológicos de las últimas décadas significaron que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyeran la principal causa de enfermedad y muerte en Chile y en el mundo, con un aumento de la expectativa de vida. Estas enfermedades siguen aumentando en forma alarmante junto a los problemas de salud mental y ambiental y los diversos tipos de cáncer, en una sociedad caracterizada por las profundas desigualdades y diferentes expresiones de una crisis social sostenida.

Esta situación se ha visto fuertemente impactada en el último año por la pandemia del Coronavirus, develando con crudeza la inequidad y complejidad de las causas que generan los problemas de salud pública de nuestro país. Realidad que hace necesario más que nunca, actuar con enfoques integrales y políticas públicas que incidan en los determinantes sociales de la salud.

Al mismo tiempo se requiere de intervenciones de promoción de salud y estrategias locales apropiadas a las realidades territoriales; las que deben ser asumidas a todo nivel por los diferentes sectores de la sociedad.

No cabe duda que uno de los actores claves en este desafío, lo constituye el personal de la Atención Primaria de Salud (APS), cuyo rol es y ha sido fundamental. Su quehacer se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario –en adelante Modelo de Atención Integral–; que es parte de las políticas de salud y se implementa a través de la extensa red de establecimientos de salud pública de Chile (Ministerio de Salud, 2012).

La red de APS del país, con una población beneficiaria de 12.366.867 personas, está conformada por 2.514 establecimientos de atención ambulatoria de los cuales un 50% son Postas de Salud Rural (PSR); un 33% son Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Hospitales Comunitarios; y el 17% restante corresponde a los Servicios de Urgencia en APS (SAPU, SUR y SAR)*. La dotación de funcionarios de la APS para el año 2017 era de 58.600 funcionarios contratados (González *et al.*, 2019). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha impulsado la renovación de la APS y un desarrollo de competencias del personal de salud basadas en una concepción de derechos y reconocimiento del protagonismo de las personas y comunidades (OPS/OMS, 2007) (WHO/UNICEF, 2018).

El INTA y la formación en Promoción de Salud

En este contexto en el año 2011, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA, crea un Programa de Educación Permanente en Prevención y Promoción de Salud, como un instrumento de apoyo al mejoramiento de la función pública basado en las nuevas tecnologías de la educación a distancia (Ministerio de Hacienda, 2014). Se trata de una de acción formativa que contribuye al cambio de paradigmas en salud, desde una concepción biomédica curativa a una biosicosocial centrada en la salud.

Su línea principal de desarrollo, son los programas de capacitación que buscan democratizar el conocimiento y su aplicación en la práctica laboral. Se complementa con investigación educativa en el diseño y evaluación de estos, aportando así a construir evidencias sobre los efectos de la Educación Continua en el trabajo. Su concepción educativa de carácter constructivista está centrada en el aprendizaje desde la práctica y reconocimiento de los saberes y experiencias de los participantes (Freire, 2004) (Tremblay *et al.*, 2014).

La promoción de salud ha sido definida como un proceso que permite que las personas logren un mayor control de su salud y de esta manera puedan mejorarla (WHO / HPR Health Promotion, 2001). Corresponde a una función esencial de la salud pública que actúa frente las causas de los problemas, que requiere de una acción intersectorial y de participación social.

La promoción de salud, como proceso político y social abarca tanto las acciones dirigidas al cambio de conductas como aquellas destinadas a modificar

* SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SUR: Programa de Salud de Urgencia Rural, SAR: Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolución.

las condiciones sociales y ambientales. De igual manera busca crear oportunidades para un buen vivir con factores protectores de la salud, en especial de quienes viven en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.

Las buenas prácticas de promoción de salud, demuestran su eficacia cuando se planifica a partir de diagnósticos participativos, se implementa con multiestrategias e incorpora una evaluación continua (Fernández *et al.*, 2008). Dominios metodológicos, escasamente incorporados en la formación de salud y que demandan una formación práctica y reflexiva.

Los equipos de salud se enfrentan a diario con el desafío de impulsar los cambios culturales que se requieren para disminuir el alarmante aumento de las ECNT, obesidad, cáncer y problemas de salud mental. Problemas complejos de origen multicausal, en que los modos y estilos de vida tienen gran influencia, constituyendo en sí mismos, un factor determinante intermedio (Jadue & Marín, 2005). Estos últimos se caracterizan por las elevadas cifras de sedentarismo, mala calidad de la alimentación, consumo de alcohol y tabaco, aumento del estrés y problemas psicosociales entre otros. Situación agravada por un ambiente social individualista y de consumo desmedido en medio de las inequidades que enfrenta el país.

ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN CONTINUA UNIVERSITARIA EN EL INTA Y DE LA APS EN REALIDADES URBANAS Y RURALES

La Educación Continua entendida principalmente como una educación formal realizada por las instituciones de educación superior con fines de actualización, especialización, desarrollo profesional o capacitación; en la Universidad de Chile ha tenido un crecimiento sostenido en las últimas décadas, con aumento constante de la demanda de sus diferentes programas (Guarello *et al.*, 2017). Los datos del año 2016, respecto del número de cursos y diplomas de postítulos mostraban la existencia de 819 programas con más de 20.000 estudiantes (Universidad de Chile, 2017). Y considerando solo los diplomas de postítulo impartidos, los registros del año 2019 muestran un total de 246 diplomas con 6.431 estudiantes.

No cabe duda que su impacto ha sido multidimensional, afectando a la sociedad en su conjunto, a los organismos públicos y privados que requieren el perfeccionamiento de sus trabajadores(as), y a las diversas unidades académicas.

Educación Continua en el INTA

Por su parte el INTA, centro de investigación y docencia en el ámbito alimentario-nutricional, ha impulsado distintas iniciativas de Educación Continua desde sus inicios del año 1976. Estas acciones se han caracterizado por ser cursos o temporadas de escuelas asociadas a la investigación o especialización, con el propósito de contribuir a las políticas públicas de Chile y de otros países de América Latina.

El INTA al igual que otras unidades académicas, en el 2015 institucionaliza la Educación Continua mediante la creación de la Dirección de Educación Continua (DEC). Unidad encargada de definir políticas y prioridades en Educación Continua, así como de coordinar e integrar la actividad docente no conducente a grado académico. Depende de la Escuela de Postgrado y tiene la misión de transferir conocimientos al medio, mediante programas de formación para licenciados, profesionales y técnicos que requieran profundizar, actualizar conocimientos, desarrollar habilidades, o extender su formación en áreas complementarias; contribuyendo a la formación de capital humano con una perspectiva interdisciplinaria y de equidad.

Posee una oferta educativa compuesta por Diplomas de Postítulo y Cursos de Perfeccionamiento (modalidad a distancia (100% e-learning), semipresencial (b-learning) y presencial), que se imparten con un sello de calidad educativa y excelencia académica (Universidad de Chile/INTA, 2018).

Cabe mencionar que los Diplomas de Postítulos tienen una duración superior a 216 horas (5 a 8 meses) y los Cursos de Perfeccionamiento varían entre 20 y 120 horas de duración (2 días a 3 meses). La matrícula promedio anual ha sido de 470 estudiantes en los Diplomas y sobre 350 para los Cursos de Perfeccionamiento, en 20 programas promedio de cada año; actualmente cuenta con más de 15.000 egresados (Universidad de Chile/INTA, 2018).

El Programa de Educación Permanente en Prevención y Promoción de Salud, señalado en el punto anterior, pasa a ser el componente de la DEC destinado a los equipos locales de salud para el desarrollo de competencias que les permitan responder a los actuales desafíos de salud del país. Durante más de una década ha realizado Diplomas de Postítulo en Promoción de Salud, Diploma de Formulación y Evaluación de Proyectos Locales en Salud; así como Cursos de Perfeccionamiento en diversos tópicos (Promoción de Salud y Desarrollo Local, Consejerías en Vida Sana y Tabaco, Planificación

y Evaluación Local entre otros) (Salinas & Vio, 2011) (Salinas *et al.*, 2014) (Salinas *et al.*, 2017).

En este capítulo se presenta el Diploma de Promoción de Salud y Calidad de Vida para Profesionales; y el Curso de Promoción de Salud y Desarrollo Local para Técnicos de Nivel Superior de Enfermería (TENS) de la APS. Para ambos programas docentes se presentan los resultados de la evaluación de dos versiones, impartidos durante los períodos académicos 2018 y 2019. Cabe mencionar que el Curso para los TENS fue realizado mediante convenio entre INTA, Servicios de Salud y Municipios, con financiamiento del Ministerio de Salud en el marco del Programa de Salud Rural de la APS y el Diploma en estas dos versiones fue autofinanciado por los propios estudiantes.

Centros de salud y modelo de atención integral

Otro antecedente relevante en la comprensión de los programas de capacitación con funcionarios del sistema público de salud de Chile, está dado por la caracterización de sus lugares de trabajo y del Modelo de Atención Integral que les inspira. Los profesionales que realizan el Diploma se desempeñan en los CESFAM urbanos y los TENS en las PSR.

Los CESFAM, son establecimientos de atención ambulatoria, que realizan acciones de fomento, promoción y protección de la salud en su área poblacional, y prestan servicios de curación, tratamiento y rehabilitación, dependiendo de los recursos que posean y su capacidad resolutive. En ellos también se orienta y deriva a los pacientes a centros de mayor complejidad. Su mayor énfasis es la prevención y promoción de la salud, centrándose en las familias y la comunidad, y promoviendo la participación comunitaria; en coherencia con el Modelo de Atención Integral. Estos centros de salud localizados en áreas urbanas y rurales de mayor concentración poblacional, cuentan con una amplia dotación de personal integrada por diferentes profesionales y técnicos de salud, y funcionarios administrativos.

Las PSR están a cargo de las acciones de salud en materia de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud, y del seguimiento de la situación de salud de las comunidades. Se localizan en sectores rurales de ciudades, pueblos, aldeas o caseríos; con mediana o baja concentración de población y dispersión geográfica. La continuidad del cuidado en la PSR está a cargo de un TENS permanente, capacitado para desempeñarse en estas funciones.

A su vez, los principios básicos del Modelo de Atención Integral son realizar una atención centrada en la persona, de carácter integral y con continuidad del cuidado de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Se dice que el personal de salud debe ser capaz de combinar la competencia técnica con la vocación de servicio, y estar orientado por el compromiso ético y la responsabilidad social. En cuanto a los atributos que se exigen, se menciona el que esté disponible en número suficiente, que sea receptivo a las necesidades y expectativas de la población, que tenga un desempeño justo y eficiente, basado en sus conocimientos, habilidades y competencias (González *et al.*, 2019).

Entre las habilidades que debe fortalecer, se menciona con frecuencia las de liderazgo, de hecho en la mayor parte de los centros de salud son percibidos como un líder que logra dirigir procesos o acciones que contribuyen al desarrollo de su localidad, siendo capaces de guiar al resto de la comunidad e influir en el entorno en beneficio de la salud.

Aunque esto es particularmente visible en las áreas rurales y comunas urbanas de menor tamaño, a todo nivel en la APS, el personal de salud requiere potenciar sus habilidades comunicativas y relacionales, para construir y mantener redes humanas y organizativas. A lo cual se suma el desarrollo de las habilidades metodológicas y las capacidades que implica trabajar en promoción de salud, incentivando con perseverancia el empoderamiento y los procesos de cambio de paradigmas en salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO Y DE LA METODOLOGÍA

El propósito de ambos programas fue incentivar liderazgos en la conducción de procesos a favor de la salud y desarrollar capacidades para diseñar, implementar y evaluar estrategias e intervenciones efectivas en promoción de salud en el lugar de trabajo. Ello considerando el contexto de la política de APS y del Modelo de Atención Integral.

El Diploma de Promoción de Salud y Calidad de Vida para Profesionales –en adelante el Diploma– fue realizado en modalidad a distancia, complementado con una jornada presencial de 20 horas a su término. Este tuvo una duración académica de 300 horas, realizadas en 8 meses. Las versiones incluidas en este

estudio corresponden a la impartida en el 2018 con 37 estudiantes y en el 2019 con 64 estudiantes; totalizando 101 profesionales de comunas urbanas; de los cuales un 80% se desempeñaba en la APS.

El Curso de Promoción de Salud y Desarrollo Local para TENS –en adelante el Curso–, se realizó en modalidad semipresencial. Su duración académica fue de 150 horas (120 a distancia y 30 presencial). Al igual que para el Diploma, en esta publicación se incluyen las versiones impartidas en el 2018 con 180 estudiantes y en el 2019 con 126 estudiantes; totalizando 306 TENS de comunas rurales, que se desempeñan en las PSR.

La organización de los contenidos de cada uno de los programas docentes, se presentan en la Figura 1, la que muestra una estructura en base a módulos secuenciales organizados en Unidades de Aprendizaje y un Trabajo Final.

El componente de educación a distancia se realizó en plataforma Moodle versión 3.5.1 del Aula virtual del INTA. La familiarización se realiza en un modulo introductorio, mediante actividades adecuadas a la realidad de cada grupo de estudiantes y apoyo personalizado,

FIGURA 1: Estructura y contenidos del Programa de Capacitación para la APS. INTA Universidad de Chile 2018-2019

<p>Diploma 300 horas, 5 módulos, 17 unidades docentes y trabajo final. Modalidad a distancia+jornada presencial</p>	<p>Curso 150 horas, 6 módulos, 13 unidades docentes y un trabajo final. Modalidad semipresencial</p>
<p>Modulo I: Introductorio Unidad 1: Familiarización con la educación a distancia y plataforma Moodle</p>	<p>Modulo I. Introductorio Unidad I.1. ¿Qué es la educación a distancia? Unidad I 2. Plataforma Moodle.</p>
<p>Módulo II: Bases Políticas y Conceptuales Unidad II.1: Situación de salud y nutrición en Chile. Unidad II.2: Antecedentes y bases conceptuales de Promoción de salud. Unidad II.3: Espacios, estrategias y niveles de intervención. Unidad II.4: Evidencias y buenas prácticas en Promoción de Salud.</p>	<p>Módulo II. Salud y Desarrollo Local Unidad II.1 Situación de salud y enfermedades crónicas no transmisibles. Unidad II.2 Promoción de salud, determinantes sociales y desarrollo local.</p>

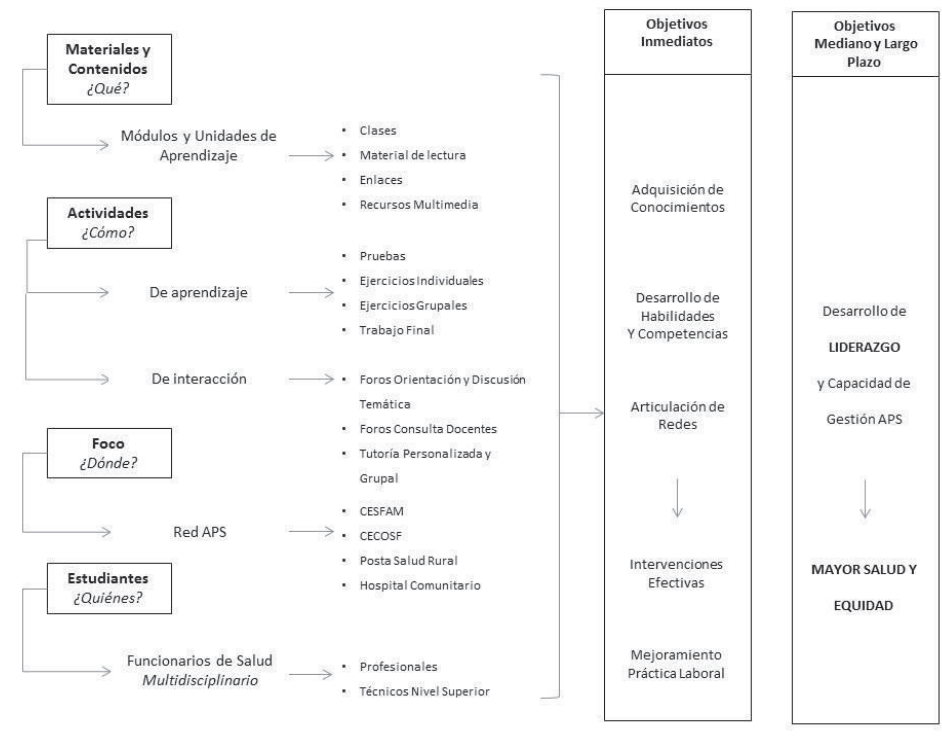
FIGURA 1 (cont.)

<p>Módulo III: Estrategias de acción Unidad III.1: Alimentación y actividad física Unidad III.2: Consumo de tabaco y alcohol Unidad III.3: Establecimientos de educación Unidad III.4: Lugares de trabajo Unidad III.5: Municipios y comunas</p>	<p>Módulo III: Salud familiar Unidad III.1: APS y Modelo de salud familiar y comunitario. Unidad III.2: Herramientas de intervención familiar y comunitaria.</p>
<p>Módulo IV: Enfoques para el trabajo en Promoción de salud Unidad IV.1: Atención primaria y Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria Unidad IV.2: Ciclo vital y curso de vida Unidad IV.3: Determinantes sociales de la salud Unidad IV.4: Enfoque de género en salud</p>	<p>Módulo IV: Metodologías y estrategias Unidad IV.1: Proyectos locales de salud. Unidad IV. 2: Educación, participación social, comunicación y otras metodologías.</p>
<p>Módulo V: Planificación y Evaluación Unidad V.1: Planificación local- diagnóstico participativo Unidad V.2: Evaluación en promoción de salud Unidad V.3: Formulación de proyectos locales Unidad V.4: Trabajo final</p>	<p>Modulo V: Propuestas de Acción Local Unidad V.1: Trabajo final de la fase a distancia.</p>
<p>Jornada presencial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paneles de Trabajos Finales según áreas problemas. • Talleres temáticos de análisis y discusión, organizados previamente según interés de los participantes. • Sesiones con invitados sobre los nuevos desafíos de la promoción de salud. 	<p>Modulo VI: Presencial teórico-práctico Unidad VI.1: Integración y profundización de conocimientos (educación, proyectos, redes y salud familiar). Unidad VI.2: Intercambio de experiencias locales. Unidad VI.3: Entrenamiento en habilidades de autocuidado. Unidad VI.4: Formulación de propuestas para el mejoramiento de la practica en la Posta de Salud Rural.</p>

El modelo pedagógico

El modelo pedagógico utilizado fue de aprendizaje en red basada en un enfoque constructivista de la educación, entendida esta como un proceso social de “aprender haciendo” (Onrubia, 2020) (Vásquez, 2007) (Walker, 2004). La metodología de enseñanza aprendizaje es de carácter colaborativa, activa y participativa, que privilegia el intercambio abierto, la reflexión y el análisis grupal en la construcción del conocimiento. La Figura 2 esquematiza sus objetivos, contenidos y actividades.

FIGURA 2: Modelo pedagógico del Programa de Capacitación para Profesionales y Técnicos para la APS. INTA Universidad de Chile



Esta metodología incentiva los grupos de estudio y apoya la apropiación individual de cada estudiante, según sus ritmos e intereses. Para esto cuentan con apoyo tutorial permanente, de carácter personalizado y por equipos de trabajo. Estos grupos se organizan en base a criterios definidos en cada módulo (región o comuna de pertenencia, tema de interés, profesión o establecimiento, afinidad) e incentivan el intercambio de experiencias y reflexión colectiva.

Los tutores docentes de ambos programas son profesionales especializados, con experiencia en APS y en promoción de salud. Por su parte, los profesores son principalmente académicos del INTA, con trayectoria en promoción de salud. A este equipo docente se incorporan profesores invitados de centros de estudio o de la red de salud, a fin de ampliar discusiones y saberes.

La evaluación

El proceso de evaluación es continuo y comprende la evaluación del aprendizaje, y la evaluación del programa, que incluye la calidad de la docencia y satisfacción de los estudiantes entre otros, de acuerdo a lo siguiente:

- Evaluación del aprendizaje, a través de ejercicios individuales y grupales, pruebas de conocimientos, participación en foros de discusión y formulación de un Trabajo Final de integración y aplicación de contenidos. Todas estas actividades fueron calificadas con nota 1 a 7 y nota 4 de aprobación, en base a rúbricas de evaluación y criterios conocidos previamente por los estudiantes.
- Evaluación del programa, mediante encuestas al inicio, final y de seguimiento, cuyas variables e instrumentos se presentan en el Cuadro 1. El Diploma además de estas encuestas incluye una encuesta de evaluación intermedia, debido a su mayor duración y con fines de retroalimentación en el proceso. Por su parte el Curso incluye un test de conocimientos inicial y final, dado la formación previa de los estudiantes, actividad sin nota utilizada para la retroalimentación. Cabe mencionar que las versiones de los años 2018 y 2019 no contaron con encuestas de seguimiento después de 6 meses de finalizado; las que han sido realizadas en sus versiones anteriores y se implementan con intervalos de ciclos docentes.

CUADRO 1: Variables e Instrumentos de Evaluación. Programa de Capacitación para Profesionales y Técnicos de APS en Promoción de Salud. INTA Universidad de Chile			
Variables	Inicio	Final	Seguimiento
Antecedentes demográficos			
Edad	x		
Sexo	x		
Antecedentes laborales			
Formación profesional o técnica	x		
Lugar de trabajo, tipo de establecimiento APS	x		
Años de experiencia laboral	x		
Región y comuna del lugar de trabajo	x		
Experiencia previa en educación a distancia			
	x		
Metodología educativa			
• Actividades académicas (foros, ejercicios individuales y grupales, pruebas, trabajo final)		x	
• Materiales educativos		x	
• Interacción con tutores, profesores y pares (cantidad y aporte al aprendizaje)		x	
Barreras para la participación en el programa de capacitación			
Asignación horas laborales para el estudio		x	
Cumplimiento de objetivos			
Cumplimiento de expectativas		x	x
Adquisición de conocimientos		x	x
Satisfacción general con el programa de capacitación		x	x
Utilidad de los contenidos			
• Aplicabilidad		x	x
• Reflexibilidad sobre la práctica laboral			x
• Confianza laboral			x
Implementación de contenidos metodológicos			
Barreras para la implementación de contenidos		x	x
Implementación trabajo final			
Barreras para la implementación trabajo final			x
Cambios en la práctica laboral			
• Efectos personales (solo profesionales)			x
• Realización de tareas asociadas a promoción de salud			x
Recomendación del programa de capacitación			
			x

- La gestión del programa contó con un monitoreo continuo de las actividades y del uso de la plataforma. A ello se agrega la información proveniente de encuestas o entrevistas a profesores, tutores y encargados de capacitación de los servicios públicos, lo que es sistematizado y analizado en las jornadas periódicas de evaluación del equipo docente.

En esta publicación se presentan los resultados de la evaluación del Diploma y del Curso, incluyendo análisis del perfil de los estudiantes, la implementación y sus resultados al término de la formación.

RESULTADOS

Participantes

El Cuadro 2 presenta una caracterización de los participantes de cada programa que a continuación se describen brevemente.

El Diploma para profesionales contó con 101 participantes de la mayoría de las regiones del país, con una edad promedio de 31 años, 8 años promedio de experiencia laboral de quienes trabajaban en la APS, con un 80% de mujeres. Un 20% tenía formación de pre-grado en el área de la educación y ciencias sociales (trabajo social, psicología) y un 80% del área biomédica (56% nutrición y 54% de diversas profesiones: enfermeras, kinesiólogos, odontólogos, médicos y otros), todos en posesión de un título profesional universitario, con al menos 4 años de estudio. Se trata de un grupo interdisciplinario con distintos saberes y experiencias.

El Curso para TENS contó con 306 participantes provenientes de las regiones con mayor concentración de comunas rurales (68% de las regiones del sur del país), no hubo participantes de la Región Metropolitana. La edad promedio de 36 años, con 9 años promedio de experiencia laboral en la APS. Un 75% eran mujeres. Todos con formación técnica superior, consistente en 2 años de estudios.

Los participantes de ambos grupos se desempeñan en la red de APS, a lo largo del país, integrando equipos de trabajo de diferente tamaño y constitución según la complejidad de sus establecimientos. Realidad muy diversa, desde profesionales integrados a equipos multidisciplinarios de salud con funciones específicas por programa, a TENS que son el único personal de salud residente para esa comunidad.

CUADRO 2: Perfil de los Participantes. Programa de Capacitación para Profesionales y TENS Postas Salud Rural en Promoción de Salud. INTA Universidad de Chile 2018-2019

	Programa para Profesionales Diploma de Pos título N: 101	Programa para Técnicos Curso de Perfeccionamiento N: 306
Sexo *		
Mujer	80%	75%
Hombre	20%	25%
Edad (promedio en años)	31	36
Experiencia laboral en APS (promedio en años)	8	9
Experiencia previa en educación a distancia **		
Con experiencia	56%	27%
Sin experiencia	44%	73%
Región de pertenencia:		
Región Norte (Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama y Coquimbo)	17%	10%
Región Centro (Valparaíso, O'Higgins y Maule)	29%	22%
Región Metropolitana	28%	-
Región Sur (Bío Bío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Magallanes)	26%	68
Comuna		
Urbana	90%	100%
Rural	10%	-

Para este programa de capacitación, la mitad de los TENS eran único personal. En general los TENS se desempeñan en casi todos los programas de la atención primaria, como por ejemplo en salud familiar, dental, pediatría,

alimentación, atención social y farmacia, entre otros, siendo funcionarios que hacen el primer contacto con los usuarios y comunidad. Cabe destacar que los 306 TENS de este programa de capacitación tenían su cargo en promedio a 309 familias cada uno, con 1.067 personas inscritas en su PSR.

En cuanto a su experiencia en educación a distancia, se observa que los TENS tenían una significativa menor experiencia que los profesionales. Para un 73% de los técnicos, esta capacitación fue la primera experiencia de educación a distancia, a diferencia del 44% de los profesionales.

Rendimiento académico y trabajos finales

En el Cuadro 3 se presentan las tasas de aprobación del Diploma y Curso, observando cifras similares del 94% y 93% respectivamente, reflejando un excelente rendimiento. La nota promedio final fue un 6.2 para los profesionales y un 6 para los técnicos, con una distribución normal en ambos grupos.

Cabe mencionar que en el trabajo final consistente en la formulación de un proyecto para cada realidad laboral, se observa alta adecuación a la situación de salud local, reflejando algunas diferencias entre la realidad urbana y rural.

CUADRO 3: Resultados Académicos y de Satisfacción. Programa de Capacitación para Profesionales y Técnicos de APS en Promoción de Salud. Chile INTA Universidad de Chile 2018-2019

	Diploma Profesionales N 101	Curso Técnicos N 306
Aprobados	94%	93%
Reprobados	2%	7%
Postergaciones	4%	-
Nota Final		
Promedio +/- DE	6.2 +/- 1.2	6.0 +/- 1.6
Rango	2.2-6.6	1.5-6.8
DE: desviación estándar		

El Cuadro 4 muestra que los profesionales del Diploma –de comunas urbanas– formulan principalmente propuestas de acción en alimentación saludable y actividad física. En cambio los TENS abordan mayor diversidad de problemáticas, entre las cuales está el sobrepeso, obesidad y ECNT.

CUADRO 4: Temas trabajos finales Programa de Capacitación para Profesionales y Técnicos de APS en Promoción de Salud. INTA Universidad de Chile 2018-2019				
Tema Trabajo Final	Diploma 2018 N 37	Diploma 2019 N 64	Curso 2018 N 180	Curso 2019 N 126
	%	%	%	%
Alimentación/Actividad Física	61	24	-	-
Sobrepeso/Obesidad	-	46	40	47
ECNT	-	5	26	22
Factores Protectores Psicosociales	24	12	-	-
Depresión/Problemas Salud Mental	-	-	6	2
Alcohol		-	11	10
Tabaco	6			
Protección social	6	-	-	-
Ruralidad/Aislamiento Geográfico			2	2
Adulto Mayor/Problemas Dependencia	-	-	7	8
Salud Bucal	-	3	3	2
Salud Ambiental/Basurales, Plaguicidas	-	3	2	2
Otros (estilos de vida, cáncer, infecciosas)	3	7	3	5
ECNT Enfermedades Crónicas No Transmisibles				

Las intervenciones tendientes para potenciar los factores protectores psicosociales correspondieron a los sectores urbanos. En cambio las propuestas relacionadas con los problemas de salud mental, depresión, consumo de alcohol, adultos mayores dependientes, dificultades por la extrema ruralidad y aislamiento geográfico; fue propio de los TENS en sectores rurales.

En cuanto a los espacios o lugares en que se realizan sus propuestas, se aprecia que los TENS concentran su trabajo educativo y comunitario con los usuarios de sus PSR y las organizaciones de sus comunidades. Las propuestas de los profesionales en su mayoría son intervenciones a realizar en escuela y jardines infantiles de sus territorios y algunos con iniciativas para promover la salud en sus propios lugares de trabajo. Todos los trabajos finales tienen en común el trabajo intersectorial y la participación social, ejes del quehacer en promoción de salud.

Cabe señalar que la retroalimentación al estudiante realizada por los tutores-docente sobre el trabajo final, es especialmente valorada y considerada en los procesos posteriores de implementación o transferencia de los conocimientos aprendidos. Esta se realiza junto con la calificación en notas, que representa un 15% de la nota final y se obtiene en base a rúbricas.

La rúbrica de evaluación del trabajo final comprende 25 ítems en el Diploma y 14 ítems en el Curso, en ambos casos con puntuación asignada por niveles de logro en forma automatizada. Los ítems incluidos van en directa relación con los puntos del formato de entrega, incluyendo entre otros: análisis del problema y contexto local, formulación de objetivos, metodología y actividades, innovación y viabilidad.

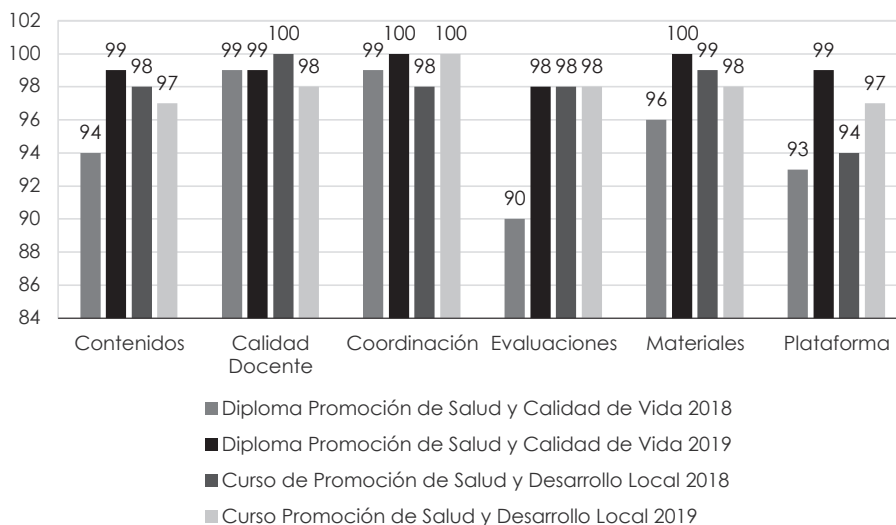
Evaluación final

Al término de la formación, los estudiantes, contestaron la encuesta final que consta que tiene dos componentes evaluativos: el primero sobre el programa docente realizado, cuyos resultados por ítem global se presentan en el Gráfico 1. Estos fueron altamente positivos en todos los ítems, observando entre el 90% y 100% de respuestas en las categorías muy de acuerdo y de acuerdo.

Se aprecian una leve menor evaluación en el uso de la plataforma por parte de los TENS; en cambio la menor evaluación para los profesionales es sobre el sistema de evaluación. Varios indicadores fueron evaluados en un 100%, como es el caso de los ítems de calidad docente, coordinación y

materiales y actividades. Cabe mencionar que cada ítem está conformado por 5 o 6 preguntas, totalizando 32 preguntas.

GRÁFICO 1: Evaluación % promedio x ítem global de respuestas (% Muy de acuerdo y De acuerdo)



El segundo componente de la encuesta final indaga opiniones sobre el grado de cumplimiento de objetivos y de expectativas, la adquisición de conocimientos, utilidad del programa realizado y satisfacción, observando sobre el 90% de respuestas positivas en todas las respuestas; siendo mayor aún el porcentaje de opiniones sobre la utilidad. Este instrumento incluyó preguntas abiertas sobre las barreras que enfrentaron para la realizar la capacitación y para la implementación de contenidos.

Barreras para la capacitación

En ambos grupos se encontró que la barrera principal para la participación en el proceso de enseñanza aprendizaje, eran la falta de tiempo, seguida de la falta de personal y el escaso apoyo de los superiores. De hecho, solo un 20% señaló contar con asignación de horas laborales para el estudio. Un

grupo menor identificó como barrera la participación dispar en los trabajos grupales.

Los profesionales señalaron que las barreras más frecuentes para la implementación de los contenidos adquiridos en sus lugares de trabajo son: falta de tiempo y de personal, escasa priorización de la promoción de salud, desinterés de las jefaturas y trabas administrativas. Los técnicos identificaron como barrera principal la falta de tiempo, seguida de la carencia de metas exigibles en promoción de salud.

Por último la satisfacción global con el programa, medida con una pregunta general, tuvo un 93% de satisfacción para los profesionales y un 99% para los TENS; y respecto a la pregunta “si lo recomendarían a otras personas”, el 96% de los profesionales y 100% de los TENS contestó afirmativamente.

COMENTARIOS Y DESAFÍOS

En primer lugar comentar que estos resultados se insertan en una línea de investigación evaluativa asociada al desarrollo de programas de Educación Continua en promoción de salud con personal de la APS, cuyos principales logros han sido:

- Diseño de un modelo de educación a distancia para profesionales basado en una pedagogía activa-participativa, de aprendizaje en red, con una docencia tutorial personalizada y grupal, desde un enfoque constructivista (Salinas & Vio, 2011).
- Validación de este modelo educativo en profesionales de la APS, pertenecientes a todas las regiones del país; destacando el diseño y aplicación de una evaluación basada en encuestas al inicio, intermedio, final y seguimiento una vez finalizada la formación. En este caso a los 8 meses de egreso, a fin de observar la transferencia a la práctica laboral. (Salinas *et al.*, 2014)
- Demostración de la efectividad del modelo educativo, mediante el análisis de la ejecución de un Diploma de Postítulo para profesionales y un Curso de Perfeccionamiento para los TENS, con participantes de todas las regiones del país y evaluación de seguimiento meses después de finalizado (Salinas *et al.*, 2017).

- Y por último, el objeto de esta publicación, consistente en la evaluación del Diploma de Postítulo a Distancia con profesionales de sectores urbanos y el Curso Semipresencial para TENS de sectores rurales.

En suma esta investigación educativa, permite contar con un modelo de capacitación para profesionales y técnicos, que se desempeñan en la APS urbana y rural, habiendo demostrado que es posible una implementación exitosa con personal de salud de las comunas y territorios aislados de difícil acceso, contribuyendo a disminuir las inequidades en el acceso a la formación y a democratizar el conocimiento en una de las funciones esenciales de la salud pública.

Por otra parte, en esta experiencia acumulada de Educación Continua llama la atención una constante observada a lo largo de los años, en cuanto a:

- Características similares en los grupos de estudiantes en edad, años de experiencia laboral, motivaciones y expectativas con la capacitación. La experiencia en educación a distancia y acceso a internet es claramente superior en profesionales que en los TENS.
- Los diagnósticos de la situación de salud local y el enfrentamiento de sus problemas prioritarios; son coherentes con el análisis de la situación de salud del país, reflejando diversidades territoriales y culturales.
- Barreras comunes identificadas por los estudiantes, relacionadas con la falta de priorización de la promoción de salud, escasa voluntad política para reorientar acciones o conducir una gestión intersectorial de salud y brechas en la implementación del modelo de atención integral de salud; estas últimas coincidentes con hallazgos de otros estudios (García Huidobro *et al.*, 2018). Vale decir, nos encontramos con limitaciones más propias de la organización laboral, resistencias al cambio y trabas para asumir los nuevos paradigmas contenidos en las orientaciones de políticas.
- Los facilitadores residen en el fortalecimiento de sus capacidades, la conformación de redes, reconocimiento de líderes y organizaciones comunitarias; dando cuenta de la existencia de un capital social y trayectoria de procesos de participación social en salud. Por otra parte

se observa una valoración al uso de nuevas tecnologías educativas e internet, con adquisición de habilidades en el uso de plataformas para la educación a distancia.

- La transferencia de lo aprendido al desempeño laboral y ejecución de los trabajos finales, ha sido positiva, observando cifras similares en los programas estudiados. Más del 60% señala haber ejecutado las propuestas de acción local, que habían elaborado como parte de los trabajos finales de cada curso; a pesar de que ello no constituía un requisito o condición para acceder a la capacitación.

Y sobre el 90% de los participantes, valoran la aplicabilidad de los contenidos y que el programa docente contribuyó a aumentar su grado de confianza laboral y capacidad de reflexibilidad. Numerosos testimonios escritos y audiovisuales muestran su alta satisfacción, sentirse más empoderados, con nuevas redes y herramientas de trabajo, así como poseer una visión más amplia de su quehacer en sus realidades locales.

Finalmente, esta experiencia nos permite reflexionar sobre algunos desafíos, en un contexto mediado por las crisis sociales y una pandemia de Coronavirus, considerando que los procesos de enseñanza-aprendizaje han cambiado, se han globalizado y cada vez más requieren estar basados en la interacción y colaboración.

- Masificar los programas de Educación Continua de promoción de salud, ofreciendo oportunidades a un mayor número de profesionales y técnicos de la APS, en especial de comunas alejadas. Ello utilizando las nuevas tecnologías, modelos educativos validados, e implementados con un escalamiento progresivo que asegure una máxima cobertura.

Las necesidades de formación son ahora, es posible implementarlas a bajo costo y en tiempos razonablemente cortos. Se requieren programas innovadores y comprometidos con las necesidades de salud de la población y también del personal de salud desgastado en el enfrentamiento de la pandemia.

- La renovación docente con una pedagogía eficaz, facilitadora del aprendizaje práctico, que ayude y no interfiera en el trabajo con los equipos de salud es otro gran desafío. Existen diversos organismos formadores

que pueden colaborar; siendo fundamental el rol de las Instituciones de Educación Superior.

La educación a distancia ha tenido un crecimiento exponencial durante la pandemia de Coronavirus y requiere consolidar su instalación con bases metodológicas sólidas, superando la fase de educación remota de emergencia.

Esta experiencia muestra que uno de los factores claves de éxito es la metodología educativa y acompañamiento en la práctica con modelo de tutorías personalizadas y grupales.

En este desafío, se suma la necesidad de crear nuevas estrategias de acompañamiento a los equipos de salud para la implementación del Modelo de Atención Integral en zonas rurales y con bajo número de usuarios inscritos.

- La Educación Continua para el personal de salud requiere sintonía con las políticas públicas locales y a nivel país, representa un espacio de diálogo y de aporte al fortalecimiento de programas y funciones de salud pública, entre las cuales está la promoción de salud.

Los cambios y transformaciones sociales a los cuales aspira la promoción de salud van de la mano con los cambios de paradigmas educativos y de salud; que requieren ser asumidos por los tomadores de decisión, con liderazgos y mecanismos que faciliten su adecuación a la cultura local con un enfoque de equidad.

Agradecimientos

A los participantes de los diferentes programas de formación, a los Servicios de Salud y equipo del Ministerio de Salud por contribuir a hacerlos posible. En especial a todos los profesores y tutores-docentes por su compromiso y dedicación a procesos educativos complejos insertos en las realidades locales y que fueron implementados con mayor profundidad y talento que lo descrito en este capítulo.

REFERENCIAS

Fernández M, Ochsenius C, Cancino A, Donoso B, Salinas J. eds. Buenas prácticas de promoción de salud y participación ciudadana. Universidad de Los Lagos, Ministerio de Salud, VIDA CHILE. Santiago, 2008.

- Freire P. (2004). *La educación como práctica de la libertad*. Argentina, Siglo XX.
- García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I, *et al*. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42.
- González C, Castillo-Laborde C, Matute I. Eds. *Serie de Salud Poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno*. Santiago, Chile: CEPS, Fac. de Medicina. CAS-UDD. 2019.
- Guarello M, Muñoz C, Martini G, Fuentes M. Educación Continua Universitaria en Chile: Alcances y reflexiones desde la experiencia de a Red Universitaria de Educación Continua *Revista RECLA Retos y Claves de la Educación Continua* 2017; 4:62-7810.
- Jadue L, Marín F. Eds. *En la perspectiva de la equidad. Determinantes sociales de la salud*. Impresión Grafic Suisse, Santiago, Chile 2005.
- Ministerio de Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 31]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb-5d1e0400101650128e9.pdf>
- Ministerio de Hacienda. *Guía práctica para gestionar la capacitación en los servicios públicos*. Serie de Publicaciones Servicio Civil Santiago Chile 2014.
- Onrubia J. *Aprender y enseñar en entornos virtuales: actividad conjunta, ayuda pedagógica y construcción del conocimiento*. Disponible en: <http://www.um.es/ead/red/M2/> [Consultado el 3 de noviembre 2020]
- Organización Panamericana de la Salud. *La renovación de la Atención Primaria de Salud de las Américas*. Documento de Posición de la OPS/OMS Washington; 2007.
- Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Araya G, Vio F. The contribution of distance education to health promotion in Chile. *Health Promot Int*. 2017; 32:913-921.
- Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Vio F. Evaluación de un programa de educación a distancia en Promoción de Salud para la Atención Primaria en Chile. *Rev Med Chil* 2014; 142: 184-192.
- Salinas J, Vio F. Educación a distancia en promoción en salud: Una experiencia innovadora. *Rev Med Maule* 2011; 28:10-16.
- Tremblay M. C., Richard L., Brousselle A., Beaudet N. Learning reflexively from a health promotion professional development program in Canada. *Health Promotion International*, 2014; 29,538-548.
- Universidad de Chile Educación Continua Universitaria: Aportes de la Universidad de Chile al desarrollo profesional de la nación. Informe para el proceso de autoevaluación institucional - Diciembre 2017 <https://www.uchile.cl/noticias/140102/finalizo-la-presentacion-de-informes-de-autoevaluacion>

- Universidad de Chile Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos Doctor Fernando Monckeberg Barros INTA Memorias 2016-2017 Santiago, Imprenta Maval 2018.
- Vásquez S. Beyond technocentrism and infocentrism: designing effective e-learning courses for professional education. *Int. J. Cont. Engineering Education and Life-Long Learning*, 2007 Vol. 17, No. 6, 406-417.
- Walker RM, Montero LE. Principios generales de la educación de adultos. *Rev Chil Med Fam* 2004; 5 (2):65-71.
- WHO/HPR Health Promotion. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. *Salud Pública Educ Salud* 2001;1(1): 19-22.
- WHO/UNICEF World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) 2018. Declaration of Astana 2018. Global conference on primary health care from alma-ata towards universal health coverage and the sustainable development goals Astana, Kazakhstan, 25 and 26 october 2018 [Internet]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>