

Educación continua de Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS) en postas de salud rural para la promoción de salud y desarrollo local

Judith Salinas^{1,a}, Lorena Coronado^{1,2,b}, Fernando Vio^{1,*}.

Continuing Education for Advanced Nursing Technicians (TENS) in Rural Health Posts for Health Promotion and Local Development

RESUMEN

La importancia de la Atención Primaria de Salud para resolver la demanda de las personas es cada vez mayor. Para esto se requiere personal capacitado en formación permanente en todo el país. **Objetivo:** conocer un modelo de educación continua para Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS) de las postas de salud rural, su metodología, resultados y perspectivas futuras. **Métodos:** descripción de la metodología y resultados del Programa de Capacitación en Promoción de Salud y Desarrollo Local en 536 técnicos de enfermería de 201 comunas rurales en 16 Servicios de Salud. La modalidad fue semipresencial con 150 horas (120 a distancia y 30 presenciales), excepto los años 2020 y 2021 en que solo fue a distancia por el COVID-19. Se usó la plataforma Moodle versión 3.5.1 del aula virtual del INTA, Universidad de Chile, y lo presencial fue en la ciudad sede de cada Servicio de Salud. Los contenidos se organizaron en módulos y unidades, con apoyo tutorial permanente y evaluación de aprendizaje, del programa completo y de satisfacción. **Resultados:** La aprobación del Curso fue de un 93% y la nota final promedio fue de un 6.3 sobre 7. La encuesta de seguimiento mostró que un 73% logró algún cambio laboral; un 72% aplicó lo aprendido e implementó su trabajo final, con una satisfacción cercana al 100%. **Conclusiones:** la modalidad semipresencial permite llegar a los lugares más apartados del país para capacitar y apoyar el trabajo de los TENS, fortalecer y mejorar la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Educación Continua;

¹Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA).

Universidad de Chile. Santiago, Chile.

²Instituto de Investigación de Ciencias Odontológicas (ICOD), Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

^aAsistente Social, MSc.

^bCirujano Dentista, MSc.

*Correspondencia: Fernando Vio /

fvio@inta.uchile.cl

El Líbano 5524. Casilla 138, Correo 11, Santiago Chile.

Financiamiento: El trabajo no recibió financiamiento.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 30 de octubre de 2024.

Aceptado: 01 de marzo de 2025.

Promoción de la Salud; Servicios de Salud Rural.

ABSTRACT

*The importance of Primary Health Care to resolve people's demand is increasing. For that purpose, trained personnel are required throughout the country. **Aim:** to know a model of continuing education for nursing technicians in rural health posts, methodology, results and future perspectives. **Methods:** description of the methodology and results of the Training Program in Health Promotion and Local Development in 536 nursing technicians from 201 rural communities in 16 Health Services. The modality was 150 hours (120 remote and 30 in-person), except for the years 2020 and 2021 when it was only remote due to COVID-19. The Moodle platform version 3.5.1 of the virtual classroom of the INTA, University of Chile was used, and the presencial event was in the host city of each Health Service. The contents were organized into modules and units, with permanent tutorial support and evaluation of learning, the complete program and students' satisfaction. **Results:** The approval of the Course was 93% and the average final grade was 6.3 out of 7. The follow-up survey showed that 73% achieved some job change; 72% applied what they learned and implemented their final work, with satisfaction close to 100%. **Conclusion:** this modality allows us to reach the most remote places in the country to train and support the work of nursing technicians. **Keywords:** Education, Continuing; Health Promotion; Primary Health Care; Rural Health Services.*

La importancia de la Atención Primaria de Salud (APS) para enfrentar y resolver gran parte de la demanda de salud de las personas es cada vez mayor, para lo cual se requiere personal capacitado y en formación continua a lo largo de la vida laboral. Un componente fundamental de la APS son las 1.177 Postas de Salud Rural (PSR) que existen hasta en los más apartados lugares del país¹. Las PSR son atendidas mayoritariamente por 3.694 Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS), formados desde 1999 en tres tipos de instituciones de educación superior que existen en Chile: Centros de Formación Técnica (CFT), Institutos Profesionales (IP) y Universidades², y por un grupo menor de Auxiliares Paramédicos, formados por los Servicios de Salud en décadas anteriores a la formación de TENS. El campo ocupacional de los TENS se caracteriza por su amplitud, pasando por todos los niveles de la

atención primaria, secundaria y terciaria, en instituciones públicas y privadas, del ámbito urbano y rural, que cuentan con el reconocimiento de la Superintendencia de Salud.

En este artículo abordaremos los TENS que trabajan en las PSR a cargo de la atención de salud en sectores rurales, incluyendo postas de pueblos, caseríos, zonas insulares y fronterizas, en altura o en situación de aislamiento geográfico. El cuidado en las PSR está a cargo de un TENS residente, mientras que las atenciones profesionales son entregadas mediante sistemas de rondas de salud. Los roles y funciones de los TENS rurales, así como las normas y funciones técnicas para el funcionamiento de las PSR, se encuentran en la Norma Técnica N° 211 de 5 de mayo del 2021³.

Según una definición provista por los tres colegios profesionales que agrupan a los TENS en nuestro país, el TENS "contribuye y participa

como personal de apoyo en acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo, familia y comunidad, durante todo el ciclo vital, ejecutando procedimientos de enfermería, participando y colaborando activamente en el equipo de salud y en el cuidado del paciente, de acuerdo a las políticas, programas, normas y protocolos vigentes, con la debida supervisión¹⁴.

En el sistema de salud chileno existen numerosos programas de perfeccionamiento para profesionales de la salud en distintas modalidades, pero no ha sucedido lo mismo con los TENS. Las universidades han realizado programas de educación continua para profesionales, especialmente en Promoción de Salud, desde la década de 1990^{5,6,7}, los que se amplían a TENS de Centros de Salud Familiar (CESFAM) y PSR. Desde el año 2018, atendiendo a las necesidades de la salud rural, los esfuerzos se concentran en cursos a distancia y semipresenciales en los TENS de PSR, experiencia que damos a conocer en esta publicación.

El objetivo de este artículo es dar a conocer un modelo de educación continua aplicado a los TENS en PSR, su metodología y resultados, junto con las perspectivas futuras que esta modalidad tiene en la situación actual del país.

Material y métodos

Sujetos

El Programa de Capacitación en Promoción de Salud y Desarrollo Local para los TENS de PSR (en adelante Curso), se realizó con 536 TENS de 201 comunas rurales del país, pertenecientes a 16 Servicios de Salud.

Programa educativo

El Curso se realizó con financiamiento del Ministerio de Salud (MINSAL), mediante convenio entre el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile y los respectivos Servicios de Salud, quienes fueron los encargados de seleccionar a los participantes. El modelo educativo fue de aprendizaje en red con una metodología activa y participativa que privilegia el intercambio y análisis grupal para la entrega de contenidos y desarrollo de habilidades^{7,8} (Figura 1). Este modelo educativo forma parte de la Educación Continua Universitaria, entendida como un proceso sistemático de perfeccionamiento para el desarrollo de conocimientos y habilidades a partir de las necesidades laborales, orientado a resultados, de acuerdo a los principios de la educación de adultos^{9,10,11}.

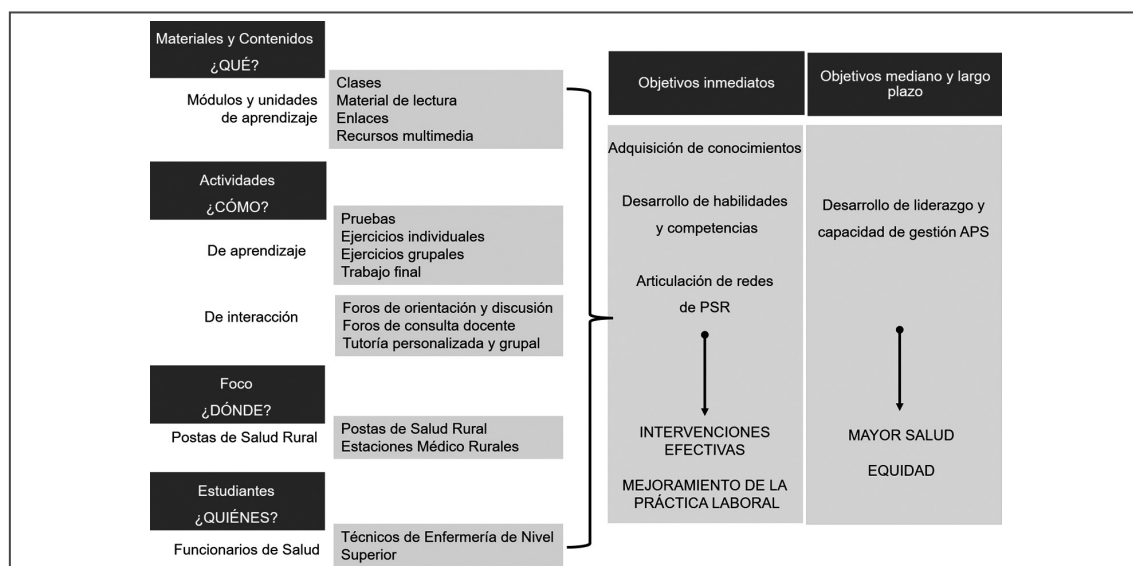


Figura 1: Modelo Educativo del Programa de Capacitación en Promoción de Salud y Desarrollo Local.

El propósito del curso fue fortalecer liderazgos locales en salud rural y desarrollar capacidades para diseñar, implementar y evaluar estrategias con intervenciones efectivas en prevención y promoción de salud en el lugar de trabajo, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud¹².

La modalidad fue semipresencial, con duración de 150 horas (120 a distancia y 30 presenciales), a excepción de los años 2020 y 2021, en que fue completamente a distancia por la pandemia COVID-19. El componente a distancia se realizó en plataforma Moodle versión 3.5.1 del aula virtual del INTA, mientras que la capacitación presencial fue en las ciudades sede de cada Servicio de Salud. Los contenidos se organizaron en módulos y unidades de aprendizaje secuenciales incluyendo temas como situación de salud, pobreza y desarrollo local, modelo de salud familiar y comunitario, autocuidado de los equipos, planificación local, metodologías de promoción de salud y determinantes sociales de la salud. Se contempló la elaboración de un trabajo final, consistente en una propuesta de acción para cada lugar de trabajo, en el formato de un proyecto local de la PSR. La docencia fue impartida por académicos, profesores invitados, docentes y tutores, que dieron un apoyo tutorial permanente.

Evaluación

Se implementó una evaluación continua de acuerdo a lo siguiente:

Evaluación del aprendizaje, mediante ejercicios individuales y grupales, prueba de conocimientos, participación en foros y trabajo final. La calificación fue con nota 1 a 7 (4 para aprobación), en base a rúbricas conocidas previamente por los estudiantes.

Evaluación del programa y satisfacción, mediante encuestas al inicio, final y de seguimiento. Esta última se realizó en la versión 2021 al año del término del curso. Se trabajó con encuestas validadas previamente por los autores^{6,7,13}.

Resultados

Participantes

La tabla 1 presenta la caracterización de los participantes. Cabe mencionar que los TENS

se desempeñan en casi todos los programas de salud de la APS, junto con realizar las funciones administrativas y de gestión establecidas en la norma técnica³. Los TENS son los funcionarios que realizan el primer contacto con los usuarios y comunidad, con un reconocimiento destacado por su liderazgo local.

La figura 2 muestra las funciones que realizaron con mayor frecuencia durante el último año, observando que un 29% de sus actividades tenían relación con la ejecución de los programas de salud, entre los cuales están los Programa de Alimentación Complementaria del Adulto (PACAM), Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), Controles de Salud y Visitas Domiciliarias (VD).

Un 27% de las funciones descritas son la atención clínica y de urgencia (curaciones, primeros auxilios, control de signos, traslados, técnicas de enfermería, entre otras). Un 17% corresponde a funciones administrativas (resúmenes estadísticos mensuales, actualización de tarjeteros, preparar rondas, agendar horas, labores de mantención, entre otras). El 27% restante corresponde a farmacia, promoción de salud y exámenes.

La pandemia COVID 2020 y 2021, impactó en el funcionamiento de las PSR. El 96% de los estudiantes señaló que hubo cambios importantes en el funcionamiento de su lugar de trabajo; un 98% percibió que la carga mental de su trabajo se había elevado y que debieron reestructurar sus actividades. No obstante, el 68% mantuvo relación con las organizaciones sociales y consejos locales, relatando estrategias comunitarias de sobrevivencia, alimentación y autocuidado.

En promedio, cada TENS tenía a su cargo 615 familias, con 1.680 personas inscritas por PSR. Las motivaciones para realizar el programa de capacitación eran actualizar conocimientos (48%), mejorar la atención que realizan para lograr más salud de los usuarios y sus comunidades (40%), y aplicar herramientas de prevención y promoción (12%).

Rendimiento académico y trabajos finales

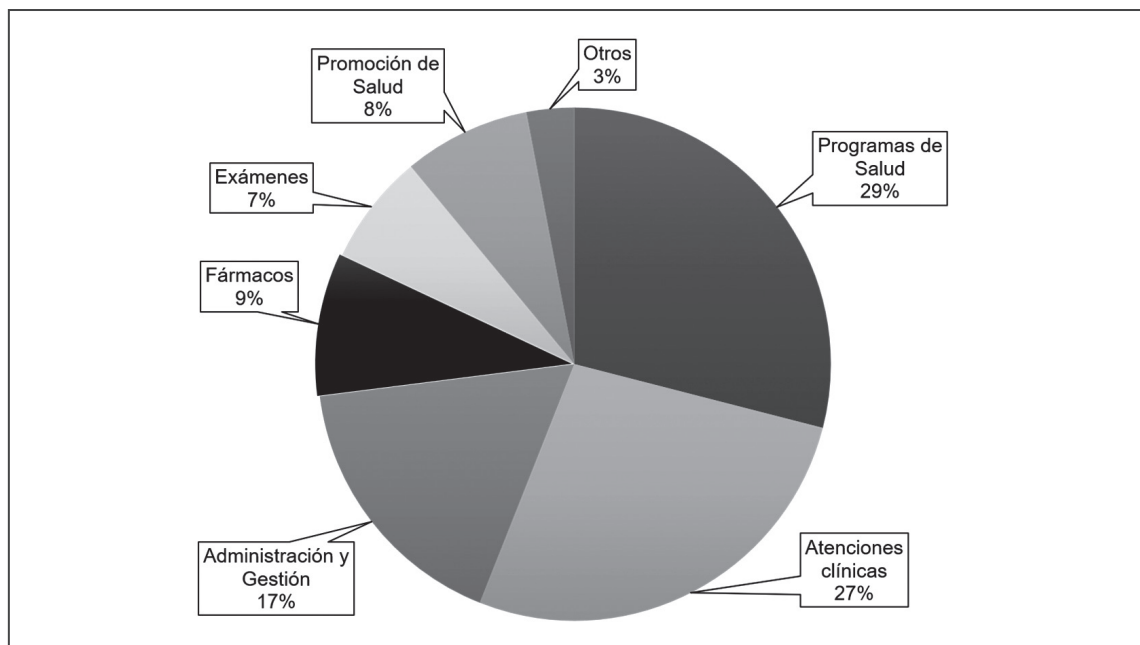
La tasa de aprobación del Curso fue de un 93%. La nota promedio final fue un 6.3 (3.0 6.9) con una distribución normal.

Tabla 1. Perfil de los participantes.

	% (n= 536)
Sexo	
Mujeres (%)	76
Hombres (%)	24
Edad (promedio y rango en años)	36 (26-61)
Experiencia laboral en su PSR* (promedio y rango en años)	8 (3-20)
Experiencia laboral en la Atención Primaria de Salud Rural (promedio y rango en años)	11 (5-28)
TENS** residentes en la PSR (%)	38
TENS funcionario único en la PSR (%)	20
TENS con experiencia previa en educación a distancia (%)	27
Región y Servicios de Salud de pertenencia	
Norte: Servicios de Salud Atacama y Coquimbo (%)	8,6
Centro: Servicios de Salud Valparaíso- San Antonio, Viña del Mar-Quillota, O'Higgins y Maule (%)	39,0
Sur: Servicios de Salud Bio Bio, Ñuble, Arauco, Araucanía Norte y Sur, Valdivia, Osorno, Reloncaví, Chiloé y Aysén (%)	52,4

*PSR Posta de Salud Rural.

**TENS Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (término genérico que incluye Auxiliares Paramédicos y Técnicos en Enfermería).

**Figura 2:** Funciones de los Técnicos de Enfermería (TENS) en las Postas de Salud Rural.

La tabla 2 muestra la distribución temática de los trabajos finales, observando una adecuación a la situación de salud local y realidad rural, con una diversidad de problemas que corresponden a los principales de salud en Chile (sobrepeso y obesidad; enfermedades crónicas no transmisibles; alcohol y drogas; medio ambiente y envejecimiento).

Seguimiento

A un año de egreso del Curso TENS versión 2021, se realizó la encuesta de seguimiento a 50 TENS, con dos preguntas validadas sobre cambios en la práctica laboral después del curso, que mostró que un 73% de los estudiantes experimentó algún cambio laboral. Se midió la consistencia interna según indicadores de perfil y rendimiento, no observándose diferencia entre los períodos con pandemia o sin pandemia. Un 72% señaló que ha podido aplicar lo que aprendió y que implementó total o parcialmente el trabajo final, y un 64% manifestó que el curso le ayudó a tener más confianza en su trabajo (Tabla 3).

Dentro de los cambios laborales, los estudiantes señalaron asumir más responsabilidades, acceder a nuevas instancias de capacitación y en algunos casos mejoramiento del sueldo. La aplicación de lo aprendido en el curso ha sido en el trabajo diario con personas y familias, en acciones de educación, realización de ferias saludables y talleres educativos con la comunidad; creación de huertos, actividades con juntas de vecinos, escuelas y agrupaciones de adultos mayores. Se intensificaron las reuniones con los consejos consultivos o locales de salud y se fortaleció la planificación con sus pares y con el equipo de salud rural.

Evaluación del programa y satisfacción

Al término de la formación, los estudiantes contestaron la encuesta final sobre el programa docente, cuyos resultados fueron altamente positivos, con un 95.5% a un 99% de categorías "muy de acuerdo" y "de acuerdo" en todos los ítems. Estos incluían contenidos curriculares, calidad docente, coordinación, evaluaciones, materiales educativos y actividades realizadas en las fases presencial y a distancia, así como en el uso de la plataforma (Tabla 4).

Luego seguían las preguntas relacionadas con el cumplimiento de expectativas, utilidad del programa y satisfacción, que alcanzaron el 99% de un Índice de Satisfacción General (63% muy satisfecho y 36% satisfecho), porcentaje similar al de "si recomendaría este curso".

Finalmente, una pregunta abierta sobre dificultades para el estudio y comentarios, mostró que la dificultad predominante fue la falta de tiempo; seguido de los problemas de conectividad con internet inestable en los grupos de menor acceso geográfico, y la falta de apoyo de sus superiores para la capacitación. Una mayoría manifestó un alto interés por la continuidad de los programas formativos para TENS, solicitando sean extendidos a otros territorios y tener nuevas oportunidades de perfeccionamiento en áreas temáticas necesarias para su trabajo diario.

Al término de la versión del año 2018, se realizó una encuesta destinada a conocer sus necesidades de capacitación futura, donde el mayor interés radicaba en cursos sobre atención clínica y de urgencia, actualización en programas específicos de salud, promoción de salud avanzada y administración y gestión local (Tabla 5).

Discusión

Han existido cambios importantes en la APS, en particular en las PSR, en los últimos años, lo cual permite y hace más necesaria la formación y capacitación de los TENS rurales con nuevas modalidades, como las descritas en este artículo.

Respecto de los principales cambios que han percibido diferentes actores de la APS, destacan el mejoramiento de la red vial para acceder a las PSR y la mejor conectividad, especialmente a través de internet, para los equipos de salud rural¹. De igual manera, se ha observado una expansión de programas y aumento de profesionales, así como el mejoramiento en la capacidad resolutoria y de respuesta a las necesidades de los usuarios. Por otra parte, se ha visibilizado la situación del mundo rural e impulsado una Política Nacional de Desarrollo Rural¹⁴.

Los gestores a nivel local destacan la accesibilidad y conectividad hacia las PSR, movilización de los equipos de ronda, la consolidación

Tabla 2. Temas de trabajos finales.

	% (n= 510)
Sobrepeso/obesidad	34
Enfermedades crónicas no transmisibles	25
Consumo de alcohol y drogas, problemas salud mental	11
Medio ambiente, basurales, plaguicidas, aislamiento geográfico	10
Prevención problemas de salud (infecciosas, salud bucal, cáncer)	10
Adulto mayor, problemas de dependencia	7
Otros (alimentación, actividad física, calidad de vida)	3

Tabla 3. Seguimiento. Aplicación de herramientas y cambios en la práctica laboral.

ITEM	Porcentaje de encuestados (n= 50)
Aplicabilidad de lo aprendido Actividades de promoción de salud y trabajo comunitario	72%
Implementación de contenidos teórico-prácticos	73%
Implementación del trabajo final (total o parcial)	72%
Cambios en la práctica laboral Integración a equipos de trabajo, adquisición de nuevas responsabilidades, mejora salarial o participación en organizaciones sociales	73%
Aumento de la Confianza laboral	64%

Tabla 4. Evaluación final del Curso. Porcentaje de respuestas muy de acuerdo y de acuerdo para cada ítem.

ITEM	Variables	%* (n=510)
Contenidos	Claridad Compleitud Coherencia entre objetivos, contenidos y actividades Satisfacción de expectativas	97,5%
Calidad Docente	Dominio de los temas Aclaración de dudas Tiempo de respuesta adecuado Motivación al aprendizaje	99%
Coordinación del Curso	Entrega de orientaciones claras Respuesta oportuna a los requerimientos Comunicación fluida y accesible	99%
Evaluaciones (pruebas, ejercicios, casos)	Coherencia con los contenidos desarrollados Entrega de resultados en periodos comprometidos Claridad en la descripción y explicación de ejercicios Claridad de las preguntas de pruebas	95,5%
Materiales y actividades	Contribución de las clases a la comprensión de los temas Contribución de las lecturas a la comprensión de los temas Contribución de los foros a la comprensión de los temas Adecuada descarga y visibilidad de los archivos	98,5%
Plataforma	Disponibilidad Acceso excelente o bueno Facilidad de navegación Formato de pruebas en línea excelente o bueno Facilidad para participar en foros	98%

*Promedio de porcentajes de respuestas Muy de acuerdo y de Acuerdo para cada variable.

Tabla 5. Resultados de Encuesta de necesidades de capacitación de los TENS.

Orden de prioridad	Temas	Subtemas	% de respuestas (Total= 750)
1°	Atención clínica y de urgencia	Curaciones simples y complejas. Reanimación cardiopulmonar. Técnicas de enfermería (fleboclisis, tratamiento endovenoso, colocación de sonda Folley y otras). Consultas de urgencia en salud mental (manejo de crisis y duelo, contención emocional y violencia intrafamiliar entre otras).	35,6%
2°	Actualización en programas específicos o nuevos programas de salud	Controles de salud, PACAM, EFAM. Visitas domiciliarias del Programa. Atención Domiciliaria Integral. Visitas domiciliarias de rehabilitación, postrados y puerperas. Controles de pacientes con VIH, diabetes. Herramientas salud familiar (pauta MAIS, encuestas).	25,6%
3°	Promoción de salud avanzada	Trabajo en equipo y liderazgo, trabajo comunitario y gestión intersectorial. Prevención ECNT e infecciosas. Autocuidado, consejerías, educación y estilos de vida entre otras.	24,7%
4°	Administración y gestión local	Estadísticas y registros, herramientas internet para organizar agendas, recursos digitales educativos. * Fármacos y Trato al usuario entre otros.	14,1%

PACAM Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor; EFAM (Evaluación Funcional del Adulto Mayor); VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana; MAIS Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario; ECNT Enfermedades Crónicas No Transmisibles; TENS Técnicos de Enfermería de Nivel Superior.

y expansión de los equipos, rol de los consejos consultivos y su participación en actividades de promoción y prevención en salud. Para los equipos de salud ha sido importante el mejoramiento de los caminos, la locomoción pública, el equipamiento y aumento de personal. Por otra parte, los usuarios enfatizan el mejoramiento en el trato, la participación de la comunidad, ampliación de las PSR, mejoramiento de la locomoción pública y el mayor abastecimiento de agua potable rural y saneamiento básico^{15,16,17}.

Al mismo tiempo, se reconoce una nueva realidad del mundo rural. Datos del Censo 2017 muestran que un 12.2% de la población chilena vive en localidades rurales (pertenecientes a 263 comunas rurales), con disparidades respecto de la población urbana, mayores índices de pobreza y vulnerabilidad, nuevos patrones de producción, acceso a bienes y servicios, junto a mayores necesidades de valoración de su patrimonio cultural y natural^{11,14}.

El impacto de la pandemia en el funcionamiento de la APS y todas las redes de salud aumentó el aislamiento y desgaste emocional^{18,19}, en este caso de los TENS. No obstante, una mayoría mantuvo su interacción y apoyo a las organizaciones comunitarias, facilitando respuestas locales de comunidades rurales. En esta situación de crisis sanitaria, la educación a distancia adquirió mayor relevancia. El curso, caracterizado por su metodología participativa en red, se constituyó en un espacio de comunicación y apoyo altamente valorado por sus participantes, al tener un contacto directo y permanente con sus tutores. Este hecho ha permitido fortalecer la transformación digital en las universidades al servicio de la salud pública local.

Los actores de la APS y del gobierno local consideran al TENS de las PSR como un líder comunitario de importancia, receptivo a las necesidades de la población y que da continuidad al cuidado de la salud. Sin embargo, reconocen que falta capacidad resolutoria para responder a los problemas de salud, así como también de habilidades y competencias que se requieren en las localidades. Por esto es imperioso aumentar los programas de capacitación y formación del

recurso humano permanente de las PSR.

La evaluación de este curso mostró mejores resultados que programas anteriores, como es la mayor implementación de trabajos finales (72%) versus 62.6% de cursos anteriores^{7,13}. Esto se debe probablemente por haber estado dirigido exclusivamente a TENS de PSR con una modalidad semipresencial, en que se facilitó la conformación de redes territoriales de aprendizaje y con apoyo de los Servicios de Salud en las actividades presenciales.

Los resultados del estudio muestran que la educación continua a distancia y con modalidad semipresencial para las zonas rurales, cuando se realiza con metodologías adecuadas, contenidos basados en necesidades laborales, organizados en unidades de aprendizaje, y especialmente con apoyo tutorial permanente para cada estudiante y grupo de trabajo, tiene resultados positivos, tangibles a corto y mediano plazo.

En los sistemas de salud, el capital humano es fundamental para dar una buena atención a la población. Es por ello que su cuidado y formación debe ser una política prioritaria en los servicios de salud. En el caso de las PSR, incluyendo las más aisladas, este modelo debería ser aplicado en forma continua para llegar a los TENS de todo el país.

Referencias

1. Salinas J, Coronado L Eds. *Promoción de Salud y Desarrollo Local. El aporte de los técnicos de postas de salud rural*. Mamaracho Comunicaciones. ISBN 978-956-416-975-0. Santiago de Chile 2024. Disponible en línea en: <https://inta.uchile.cl/material-de-interes> [Consultado el 10 de septiembre de 2024].
2. Valdebenito-Acosta F, Hasbún-Mancilla J, Santibáñez E, Gallardo P. Técnicos en enfermería en Chile: Mirada a su formación desde las competencias declaradas en los perfiles de egreso. *Rev Med Chile*. 2021; 149: 829-835.
3. Ministerio de Salud. *Norma Técnica Postas de Salud Rural No 0211*. Santiago, Chile, 2021.
4. Montecinos A. *Historia del TENS*. Colegio Nacional de TENS (CONATENS) 2020. Disponible en línea en: <https://conatens.cl/publicaciones/> [Consultado el 3 de septiembre de 2024].
5. Salinas J, Vio F. Educación a distancia en promoción en salud: Una experiencia innovadora. *Rev Med Maule*. 2011; 28(2): 10-17.
6. Salinas J, Muñoz C, Albagli, Vio F. Evaluación de un

- programa de educación a distancia en Promoción de Salud para la Atención Primaria en Chile. *Rev Med Chile*. 2014; 142: 184-192.
7. Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Araya G, Vio F. The contribution of distance education to health promotion in Chile. *Health Promotion International*. 2017; 32: 913-992.
 8. Walker RM, Montero LE. Principios Generales de la Educación de Adultos. *Rev Chil Med Fam*. 2004; 5 (2): 65-71.
 9. Martínez D, Urrutia M. Desarrollo Profesional Continuo basado en competencias profesionales de enfermería: Una oportunidad para responder a las necesidades del sistema de salud. En: Bas F, Guarello M. *Prácticas docentes en Educación Continua Universitaria*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago. 2021; 351-383.
 10. Montero J, Rain C, Soto G, Puschel K, Muñoz M. Modelo de educación dialogante para transformar la Atención Primaria en Salud en Chile. En: Bas F, Guarello M. *Prácticas docentes en Educación Continua Universitaria*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago. 2021; 501- 514.
 11. Guarello M, Muñoz C, Martini G, Fuentes M. Educación Continua Universitaria en Chile: Alcances y reflexiones desde la experiencia de la Red Universitaria de Educación. *Revista RECLA Retos y Claves de la Educación Continua*. 2017; 4: 62-78.
 12. García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42: e160. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>
 13. Salinas J. Educación Continua en Promoción de Salud para Equipos de Atención Primaria de Salud. En: Bas F, Guarello M. *Prácticas docentes en Educación Continua Universitaria*. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 2021 p. 449-471.
 14. Ministerio de Agricultura, ODEPA Política Nacional de Desarrollo Rural, Chile, 2020. Disponible en: <https://www.odepa.gob.cl/dpto-desarrollo-rural/politica-nacional-de-desarrollo-rural> [Consultado el 10 de septiembre de 2024].
 15. Oyarzún R, Duarte D, Marín F, Gómez J, Montecinos R. Informe Final. "Análisis de situación de las postas rurales administradas por los municipios en Chile". Universidad Austral. Asociación Chilena de Municipalidades. Noviembre, 2012.
 16. Ministerio de Obras Públicas Programa de Agua Potable Rural Disponible en: <https://doh.mop.gob.cl/APR/AcercadeAPR/Paginas/ObjetivosProgramaAPR.aspx> [Consultado el 10 de septiembre de 2024].
 17. Centro UC Amulén La Fundación del Agua. Radiografía del agua rural de Chile: Visualización de un problema oculto 2023 Disponible en: https://www.fundacionamulen.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe_Amulen.pdf [Consultado el 15 de septiembre de 2024].
 18. Rojas P, Peñaloza B, Soto M, Tellez A, Fabrega R. Atención primaria en tiempos de COVID-19: desafíos y oportunidades. Centro de Políticas Públicas UC Temas de Agenda Pública. Año 17/154/Mayo 2022. ISSN 0718-9745.
 19. Carolina Traub C, Sapag J. Personal Sanitario y Pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en Salud Mental. *Rev Med Chile*. 2020; 148: 1371-1380.