

Educación para la salud en primeros auxilios en escuelas e institutos. Metodología

Lorena Castro Trabanco

Enfermera. Experta en Urgencias y Emergencias.

Dirección de contacto: loreinnurse@hotmail.com

Resumen

Objetivo: con este trabajo se ha revisado la bibliografía existente en la materia con el fin de desarrollar un programa de Educación para la Salud en centros escolares. Se ha elaborado una lista de los contenidos mínimos a incluir dentro del programa, así como de la metodología para llevar a cabo este proyecto, sin olvidarse del sujeto a la que va dirigida, donde el método instructor-maniquí (aprendizaje técnica RCP) ha demostrado ser el más utilizado y aceptado con resultados positivos.

Método: la realización de este trabajo se ha hecho basándose en una búsqueda bibliográfica exhaustiva y una recesión de los resultados obtenidos. La búsqueda se ha realizado en las bases de datos Cochrane, Embase, Teseo, Cuiden, Pubmed e Ibecs, limitándola a los idiomas inglés y español y a los últimos cinco años, con alguna excepción para documentos de especial interés. La búsqueda se completó mediante el método "bola de nieve" haciendo seguimiento de la bibliografía referenciada en los artículos.

Resultados: según datos de los estudios analizados solamente un 15% de las PCR extrahospitalarias son atendidas por los presentes. En cambio estas cifras pueden incrementarse notablemente con la educación sanitaria de la población.

Conclusiones: la enfermera comunitaria ocupa un lugar muy importante dentro de los centros escolares como educadora en salud, promocionando hábitos saludables y previniendo los accidentes y sus secuelas.

Palabras clave: primeros auxilios; salud escolar; educación en salud; metodología.

Abstract

Health education on first aid at school and high-school. Methods

Purpose: A literature review has been performed on the topic, aimed at developing a health education program at school. A list of minimally required topics for a program has been developed, along with methods to implement such a program. Targeted participants have been specifically considered, with instructor-dummy (CPR learning technique) being the most used and accepted method showing positive results.

Methods: The work was based on a comprehensive literature search and data extraction. The following databases were used: Cochrane, Embase, Teseo, Cuiden, Pubmed, and Ibecs. Searches were restricted to English and Spanish languages and to the last five years, with a few exceptions for particularly relevant documents. Searches were supplemented through the "snow-ball" method to track references in articles.

Results: According to the studies being reviewed, only 15% of out-of-hospital CPRs are carried out by bystanders. On the other hand, such figures may be substantially increased through population health education.

Conclusions: Community nurses play a very important role at schools as health educators, both by promoting a healthy lifestyle and by preventing accidents and resulting sequelae.

Key words: first aid, health at school, health education, methods.

Introducción

Los accidentes son una de las principales causas de muerte en los países desarrollados y no responden a edad, cualquiera los puede sufrir y en cualquier momento, son de carácter fortuito. Pero hay que tratar de disminuir su incidencia: con herramientas adecuadas como la educación para la salud (EpS) y una formación orientada a la prevención.

Piqué Prado et al (1) mencionan que los jóvenes entre 15 y 24 años son el segundo grupo que con más frecuencia sufren accidentes, por lo que la educación para la salud puede ser una herramienta muy útil para prevenirlos.

Por otro lado, y en cuanto a una de las principales técnicas que se lleva a cabo en la formación de primeros auxilios: la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica (tratamiento primario de la parada cardiorrespiratoria); según Marchiori (2) solamente en España ocurren más de 50.000 paradas cardiorrespiratorias (PCR) cada año, de las cuales alrededor del 80% son fuera del medio hospitalario y únicamente a un 15% se les realiza la RCP por los testigos presentes. El hecho de efectuar una RCP temprana por alguno de los presentes en una PCR multiplica por dos, en incluso por tres, la supervivencia del afectado y no solo eso, también se evitan o se reducen las secuelas que pudieran darse a causa de la parada.

Por ello, es importante analizar la importancia de formar y mantener formada a toda la población, para que cualquier ciudadano pueda tener unas nociones mínimas y saber cómo actuar rápidamente ante alguna situación de urgencia, para resolverla o para disminuir los daños a la espera de los servicios sanitarios.

¿Cuándo comenzar con esta formación? En los centros educativos. Estos son un medio perfecto porque niños y adolescentes aprenden rápido, son fáciles de motivar y transmiten los conocimientos a sus allegados. Además, se trata de un ámbito obligatorio (escuelas e institutos) donde el aprendizaje es universal y llega a todas las clases sin discriminación.

Sin embargo, todo esto no forma parte de una nueva idea. Como refiere Miró (3), desde hace años América y algunos países de Europa forman en primeros auxilios a los alumnos de sus centros. En los años 60, Noruega fue uno de los primeros países en implantar RCP en sus escuelas. Posteriormente, la AHA (*American Heart Association*) y la ERC (*European Resuscitation Council*) lo recomiendan en sus comunicados.

En España se ha realizado alguna experiencia piloto, con buenos resultados. Pero ahora es el momento de dar un paso más e integrar los primeros auxilios en el sistema educativo, llevar la educación para la salud a los colegios e institutos de una forma más reglada, que la enfermera comunitaria sea una figura cercana y familiar para alumnos y profesores.

Metodología y estrategia de búsqueda

La realización de este trabajo se ha hecho basándose en una búsqueda bibliográfica exhaustiva y una revisión de los resultados obtenidos. Se ha tratado de recoger información actual, útil y de calidad en cuanto a: proyectos de primeros auxilios y RCP básica ya realizados, metodología y su eficiencia, método a seguir trabajando con niños y adolescentes, función de la enfermera comunitaria en estos centros y la legislación actual referente al tema.

La búsqueda se ha realizado en las bases de datos Cochrane, Embase, Teseo, Cuiden, Pubmed e Ibecs, limitándola a los idiomas inglés y español y a los últimos cinco años, con alguna excepción para documentos de especial interés.

Tras la localización de los artículos se ha realizado una segunda selección basándose en el análisis de la información reflejada en el resumen y las conclusiones.

La búsqueda se completó mediante el método "bola de nieve" haciendo seguimiento de la bibliografía referenciada en los artículos.

Se rastreó en internet a través de buscadores generales, de organizaciones dedicadas a este tema y de eventos científicos en los que se ha tratado.

Exposición del tema

Objetivos que debe perseguir el programa (4):

- Hacer responsable al niño/adolescente de su seguridad y de la de los demás.
- Sensibilizar a padres, profesores y autoridades de la necesidad de promocionar la salud y la prevención de accidentes.

- Conseguir una disminución del número de accidentes.
- Lograr una disminución de la mortalidad a causa de los accidentes en la infancia/adolescencia.
- Llevar a cabo la formación y reciclaje.

Estrategia del programa

Hasta ahora, la práctica habitual ha sido la realización de talleres, cursos, jornadas sobre primeros auxilios y RCP básica/DEA. Estas experiencias son eficaces para valorar la aceptación de la población y el posible efecto positivo que se busca con ellas. Hasta el momento los estudios demuestran que es así, que estos talleres son bien aceptados y beneficiosos, pero no dejan de ser experiencias puntuales y aisladas, donde los sanitarios se acercan a los centros, dan una charla o taller y se van.

Cerdà Vila et al (5,6) proponen un método continuo, incluido en el currículo de los estudiantes, donde la enseñanza del soporte vital básico comienza en Educación Infantil (con niños de tan solo 3 años de edad), pasando por Educación Primaria y terminando por Educación Secundaria. El planteamiento de este proyecto es que los conocimientos se adquieran de una manera progresiva y se consoliden año tras año.

En cuanto a quién debería de impartir esta formación, se plantean dos opciones:

- La primera, en la que la enfermera comunitaria sería la encargada de formar y reciclar a los profesores del centro que posteriormente formarían a sus alumnos.
- La segunda, la enfermera comunitaria como responsable de esta educación, con una presencia regulada y continuada en los centros, y con ello no solamente poder desarrollar su función docente, sino también realizar asistencia en los centros educativos, gestionar proyectos e investigar eficacia y eficiencia de los mismos, entre otras cosas.

Inclusión en el currículo de los alumnos

El director general de Evaluación y Cooperación Territorial del Ministerio de Educación, Alfonso González Hermoso de Medoza, se comprometió a mediados del mes de marzo de 2013 a introducir los PA entre otros contenidos que propuso EdCivEmerg (7) (asociación cuyo propósito es dinamizar y catalizar la idea de formar en los centros educativos acerca de protección civil, primeros auxilios, emergencias y seguridad vial) dentro del temario de primaria y secundaria. Con el objetivo de que *"todos los ciudadanos adquieran conocimientos básicos en materia de protección civil, que les permitan autoprotegerse y saber desenvolverse ante una situación crítica mientras esperan la llegada de los servicios de emergencia a los que habrán alertado previamente"*.

Es un año después, con el Real Decreto 126/2014 de 28 de febrero (8), cuando esta asociación, EdCivEmerg, ve impulsada su iniciativa con la inclusión de los primeros auxilios, entre otros contenidos, en el currículo de Educación Primaria. Dicho temario se reconoce ya dentro de la asignatura de Ciencias de la Naturaleza y comenzará a darse en las aulas para el próximo curso 2014/15.

Obstáculos del aprendizaje

En cuanto a la formación de la RCP (siendo la práctica quizá más complicada de aprender), según López Messa et al (9), el objetivo es adquirir unos conocimientos en cuanto a la PCR y conseguir una serie de habilidades psicomotoras para la realización de una buena técnica. Para ello hay que tener en cuenta una serie de aspectos:

- Vencer barreras en cuanto al reconocimiento de la PCR y la realización de la técnica con presencia de testigos (se trata de una técnica de mínimo riesgo tanto para reanimador como para víctima).
- Conocer nuestras propias limitaciones (gran esfuerzo en la realización, agotamiento del reanimador).
- Vencer barreras en cuanto al uso del DEA (seguro y eficaz).

En el caso de los niños, se ha comprobado que a partir de los 13 años y con un peso de unos 50 kg tienen las condiciones físicas adecuadas y un desarrollo cognitivo suficiente para llevar a cabo estas técnicas de RCP. Antes de esta edad son capaces de asumir actuaciones de identificación de situaciones y búsqueda de auxilio.

Trabajar con niños y adolescentes

Es necesario tener en cuenta el sujeto al que va dirigida la formación: niños y adolescentes, y adaptar el método al rango de edad con el que se va a trabajar. Según Bravo (10) y refiriéndose a niños de entre 5 y 12 años, la clave está en la conjugación de acción, diversión y retos (uso del juego). De esta manera se desarrolla el aprendizaje experiencial, el cual es el idóneo para que los niños, sobre todo los más pequeños, aprendan. Estos, desde muy temprana edad, son capaces de enfrentarse y actuar ante una situación de emergencia. También confirma que *"las situaciones de estrés controlado ayudan al niño a desarrollarse y aprender a actuar en situaciones de riesgo"*.

La citada autora señala las consideraciones evolutivas según edad ante una situación de emergencia:

- Entre 5-7 años: capaces de interpretar y analizar el significado de una situación y con ello crear conductas dirigidas a una meta (se debe reforzar esfuerzos del afrontamiento).
- Entre 10-12 años: capaces de manejar representaciones sobre uno mismo y su entorno (reforzar el deber de recordar).
- Entre 14-16 años: desarrollan su autonomía, identidad y sus valores personales (dar apoyo al adolescente).

Es importante tener en cuenta al niño como un sujeto que puede llevar un rol activo y participativo, no es un "objeto pasivo".

Estructura de la enseñanza

- Preparación del entorno y de los contenidos.
- Desarrollo de los contenidos según el método elegido.
- Conclusión y evaluación de la formación.

Contenidos formativos a incorporar dentro del programa de PA

Según Lozano (11), Piqué (1) y Hazinski (12) dentro del programa de primeros auxilios a desarrollar en escuelas e institutos sería imprescindible introducir los siguientes puntos:

- Medidas de seguridad y prevención de accidentes. Higiene postural.
- Control de sangrado/hemorragias. Tipos y actuación.
- Pérdida de conocimiento y convulsiones. Saber reconocerlo y actuación.
- Traumatismos: contusiones, heridas, luxaciones y fracturas.
- Inmovilizaciones. Práctica de vendajes y transporte de accidentados.
- Mordeduras y picaduras.
- Quemaduras. Tipos y actuación.
- Lesiones derivadas de la temperatura: golpe de calor e hipotermia.
- Cuerpos extraños y atragantamientos. Actuación.
- Vómitos y diarrea.
- RCP básica y DEA.
- Conocimiento y utilización del botiquín.
- Conocer el plan de evacuación del centro. Simulacros.
- Conocimiento y buena utilización de los servicios sanitarios.
- Obligación de prestación de primeros auxilios. Delito de omisión de socorro.

Métodos formativos en RCP/DEA

A continuación se detallan los siete métodos formativos que se pueden llevar a cabo según López Messa et al (9):

1. Talleres y reuniones de educación continuada con instructores:

Se trata del método mayoritariamente utilizado aunque con los avances tecnológicos se está viendo cada vez más modificado. Cursos, conferencias, charlas, talleres, seminarios y simposios son alguna de sus variantes.

Forsethlund et al (13), en su revisión sobre este método, donde incluyen un total de 81 ensayos, obtienen los siguientes resultados: la educación interactiva y la didáctica mixta combinadas son más eficaces que la educación interactiva en solitario o utilizar solamente la educación didáctica, la cual en la revisión anterior había dado un resultado de poco o ningún efecto sobre la práctica.

Este método se puede utilizar solo o en combinación con otras intervenciones, pero en el caso de conductas complejas, las reuniones educativas solas no tienen probabilidad de ser eficaces por ellas mismas.

2. Formación presencial con maniqués e instructor:

Método habitual para la formación de RCP, y en el que se ha demostrado, según el autor anteriormente citado, ser muy útil, con las ventajas de tener contacto directo con los instructores y la transmisión de las habilidades prácticas necesarias a través de los maniqués. Entre los inconvenientes estarían la falta de realismo y la necesidad física continuada del instructor. A pesar de esto sigue siendo el más extendido y con buenos resultados.

3. Autoformación con maniqués y videoinstrucción:

Sistema utilizado fundamentalmente en los países nórdicos, mediante un maniquí y un vídeo de 24 minutos de duración. Según López Messa et al (9) está demostrado que este método mejora los conocimientos y habilidades de los alumnos que se forman en RCP, pero no es aplicable a la formación en relación al DEA.

Un estudio (prospectivo, aleatorizado y controlado) llevado a cabo en Hong Kong por Chung et al (14), en el que se compara la eficacia entre la formación mediante este método frente al modelo clásico de instructor, demuestra que los resultados obtenidos en la formación con el vídeo eran tan buenos como los resultados con la clase tradicional. Incluso el 23% de los alumnos incluidos en el grupo experimental había enseñado las técnicas aprendidas a sus amigos y familiares.

4. Formación *online* o *e-learning*:

Los jóvenes, que están en continuo contacto con la informática, internet y nuevas tecnologías, en general, suelen aceptarlo muy bien. Posiblemente en el futuro la enseñanza de estas técnicas se base en este método y desaparezca la figura del instructor. Por el contrario tiene como inconvenientes que no está demostrado que mediante este método mejore el desempeño de los alumnos, ni los resultados de recuperación de paradas cardiorrespiratorias, ni el manejo de las técnicas.

5. Revisión del desempeño:

Se trata de una técnica novedosa, pero que está demostrando ser de gran utilidad. Se puede llevar a cabo mediante diferentes sistemas: simulacros, análisis de desempeño tras los episodios de PCR, vídeos recogidos durante la realización de RCP o listas de comprobación.

6. Simulación:

Es una herramienta fundamental en la formación en resucitación. Puede ser de alto nivel o fidelidad o de bajo nivel o fidelidad según los equipos utilizados. Es un método utilizado sobre todo para la formación de los profesionales sanitarios, debido al realismo que se puede alcanzar, el poder representar diferentes situaciones con casos posibles.

7. Fuentes de formación no estandarizada:

A través de internet, teléfonos móviles, empleo de juegos o música.

En el estudio llevado a cabo en Aragón por Marchiori et al (2) se trabaja con un total de 344 alumnos de entre 12 y 14 años. Se dividen estos entre grupo control (participación en una clase teórico-práctica con instructor de 45 minutos) y grupo experimental (uso de videojuego durante el mismo tiempo en aula aparte y sin supervisión) para determinar la capacidad del videojuego para enseñar RCP en los institutos.

Como resultados se obtuvieron que con el uso del videojuego sí que se incrementan los conocimientos, pero de una menor forma que con el instructor. A pesar de ello, tiene la ventaja de que tiene un coste menor, no necesita supervisión y se puede utilizar de una manera ilimitada.

Papel de la enfermera comunitaria

La EpS es *“una herramienta primordial para conseguir la «Salud para todos»*”. Así la define la OMS en su Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud (15). Debe ser dirigida fundamentalmente por profesionales de atención primaria. Estos han de orientar su acción hacia el total de la población, desde los más pequeños, en los centros escolares, hasta los más mayores. Todo ello con el fin de promocionar la salud, prevenir enfermedades y evitar complicaciones mediante un buen uso del sistema sanitario.

La enfermera comunitaria debe trabajar como agente de salud en los centros escolares y poner en práctica la educación sanitaria. Todos los profesionales enfermeros *“tienen numerosas oportunidades de practicar la educación sanitaria mientras tratan a los pacientes”*. Pero es la enfermera comunitaria, como especialista, y dado su adiestramiento específico, la principal responsable de esta herramienta.

De esta manera, y según el Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (16), una de las competencias prioritarias, recogida en el punto 3.3 del programa, es identificar necesidades de salud y proporcionar los cuidados derivados de esas necesidades dentro de la escuela.

En cuanto a competencias clínicas avanzadas en la atención en la infancia (punto 5.2 del presente programa) se incluye: promocionar la salud de niños, con la creación de programas en la escuela; potenciar su autorresponsabilidad; prevenir accidentes, prestar cuidados en la escuela o intervenir como docente en forma de talleres o sesiones teóricas; sin olvidarse de las familias y la escuela como comunidad, y todo con el apoyo del sistema educativo, trabajando en equipo con profesionales y especialistas.

Por último, y en relación a la atención en la adolescencia (punto 5.3 del presente programa), una de las capacidades con las que debe contar la enfermera familiar y comunitaria es la de dirigir programas de EpS encaminados a prevenir accidentes y promover conductas responsables, así como intervenir dentro de los centros educativos como formadora o prestadora de cuidados.

Conclusiones

Según datos de los estudios analizados solamente un 15% de las PCR extrahospitalarias son atendidas por los presentes. En cambio estas cifras pueden incrementarse notablemente con la educación sanitaria de la población.

La inclusión de los primeros auxilios dentro del currículo de los alumnos de primaria y secundaria es un tema actual en el que están trabajando hoy en día muchos profesionales, y parece que estos esfuerzos están dando su fruto. Con el nuevo RD del currículo básico de Educación Primaria, a partir del curso 2014/15, estos contenidos comenzarán a formar parte de la materia a impartirse en los centros educativos de primaria de España.

En cuanto a la estrategia de esta formación existen dos variantes: la primera, en la que la enfermera comunitaria se encarga de la formación y el reciclaje de los profesores de los centros educativos, los cuales con posterioridad, serían los formadores de los niños y adolescentes; y la segunda, en la que la enfermera, como especialista y agente de salud transmite directamente estos conocimientos a los alumnos.

Por otro lado, en cuanto a la metodología, esta debe centrarse en el sujeto hacia el que va dirigida: niños y adolescentes. Adecuarse a la edad. Todos los estudios analizados están de acuerdo en que al niño hay que motivarlo y hacerlo partícipe,

usando el juego como principal herramienta. Es por esta razón por la que los responsables de la formación tienen que ser no únicamente concededores de la materia a impartir sino también de metodología docente y de recursos didácticos.

Los conocimientos tienen que impartirse paso a paso, de una forma continuada, ampliando la materia cada año y sin olvidarse del reciclaje de los mismos.

En cuanto a la técnica de RCP y DEA, mencionar que el método instructor-maniquí sigue siendo el más extendido y con buenos resultados según los estudios analizados, aunque existen otros que a causa del avance de las nuevas tecnologías cada vez se están desarrollando más. Es el caso de la autoformación con maniqués y videoinstrucción, la formación *online* o el uso de aplicaciones y videojuegos.

Por último y para terminar, apuntar que la enfermera comunitaria tiene en su mano, mediante la EpS, la herramienta necesaria para llevar a cabo este proyecto, con el fin de disminuir la incidencia de los accidentes y sus posibles secuelas.

Bibliografía

- [1] Piqué Prado W, Valdivielso Fernández de Valderrama B. Taller de prevención de accidentes y primeros auxilios. Una experiencia grupal con adolescentes. *Metas Enferm* 2002; 5(8):10-12.
- [2] Marchiori EJ, Ferrer G, Fernández-Manjón B, Povar-Marco J, Giménez-Valverde A, Suberviola JF. Instrucción en maniobras de soporte vital básico mediante videojuegos a escolares: comparación de resultados frente a un grupo control. *Emergencias* 2012; 24(6): 433-437. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: http://www.semes.org/revista/vol24_6/4.pdf
- [3] Miró O, Escalada X, Jiménez-Fábrega X, Díaz N, Sanclemente G, Gómez X, et al. Programa de Reanimación Cardiopulmonar Orientado a Centros de Enseñanza Secundaria (PROCES): conclusiones tras 5 años de experiencia. *Emergencias* 2008; 20(4):229-236. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: http://www.semes.org/revista/vol20_4/3.pdf
- [4] García Soidán JL. Elaboración y evaluación de un programa de innovación para la formación inicial de maestros especialistas en educación física: la formación inicial en primeros auxilios en educación primaria. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2000.
- [5] Cerdà Vila M, Chanovas Borrás MR, Espuny Vidal C, Escalada Roig X. Plan Piloto de formación en soporte vital básico en las escuelas. Formación en espiral [cartas al director]. *Emergencias* 2009; 21(1):73-80. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: http://www.semes.org/revista/vol21_1/17.pdf#page=4
- [6] Cerdà Vila M, Chanovas Borrás M, Escalada Roig X, Espuny Vidal C. Plan piloto de formación en soporte vital y RCP en las escuelas. *Med Intensiva* 2012; 36(2):158-159. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90096883&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=64&ty=61&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=64v36n02a90096883pdf001.pdf
- [7] Edcivemerg.com. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: <http://edcivemerg.com/>
- [8] Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de Educación Primaria. (Boletín Oficial del Estado núm. 52, de 1 de marzo de 2014).
- [9] López Messa JB, Martín Hernández H, Pérez Vela JL, Molina Latorre R, Herrero Ansola P. Novedades en métodos formativos en resucitación. *Med Intensiva* 2011; 35(7):433-441. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000700006&lng=pt
- [10] Bravo Arteaga A. Escuchando a los niños y niñas: ¿están preparados para afrontar situaciones de emergencia? En: IX Jornadas ABA. Educar para las emergencias y seguridad en el ámbito socioeducativo. Gijón: Asociación de Bomberos de Asturias; 2013.
- [11] Lozano Lázaro D, Rivera Sanz F, Rodríguez Alonso M, Rodríguez Herce C, Palacios Marín G. Primeros auxilios, una experiencia de Educación Sanitaria. *CiberRevista* 2003; 18. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/diciembre/primeros.htm
- [12] Hazinski MF, Markenson D, Neish S, Gerardi M, Hootman J, Nichol G et al. Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies: the medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policymakers, school administrators, and community leaders. *Pediatrics* 2004; 113(1):155-168. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: <http://pediatrics.aapublications.org/content/113/1/155.full.pdf+html?sid=44c3fbed-6c36-454f-8d3b-17d5e6ff9be7>

- [13] Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F et al. Talleres y reuniones de educación continua: efectos sobre la práctica profesional y los resultados de la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus 2009; 3.
- [14] Chung CH, Siu AYC, Po LLK, Lam CY, Wong PCY. Comparing the effectiveness of video self-instruction versus traditional classroom instruction targeted at cardiopulmonary resuscitation skills for laypersons: a prospective randomised controlled trial. Hong Kong Med J 2010; 16(3):165-170. [En línea] [fecha de acceso: 28 de abril de 2014]. URL disponible en: http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm1006p165.pdf
- [15] OMS. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 1989.
- [16] Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. (Boletín Oficial del Estado núm. 157, de 29 de junio de 2010).