

Título: Educación para la Salud en adolescentes. La educación para la salud, ¿sirve para instaurar estilos de vida saludables? Revisión sistemática.

Autores

Otero-López M^a Carmen¹, González-Bustillo M^a Begoña, ²Ballesteros-Álvarez Antonio Manuel³, Guzmán-Fernández M^a Ángeles⁴, Sánchez-Gómez María Begoña⁵, Duarte-Clíments Gonzalo⁶.

¹Enfermera Centro de Salud Parada del Molino, Zamora. Calle- Parada del Molino, s/n, Zamora. C.P 49025

²Enfermera Responsable de Enfermería del Centro de salud Circunvalación, Valladolid.

³Enfermera, Centro de Salud Carrión de los Condes, Carrión de los Condes, (Palencia).

⁴Enfermera Técnico de la Gerencia Regional de Salud. Consejería de Salud de Castilla y León

⁵⁻⁶Enfermera. DC Cuidados Sociosanitarios

Dirección para la correspondencia: Calle San Blas N^o6-5^o-I, Zamora. C.P. 49023.

Correo electrónico: carmenoterozamora@gmail.com

Índice

Recomendaciones.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción.....	6
Método.....	8
Resultados.....	10
Discusión.....	12
Tablas.....	13
Bibliografía.....	16

Recomendaciones

Los resultados encontrados clasificados según su nivel de evidencia y grado de recomendación siguiendo la clasificación del JBI¹¹ son:

- Programas familiares para prevención del hábito de fumar⁴, Nivel de evidencia (N)-I, Grado de recomendación (GR)-A.
- Violencia en la escuela⁵, N-II, GR-B
- Accidentes de tráfico en las autoescuelas⁶, N-I, GR-A.
- Intervenciones para el abandono del hábito tabáquico en jóvenes¹²:
 1. Prevención en el comienzo del consumo, N-I GR-A.
 2. Programas de terapia cognitivo-conductual, N-II, GR-B.
 3. Apoyo farmacológico sin resultados positivos, N-I, GR-A.

Título: Educación para la Salud en adolescentes. La educación para la salud, ¿sirve para instaurar estilos de vida saludables? Revisión sistemática

Resumen

Introducción: El adolescente es un grupo muy vulnerable donde es prioritaria la actuación sanitaria para poder instaurar estilos de vida sanos. En la adolescencia tenemos problemas importantes como el consumo del alcohol, accidentes de tráfico, o problemas de salud sexual. En todos estos problemas puede intervenir la enfermera de atención primaria.

Los objetivos son:

- Identificar la evidencia disponible sobre Educación para la Salud en adolescentes.
- Identificar los problemas de mayor incidencia en este colectivo susceptibles de ser abordados mediante Educación para la Salud.
- Elaborar recomendaciones para la Cartera de Servicios de Sanidad Castilla y León.

Método: revisión sistemática de la literatura

Resultados: Se han encontrado 6502 referencias bibliográficas sobre educación para la salud, de las cuales 197 son específicos de adolescentes. De ellos, seleccionamos 12 trabajos que cumplen los criterios de inclusión.

Discusión: Nuestro estudio demuestra claramente que las intervenciones más efectivas en la adolescencia temprana son, los programas familiares para la prevención del hábito de fumar, violencia en la escuela, accidentes de tráfico e intervenciones para el abandono del consumo del tabaco.

Palabras clave: Adolescente, educación en salud, educación del paciente, estilos de vida.

Abstract

Introduction: The teenager is a very vulnerable group where health is a priority action in order to establish healthy lifestyles. In adolescence we have problems

such as alcohol consumption, traffic accidents, or sexual health problems. In all these problems can the primary care nurse.

The objectives are:

- Identify the available evidence on health education among adolescents.
- Identify the problems of higher incidence in this group could be addressed through health education.
- Develop recommendations for the Health Services Portfolio Castile and Leon.

Method: A systematic review of literature

Results: Found 6502 references on health education, 197 of which are specific to adolescents. Of these, 12 selected works that meet the criteria for inclusion.

Conclusion: Our study clearly demonstrates that the most effective interventions are in early adolescence, the family programs for the prevention of smoking, school violence, traffic accidents and interventions for the abandonment of the consumption of snuff.

Keywords: Adolescent health education, patient education, lifestyles.

Introducción

La Educación para la Salud, (EpS), es un instrumento de ayuda para que el individuo adquiera un conocimiento científico sobre problemas y comportamientos útiles para alcanzar el objetivo Salud. (Modolo, 1982)¹

El término EpS lleva implícito dos tipos de intervenciones:

-preventiva (prevención de la enfermedad abarcando la reducción de los factores de riesgo y determinando su avance y atenuando las consecuencias una vez establecidas).²

-promoción de la salud (proceso por el cual las personas incrementan el control sobre la salud para mejorarla).²

El estudio de la adolescencia es importante porque en esta etapa de la vida culminan los procesos de crecimiento y desarrollo físico, se produce la maduración sexual y el sujeto adquiere características de iniciativa y autonomía propias del adulto. Todos estos fenómenos tienen una fuerte relación con su salud presente y futura. En esta etapa de la vida se manifiestan rápidas modificaciones bioquímicas, anatómicas y fisiológicas en el organismo, como consecuencia de estas modificaciones, se producen cambios en la personalidad y en la relación social, fundamentalmente en la relativa a la familia. La evolución psicológica del adolescente incluye el desarrollo del pensamiento abstracto, la búsqueda de personalidad y la maduración de actitudes sociales. Es una época de contrastes de humor donde el adolescente oscila entre la depresión y la exaltación, busca aislarse, pero al mismo tiempo le gusta actuar en grupo; es egoísta y altruista; es conformista y rebelde. Socialmente busca independizarse y adquiere mayores responsabilidades.

Los adolescentes son víctimas frecuentes de accidentes por la necesidad de movilidad, es más vulnerable a adicciones como tabaquismo, alcohol y la drogadicción, y busca definir sus preferencias sexuales,. Es importante contar con la orientación y los apoyos necesarios, para comprender la naturaleza y las consecuencias de los cambios sufridos, encauzar inquietudes y atender necesidades. Es necesario propiciar que el adolescente desarrolle conciencia

de valores básicos y que se promueva su participación positiva en la sociedad. Para lograrlo, la implicación de los sectores de la sanidad y la educación³ son fundamentales.

Las tasas de tabaquismo en adolescentes van en aumento en algunos países. Ayudar a los jóvenes a evitar el inicio de este hábito es un objetivo de Salud Pública. Se cree que la decisión de fumar está influenciada por la familia, amigos (conductas aprendidas), por lo que se evalúa positivamente la intervención para ayudar a los miembros de la familia a fortalecer las actividades contra el hábito de fumar y promover que los niños y otros miembros de la familia y amigos no fumen.⁴

La violencia se considera un problema de Salud Pública importante y por este motivo, se ha prestado mucha atención a las intervenciones dirigidas a la prevención del comportamiento agresivo y violento. Debido a que el comportamiento agresivo en la niñez se considera un factor de riesgo de violencia y comportamiento criminal en la edad adulta, las estrategias de prevención de la violencia dirigidas a niños y adolescentes, como los programas escolares, se consideran intervenciones alentadoras. Los programas escolares de prevención secundaria para reducir el comportamiento agresivo parecen producir mayores mejoras en el comportamiento que las que se habrían de esperar al azar.⁵

En los accidentes de tráfico influyen una serie de factores complejos entre ellos comportamiento de los jóvenes conductores, factores de personalidad, percepción del medio ambiente, geografía, capacidad de conducción del vehículo, factores climáticos. Las intervenciones para reducir los accidentes de tráfico requieren un gran esfuerzo desde la perspectiva de un profesional de la Salud, para la prevención de lesiones y muerte entre los jóvenes.⁶

En resumen, el adolescente es un grupo muy vulnerable donde es prioritaria la actuación sanitaria para poder instaurar estilos de vida sanos. En la adolescencia tenemos problemas importantes como el consumo del alcohol, accidentes de tráfico, o problemas de salud sexual. En todos estos problemas puede intervenir la enfermera de atención primaria. Actuar en Educación

requiere preparación pre y post graduada por parte del personal de enfermería, así como el empleo de una parte importante del tiempo de trabajo, que se ha de retirar de otras actividades (coste oportunidad).

Por otra parte, la eficacia de la educación conviene que esté plenamente demostrada, porque las dudas sobre el resultado crean desánimo y frustración. Existe además, un indudable interés de la administración sanitaria de Castilla y León por el tema, tal y como lo demuestra, la Cartera de Servicios del Servicio de Salud de Castilla y León, (SACyL)⁷ que incluye el servicio de Atención y Educación al joven (servicio110) y el Servicio Educación para la salud en Centros Educativos (servicio 105).

No conocemos si la, EpS realizada desde las instituciones sanitarias es eficaz o en qué medida promueven cambios y estimulan la actitud hacia conductas saludables. Buscamos evidencias sobre las intervenciones enfermeras eficaces en cambios de comportamientos saludables; con la intención de que estas intervenciones se incorporen en la cartera de servicios de SACyL o contribuyan a mejorar la existente.

Los objetivos concretos de esta revisión son los siguientes:

- Identificar la mejor evidencia disponible sobre Educación para la Salud en adolescentes.
- Identificar los problemas de mayor incidencia en adolescentes susceptibles de ser abordados mediante EpS.
- Elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios del SACyL⁷

Método

Para la identificación de evidencias el método de investigación utilizado ha sido la revisión sistemática de la literatura científica sobre educación para la salud en el adolescente, utilizando como guía el “Protocolo en 10 pasos⁸: Vayamos paso a paso”

De acuerdo con este protocolo, una vez realizada la pregunta de investigación, ésta fue trasladada al formato Sackett⁹-Paciente-intervención-comparador – variable, (PICO) Siendo:

Paciente: adolescentes

Intervención: educación para la salud grupal

Comparador: educación para la salud individual

Variable: eficiencia–efectividad, mejoría de la calidad de vida, cambio de hábitos, mejor estilo de vida)

Después esta pregunta se formula de acuerdo a la terminología Descriptores Ciencias de la Salud,(DeCS)- Medical Subject Headings (MeSH) con los siguientes descriptores (DECs/ MeSH): Adolescent, Population education, Health care, disease, Education, Education nursing, Health education. Patient education, Patient education handout(publication type), Health education Individuality, Health education personality, Adolescent behavior, Adolescent health, Adolescent development, Efficacy, Effectiveness, Evaluation of the efficacy-effectiveness of the interventions, Cost-benefit analysis, Habits, Food habits, Life stile, Quality of life, ensayo clínico aleatorio (ECA), meta análisis y revisión sistemática. Estos descriptores son los que se utilizan para la búsqueda bibliográfica tanto en inglés como en español. Se excluyen de la revisión trabajos que no cumplan los criterios de inclusión, tema, método, revisiones sistemáticas, ECA, fecha de publicación, aplicabilidad -. El método de búsqueda y sus resultados se muestran en la tabla 1.

Se realiza una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero y marzo de 2008 de todos los estudios de intervención con EpS en adolescentes en las siguientes bases de datos: Biblioteca virtual de la Salud,(BVS) Investen-Joana Briggs (JBI), CUIDEN, Cochrane, Medline, International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) y Bases de datos de tesis doctorales (TESEO) utilizando como descriptores las DeCS – MeSH descritas. (Tabla 1) Esta búsqueda se amplía mediante una búsqueda intuitiva en Google y la bibliografía referencial en los artículos encontrados y seleccionados.

Se seleccionan estudios que cumplan los siguientes criterios: oportunidad del tema, método, revisiones sistemáticas, ECA, fecha de publicación, aplicabilidad, y evaluación con la lista específica del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASPe)¹⁰ superior a 7.

Los artículos seleccionados se evalúan al menos por tres revisores de forma independiente. Las discrepancias en esta evaluación se resuelven por consenso en el grupo investigador. La comunicación entre revisores se realiza en sesiones periódicas presenciales y comunicaciones web a través de, correo electrónico y foro de comunicación proporcionado por SACYL a través de su curso de formación de Enfermería Basada en la Evidencia.

Para analizar la información y la lectura crítica de los estudios se utilizan como herramientas las listas de chequeo de CASPe¹⁰ indicadas. Para la valoración del nivel de calidad y grado de recomendación de la evidencia científica se siguen las recomendaciones de clasificación de JBI¹¹.

Resultados

Se han encontrado 6502 referencias bibliográficas sobre educación para la salud, de las cuales 197 se referían específicamente a educación para la salud en adolescentes. De ellos, seleccionamos 12 trabajos que cumplen los criterios de selección de ser metaanálisis o ensayos clínicos aleatorios, con acceso libre y gratuito al artículo completo en 4 de ellos.

Los 4 artículos seleccionados son un ECA, dos metaanálisis, y un estudio observacional, realizados en el año 2006 excepto uno que es del año 2004. Así mismo dos se refieren al hábito tabáquico, uno a la violencia juvenil (bulling) y otro hace referencia a los accidentes de tráfico en los jóvenes. Los 4 fueron evaluados de acuerdo al cuestionario CASPe¹⁰ que superaron ampliamente todos, siendo la puntuación más baja de 8 sobre 10 (Tabla 2).

Respecto al hábito de fumar, en uno de los metaanálisis (Grimshaw¹² GM Stanton A) la imposibilidad de aislar el efecto de las entrevistas motivacionales en los ensayos originó que no se pudieran plantear conclusiones significativas de ese análisis. Otro metaanálisis, centrado en programas familiares para

prevenir el hábito de fumar en adolescentes Thomas RE⁴ Baker P, Lorenzetti se identificaron 19 ECA. En los ensayos incluidos, el grado de entrenamiento de los que aplicaron la intervención y la fidelidad de la ejecución están relacionados con resultados positivos, pero no el número de sesiones.

Respecto a la prevención secundaria de la violencia, la revisión sistemática, de Mytton, Guiseppi, Gough, Taylor y Logan⁵, asegura que el comportamiento agresivo se redujo significativamente en los grupos con intervención educativa en comparación con los grupos sin intervención. Las acciones disciplinarias de las escuelas o los organismos en respuesta al comportamiento agresivo se redujeron en los grupos intervención en nueve ensayos.

Respecto a los accidentes de tráfico, el estudio de Hartling L⁶, Wiebe N, Russell K, Petruk J, Spinola C, Klassen TP, revisó evaluaciones sobre poblaciones con Licencia Graduada de Conducción (LGC). Los programas de LCG deben tener un mínimo de tres etapas que permitan que el nuevo conductor progrese a partir de condiciones relacionadas con la conducción de menor a mayor riesgo.

Los resultados encontrados clasificados según su nivel de evidencia y grado de recomendación siguiendo la clasificación del JBI¹¹ son:

- Programas familiares para prevención del hábito de fumar⁴, Nivel de evidencia (N)-I, Grado de recomendación (GR)-A.
- Violencia en la escuela⁵, N-II, GR-B
- Accidentes de tráfico en las autoescuelas⁶, N-I, GR-A.
- Intervenciones para el abandono del hábito tabáquico en jóvenes¹²:
 1. Prevención en el comienzo del consumo, N-I GR-A.
 2. Programas de terapia cognitivo-conductual, N-II, GR-B.
 3. Apoyo farmacológico sin resultados positivos, N-I, GR-A.

Discusión

Nuestra revisión tiene limitaciones que debemos señalar. La primera limitación es que la búsqueda se restringió a artículos publicados en castellano, inglés o portugués. También representa una limitación importante que los artículos no disponibles o accesibles de forma electrónica no han sido considerados. Estas cuestiones tienen que ver con la sistemática seguida y los medios, creemos que aunque representan una limitación, en la práctica los estudios relevantes para nuestros objetivos han sido identificados con la sistemática seguida.

Nuestro estudio demuestra claramente que las intervenciones más efectivas en la adolescencia temprana son, los programas familiares para la prevención del hábito de fumar, violencia en la escuela, accidentes de tráfico e intervenciones para el abandono del consumo del tabaco.

La principal recomendación, por lo tanto, es la intervención sobre educación en salud en el adolescente como herramienta generadora de conocimientos y modificadora de conductas.

Se cree que la decisión de fumar está influenciada por la familia y los amigos (conductas aprendidas), las evidencias apoyan la intervención para ayudar a los miembros de la familia a fortalecer las actividades contra el hábito de fumar y promover que los niños y otros miembros de la familia y amigos no fumen²

Las intervenciones en los programas escolares para reducir el comportamiento agresivo son efectivas, muestran buenos resultados.⁵

La licencia de conductor graduada para la disminución de accidentes de tráfico, existe en países donde el carné de conducir se obtiene a los 16 años⁶ como en Francia, Austria, Suecia y Estados Unidos. En España la nueva propuesta de tráfico para un futuro es poder conducir a los 16 años, para ello hay que cumplir unos requisitos imprescindibles que son por un lado ir acompañado de un adulto en posesión del carné de conducir y por otro lado haber aprobado en examen teórico y recibir 20 clases de prácticas. En Francia, Austria, Suecia y Estados Unidos la iniciativa que permite a los adolescentes conducir turismos ha provocado un descenso de la siniestrabilidad¹³

Posteriores estudios pueden aportar datos que orienten hacia la comprobación de si los cambios de adolescente van relacionados con la eficacia y efectividad de la educación para la salud. Por ello recomendamos que se pongan en marcha estudios rigurosos que proporcionen evidencias del máximo nivel de calidad en nuestro medio.

Tablas

	Paciente	Intervención	Comparador	Variable
MeSH	Adolescent	Population education Adolescent Health care disease Education Education nursing Health education	Patient education Patient education handout(publication type Health education individuality Health education personality Adolescent behavior Adolescent health Adolescent development	Efficacy Effectiveness Evaluation of the efficacy-effectiveness of the interventions Cost-benefit analysis Habits Food habits Life stile Quality of life
Bases de datos	BASE BUSCADA	Selección/ resultados		
	INAHTA	100/507		
	COCHRANE	62/5136		
	BVS-LILLACS	32/819		
	BVS- ISCIII ES	2/3		
	BVS-IBECS	1/37		
ARTICULOS ENCONTRADOS		197		
PRESELECCIÓN (Metanálisis y ECA)		12		
CASPe		4		

Tabla 1: Estrategia de Búsqueda. Fuente: Elaboración Propia

Autor/Año	Método	Resultado Principal	CASPe	Comentario Revisor	Evidencia y grado de recomendación
<p>Thomas RE, Baker P, Lorenzetti D. Programas familiares para la prevención del hábito de fumar en niños y adolescentes</p> <p>Fecha de la modificación más reciente: 10 de noviembre de 2006</p>	<p>19 Ensayos clínicos aleatorios (ECA)</p> <p>N=7837</p>	<p>Se identifican 19 ECA de intervenciones familiares para prevenir fumar. En los ensayos incluidos, el grado de entrenamiento de los que aplicaron la intervención y la fidelidad de la ejecución están relacionados con resultados positivos, pero no el número de sesiones.</p>	<p>8/10</p>	<p>Se cree que la decisión de fumar está influenciada por la familia y los amigos (conductas aprendidas), según los ECA de categoría 1, se evalúa más positivamente la intervención para ayudar a los miembros de la familia a fortalecer las actividades contra el hábito de fumar y promover que los niños y otros miembros de la familia y amigos no fumen.</p>	<p>N*-I GR**-A</p>
<p>Mytton J, DiGiuseppi C, Gough D, Taylor R, Logan S</p> <p>Programas escolares de prevención secundaria de la violencia</p> <p>Fecha última revisión 1- mayo-2006</p>	<p>56 ECA</p> <p>N=2939</p>	<p>El comportamiento agresivo se redujo significativamente en los grupos con intervención en comparación con los grupos sin intervención. Las acciones disciplinarias de las escuelas o los organismos en respuesta al comportamiento agresivo se redujeron en los grupos de intervención en nueve ensayos</p>	<p>10/10</p>	<p>Parece que las intervenciones en los programas escolares para reducir el comportamiento agresivo son efectivas.</p>	<p>N-II GR-B</p>

<p>Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en personas jóvenes</p> <p>Grimshaw GM, Stanton A</p> <p>Fecha de la modificación más reciente: 15 de agosto de 2006</p>	<p>ECA= 15 N=3605</p>	<p>Aunque los 3 ensayos que incorporan entrevistas motivacionales como componente de la intervención logran un OR agrupado de 2,05 (IC 95%:1,10 a 3,80), la imposibilidad de aislar el efecto de las entrevistas motivacionales en estos ensayos originó que no se pudieran plantear conclusiones significativas de ese análisis.</p>	<p>10/10</p>	<p>El número de ensayos y de participantes todavía no aporta suficientes pruebas para juzgar su efectividad. Los fármacos, como el remplazo de nicotina y el bupropion, todavía no se han probado suficientemente en los adolescentes</p>	<p>N-I GR-B</p>
<p>Licencia de conductor graduada para la disminución de accidentes de tránsito entre conductores jóvenes</p> <p>Hartling L, Wiebe N, Russell K, Petruk J, Spinola Klassen TP</p> <p>Fecha de la modificación significativa más reciente: 23 de febrero de 2004</p>	<p>Estudio observacional N=13</p>	<p>Se incluyeron en esta revisión los estudios que evaluaban las poblaciones con LCG. La población de interés a la que estaba dirigida la intervención fue los conductores adolescentes. Se consideran los estudios para su inclusión si evaluaban LCG. A los fines de esta revisión, los programas de LCG deben de tener un mínimo de tres etapas que permitan que el nuevo conductor progrese a partir de condiciones relacionadas con la conducción de mayor riesgo.</p>	<p>8/10</p>	<p>Las pruebas existentes indican que la LCG, en sus diversas formas, es efectiva en la reducción de las tasas de accidentes de los conductores adolescentes. Los ahorros resultantes en relación de vidas y costos son indiscutibles</p>	<p>N-II GR-B</p>

Tabla 2: Tabla de síntesis de evidencia. Descripción y comentarios de los estudios seleccionados. Niveles de evidencia y grado de recomendación según clasificación del JBI. Fuente: elaboración propia

*N: nivel de evidencia, **GR: Grado de Recomendación

Bibliografía

- 1-- Martin-Zurro A., Cano-Pérez J.F. Atención primaria. Concepto, organización y práctica clínica. 4ª edición, Harcourt Brace. Madrid 2003
- 2- Barranco A., Aniorte J.V., Pérez N., Garach J.I., Benito S. Temario oposiciones SACYL. Ediciones CEP. Madrid 2006
- 3- Salas C., Álvarez M. Educación para la Salud. Ed. Pearson Educación. Madrid 2004
- 4- Thomas RE, Baker P, Lorenzetti D. Programas familiares para la prevención del hábito de fumar en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [consultado 15/02/2008]
- 5- Mytton J, DiGiuseppi C, Gough D, Taylor R, Logan S. Programas escolares de prevención secundaria de la violencia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).[consultado 25/02/2008]
- 6- Hartling L, Wiebe N, Russell K, Petruk J, Spinola C, Klassen TP Licencia de conductor graduada para la disminución de accidentes de tránsito entre conductores jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).[consultado 25/02/2008]
- 7- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia regional de Salud. Cartera de servicios de Atención Primaria. Valladolid, 2008.
- 8- Duarte-Climents G, Sanchez-Gomez MB. 10 pasos para realizar una revisión sistemática. Vayamos paso a paso. En: Evidencias para cuidados seguros. V

Reunión Internacional sobre Enfermería Basada en la Evidencia. Granada, INDEX 2008, ISBN 84-931966-8-1, Página 26.

9-. Sackett DL, Richarson VVs, Rosemberg W, Haynes RB .Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Curchill Livingston 1997

10 Programa de habilidades en lectura crítica España. Disponible en: www.redcaspe.org. [Consultado el 25/02/2008]

11 – JBI Instituto Joanna Briggs. Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación del Instituto Joanna Briggs. Disponible en: http://es.jbiconnect.org/physio/info/about/jbi_ebhc_approach.php [Consultado el 21/10/2008].

12- Grimshaw GM, Stanton A. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en personas jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [consultado 03/03/2008]

13-Conducir desde los 16 años, la nueva propuesta de tráfico. 2006 - www.20minutos.es/noticia/158963/0/conducir/menores/tráfico. [citado 19-12-08]