

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, EVIDENCIA PARA LOGRAR EL IDEAL

HEALTH PERSONNEL TO ACHIEVE THE IDEAL EVIDENCE

Ada Castillo Estigarríbia

Enfermera Clínica de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago Chile.

Lilian Ferrer Lagunas

PhD. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Patricia Masalán Apip

Magíster en Salud Pública. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 22 de junio, 2015. Aceptado en versión corregida el 7 de agosto, 2015.

RESUMEN

La capacitaciones son estrategias muy utilizadas en los medios de salud, dado que estos poseen un efecto beneficioso sobre el personal de salud y sobre los cuidados que estos entregan a los usuarios de los centro de salud.

En Chile es una herramienta legalizada y exigida a los distintos niveles de atención en salud.

*Una revisión bibliográfica realizada entre marzo y abril del año 2014, se utilizó para responder la interrogante ¿cuál o cuáles estrategias permiten realizar una capacitación con mejores resultados en el personal de salud? Se obtuvieron 35 artículos para esta revisión, de los cuales se concluyó que para realizar una buena capacitación estos autores reunieron un personal dispuesto a ser capacitado y con necesidades reales de capacitación. Un capacitador experto en el tema, en la realidad local y en estrategia educativas. Y una combinación de técnicas de capacitación, entre técnicas tradicionales, modernas y lúdicas mejoran los resultados de estas capacitación, acercando los objetivos a los resultados que se desean obtener. Por último, las capacitaciones tienen un beneficio positivo en el personal de salud, como en las instituciones en las cuales se desempeñan. **Palabras clave:** Capacitación, capacitación en servicio, educación continua, personal de salud.*

ABSTRACT

*Training strategies are highly used in the health media, since these have a beneficial effect on health personnel and care that they provide users of the health center. In Chile it is a legalized and required at different levels of health care tool. A literature review performed between March and April 2014, was used to answer the question what or which allow training strategies with better outcomes in health personnel? 35 articles in this review, of which it was concluded that good training for these authors, assembled a staff willing to be trained and actual training needs were obtained. An expert trainer on the subject, the local situation and in educational strategy. And a combination of training techniques, including traditional, modern and playful techniques improve the results of these training objectives closer to the results to be obtained. Finally, the trainings have a positive benefit on health personnel, and in the institutions in which they work. **Key words:** training, in-services training, education, continuing, health personnel.*

INTRODUCCIÓN

La capacitación del personal de salud es un asunto de suma importancia a nivel nacional e internacional. Esto lo explicita la Organización Mundial de la Salud (OMS⁽¹⁾), organización que explicita la importancia de este elemento en atención en salud desde el año 2012. En dicha publicación también se menciona que la capacitación afecta el desempeño del personal, por lo que se hacen necesarias reformas estatales para la implementación de proyectos educativos, existiendo en ese momento, distintas formas de abordar la entrega técnico-económica para el desarrollo de dichos programas, entre los que los autores destacan: los fondos concursables, redes académicas como agentes de apoyo, licitaciones internacionales y nacionales, y la educación a distancia⁽¹⁾.

Los autores de este trabajo creen que la capacitación en los servicios de salud es una herramienta muy importante si se desea no solo desarrollar una habilidad, sino cambiar las prácticas en sí mismo, sugiriendo la conformación de equipos de trabajo que basándose en estas prácticas y basados en contextos reales desarrollen estos programas. “La educación permanente en servicio se convierte en una herramienta dinamizadora de la transformación institucional, facilitando la comprensión, valoración y apropiación del modelo de atención que promueven los nuevos programas, priorizando la búsqueda de alternativas contextualizadas e integradas para la atención de la población”⁽¹⁾.

En Chile, la capacitación del personal de salud se encuentra legalizada en el artículo 40, inciso primero, del Decreto N° 1.889 de Salud⁽²⁾, dispone que “el Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras y será enviado a más tardar el día 30 de noviembre, al Ministerio de Salud”⁽²⁾.

Este reglamento va directamente dirigido al perfeccionamiento del personal, no solo para desarrollo personal sino, como así lo declara este decreto “para el mejoramiento de la calidad de la atención de los usuarios”⁽²⁾, y para lo cual se conformaron los comités bipartitos desde el año 2006⁽³⁾.

Si bien se ha explicitado como requisito para mejorar la calidad de atención de usuarios, el contar con programas de capacitación, habitualmente los centros de salud no desean que esto signifique inversión de tiempo ni de aumento de costos en el personal. En Chile por otra parte, existe una falta de definición acerca de los requisitos de calidad de los programas de capacitación en sí mismo, así como tampoco existe evidencia disponible sobre cuáles estrategias, formatos u otras características hacen que los programas tengan un mayor potencial de efectividad. Davini⁽⁴⁾ declara que existen varios autores que han identificado algunos problemas en la forma de realizar las capacitaciones, entre las que se encuentra la aplicación de técnicas y procedimientos pedagógicos para capacitar a personas con experiencia y conocimientos en el área, que con este tipo de intervención se dificulta el lograr los objetivos planteados, además se desean cambios inmediatos y que estos se mantengan en el tiempo; otro problema es el que cree que todos los problemas institucionales se solucionan con una capacitación; en otras ocasiones se contratan empresas externas para solucionar los problemas de capacitación las cuales muchas veces tienen estrategias, objetivos y/o contenidos alejados a la realidad local y existiendo posteriormente una escasa evaluación del impacto a futuro de estas capacitación.

En resumen, podríamos decir que la capacitación es el medio por el cual el personal de salud mantiene y renueva sus conocimientos en relación a los cuidados otorgados a los usuarios. Esto se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de los procesos de atención y

cuidado, siendo la estrategia principal en el mejoramiento continuo en los centros de atención a lo largo del país y el mundo. Descrito lo anterior, se hace necesario responder desde la evidencia la siguiente interrogante: ¿cuál o cuáles estrategias permiten realizar una capacitación con mejores resultados en el personal de salud? Con el fin de responder esta pregunta, se realizó una revisión de literatura que permitió identificar características de elementos claves de una capacitación efectiva como lo son: el capacitado, el capacitador y la estrategia de capacitación.

METODOLOGÍA

Una revisión bibliográfica, se realizó entre los meses de marzo y abril del año 2014. Con dichos fines, se realizó una búsqueda en las bases de datos: PUBMED, Scielo y Pro-Quest. Las palabras clave utilizadas fueron: capacitación/in-service training, personal de salud/health personnel, palabras que fueron validadas por Mesh y Desk. Los limitadores utilizados fueron: antigüedad de los artículos no mayor a 5 años (2009-2014), en los idiomas: inglés, español y portugués.

El proceso de búsqueda y selección se realizó en tres etapas. Primero, se realizó la búsqueda en las bases de datos seleccionadas, la que dio por resultado 403 artículos (Pubmed: 160, Scielo: 77 y ProQuest: 166). Segundo, se realizó la revisión de títulos y resúmenes de los cuales se obtuvieron 66 artículos que cumplían con el criterio de corresponder a capacitaciones focalizadas en personal de salud. Finalmente la tercera etapa que consideró la selección final de artículos, la que fue obtenida mediante la lectura de los 66 artículos, y de estos solo 35 cumplían con los requisitos propuestos como criterios de inclusión el corresponder a: programas de capacitación, proyectos de investigación que evaluaran resultados de programas de capacitación para personal de salud. Se usaron como criterios de exclusión: cartas al autor y estudios de caso.

RESULTADOS

Del proceso anteriormente realizado se obtuvieron datos en relación a las características de capacitaciones efectivas en el cumplimiento de sus objetivos. Para un mejor entendimiento de los hallazgos encontrados en esta revisión los resultados serán presentados en relación a tres componentes esenciales de las capacitaciones evaluadas: capacitado, capacitador y estrategia docente utilizada.

EL CAPACITADO

En relación al personal capacitado podemos decir que de los 35 artículos un porcentaje pequeño pertenecía a capacitaciones a grupos de un solo estamento (enfermera o médicos o técnicos)^(5, 6, 7, 8, 9, 10). De las capacitaciones multidisciplinarias se realizaban mezclas entre profesionales de distintas profesiones^(11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), existían otras en las que se incorporaba a técnicos y profesionales^(24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32), inclusive otras incluyeron equipos de distintos establecimientos^(12, 14), no se describe asociación alguna entre las diferencias grupales y el éxito o fracaso de la capacitación, en los artículos revisados, solo comentarios desde los capacitados que hacían referencia agrado por participar con otros estamentos⁽³³⁾.

Esta variedad encontrada en las características del capacitado se debe al tema elegido para la capacitación, ya que estaba siempre relacionado con las tareas o funciones que realizaban estos. El tema elegido siempre se basó en las necesidades de cada establecimiento o unidad, estos obtenidos a través de datos estadísticos a nivel nacional o local⁽²⁷⁾, revisión de capacitaciones anteriores⁽³³⁾ e inclusive algunos autores utilizaron encuestas para evaluar las necesidades de capacitación^(12, 18, 24, 25, 29, 34, 35).

En relación al capacitado, Martínez & *et al.*⁽²⁴⁾ destaca que la capacitación tiene un impacto positivo sobre este, aumentando la satisfacción y retención del personal.

Källestedt & *et al.*⁽³¹⁾ en su investigación destacaron la diferencia existente entre capacitado con experiencia previa en el tema, ellos dividieron médicos y enfermeras registradas de otros miembros del área de la salud, debido que los médicos y enfermeras por ley deben capacitarse en forma continua en el tema tratado (reanimación cardiopulmonar) y es una exigencia en su currículos y formación. Siendo las enfermeras y médicos los mejores resultados, y de estos los médicos, debido a su alto nivel de conocimiento en el tema no obtuvieron grandes diferencia pre y post-evaluación.

Por último, hay un aspecto que se destaca en relación al capacitado, Jasink & *et al.*⁽⁷⁾ en sus discusiones menciona en artículo de Britt y Blampied⁽³⁶⁾ quienes observaron que los profesionales que deseaban adquirir nuevas habilidades, como lo es la entrevista motivacional, lograban mejores resultados. Esto hace mención al deseo y/o motivación de ser capacitados que influye en los resultados del aprendizaje.

EL CAPACITADOR

Otro componente importante en la capacitación es el que entrega la información y/o está encargado de que esta sea realizada. En los artículos revisados, el capacitador no fue el centro del tema a investigar, por lo que se describe muy poco de este y no se encontró algún análisis de si este influyó en el éxito o fracaso de la capacitación. Sin embargo, aunque no era el foco de los estudios, del análisis final se puede decir que la mayoría pertenecían a proveedores externos al servicio o establecimiento^(6, 7, 8, 12, 13, 17, 27, 28, 37) o se le había solicitado a personas que no pertenecían al área de salud^(8, 11, 25, 26, 29, 35), estos siempre apoyados o dirigidos por gente del área. También se solicitó a educadores provenientes de algunas universidades^(14, 17, 19).

Algunas de las capacitaciones fueron creadas y dictadas por los mismos investigadores de los artículos^{(8, 9, 11, 20, 22, 23, 29,}

30, 31, 36, 37, 38, 39), todos con algún nexo con la unidad o servicio en el que intervinieron, este punto pudiera ser efectivos en dos aspectos, uno es el conocimiento que poseían estos en relación a la realidad local y la otra es la experiencia que poseían estos en los temas a tratar.

Dos tipos de capacitador llamaron la atención en el análisis de los artículos. El primero fue el uso de computadores^(15, 18, 29, 20), que en algunas ocasiones eran complementados con un capacitador en instancias presenciales⁽²⁹⁾, para la creación de estos programas computacionales de educación siempre hubo un equipo como programadores, educadores y expertos en el tema y veces utilizaron programas preexistentes y validados en algunos estudios^(18, 20).

El otro tipo fue el uso de personal con experiencia del mismo servicio y/o unidad al cual se capacitó previamente para esta tarea^(9, 10, 14, 19, 21, 22, 24, 25, 32, 36, 40), destacando de esta práctica la buena acogida entre los capacitados y los capacitadores y no si existió alguna diferencia entre el uso de este.

LA ESTRATEGIA

Por último la estrategia usada para la entrega de los contenidos fue variada y en su gran mayoría utilizaron más de una por capacitación entregada, las capacitaciones que tuvieron una estrategia por sí sola no se reporta como efectiva en generar gran impacto o retención de conocimientos^(5, 6, 15, 26, 27), inclusive algunos autores sugirieron refuerzos educativos⁽²⁶⁾, complementando con otras estrategias.

Las estrategias tradicionalmente utilizadas en la capacitaciones como el uso de exposiciones^(7, 10, 11, 12, 19, 21, 28, 31, 35, 36, 37, 40), discusiones grupales^(7, 8, 9, 10, 17, 19, 25, 28, 35, 36, 37) y estudios de casos^(10, 28, 39, 41) siguen siendo las más usadas y combinadas entre sí en las capacitaciones. Si lo complementamos lo anteriormente descrito, reafirma que por sí solas las cada estrategias no son eficaces se potencian

al combinarlas y de esta manera obtener mejores resultados en la adquisición de conocimiento, esto pudiendo ser debido a que no todos aprendemos de la misma forma.

El uso de recursos tecnológicos como: recursos en la web o capacitaciones por sistema E-learning^(14, 15, 18, 20, 22, 29, 38, 40) y videos demostrativos^(6, 8, 16, 19, 32, 35), son estrategias cada vez más utilizadas, según los autores son bien aceptados por el capacitado, producen cambios en la retención y adquisición de conocimientos^(20, 29, 40), pero los autores sugirieron tener cuidado en su uso con personas poco familiarizadas con estos, requiriendo de más apoyo y orientación⁽¹⁵⁾ y en este punto se pudiera considerar el uso de estrategias más tradicionales y conocidas por todos.

Otra estrategia que se utilizó en las capacitaciones y con buena aceptación, inclusive en equipos con participantes con rangos de edades variadas y resultados fueron la técnicas lúdicas o de juego^(7, 10, 14, 22, 33, 39), como las competencias o los juegos de roles, útiles en grupos misceláneos⁽²⁰⁾, pero que a veces han requerido de refuerzos posteriores⁽⁷⁾, y algunos autores⁽³³⁾ sugieren no abusar de esta estrategia, ya que podría volverse aburrida.

Según lo observado cualquier estrategia es factible de combinar con otra, pero en la revisión realizada existieron estrategias que podríamos llamar secundarias o de apoyo, porque siempre se vio asociada a otra que fue la central, esta son el uso de afiches^(11, 32), manuales^(5, 9, 13, 22, 30, 33, 34, 41) y otro como kit de atención^(11, 13, 24).

CONCLUSIÓN

En resumen, después de analizar los artículos seleccionados podemos determinar que una buena estrategia de capacitación incluye a un capacitado dispuesto, y con necesidades de capacitación. El uso de participantes se elige en función del tema a capacitar, por lo que realizar equipos multidisciplinarios no es excluyente. Es en este contexto, la importancia de

considerar el diagnóstico de necesidades educativas desde el inicio, donde los protagonistas son los destinatarios de la educación, en base a lo que saben y lo que les falta por saber.

En relación al capacitador es importante destacar que este siempre debe ser alguien experto en el tema a capacitar y en la realidad local. El organizador de la capacitación puede conocer las necesidades de capacitación local, pero no siempre ser el más experto en el tema, porque la búsqueda de quien sea el que entregue los contenidos es muy importante. Quien actúa como capacitador, debe transformarse en un guía, en un mediador, en un facilitador que tome la experiencia de los que aprenden y la convertirán nuevas estructuras de conocimiento significativo para ellos.

Una técnica de capacitación única no es la más eficiente, la combinación de estas dan mejores resultados en la adquisición de conocimientos, de estas estrategias combinables tenemos las tradicionales, conocidas por todos y que por mucho tiempo se han utilizado y se siguen utilizando, y aquellas tecnológicas como la simulación, el uso de computadores, que se han ido masificando y son bien aceptadas por las nuevas generaciones. Y aquellas que llaman la atención por su forma, como son las lúdicas, en las que se cuentan las competencias, los juegos de roles, entre otras.

Lo descrito anteriormente se hace lógico, si se piensa que la mayoría del personal de salud tiene jornadas laborales de 8-12 horas, inclusive de 24 horas, muchas veces estas capacitaciones se realizan cuando el trabajador se encuentra saliente de turno noche, por lo que las estrategias utilizadas deben mantenerlo activo, de esta manera, se puede llegar al capacitado para poder entregar una educación eficaz y eficiente. Muchas veces, a pesar de las estrategias metodológicas usadas, la capacidad física, afectiva y cognitiva no son las más adecuadas para un aprendizaje efectivo.

Autores se refieren a la capacitación, como una instancia para mejora la confianza frente a los procedimientos o en el uso de nuevas tecnologías^(5, 14, 15), y de esta forma la actitud positiva frente a los cuidados entregados a los usuarios⁽⁵⁾. Källestedt & *et al.* describen en su trabajo, que la capacitación continua mantiene niveles altos de conocimientos y que existe una diferencia entre los hospitales con capacitación versus los que no la poseen⁽³¹⁾. Por lo antes expuesto, la capacitación no es meramente una instancia de entrega de conocimientos nuevos o reforzar estos en el personal de salud, la capacitación tiene un efecto directo sobre los pacientes y la forma en que entregamos nuestros cuidados, influye en la seguridad y la calidad de estos.

Finalmente, surgen algunas dudas al terminar esta revisión, que pudiesen guiar a nuevas revisiones, e inclusive a nuevas investigaciones. Estas son: ¿estamos haciendo buenos diagnósticos de necesidades educativas?, ¿sabemos exactamente cuál es el nivel de conocimiento y experiencia que tiene el personal capacitar?, ¿consideramos estrategias que fortalezcan el pensamiento crítico, el aprendizaje significativo y centrado en la persona?, ¿cuáles son las características que debe tener el facilitador, mediador o guía del proceso de aprendizaje?, ¿cuál es el nivel de formación que este debe tener? ¿Se ha planteado una planificación evaluativa que conlleve a una evaluación del sistema y de los subsistemas involucrados desde el inicio al fin?; ¿es necesaria una reevaluación? Y si es así ¿después de cuánto?, ¿cuál combinación de estrategias es la más efectiva?, ¿cuál estrategia presenta mejores resultados a largo plazo?, ¿cada cuánto se debieran realizar los refuerzos o las revalidaciones?, ¿son mejores las capacitaciones hechas por educadores locales o de empresas capacitadoras? En fin son muchos los cuestionamientos que se podrían seguir realizando, en búsqueda de una capacitación ideal para el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davini, M. C., Nervi, L., & Roschke, M. A. (2002). Capacitación del personal de los servicios de salud: proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial (N° 3). OPS. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdobservatorio/libros/capacitacion.pdf>
2. ORD. N° 4148/082 Absuelve consultas sobre la capacitación y perfeccionamiento del personal regido por la ley 19.378. Available from: <http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/w3-printer-93476.html>
3. Constitución y funcionamiento de los comités bipartitos de capacitación (CBC) del personal de los servicios de salud afectos a la ley N° 18.834 resolución exenta N° 01 de 2006. Disponible en: http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fjuridico1.minsal.cl%2FRESOLUCION_01_06.doc&ei=omkDVbD7FYqVNpS5gYgI&usq=AFQjCNHgXCiahrqS-via5-l2WU-HluNTKpQ&sig2=q7_AsovcexF_EERW6xXsKQ&bvm=bv.88198703,d.eXY
4. Davini M C. Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud. OPS. Julio 2005. Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/Davini_Educacion_permanente_rhus.pdf
5. Hale P. Lowe R. Seamon JP. Jenjins JJ. Paramedic electrocardiogram and rhythm identification: a convenient training device. *Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2011 oct [cited 2014]; 26 (5) 342-345. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X11006558>
6. Abbo C. Okello ES. Nakku J. Effect of brief training and applicability of global assessment of scale by psychiatric clinical officers in Uganda. *African Health Sciences* [Internet]. 2013 mar [cited 2014]; 13 (1): 78- 81. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/23658571>
7. Jasink R. Braspenning J. Laurant M. Keizer E. Elwyn G. Van der Weijden T. Grol R. Minimal improvement of nurses' motivational interviewing skill in routine diabetes care one year after training: A cluster

- randomized trial. BMC Family Practice [Internet]. 2013 mar [cited 2014]; 14 (44): 1- 9. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/44/>
8. Rabow MW. Goodman S. Chang S. Berger M. Folkman S. Filming the family: a documentary film to educate clinicians about family caregivers of patients with brain tumors. J Canc Educ [Internet]. 2010 jun [cited 2014]; 25 (2): 242- 246. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s13187-010-0105-y>
 9. Charandabi SMA. Vahidi R. Marions L. Wahlström R. Effect of a peer- educational intervention on provider knowledge and reported performance in family planning services: a cluster randomized trial. BMC Medical Education [Internet]. 2010 feb [cited 2014]; 10 (11): 1-8. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1186%2F1472-6920-10-11?LI=true>
 10. Teri L. McKenzie GL. LaFazia D. Farran CJ. Beck C. Huda P. Van Leynseele J. Pike KC. Improving dementia care in assisted living residences: addressing staff reactions to training. Geriatr Nurs [Internet]. 2009 dec [cited 2014]; 30 (3) 153- 163. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/469>.
 11. Vélez G. Agudello B. Gómez J. Zuleta J. Validación del código rojo: Una propuesta para el tratamiento de la hemorragia obstétrica. Rev Panam salud Pública [Internet]. 2013 oct [cited 2014]; 34 (4): 244- 249. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n4/05.pdf>
 12. Dumont A. Fournier P. Abrahamowicz M. Traore M. Haddad S. D Fraser W. Quality of care, risk management and technology in obstetrics to reduce hospital based maternal mortality in Senegal and Mali (QUARITE): a cluster-randomized trial. Lancet [Internet]. 2013 may [cited 2014]; 382 (9887). 146-157. Available from: DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60593-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60593-0)
 13. Thompson M. Harulyunyan L. A first aid training course for primary health care providers in Nagorno Karabagh: assessing knowledge retention. Prehosp Disaster Med [internet]. 2012 sep [cited 2014]; 27 (6): 509-514. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X1200132X>
 14. Atack L. Bull E. Dryden T. Maher J. Rocchi M. An evaluation of learner perception of competency and satisfaction with three models of an interdisciplinary surge capacity course. Journal of allied health [Internet]. 2012 feb [cited 2014]; 41 (3): 106-111. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/asahp/jah/2012/00000041/00000003/art00004>
 15. Bell L. Developing a perioperative educational video web site. AORN journal [Internet]. 2012 apr [cited 2014]; 45 (4): 463- 473. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/22464619>
 16. Tamizharasi K. Effectiveness of video assisted teaching programme (VATP) on neonatal resuscitation for nurses working in rural Salem, Tamil Nadu. Asian J Nur Ed & research [Internet]. 2012 mar [cited 2014]; 2 (1): 01-05. Available from: EN EL PAPER
 17. Sullivan M. Ferguson W. Haley H. Philbin M. Kedian T. Sullivan K. Quirk M. Expert communication training for providers in community health centers. Journal of Health Care for the Poor and underserved [Internet]. 2011 nov [cited 2014]; 22 (4): 1358-1368. Available from: <http://muse.jhu.edu/journals/hpu/summary/v022/22.4.sullivan.html>
 18. Smith M. Johnson K M. Seydel L L. Buckwalter K C. Depression training for nurse. Research in Gerontological Nursing [Internet]. 2010 jul [cited 2014]; 3 (3): 162- 175. Available from: <http://dx.doi.org.ezproxy.puc.cl/10.3928/19404921-20100527-99>
 19. Maltinsky W. Hall S. Simpson K. MacRury S. Pilot project and evaluation of delivering diabetes work- based education using video conferencing. Rural and Remote Health [Internet]. 2013 feb [cited 2014] 13 (2053): 1-6. Available from: http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_2053.pdf
 20. Gordon JS. Mahabee- Gittens M. Andrews JA. Christiansen SM. Byron DJ. A randomized clinical trial of a web- based tobacco cessation education program. Pediatrics [Internet]. 2013 feb [cited 2014]; 131 (2): 455-462. Available from:

- <http://pediatrics.aappublications.org/content/131/2/e455.short>
21. Dastagir MT. Chin HL. McNamara M. Poteraj K. Battaglini S. Alstot L. Advanced proficiency EHR training: effect on physicians' HER efficiency, HER satisfaction and job satisfaction. *AMIA Annu Symp Proc* [Internet]. 2012 nov [cited 2014]; 2012: 136-134. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540432/#>
 22. De Beurs DP. De Groot MH. De Keijser J. Verwey B. Mokkenstorm J. Twisk JWR. Van Duijn E. Ven Hermert AM. Verlinde L. Spijker J. Ven Luijn B. Vink J. Kerkhof JMF. Improving the application of a practice guideline for the assessment and treatment of suicidal behavior by training the full staff of psychiatric departments via an e-learning supported train-the-trainer program: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2013 jun [cited 2014]; 14 (9): 1-10. Available from: <http://www.trials-journal.com/content/14/1/9>
 23. Zanardo V. Simbi A. Micaglio M. Cavallin F. Tshilolo L. Trevisanuto D. Laryngeal mask airway for neonatal resuscitation in a developing country: evaluation of an educational intervention. *Neonatal LMA: an educational intervention in DRC*. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2010 ago [cited 2014]; 10 (254): 1-6. Available from: <http://www.biomed-central.com/1472-6963/10/254>
 24. Martínez Verónica R. López Gallo L. Rodríguez Medina D. Torre Gutiérrez M. Soto Mancilla J. Márquez Amezcua M. *et al.* Transporte neonatal seguro en la población abierta del estado de Jalisco: impacto del programa S. T. A. B. L. E. en la morbilidad y mortalidad. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2011 feb [citado 2014]; 68(1): 34-39. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100005&lng=es.
 25. Hemingway M. Morrissey L. Development of a complex orientation program for multidisciplinary training. *AORN journal* [Internet]. 2013 jun [cited 2014]; 97 (6): 718-727. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.04.011>
 26. Mullen L. Byrd D. Using simulation training to improve perioperative patient safety. *AORN journal* [Internet]. 2013 apr [cited 2014]; 97 (4): 419-427. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.02.001>
 27. Kim T. Reibling E. Denmark K. Student perception of high fidelity medical simulation for an international trauma support course. *Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2012 mar [cited 2014]; 27 (1): 27-30. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X11006790>
 28. Hearn S. Nancarrow H. Rose M. Massi M. Conigrave K. Evaluating NSW smokecheck: a culturally specific smoking cessation training program for health professionals working in aboriginal health. *Health Promotion Journal of Australia* [Internet]. 2011 dec [cited 2014]; 22 (3): 189-195. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/22497062>
 29. Hobday JV. Savik K. Smith S. Gaugler JE. Feasibility of internet training for care staff of residents with dementia. *J Gerontol Nurs* [Internet] 2010 Apr [cited 2014]; 36(4): 13-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917612/pdf/nihms196253.pdf>
 30. Lee S. Lim HS. Kim O. Nam J. Kim Y. Woo H. Noh W. Kim K. Vaccine storage practices and the effects of education in some private medical institutions. *J Prev Med Public Health* [Internet]. 2012 mar [cited 2014]; 45(2): 78-89. Available from: <http://dx.doi.org/10.3961%2Fjpmph.2012.45.2.78>
 31. Källestedt SML. Rosenblad A. Leppert J. Herlitz, J. Enlund M. Hospital employees' theoretical knowledge on what to do in an in-hospital cardiac arrest. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2010 ago [cited 2014]; 18 (43) 1-8. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1757-7241-18-43.pdf>
 32. Martín Madrazo C., Cañada Dorado A., Salinero Fort M., Abanades Herranz JC., Arnal Selfa R., García Ferradal I., Espejo Matorral F., Carrillo de Santa Pau E., Soto Dias S. Effectiveness of a training programme to improve hand hygiene compliance in primary healthcare. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 dec [cited 2014]; 9 (469): 1-8. Available from:

- <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/469>
33. Castelluccio D. Laser safety: the Game is on. *AORN journal* [Internet]. 2011 agus [cited 2014]; 94 (2): 152-157. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2010.12.027>
 34. Rodríguez I. Conocimiento del personal de enfermería sobre el sangrado digestivo antes y después de una estrategia de intervención. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2013 mar [cited 2014]; 12 (1): 133-141. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100015&lng=es.
 35. Padilha C. Barbosa J. Dos Santos I. Pereira F. Sobral S. Newborn and infant hearing health education for nursing professionals. *Braz. j. otorhinolaryngol.* [Internet]. 2013 [cited 2014]; 79 (2): 226-232. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000200016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130039>.
 36. Britt E. Blampied NM. Motivational Interviewing Training: A Pilot Study of the Effects on Practitioner and Patient Behaviour. *Behav Cogn Psychother* [internet]. 2009 nov [cited 2015]; 38 (2): 239-244. Available from: doi: 10.1017/S1352465809990531
 37. Shim R. Compton M. Pilot testing and preliminary evaluation of a suicide prevention education program for emergency department personnel. *Community Ment Health J* [Internet]. 2010 sep [cited 2014]; 46 (6): 585-590. Available from: <http://search.proquest.com.ezproxy.puc.cl/nursing/docview/807435668/fulltext-PDF/A4A85A59C03E48AAPQ/1?accountid=16788>
 38. Blair Irvine A. Billow MB. Eberhage MG. Seeley JR. McMahon E. Bourgeois M. Mental illness training for licensed staff in long-term care. *Issues ment health nurs* [Internet]. 2012 mar [cited 2014]; 33(3): 181-194. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/01612840.2011.639482>
 39. Cettomai D. Kwasa J. Birbeck GL. Price RW. Bukusi EA. Meyer AC. Training needs and evaluation of a neuro-HIV training module for non-physician healthcare workers in western Kenya. *J Neurol Sci* [Internet]. 2011 agu [cited 2014]; 307 (1-2): 92-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2011.05.005>
 40. Thiele T. Kebiez R. Liarakos M. The making of an education day in a Canadian health care facility. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2012 sep [cited 2014]; 43 (12): 571-576. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/22998037>
 41. Mellor D. Kiehne M. McCbe M. Davison T. Karantzas G. George K. An evaluation of the beyonblue depression training program for aged care workers. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2010 sep [cited 2014]; 22 (6): 927-937. Available from: <http://search.proquest.com.ezproxy.puc.cl/nursing/docview/733840143/fulltext-PDF/7C89B4AC977448A3PQ/1?accountid=16788>