

ARTÍCULO ORIGINAL

Desarrollo de capacidades para prevenir lesiones no intencionales en niños y adolescentes**Development of abilities to prevent non-intentional lesions in children and adolescents****Dra. Mariela Hernández Sánchez^I; Dr. Francisco Valdés Lazo^{II}; Dr. René G. García Roche^{III}**

^IEspecialista de II Grado en Higiene Escolar. Máster en Epidemiología. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Ciudad de La Habana, Cuba.

^{II}Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Pediatría y Administración de Salud. Dirección Nacional Materno-Infantil. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Ciudad de La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Bioestadística. Máster en Informática de Salud. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. INHEM. Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Las lesiones no intencionales en niños y adolescentes son importante causa de muerte a nivel mundial y ocupan el primer lugar de mortalidad a estas edades en Cuba. Debido a ello, es necesario utilizar todos los recursos disponibles, entre estos el desarrollo de capacidades en especialistas para la prevención de dichas lesiones en las diferentes áreas de acción. El estudio de intervención fue realizado entre el 2003-2009, en 343 profesionales provenientes de diferentes sectores (salud, educación, policía de tránsito, juristas, medios de divulgación, organizaciones estudiantiles y de masas, entre otros), mediante talleres territoriales para todo el país. A los participantes les fueron aplicados cuestionarios antes y después del plan de capacitación. Estos cuestionarios incluían variables sobre los principales aspectos de la ocurrencia de lesiones no intencionales y su prevención. Para el análisis de los resultados se calcularon medidas de frecuencia relativa (porcentaje), medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (rango intercuartil). Entre los participantes, 43,15 % refirieron haber recibido preparación de pregrado y 56,27 % de posgrado sobre el tema. Antes del plan de capacitación, 71,43 % de los participantes plantearon sentirse preparados para prevenir estas lesiones, pero solo 37,61% aprobaron el cuestionario. La intervención se calificó como satisfactoria ya

que después de la capacitación, las cifras de los que se consideraron preparados y los que aprobaron el cuestionario incrementaron significativamente.

Palabras clave: lesiones no intencionales en niños y adolescentes, prevención de lesiones no intencionales, desarrollo de capacidades.

ABSTRACT

The non-intentional lesions in children and adolescents are a significant cause of death at world level and are in the first place of mortality at all ages in Cuba. Thus, it is necessary the use of all available resources including the development of abilities in specialists to prevent such lesions in the different action areas. The interventional study was conducted from 2003 to 2009 in 343 professionals from different sectors (health, education, traffic policeman, jurists, diffusion media, students and mass organizations, among others) by means of territorial workshops in whole country. Questionnaires were applied in all participants before and after the training plan. These questionnaires included variables on the main features of the non-intentional lesions occurrence and its prevention. For the results analysis the relative frequency measures (percentages), central trend measures (mean) and dispersion measures (inter-quartile) were estimated. Among the participants, the 43.15% received pregraduate training and the 56.27% received postgraduate training on this subject. Before to training plan, the 71.43% of participants declared to be trained to prevent these lesions, but only the 37.61% approved the questionnaire. Intervention was qualified as satisfactory since after training, figures of those trained and those of that approved the questionnaire increased significantly.

Key words: Non-intentional lesions in children and adolescents, prevention of non-intentional lesions, abilities development.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las lesiones no intencionales (comúnmente conocidas como accidentes) se encuentran entre los más importantes problemas de salud pública debido a la elevada pérdida de vidas humanas, a la morbilidad que ocasionan y al número de años de vida potencialmente perdidos, pues afectan desproporcionadamente a las poblaciones de menor edad, aunque los otros grupos también se ven perjudicados. A ello se añade el sufrimiento humano y las pérdidas económicas que provocan.¹⁻⁵

Globalmente, el 98 % de las lesiones no intencionales durante la infancia y la adolescencia ocurren en los países de menor ingreso económico, donde han alcanzado proporciones epidémicas que hacen imprescindible la aplicación de estrategias efectivas de prevención.⁶

En Cuba, de forma similar a lo que ocurre en muchos países desarrollados y en desarrollo, estas lesiones constituyen la quinta causa de muerte para todas las

edades y la primera entre las edades más jóvenes, que incluyen a los niños y los adolescentes.⁷

Las lesiones no intencionales pueden ser causadas por factores personales y ambientales. Se plantea que el 95,0 % y más de estas es provocado por el factor humano y es alarmante que así suceda, pues pueden ser evitadas.^{8,9}

Para su prevención, es necesario que los diferentes sectores de la comunidad colaboren estrechamente,¹⁰⁻¹² y se preparen científica y técnicamente, de forma tal que puedan apropiarse de los conocimientos y las estrategias de control del problema. Esto se puede lograr a través del desarrollo de capacidades.

El término Capacidad hace referencia a la habilidad de individuos, organizaciones y sociedades para realizar tareas, resolver problemas, establecer y alcanzar objetivos de forma sustentable. Desarrollo de Capacidades es el proceso mediante el cual las capacidades son obtenidas, fortalecidas, adaptadas y mantenidas a través del tiempo, en una continua incorporación de conocimientos y habilidades que permite a las personas, grupos y organizaciones resolver problemas, desempeñar funciones y tomar decisiones orientadas a mejorar su calidad de vida.¹³⁻¹⁵

Entre las principales herramientas para el desarrollo de capacidades, se plantea el empleo de capacitación, difusión de información, facilitación y tutoría, trabajo en redes y retroalimentación. La capacitación es una herramienta de uso común para desarrollar el conocimiento, las habilidades y actitudes de los participantes.¹⁵

Es por ello que se llevó a cabo este trabajo, con la finalidad de incrementar conocimientos y algunas habilidades, como etapa inicial en el desarrollo de capacidades entre los participantes, para la prevención de lesiones no intencionales en niños y adolescentes en sus respectivas áreas de acción.

MÉTODOS

Diseño general del estudio

Este estudio de intervención se llevó a cabo durante el período 2003-2009. Consistió en la realización de talleres para especialistas de diferentes sectores de las 14 provincias del país y del Municipio Especial Isla de la Juventud.

Estos talleres fueron organizados conjuntamente por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), y la Dirección Nacional Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), con apoyo del Programa de Cooperación del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El universo de estudio lo constituyeron los profesionales de diferentes sectores de todo el país (salud, educación, policía de tránsito, Cruz Roja, juristas, medios de divulgación, organizaciones estudiantiles y de masas, entre otros), los cuales se dedican a la prevención de lesiones no intencionales. La muestra de estudio estuvo constituida por 343 profesionales de estos sectores.

Procedimiento

Para facilitar la asistencia de participantes de todo el país, se realizaron talleres por territorios: Occidental, Central y Oriental. En total, fueron realizados 14 talleres

territoriales con sede en diferentes provincias y 1 taller nacional con sede en La Habana.

El estudio consistió en las siguientes tareas:

1. Diagnóstico inicial de las variables estudiadas en los participantes.
2. Plan de capacitación.
3. Evaluación de la variación en las variables estudiadas.

Diagnóstico inicial

Se empleó un cuestionario confeccionado al efecto que recogía aspectos del conocimiento tales como la definición de lesiones no intencionales, los tipos que ocasionan mayor mortalidad y morbilidad, su relación con la edad, las medidas de prevención y la atención al politraumatizado, entre otros aspectos. Igualmente, se interrogó sobre la preparación de pregrado y posgrado recibida sobre el tema, así como la autovaloración de la preparación que poseían para enfrentarlos.

Plan de capacitación

Fue impartido por expertos y estuvo estructurado en cursos de 40 h, que incluían los principales aspectos del problema a nivel mundial, en Cuba y en las diferentes provincias, con enfoque multidisciplinario. Se abordaron temas sobre lesiones no intencionales de tránsito, en el hogar, en lugares públicos y en instituciones educativas. Otros temas desarrollados fueron, el manejo del lesionado y aspectos de promoción y educación para la salud.

Materiales digitales e impresos sobre el contenido de la capacitación fueron distribuidos entre los participantes para complementar la incorporación de conocimientos y el desarrollo de habilidades que facilitarían la prevención de lesiones no intencionales en las diferentes áreas de acción.

Evaluación de la variación

Para medir la variación en las variables estudiadas, el cuestionario fue aplicado nuevamente una vez concluidos los talleres.

Cada pregunta del formulario se ponderó sobre una escala, de forma tal que la suma de todas ellas diera 00 puntos. Se consideraron aprobados aquellos que obtuvieron 70 puntos o más del total.

Para la elaboración, análisis y procesamiento de la información, se utilizó el paquete de programas Excel. En el análisis de los resultados, se calcularon medidas de frecuencia relativa (porcentaje), medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (rango intercuartil). Como prueba de significación de las diferencias de 2 muestras pareadas en cuanto a una variable cuantitativa, se usó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

RESULTADOS

La distribución de los individuos que participaron en el estudio según profesión aparece en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los participantes en el estudio según profesión

Profesión	Participantes	
	No.	%
Medicina	194	56,56
Enfermería	83	24,20
Otras	66	19,24
Total	343	100,0

Como se observa en la tabla 2, menos de la mitad de los participantes (43,15 %) expresó haber recibido docencia de pregrado sobre el tema de las lesiones no intencionales. El personal de enfermería fue el que más la recibió, con 57,83 %. En la misma tabla, se aprecia que la docencia de posgrado fue citada en mayor porcentaje (56,27 %) que la de pregrado, a expensas del personal médico, seguido de enfermería.

Tabla 2. Preparación de pre y posgrado según profesión

Profesión	Preparación pregrado		Preparación posgrado	
	No.	%	No.	%
Medicina	81	41,75	127	65,46
Enfermería	48	57,83	49	59,04
Otra	19	28,79	17	25,76
Total	148	43,15	193	56,27

Antes de la capacitación, tabla 3, el 71,43 % de los participantes se consideraban preparados para prevenir las lesiones no intencionales, sobre todo el personal de enfermería (81,93 %). Después de la capacitación, todas las cifras se incrementaron, para un total de 96,21 %. El personal de enfermería refirió, en el 100,0 % sentirse preparados para la prevención.

Tabla 3. Autovaloración de preparación para prevenir las lesiones no intencionales

Profesión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Medicina	139	71,65	189	97,42
Enfermería	68	81,93	83	100,0
Otra	38	57,58	58	87,88
Total	245	71,43	330	96,21

Sin embargo, en la tabla 4, se puede observar que antes de la capacitación, poco más de la tercera parte de los participantes (37,61 %) aprobó el cuestionario. Después de la capacitación, esta cifra incrementó hasta 93,88 %, de forma notable en todas las profesiones. En ambos tiempos, el personal médico obtuvo los mejores porcentajes de aprobación del cuestionario.

Tabla 4. Participantes que aprobaron el cuestionario según profesión y momento

Profesión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Medicina	87	44,85	188	96,91
Enfermería	25	30,12	76	91,57
Otra	17	25,76	58	87,88
Total	129	37,61	322	93,88

Como se puede observar en la tabla 5, la mediana en las calificaciones obtenidas se incrementó de 60,00 antes del plan de capacitación a 90,00 puntos después. Las diferencias fueron estadísticamente significativas pues la prueba de rangos con signo de Wilcoxon dio un valor que indica una probabilidad asociada de 0,000.

Tabla 5. Puntuaciones obtenidas antes y después de la capacitación

Momento de aplicación	Mediana	Rango intercuartil	Q1	Q3
Antes	60,0	20,0	50,0	70,0
Después	90,0	20,0	80,0	100,0
Rango con signo de Wilcoxon= 24 811 Valor de $p= 0,000$				

En la figura, se observa que antes de la capacitación, hubo 71,43 % de participantes que consideraron estar preparados para prevenir las lesiones no intencionales y solo alrededor de la tercera parte (37,61 %) aprobaron el cuestionario. Estas diferencias fueron más llamativas en el personal de enfermería (81,93 % consideró estar preparado, pero solo 30,12 % aprobó el cuestionario).

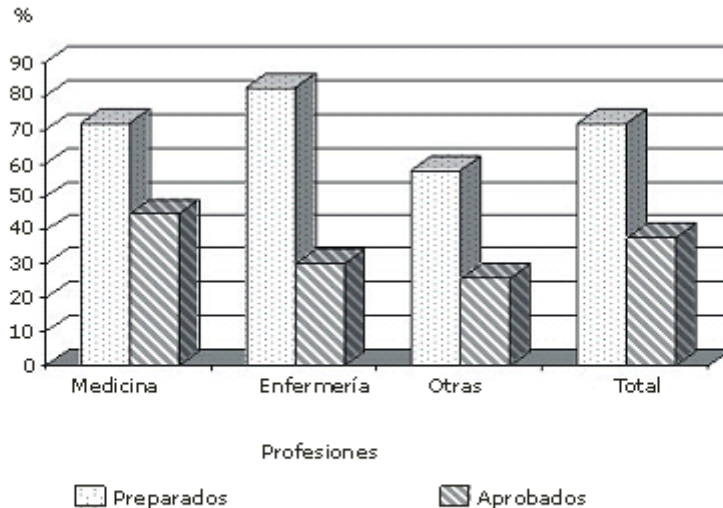


Fig. Autovaloración de preparación y resultados de evaluación inicial.

DISCUSIÓN

El bajo nivel referido de preparación de pre y posgrado y, por consecuencia, el bajo nivel de conocimientos sobre las lesiones no intencionales y su prevención, denota que la preparación en estos aspectos que el personal recibe durante su formación es aún insuficiente. Estos resultados coinciden con los hallados en un estudio similar con personal del sector salud.¹⁶

Es por ello que se ha hecho necesario darle prioridad al desarrollo de capacidades como proceso de fortalecimiento de los recursos humanos, instituciones y organizaciones en las diferentes áreas.¹⁷

Una experiencia al respecto se observó en un estudio realizado con parteras y personal de salud en el Reino Unido, ya que después de la capacitación, estos mostraron incremento en conocimientos y actitudes positivas para la prevención de lesiones en los niños.¹⁸

Todo esto denota la urgente necesidad de capacitar adecuadamente sobre la prevención de lesiones no intencionales desde la formación inicial, teniendo en cuenta que estos eventos son los que ocasionan el mayor número de muertes en las edades más jóvenes y otras serias consecuencias económicas y sociales.

La intervención realizada en este estudio resultó provechosa, lo que se demostró objetivamente al obtener los individuos mejores resultados en las calificaciones de los cuestionarios y en su autovaloración de preparación para enfrentar los accidentes luego del plan de capacitación.

Ello destaca la importancia de realizar planes de capacitación semejantes, que contribuyan a una mejor preparación de la comunidad en la prevención de lesiones no intencionales.

Se puede concluir que el plan de capacitación resulta provechoso para incrementar conocimientos y algunas habilidades sobre lesiones no intencionales y su prevención en la etapa inicial del desarrollo de capacidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Sánchez M, Valdés Lazo F, García Roche R. Lesiones no intencionales. Prevención en adolescentes. La Habana: ECIMED; 2007.
2. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2007 [citado 12 Ago 2009];79(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009&lng=es
3. World Health Organization. Child and adolescence injury prevention. A who plan of action. Geneva: WHO; 2006.
4. World Health Organization Europe. Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done: Summary. Copenhagen: WHO; 2005.
5. World Health Organization. A global call to action. Geneva: WHO; 2005.
6. Hyder AA, Puvanachandra P, Tran NH. Child and adolescent injuries: A new agenda for child health. Injury Preven [serie en Internet]. 2008 [citado 10 Nov 2009];14(1) Available from:
<http://injuryprevention.bmj.com/content/14/1/67.full.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2008. La Habana: MINSAP; 2009.
8. Road safety. Our competences and technical resources. Report No.VTI-07-004-01.Linköping: VTI; 2007.
9. World Health Organization. World report on child injury prevention. Geneva: WHO; 2008.
10. World Health Organization. Global status report on road safety: Time for action. Geneva: WHO; 2009.
11. Fandiño Losada A, Bangdiwala SI, Gutiérrez MI, Svanström L. Las comunidades seguras: una sinopsis. Salud Pública Mex [serie en Internet]. 2008 [citado 9 de Dic 2009];50 Supl. Disponible en:
12. Svanström L. Safe communities and injury prevention: convergence in a global quest or an experiment in "Empowered deliberate democracy"? African Safety Promotion. J Injury Violence Preven [serie en Internet]. 2006 [citado 9 de Dic 2009];4(1). Available from:
<http://www.aspj.co.za/index.php/ASPJ/article/viewFile/103/86>
13. Fondo de Cooperación para el Desarrollo social. Desarrollo de capacidades. Lima: FONCODES; c2001- 2010 [sitio en Internet]. [actualizado 21 Oct 2010; citado 10 Nov 2009]. Disponible en:
<http://www.foncodes.mimdes.gob.pe/mdesacap.htm>

14. ONU. Desarrollo de capacidades. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Centro Regional-Panamá. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; c2009 [sitio en Internet]. [citado 10 Nov 2009]. Disponible en: http://www.regionalcentrelac-undp.org/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=54&lang=es

15. Horton D. ¿Cómo planificar, implementar y evaluar el desarrollo de capacidades? Briefing Paper del ISNAR [serie en internet]. 2004 [citado 9 de Dic. 2009];8(64). Disponible en: <http://www.isnar.cgiar.org/publications/briefing/bp64.htm>

16. Hernández M, Taboada B, Torres M L, Sosa I, García R. Conocimientos de médicos y enfermeras de la familia sobre los accidentes y su prevención. Municipio Habana vieja, 1996. Rev Cubana Hig Epidemiol [serie en Internet]. 1998[citado 12 Ago 2008];36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031998000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Glosario. Hechos sobre la Salud y el Medioambiente; c2001-2009. Desarrollo de capacidades. Bruselas: GreenFacts [sitio en Internet]. [citado 10 de Nov 2009]. Disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/glosario/def/desarrollo-capacidades.htm>

18. Woods A, Collier J, Kendrick D, Watts K, Dewey M, Illingworth R. Injury prevention training: A cluster randomized controlled trial assessing its effect on the knowledge, attitudes and practices of midwives and health visitors. Injury Preven [serie en Internet]. 2004 [citado 10 Nov.2009]; 10(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1730074/>

Recibido: 28 de octubre del 2010.

Aprobado: 12 de noviembre del 2010.

Dra. Mariela Hernández Sánchez. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología Infanta no. 1158 entre Llinás y Clavel, Centro Habana. CP 10 300. Ciudad de La Habana, Cuba. Tel.: 878-8479.