

ARTÍCULO ORIGINAL

Formación de promotores para la prevención de lesiones no intencionales en adolescentes en Cuba entre 2008 y 2012

Training of promoters for the prevention of unintentional injuries among Cuban adolescents from 2008 to 2012

Mariela Hernández Sánchez¹
René García Roche¹
Patricia Vinardell Espín¹
Mercedes Torres Hernández²
Marisol Ravelo Elvirez²

¹Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana. Cuba.

²Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (UPP).

RESUMEN

Introducción: Las lesiones no intencionales (accidentes) constituyen en todo el mundo un problema de salud en la etapa de la adolescencia. En Cuba, los accidentes son la primera causa de mortalidad en los adolescentes y, además, ocasionan morbilidad, sufrimiento humano y pérdidas económicas, entre otras graves consecuencias.

Objetivo: Capacitar especialistas de diferentes sectores de la comunidad para formar promotores en el área de la prevención de lesiones no intencionales en los adolescentes en sus respectivos lugares de acción.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención mediante 13 talleres en todas las regiones del país y 1 taller nacional sobre la prevención de las lesiones no intencionales en los adolescentes durante el período 2008 a 2012. Completaron la capacitación 331 participantes provenientes de ministerios, organismos y organizaciones sociales y de masas del estado. A los participantes se les aplicaron cuestionarios antes y después de la capacitación. Estos cuestionarios incluían variables sobre los principales aspectos relacionados con las lesiones no intencionales en la adolescencia y cómo prevenirlas. Para analizar los resultados se calcularon medidas de frecuencia relativa (porcentaje), medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (rango intercuartil).

Resultados: Antes de la capacitación, sólo 9,4 % de los participantes aprobaron el cuestionario (médicos, 16,2 %; personal de enfermería, 3,1 %; otras profesiones, 7,5 %). Después de la capacitación, la cifra de aprobados aumentó significativamente hasta 91,8 % (médicos, 97,1 %; personal de enfermería, 92,7 %; otras profesiones, 88,2 %).

Conclusiones: La capacitación fue útil ya que los participantes aumentaron sus conocimientos sobre las lesiones no intencionales en los adolescentes y aprendieron cómo prevenirlas para formarse posteriormente como promotores en las diferentes áreas de acción.

Palabras clave: accidentes; prevención de accidentes; lesiones no intencionales; adolescente; conductas de riesgo para la salud; promoción de salud; formación de promotores.

ABSTRACT

Introduction: Unintentional injuries (accidents) in adolescence are a worldwide health problem. In Cuba, accidents are the leading cause of mortality among adolescents. They also cause morbidity, human suffering, economic loss, and other serious consequences.

Objective: Train specialists from different community sectors so they in turn train promoters in the field of unintentional injury prevention among adolescents in their areas of daily activity.

Methods: An intervention study was conducted based on 13 workshops held in all regions of the country and one national workshop on unintentional injury prevention among adolescents in the period 2008-2012. The training was completed by 331 participants from ministries, state agencies, and social and mass organizations. Participants answered questionnaires before and after the training. The questionnaires included variables related to the main features of unintentional injuries in adolescence and how to prevent them. Data analysis was based on estimation of measures of relative frequency (percentage), measures of central tendency (median) and measures of dispersion (interquartile range).

Results: Before the training, only 9.4% of the participants passed the questionnaire (doctors: 16.2%; nursing personnel: 3.1%; other professionals: 7.5%). After the training, pass rates rose to a significant 91.8% (doctors: 97.1%; nursing personnel: 92.7%; other professionals: 88.2%).

Conclusions: The training proved to be useful, since participants broadened their knowledge about unintentional injuries among adolescents and learned how to prevent them, which paved the way for their eventual training as promoters in their various areas of activity.

Key words: accidents, accident prevention, unintentional injuries, adolescent, health risk behavior, health promotion, promoter training.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones no intencionales (comúnmente conocidas como accidentes) se encuentran entre los más importantes problemas de salud pública debido, entre otras causas, a la elevada pérdida de vidas humanas, a la morbilidad que ocasionan y al número de años de vida que se pierden, pues afectan desproporcionadamente a las poblaciones de menor edad, aunque no es un hecho exclusivo de ese grupo poblacional. A esto se añade el sufrimiento humano y las pérdidas económicas que provocan, entre otras graves consecuencias.^{1,2}

En todo el mundo, el 98 % de las lesiones no intencionales entre los más jóvenes ocurren en los países de menor ingreso económico donde han alcanzado proporciones epidémicas, que hacen imprescindible la aplicación de estrategias efectivas de prevención.³

En Cuba, estas lesiones representan la primera causa de muerte en el grupo de jóvenes entre 10 y 19 años, y en el 2012 alcanzaron una tasa de 8,3 por 100 000 habitantes, debido fundamentalmente a accidentes de tránsito, ahogamiento y sumersión, así como a la exposición a la corriente eléctrica.⁴

Aunque la situación de los adolescentes cubanos con respecto a este suceso adverso se considera de menor cuantía en comparación con este grupo de edad en la mayoría de los países en desarrollo, continúa siendo un grupo especial, vulnerable, con problemas y riesgos al que se le dedica cada vez más atención.^{1,5}

La adolescencia es una etapa de cambios profundos e inexperiencia que provocan inestabilidad emocional (momentos de júbilo y satisfacción seguidos de fragilidad e inseguridad), rebeldía (cuestionan, se resisten a cumplir normas, a seguir pautas), el adolescente se deja influenciar fácilmente (sobre todo aquellos que necesitan la aprobación de los amigos y, por ese motivo, se exponen a riesgos innecesarios).¹

Estas características llevan a los adolescentes a ensayar con lo permitido y lo prohibido, y a adoptar conductas desafiantes que pueden causarles lesiones no intencionales para poner a prueba el grupo del que se sienten parte y ponerse a prueba ellos mismos, porque piensan que nada puede pasarles.¹

Por eso, es imprescindible emplear estrategias para evitar estas lesiones, si se tiene en cuenta que más del 90,0 % de ellas es provocado por el factor humano, debido principalmente al desconocimiento, a la negligencia y a la imprudencia, lo cual es alarmante, pues estos accidentes pueden ser evitados.⁶

Las tres reglas de control de las lesiones son: la educación, la aplicación de reglamentos y la ingeniería de las estructuras físicas, incluyendo los cambios ambientales. La educación es a menudo la primera estrategia para promover un comportamiento seguro, ya que las intervenciones educativas alientan a la población a adoptar voluntariamente conductas y prácticas seguras.^{6,7,8}

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es a través de los propios miembros de la comunidad. Ellos son capaces de influir en el grupo al que pertenecen participando activamente para lograr poco a poco que la propia población junto con sus líderes desempeñe su función para mejorar sus condiciones de vida.⁹

La formación de promotores es un proceso dirigido a desarrollar una población que consciente de su salud y preocupada por ella, que tenga motivaciones, conocimientos, habilidades y conductas para trabajar individual y colectivamente en la solución de los problemas existentes y en los que vendrán en el futuro.

Todo lo anterior motivó la realización de este trabajo con el objetivo de capacitar especialistas de diferentes sectores de la comunidad para formar promotores en el área de la prevención de lesiones no intencionales en los adolescentes en sus respectivos lugares de acción.

MÉTODOS

Diseño general del estudio

Este estudio de intervención se llevó a cabo durante el período 2008-2012. Se realizaron talleres para los representantes de diferentes sectores de las 15 provincias del país y del municipio especial Isla de la Juventud con vistas a capacitar especialistas para la formación de promotores en el área de la prevención de lesiones no intencionales en los adolescentes en sus respectivos espacios de acción en una etapa inicial.

Estos talleres fueron organizados conjuntamente por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (Inhem), el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES) y los Centros Provinciales de Promoción y Educación para la Salud (CPPES) del país con el apoyo del Programa de Cooperación del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

El universo de estudio lo constituyeron los participantes de diferentes ministerios, organismos y organizaciones sociales y de masas del estado de todo el país, entre ellos la salud, la educación, el transporte, la justicia, las comunicaciones, así como asociaciones estudiantiles, entre otros, vinculados en su trabajo con la prevención de las lesiones no intencionales.

Asistieron a los talleres 331 personas y solo 304 completaron la capacitación para su formación como promotores, porque las 27 personas restantes no asistieron sistemáticamente a los encuentros.

Procedimiento

Para facilitar la asistencia de los participantes de todo el país se realizaron en total 13 talleres en las diferentes provincias y un taller nacional en Sancti Spíritus.

El estudio se basó en las siguientes tareas:

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

1. Diagnóstico inicial

Se empleó un cuestionario confeccionado al efecto que recogía, entre otros, los aspectos relacionados con el conocimiento tales como la definición de las lesiones no intencionales, los tipos de lesiones que más lastiman a los adolescentes, cómo se manifiestan según el sexo, las actividades que realizan y las medidas de prevención de estas lesiones.

2. Plan de capacitación

La capacitación fue impartida por expertos del nivel central del Ministerio de Salud Pública y de los propios territorios, estructurada en cursos de 40 horas que incluían con enfoque multidisciplinario los principales aspectos de la problemática en Cuba y en las diferentes provincias, así como en el mundo.

Se abordaron temas sobre la adolescencia y sus principales características, la prevención de las lesiones no intencionales según los lugares en que ocurren con más frecuencia (entre ellos los vinculados a la red vial, a los lugares públicos y a las instituciones educacionales), así como la promoción y la educación para la salud.

Se distribuyeron entre los participantes materiales digitales e impresos con el contenido de la capacitación para complementar los conocimientos y perfeccionar las habilidades que facilitarán la formación de los promotores en el área de la prevención de lesiones no intencionales en los diferentes espacios de acción.

Los grupos de trabajo reconocieron que las experiencias no terminaban con los talleres, sino que continuarían en cada uno de los participantes para enfrentar el trabajo de prevención.

3. Evaluación de la variación

Para medir el cambio en las variables estudiadas, el cuestionario se aplicó 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 100 puntos. Fueron aprobados los participantes que obtuvieron 70 puntos o más.

Para elaborar, analizar y procesar la información se utilizó el paquete de programas Access y SPSS versión 11.5. Para presentar 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

Como se muestra en la tabla 1, el 51,3 % de los participantes eran médicos o personal de enfermería. El resto pertenecía a otras áreas de trabajo y a diferentes sectores.

Tabla 1. Distribución de los participantes según profesión

Profesión	Participantes	
	Número	%
Medicina	105	31,7
Enfermería	65	19,6
Otra	161	48,6
Total	331	100,0

La tabla 2 muestra que antes de la capacitación solo 9,4 % de los participantes aprobaron el cuestionario aplicado. Después de la capacitación esta cifra aumentó notablemente hasta 91,8 % en todas las profesiones. En ambos momentos, el personal médico estuvo entre los que obtuvieron los mejores resultados al responder el cuestionario.

Tabla 2. Participantes que aprobaron el cuestionario según profesión y momento

Profesión	Antes		Después	
	Número	%	Número	%
Medicina	17	16,2	99	97,1
Enfermería	2	3,1	63	92,7
Otra	12	7,5	142	88,2
Total	31	9,4	304	91,8

La tabla 3 muestra la mediana de las calificaciones obtenidas de 40,0 antes del plan de capacitación a 100,0 puntos después de la capacitación. Las diferencias fueron estadísticamente significativas, pues la prueba de rangos con signo de Wilcoxon tuvo como resultado un valor de p igual a 0,000.

Tabla 3. Puntuaciones obtenidas antes y después de la capacitación

Momento de aplicación	Mediana	Rango intercuartil	Q1	Q3
Antes	40,0	20,0	30,0	50,0
Después	100,0	20,0	80,0	100,0
Rango con signo de Wilcoxon= 26 272,5 Valor de $p= 0,000$				

DISCUSIÓN

Las capacitaciones son esenciales para adquirir conocimientos y desarrollar habilidades en el área de la prevención de lesiones no intencionales. En el mundo se trabaja arduamente para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud y actuar junto con otros sectores en el caso de lesiones para el desarrollo de conocimientos y habilidades en la prevención de lesiones no intencionales.¹⁰

En relación con lo anterior se destaca que, en este estudio, casi la mitad de los participantes en los talleres de capacitación no pertenecían a la asistencia médica ni a la enfermería.

Antes de la capacitación, el escaso conocimiento acerca de las lesiones no intencionales y su prevención en la adolescencia denota que la preparación que el personal recibe durante su formación en estos aspectos aún es insuficiente. Estos resultados coinciden con los de un estudio similar realizado con médicos y enfermeras de la familia en Cuba.¹¹

Lo planteado anteriormente revela la urgente necesidad de capacitar adecuadamente desde los inicios de la formación profesional el personal que se desempeñará en la prevención de lesiones no intencionales, teniendo en cuenta que estos eventos adversos son los que ocasionan el mayor número de muertes en las edades más jóvenes, además de ser la causa de otras graves consecuencias económicas y sociales.

Cuando se analizaron los resultados de una intervención educativa para elevar el conocimiento acerca de las causas y los factores de riesgo de los accidentes de tránsito de vehículos de motor entre los adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Cuernavaca, México, se observó que aumentaron considerablemente los conocimientos de 700 alumnos de 16 centros educacionales.¹²

Una experiencia semejante se observó en un estudio realizado con parteras y personal de salud en el Reino Unido, ya que después de la capacitación se apreció más conocimiento y las actitudes para prevenir las lesiones no intencionales en los niños fueron más positivas.¹³

Lo planteado anteriormente confirma que la información constituye el primer grupo de medidas para elevar los conocimientos y mejorar las conductas de la población. Cuando el individuo está bien informado está más dispuesto para cambiar de actitud y adoptar otro comportamiento.¹² Por todo esto, es necesario priorizar la formación

de promotores como parte del fortalecimiento de los recursos humanos, instituciones y organizaciones en las diferentes áreas para la prevención de estas lesiones en adolescentes.¹⁴

El intercambio de conocimientos y el desarrollo de las capacidades facilitan que la población comprenda qué acciones podrían ser más efectivas y cómo se pueden formar alianzas más propicias para adoptar medidas más ambiciosas.¹⁵

Además, la literatura actual menciona que la opinión de los más jóvenes tiene poder en el seno de la familia y en la comunidad para ayudar a iniciar los cambios de comportamiento que desean los adultos. El punto clave es lograr que los adolescentes como actores del cambio gracias a su influencia en la comunidad, se involucren y participen para modificar determinados comportamientos y prácticas sociales en la población adulta.¹⁶

La intervención realizada en este estudio fue provechosa, lo que quedó demostrado objetivamente con las calificaciones que obtuvieron los participantes, pues los cuestionarios medían los conocimientos que hay que tener para enfrentar este tipo de lesiones, de ahí la importancia de continuar organizando programas de capacitación para preparar mejor a la comunidad para saber cómo prevenir las lesiones no intencionales y formar promotores entre los propios adolescentes (grupos de pares).

El plan de capacitación fue útil para elevar los conocimientos de los especialistas de diferentes sectores de la comunidad y desarrollar en ellos habilidades con vistas a la futura formación de promotores en el área de la prevención de lesiones no intencionales en los adolescentes en sus respectivas áreas de acción.

AGRADECIMIENTOS

Al Centro Nacional (CNPES) y los Centros Provinciales de Promoción y Educación para la Salud (CPPES) en el país por su valioso apoyo en la organización y desarrollo de los talleres, así como a la licenciada. Silvia Serra Larín (Inhem) por su contribución en la revisión bibliográfica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández M, Valdés F, García R. Lesiones no intencionales. Prevención en adolescentes. La Habana: Ecimed; 2007. 109 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos y violencias. Datos. [Internet]. OMS; 2010 [citado 23 Dic 2014] [aprox. 19 p.]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/key_facts/es/

3. Hyder AA, Puvanachandra P, Tran NH. Child and adolescent injuries: a new agenda for child health. *Injury Prevention* [Internet]. 2008 [citado 23 Dic 2014];14(1):67. Disponible en: <https://injuryprevention.bmj.com/content/14/1/67>
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. República de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: Minsap; 2014. 199 p.
5. Hernández M, García R. Accidentes en la adolescencia. ¡Tú puedes evitarlos! La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2011. 63 p.
6. Hernández M. Enfoque epidemiológico de las lesiones no intencionales. En: *Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes*. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013. p. 65-82.
7. Razzak JA, Hess JJ, Kellerman AL. Lesiones. En: *Frumkin H. Salud Ambiental de lo Global a lo Local*. Washington, D.C.: OPS; 2010. p. 788-821.
8. Norton R, Kobusingye O. Injuries. *N Engl J Med* [Internet]. 2013 [citado 24 Dic 2014];368:1723-30. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1109343>
9. Torres M, Ravelo M. Estrategias educativas para la prevención de lesiones no intencionales. En: *Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes*. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013. p. 105-113.
10. Sethi D, Mitis F, Racioppi F. Preventing injuries in Europe. From international collaboration to local implementation. [Internet]. Copenhagen: WHO Europe; 2010 [citado 23 Dic 2014] [aprox. 95 p.]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/96455/E93567.pdf
11. Hernández M, Taboada B, Torres ML, 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*; [Internet]. 1998 [citado 23 Dic 2014];36(2):101-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v36n2/hie01298.pdf>
12. Hidalgo E, Híjar M, Mora G, Treviño S, Inclán C. Accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población joven: evaluación de una intervención educativa en Cuernavaca, Morelos. *Salud Pública de Méx* [Internet]. 2008 Ene [citado 23 Dic 2014];50 (Supl 1):S60-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000700010&lng=es
13. 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 Prevention* 2004 [citado 23 Dic 2014];10(2):83-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1730074/pdf/v010p00083.pdf>

14. GreenFacts. Hechos sobre la Salud y el Medioambiente. Glosario. Desarrollo de capacidades. [Internet] 2009 [citado 10 Nov 2009] [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/glosario/def/desarrollo-capacidades.htm>

15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Anual 2010. La Habana: UNICEF; 2011. 52 p.

16. Ortiz JJ. Los audiovisuales en la infancia y adolescencia: caminos para una participación diferente. La Habana: Oficina de UNICEF en Cuba; 2011. 35 p.

Recibido: 4 de agosto de 2017.

Aprobado: 20 de septiembre de 2017.

Mariela Hernández Sánchez. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana. Cuba.
Correo electrónico: marielah@inhem.sld.cu