

RESUMEN

TÍTULO: ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA AUMENTAR CONOCIMIENTOS DE ACCIDENTES EN LOS TUTORES. STRATEGY FOR HEALTH EDUCATION TO INCREASE TUTORS' KNOWLEDGE ABOUT ACCIDENTS. Autores : MSc Nolvys C. Torres Guevara, Dra Marianela Lorenzo, Dra Sonia Gómez Alfonso, Dra Norma Castro López, Dra Yaumara Paz Martínez

Se realizó un estudio de intervención cuasi-experimental en el Consultorio Médico 47 del Policlínico II de Cabaiguán en el período Marzo a Mayo del 2010. El objetivo de la investigación fue implementar una estrategia de intervención comunitaria orientada a aumentar los niveles de conocimientos sobre accidentes en la infancia de los tutores incluidos en el estudio. La investigación se desarrolla en tres fases de diagnóstico, de intervención y de evaluación. En la primera se pudo constatar insuficientes niveles de conocimiento en los tutores. La segunda fase concluyó con la elaboración de la estrategia de educación para la salud basada en técnicas participativas que permitieron darle protagonismo a los tutores y al mismo tiempo apropiarse de conocimientos. La tercera fase consistió en la evaluación de la estrategia por criterio de especialista y mediante un experimento. Se concluyó que los niveles de conocimiento que poseían los tutores eran insuficientes. Al evaluar los resultados de la aplicación de la estrategia se pudo corroborar que existen suficientes evidencias para afirmar que con la intervención se logró una proporción de sujetos con resultados positivos significativamente diferente de la evaluación inicial.

It was an analysis with quasiexperimental intervention in the Medical Center No 47 from Poloclinic II in Cabaiguán, from March to May 2010. The objective of this research was to introduce a strategy for community intervention in order to increase the tutors' level of knowledge about accidents during childhood. It was carried out in three phases: diagnosis, intervention and evaluation phases. During the first phase could be found insufficient levels of tutors' knowledge about the topic already mentioned. The second phase was concluded with the elaboration of the strategy for health education based on participation techniques which offered tutors a better role, and at the same time, made them get the appropriate knowledge about accidents. The third and last phase consisted in evaluation of the strategy by means of experts' criterion and experiment. It was finally concluded that tutors' levels of knowledge

about the subject were insufficient. By evaluating the results of the application of the strategy , it could be corroborated that there are enough evidence to affirm that with the intervention was achieved a better preparation of individuals (tutors) with significant positive results differing from the initial evaluation .

Institución: Filial Universitaria Municipal Salud Cabaiguán. Teléfono 664219. Correo electrónico: nolvys@ssp.sld.cu. País : Cuba

Introducción

En Cuba, con el triunfo revolucionario del 59 se produjo un giro radical en los diferentes aspectos de la vida económica y social del país.

Consecuentemente, la niñez ocupa un lugar privilegiado en este proyecto, por lo que la preservación de la salud infantil es un elemento esencial sobre todo si se considera que es en la etapa infantil donde se pueden prevenir un sin número de patologías que repercuten en la etapa adulta y con ello en la calidad de vida, de ahí que se hallan implementado una serie de programas todos encaminados al mejoramiento de manera integral de la salud del niño.

Debemos enfatizar que existen programas encaminados al seguimiento de los menores que presentan patologías crónicas para su adecuado tratamiento y la rehabilitación. Esto demuestra la fortaleza del sistema de salud en Cuba, pero aún tenemos nuestras debilidades y es precisamente en la prevención de un flagelo que afecta a todos por igual y que ha persistido en el tiempo sin interesarle los avances, estamos hablando de los accidentes.

Con el avance de la ciencia y la técnica, el control, y en algunos casos, la desaparición de múltiples enfermedades que en otros tiempos constituyeron un azote de la humanidad, la mortalidad debía disminuir ostensiblemente para los hombres; sin embargo, una "enfermedad" de poca importancia anterior, se ha convertido en el nuevo azote de la población mundial; nos referimos a los accidentes. (2)

Si nos preguntamos ¿cuál es el problema que actualmente origina terribles sufrimientos, incontables incapacidades, un sin número de muertes a cualquier edad y gastos enormes para la sociedad que afecta a todo el país? Habría que responder: los accidentes. Los accidentes constituyen un problema de salud a nivel mundial; el rápido desarrollo de las últimas décadas es la causa fundamental de su incremento. Los países en vías de desarrollo afrontan las situaciones más graves y las tasas se elevan continuamente de forma marcada. (2)

Los accidentes como fenómeno social ocurren desde el conocimiento de la lucha del hombre por vencer los obstáculos de la naturaleza. (3) .Desde 1995, la Dirección Nacional Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en nuestro país está implementando el programa para la prevención de accidentes en menores de 20 años. (11.12.13)

Su objetivo ha sido contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por este tipo de lesiones mediante acciones de promoción y prevención .El conocimiento que se tenga sobre el tema accidente será poco para el sufrimiento y las pérdidas que ocasionan.

Objetivo: Implementar una estrategia de educación para la salud que permita aumentar los niveles de conocimientos que sobre accidentes poseen los tutores.

Material y método : Se realizó un estudio de intervención cuasi-experimental con medición antes y después sin grupo control. **Población:** Estuvo constituida por el total de tutores de los menores de 14 años (63) del consultorio médico de la familia número 47 del Policlínico tipo II de Cabaiguán. **Muestra :** La constituyó los 61 tutores de los menores de 14 años que cumplieron los requisitos de inclusión, que son : Ser uno de los tutores del menor. Tener un hijo comprendido en el rango de edad de 0 a 14 años. Residir en el área del CMF 47. Dispuestos a cooperar en el estudio. No tener afecciones psiquiátricas que le impidan participar de manera consiente en el estudio. Aceptar trabajar en grupo y respetar el criterio de otros. **Criterios de exclusión:** No cumplir lo anterior

Clasificación de las variables desde el punto de vista metodológico:

1- Independientes: Estrategia de educación para la salud basada en las diferentes técnicas de participación dirigidas a aumentar el nivel de conocimientos sobre accidentes en los tutores.

2- Dependientes: Nivel de conocimiento de los tutores sobre accidentes .Son las concepciones, ideas, información que poseen los tutores en relación con los accidentes en la infancia.

Se evaluarán a través de los siguientes aspectos.

- Concepto de accidente. Se tomará como adecuado cuando seleccione los incisos 1(Un problema), 3 (Una situación dañina),4 (Una lesión), de incluir el 2 (Una enfermedad) será inadecuado.

- Causas de accidentes. Se deben incluir los tres elementos para considerarla adecuados (por estar apurados, por no cuidarse, por negligencia).

- Identificación de situaciones de riesgo. Se deben tomar diez ó más incisos para considerarlo como adecuado de no ser así será inadecuado.

Para la realización de la investigación se siguió una secuencia de fases que permiten alcanzar los objetivos de la investigación.

1ra Fase Diagnóstico Objetivo Determinar el problema de salud fundamental de la comunidad, nivel de conocimiento sobre accidentes de los tutores. **Técnicas** Análisis de documentos, Visita de terreno, Encuesta .

2da Fase Intervención Objetivo Diseñar, evaluar e implementar una estrategia de educación para la salud. Validación por especialistas. . **Técnicas** Taller “Para conocer sobre accidentes”, Lluvia de ideas “Identificación de factores de riesgo” y el Abanico “Cómo prevenir los accidentes”.

3ra Fase Evaluación de los resultados Objetivo Evaluar los resultados de la implementación de la estrategia de educación para la salud. **Técnicas** Encuesta antes y después de la intervención.

Se utilizaron métodos y técnicas para la recogida y tabulación de los datos obtenidos . Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial a través del test de McNemar en dependencia de la clasificación de la variable, con una significación del 95 %. Para el análisis de la información se utilizó una base de datos, procesada en una micro-computadora Pentium IV, mediante el paquete estadístico SPSSPC versión 15.0 para Windows. Los datos obtenidos fueron reflejados en cuadros estadísticos para su mejor comprensión.

Resultados : Siendo consecuentes con el proceso de investigación definido anteriormente, corresponde realizar el análisis de los resultados obtenidos por fases

.1.FASE DE DIAGNOSTICO: En esta fase las intenciones del investigador es la necesidad de determinar el problema de salud más severo en la comunidad objeto de estudio.

1.1 Análisis de la Situación de Salud: Sus principales problemas de salud son:

- a) Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles dentro de ellas la Hipertensión Arterial y sus complicaciones.

- b) La ocurrencia de accidentes (dos muertes en edad pediátrica por esta causa).

1.2 Visita de terreno: En la comunidad estudiada los factores se detectaron numerosos factores de riesgo para la ocurrencia de accidentes. Ejemplo: Existencia de tanques de depositar agua sin tapa. Balcones y escaleras sin protección. Áreas de juego junto a la vía pública. Cables eléctricos en el suelo. Animales de corral (cerdos) donde los niños tienen acceso. Niños que son cuidados por ancianos que necesitan de genoprotectores. Juguetes que pueden hacer daño así como otros utensilios no propios dicha actividad, entre otros.

1.3 Encuesta : Al estudiar la composición de la muestra objeto de estudio en relación al sexo y el nivel escolar encontramos un predominio del sexo femenino y el nivel preuniversitario tanto en uno como en otro sexo. Analizando la edad se observa que prima el grupo comprendido entre 31y 40 años, tanto en uno como en otro sexo. Esto resulta importante a la hora de interpretar los conocimientos que serán capaces de llevar a la práctica para favorecer los cambios en los estilos de vida y con ello elevar calidad de vida de los niños.

Una vez aplicado el instrumento que identifica el nivel de conocimientos sobre accidentes en los tutores, lo reflejamos a continuación.

Tabla No 1. Distribución según nivel de conocimiento de los tutores. Consultorio Médico de la Familia 47 Pol II. Cabaiguán Marzo-Mayo .2010

INDICADOR	EVALUACION			
	ADECUADO		INADECUADO	
	No	%	No	%
Concepto de accidente	11	18.0	50	82.0
Causas de accidentes	7	11.5	54	88.5
Identificación de situaciones de riesgo	15	24.6	46	75.4

Fuente: Encuesta

2 .FASE DE INTERVENCIÓN 2.1 LA creación de las condiciones : Partió de la creación de los equipos de trabajo que serían preparados por la educadora de salud del área. Equipo 1: médico, enfermera del consultorio y brigadista sanitaria. Equipo 2: educadora para la salud del área, técnico de asistencia social del área y brigadista sanitaria. Equipo 3: autora del estudio, asistente general del consultorio y brigadista sanitaria .Cada equipo trabajó con los

grupos en tres ocasiones, previendo siempre que a todos les llegara por igual las actividades previstas.

2.2 Diseño de la Estrategia de educación para la salud .Actividad No 1: Título: Qué conozco de accidentes. Modalidad: Debate de grupo **Actividad No 2:**Título: Para conocer sobre accidentes. Modalidad: Taller . **Actividad No: 3** Título: Identificación de factores de riesgo en la ocurrencia de accidentes. Técnica: Lluvia de ideas. **2.3 Validación por expertos.**

2.4 La implementación de la estrategia .

3.3 FASE DE EVALUACIÓN

Tabla No 2: Distribución según conocimientos de los tutores a cerca de concepto de accidentes. Consultorio Médico de la Familia 47 Pol II. Cabaiguán. Marzo-Mayo. 2010				
Definición de Accidentes	Antes de la Intervención		Después de la Intervención	
	No	%	No	%
Adecuado	11	18.0	42	68.9
Inadecuado	50	82.0	19	31.1
Total	61	100	61	100

Fuente: Encuesta $p=0.000$

En el cuadro número 2 se estudia la definición que sobre accidentes tienen los padres y resulta que los mismos no conocían correctamente lo que era un accidente representado por un 82.0%, fue necesario de la intervención de capacitación sobre el tema para que aumentara el número de tutores que contestó acertadamente ¿qué es un accidente? con un 68.9 %s de la

Tabla No 3: Conocimientos de las causas de accidentes.Consultorio Médico de la Familia 47 Pol II. Cabaiguán. Marzo- Mayo. 2010				
Causas de accidentes	Antes de la Intervención		Después de la Intervención	
	No	%	No	%
Adecuado	7	11.5	42	68.9
Inadecuado	54	88.5	19	31.1
Total	61	100	61	100

Fuente: Encuesta $p=0.000$

Cuando nos referimos a las causas de accidentes antes de la intervención el 11.5% contestó acertadamente y una vez que recibieron la capacitación el número de respuestas correctas fue evidentemente mayor representado por 68.9%.

Tabla No 4: Conocimientos sobre identificación de situación de riesgo de accidentes. Consultorio Médico de la Familia 47 Pol II. Cabaiguán. Marzo-Mayo2010

Situación de riesgo	Antes de la Intervención		Después de la Intervención	
	No	%	No	%
Adecuada	15	24.6	45	73.8
Inadecuada	46	75.4	16	26.2
Total	61	100	61	100

Fuente: Encuesta $p=0.000$

En el cuadro estadístico No 4 exponemos como los padres conocen de la identificación de situaciones de riesgo para la ocurrencia de accidentes y ellos supieron identificar mayor cantidad una vez que recibieron las actividades encaminadas a la capacitación sobre accidentes.

Conclusiones : El nivel de conocimientos que en materia de accidentes poseen los tutores se diagnosticó de insuficiente. Se implementa de la estrategia de educación para la salud con la participación consciente de los tutores en las actividades diseñadas y la incorporación en su actuar de los conocimientos recibidos. Al evaluar los resultados de la aplicación de la estrategia se puede afirmar que con la intervención se lograron resultados positivos .

Referencias Bibliográficas :

1. Loredó A. Los accidentes en los niños y adolescentes: Atención Integral, prevención y rehabilitación. Rev Mexica de Pediatría 2002. Disponible en: <http://www.facmed.unam>.
2. Jordan JR. Accidentes. Educación para la salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública;1998.
3. Ecochard-Dugelay E, Chevalier B. Strategies to prevent home accidents in children. Rev Prat. 2009 feb 20; 59 (2) : 228-31.

4. Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. Pediatrics. 2009 Mar;123(3):904-5.
5. FACUA. Aprender a identificar riesgos. Disponible en :<http://ania.urem.net/info.php3>.
6. Hernández Sánchez M, García Roche RG, Pérez Sosa D, Ramos Molina D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2009;39(2):95-100.
7. Zaloshnja E; Miller TR; Lawrence BA; Romano E. The costs of unintentional home injuries. Am J Prev Med. 2009; 28(1):88-94
8. Martín Cantera C. La prevención de las lesiones de tráfico por los médicos de familia: algunas reflexiones sobre la situación actual. Aten. Primaria. 2009;36(3):123-5.