

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa al personal de Enfermería sobre apoyo psicosocial a adolescentes en situaciones de desastre****Educational intervention to nurses on psychosocial support to adolescents in disaster situations**

Mayelín Turcaz Romero, Katiuska Pascual Mengana, Yunior Ibarra Fiallo

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención (tipo pre – experimental) en un grupo de enfermeros pertenecientes al Policlínico “Asdrúbal López Vázquez”, en junio de 2015. El universo estuvo representado por 192 enfermeras, de las cuales quedaron como muestra 12 de ellas seleccionadas al azar, que además estuvieron de acuerdo en participar en el estudio. Variables seleccionadas: nivel de conocimiento sobre generalidades de desastre, características generales de la adolescencia, reacciones de los adolescentes ante un desastre y apoyo psicosocial a los adolescentes. Los datos se obtuvieron a partir de una encuesta aplicada antes y después de la intervención. Se aplicó un programa educativo con los temas de interés a través de técnicas sencillas, para lograr los objetivos. La mayoría de las enfermeras antes de la estrategia educativa, tenían conocimientos inadecuados sobre las variables a estudiar. Después de la intervención, la mayoría adquirieron conocimientos adecuados con respecto a las variables seleccionadas.

Palabras clave: trabajo preventivo; adolescentes; situaciones de desastre; enfermería

ABSTRACT

In a group of nurses belonging to the Polyclinic "Asdrúbal López Vázquez" in June 2015. The universe was represented by 192 nurses of which were shown 12 randomly selected - an intervention study (experimental pre kind) also they were agreed to participate in the study. Variables were selected: Knowledge about generalities of disaster, general characteristics of adolescence, and adolescent reactions to a disaster and psychosocial support to adolescents. The data were obtained from a survey conducted before and after the intervention. An educational program was applied to issues of interest through simple techniques to achieve the objectives. Most nurses before the educational strategy had inadequate knowledge of the variables. After the intervention, most acquired adequate knowledge regarding the selected variables.

Keywords: preventive work; teenagers; disaster; nursing

INTRODUCCIÓN

Los desastres siempre han acompañado al hombre a lo largo de su evolución y en todas las latitudes, son clásicas las descripciones de estos fenómenos en los relatos y escritos antiguos. Estos acontecimientos cobran cada vez más significación, debido al aumento de su ocurrencia y los pronósticos de la ciencia que indican que serán peores en el futuro. Esto ha conllevado a que organizaciones internacionales y muchos países involucrados hayan creado programas y estrategias con el objetivo de reducir los riesgos, limitar su impacto y mejorar el trabajo en las fases posteriores a esos eventos.^{1,2}

Un desastre puede definirse como un evento o suceso que ocurre en la mayoría de los casos de forma repentina e inesperada, causando alteraciones intensas, sobre los elementos sometidos (pérdida de vidas y salud de la población, destrucción de bienes materiales, y daños severos al medio ambiente), que requiere la necesidad de asistencia humanitaria y cuyo enfrentamiento exitoso supera muchas veces los recursos comunitarios, requiriendo en muchas ocasiones el apoyo de otras zonas del país, de otras naciones y hasta de la comunidad mundial.³

La ocurrencia anual de desastres que afectan a más de 100 personas se ha incrementado a nivel mundial, desde un centenar en los años 60 a más de 500 en el mundo de hoy. En América Latina se estima que en

menores de 20 años la mortalidad por lesiones causadas por un desastre es de 150 a 200 por 100000 habitantes. Su atención idónea desde diferentes perfiles de trabajo implica un proceso de planificación y entrenamiento continuado, para hacer más efectiva la ayuda.^{2,4}

Cuba, dada su posición geográfica en el archipiélago del mar Caribe, (considerada la 4ta región mundial de formación de ciclones tropicales), debido a su clima y a su ubicación cercana a la zona sismogeneradora, corre el riesgo de enfrentar estos fenómenos con frecuencia, por lo que es indudable la importancia de una adecuada preparación.²

Si bien es importante la atención de los primeros auxilios ante los damnificados, especial atención cobra la atención de la salud mental en situaciones de desastre, debido a sus disímiles consecuencias a corto o largo plazo, lo cual afecta la calidad de vida de quienes las sufren y sus familiares, sin embargo, a veces es minimizada, ya sea por desconocimiento, por falta de personal capacitado o por otras cuestiones.⁴⁻⁷

La literatura describe varios grupos vulnerables donde los daños de estos fenómenos son más marcados, uno de ellos, son los niños y adolescentes. Se considera el grupo de los adolescentes como un grupo de especial interés por la gran gama de desajustes emocionales, del comportamiento que experimentan ante estas situaciones, por las conductas negativas y de riesgo que mantienen a largo plazo, como consecuencia del hecho psicotraumatizante en sí, así como por los cambios biopsicosociales propios de la etapa.^{7,8}

Al tener en cuenta estos aspectos, resulta meritoria la capacitación oportuna y sostenida de toda la población, en especial de todo nuestro personal de salud, encargado y reconocido por la población como el sector preparado para brindar ayuda en situaciones de contingencia, en cuanto a daños en la salud se refiere.^{4,9,10}

Uno de los representantes del sector salud que se considera brinda un gran apoyo asistencial en situaciones de contingencia es el personal de enfermería, ampliamente distribuido y organizado en todos los servicios de salud ya sea a nivel secundario y en la propia comunidad de forma estable y permanente, o sea es un personal que está inmerso en toda la comunidad, cerca de las familias y con preparación necesaria para asistir a la población en caso necesario.^{1,9}

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención (de tipo pre – experimental) en un grupo de enfermeros pertenecientes al Policlínico Universitario “Asdrúbal López”, en el mes de Junio de 2015. El universo estuvo representado por 192 enfermeras, de las cuales quedaron como muestra 12 de ellas seleccionadas al azar y que además estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

El grupo a capacitar quedó conformado como un grupo cerrado. En los mismos se aplicaron 3 sesiones, con una periodicidad semanal y duración de no más de 2 h, según las técnicas seleccionadas. Las variables a estudiar fueron: nivel de conocimiento sobre generalidades de desastre, características generales de la etapa de la adolescencia, reacciones frecuentes de los adolescentes ante un desastre, apoyo psicosocial a los adolescentes, las cuales se clasificaron en adecuado o inadecuado.

Se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre el tema, se confeccionó un cuestionario con varias preguntas para explorar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención. Para medir los resultados se otorgó 5 puntos por cada respuesta correcta y al final se hizo un puntaje con la suma de las mismas que resultaron 40 puntos en total. Se diseñó y aplicó el programa educativo y para obtener los resultados se utilizó como medida de resumen, el número absoluto y el porcentaje, los datos se expusieron en tablas para su mejor comprensión.

El programa educativo se llevó a cabo teniendo en cuenta las normas de grupo y las técnicas elegidas en cada sesión y se dividió en 3 fases fundamentales:

- Fase inicial: evaluación inicial y motivación del grupo para participar en el resto de las sesiones: una sesión.
- Fase intermedia: intervención intensiva, mediante el desarrollo de los temas y otras técnicas utilizadas: una sesión.
- Fase final: evaluación final, conclusiones y cierre: una sesión.

Temas

- 1- Generalidades de los desastres
- 2- Características generales de la etapa de la adolescencia.
- 3- Reacciones más frecuentes de este grupo poblacional.
- 4- Apoyo psicosocial a este grupo de edad.
- 5- Resiliencia ante situaciones de contingencia.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se mostró el nivel de conocimiento del personal de enfermería, sobre los objetivos propuestos, antes de aplicar la intervención; en ella se pudo observar que el 66.7 % de las enfermeras tenía conocimientos inadecuados sobre generalidades de desastres, el 50.0 % sobre reacciones del adolescente y el 75.0 % sobre apoyo psicológico sobre esta situación, sin embargo solo el 10 % de ellas tenían conocimientos adecuados sobre generalidades de la etapa de la adolescencia.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de las enfermeras antes de la intervención

Nivel de conocimiento	Adecuado		Inadecuado	
	No	%	No	%
Generalidades de desastre	4	3.3	8	66.7
Generalidades adolescencia	10	83.3	2	16.7
Reacciones del adolescente	6	50.0	6	50.0
Apoyo psicosocial	5	1.7	9	75.0

n=12

En la Tabla 2 se refleja el nivel de conocimiento alcanzado por las enfermeras, según los temas propuestos después de la intervención, donde se aprecia que el 100 % de este personal alcanzó conocimientos adecuados luego de la aplicación del programa educativo, con respecto a generalidades de desastre, generalidades de la adolescencia y reacciones frecuentes del adolescente, con respecto al apoyo psicológico el 91.7 % obtuvo resultados satisfactorios.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las enfermeras, después de la intervención

Nivel de conocimiento	Adecuado		Inadecuado	
	No	%	No	%
Generalidades de desastre	12	100	-	-
Generalidades adolescencia	12	100	-	-
Reacciones del adolescente	12	100	-	-
Apoyo psicosocial	11	91.7	1	8.3

n=12

DISCUSIÓN

Estos resultados de la Tabla 1 pudieran explicarse, por la insuficiente capacitación del personal respecto al tema escogido, lo cual se relaciona con muchos factores. A pesar de existir personal capacitado sobre el tema, extensa bibliografía y noticias sobre los desastres, no todo el mundo muestra la motivación necesaria para interesarse en ellos.^{11,12}

La atención psicosocial algunas veces es minimizada frente a los daños físicos que ocurren en la población en caso de desastre y en muchas ocasiones se le deja esta práctica al personal relacionado con la salud mental, lo cual constituye un error, ya que mientras más personal esté preparado, al menos con conocimientos básicos al respecto, se puede ayudar a mitigar el impacto de las mismas en los grupos vulnerables, es decir tiene gran influencia el interés, percepción de riesgo, cultura general, nivel de motivación sobre el tema, que pueda mostrar un determinado grupo para su preparación.^{13,14}

A pesar de contar con una amplia bibliografía y realizar una búsqueda sobre el tema, no se encontraron estudios similares para comparar los resultados con otros autores.

Con respecto al nivel de conocimiento acerca de la adolescencia, se puede explicar porque se trata de un personal que en su plan de estudio y en su quehacer diario debe lidiar con este grupo poblacional y deben conocer al menos las características generales de los mismos como lo demostraron en la encuesta.

Se logró la motivación del personal a través de las técnicas empleadas, el tema les resultó novedoso e interesante en cuanto el grupo vulnerable escogido y mostraron interés para aprender, por lo que se cumplieron los objetivos propuestos y se emitieron recomendaciones al respecto al final del trabajo.

Al final de la intervención, el personal seleccionado refirió sentirse satisfecho con los conocimientos adquiridos y refirieron además motivación para continuar aprendiendo sobre el tema.^{15,16,17}

CONCLUSIONES

- La mayoría de las enfermeras antes de la intervención, tenían conocimientos inadecuados sobre generalidades de desastres y apoyo psicológico en estos casos, mientras que un elevado porcentaje de

este personal, si tenían conocimientos sobre las características generales de la etapa de la adolescencia.

- El programa educativo permitió que la mayoría de las enfermeras adquirieran conocimientos adecuados relacionados con las variables seleccionadas, después de la intervención.

RECOMENDACIONES

- Aplicar intervención educativa en el resto de las áreas de salud y a un mayor número de enfermeros, para así aumentar la preparación de este personal ante situaciones excepcionales.
- Aplicar programa educativo a todo el personal de salud, para contribuir a la mitigación del impacto de estos eventos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro Machado VR. Generalidades. En: Situaciones de desastres: Manual para la organización de la atención médica de urgencia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p. 1.
2. Navarro Machado VR. Generalidades. En: Situaciones de desastres: Manual para la preparación comunitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p. 1-3.
3. Organización Panamericana de la Salud. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. En: Desastres y hospitales. Washington: OPS; 2000.p.7
4. González Menéndez RA. La psicoterapia con víctimas de desastres. La Habana: Ediciones Dampsa; 2012.
5. Ventura Velázquez RE. Acciones del equipo de salud ante situaciones de desastres. En: Atención psicosocial en desastres. Temas para entrenamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.p. 104-135.
6. Bello Gutiérrez B, Cruz Álvarez NM, Álvarez Sáez M, Chao Rojas FL, García Gómez V. Salud mental y desastres. En: Medicina de desastre. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p.118-125.
7. Casas Nieto G. Problemas psicosociales de la niñez y la adolescencia. En: Rodríguez J, Zaccarellí Davolí M. Guía Práctica de salud mental en situaciones de desastre. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2006. p.97-124.
8. Navarro Machado VR. Acciones de prevención. En: Situaciones de desastres: Manual para la preparación comunitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p.31-42.

9. Lorenzo Ruíz A. Aspectos psicológicos asociados a las situaciones de emergencia y desastres. En: García Valdés M. Psicología y práctica profesional en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 393-430.
10. Peña Galbán LY, Espíndola Artola A, Cardoso Hernández J, González Hidalgo T. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. Rev Hum Med; [Internet]. 2007 [citado 15 Jun 2015]; 7(3): [aprox. 20p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v7n3/hmc050307.pdf>
11. Rodríguez Arce MA. Técnicas participativas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.6-7.
12. Barrientos de Llano G. Desastre en salud mental. En: Rodríguez O. Salud mental infante juvenil. La Habana: Editorial Félix Varela; 2008. p.74-87.
13. Iserson KY, Heine CE, Larkin GL, Moskop JC, Baruch J, Aswegan AL. Fight or flight: the ethics of emergency physician disaster response. Ann Emerg Med. 2008; 51(4):345-53.
14. Barrionuevo J, Pallia R. Práctica hospitalaria en Salud Mental Pediátrica. El trauma psíquico en niños y adolescentes. Buenos Aires: Editorial del Hospital Ediciones; 2010.
15. Cagnoni F, Milanese R. Cambiar el pasado. Barcelona: Editorial Herder; 2010
16. Urpinas E, Vilas T. La intervención psicológica en acontecimientos traumáticos desde un centro de salud mental primaria. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente [Internet]. 2011 [citado 14 Jun 2015]; 51-52: [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4372808>
17. Naranjo Álvarez RJ. Neurología de la resiliencia y desastres. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2010 [citado 14 Jun 2015]; 36(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n3/spu13310.pdf>

Recibido: 19 de diciembre de 2015

Aprobado: 14 de diciembre de 2015

Dra. Mayelín Turcaz Romero. Especialista de I Grado en Psiquiatría Infantil. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo, Cuba. **Email:** mturcaz@infosol.gtm.sld.cu