

ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN EN LINEAMIENTOS DE SALUD MENTAL ANTE SITUACIONES DE DESASTRES. GRANMA 2016.

Autora: Arcaya Arzuaga Yelena

Dirección Provincial de Salud/ Departamento del GOSMA/ Bayamo, Cuba

yarcaya@infomed.sld.cu

Resumen: Ante situaciones de desastres los problemas de salud mental en los sobrevivientes requieren atención durante un período prolongado en el que tienen que enfrentar la tarea de reconstruir sus vidas. Es por ello que los especialistas de salud mental deben contemplar entre sus áreas de trabajo el componente psicosocial. Con el objetivo de elaborar un programa de capacitación para incrementar el nivel de conocimientos sobre los lineamientos de salud mental ante situaciones de desastres naturales, se realizó una intervención educativa. El universo incluyó los 17 jefes de los departamentos de salud mental de la provincia Granma, de ellos se seleccionó una muestra de 9 calculada por medio del programa estadístico profesional Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT). Se aplicó inicialmente un cuestionario sobre conocimientos generales de los lineamientos. A partir de las principales necesidades de aprendizaje diagnosticadas, se elaboró un programa de capacitación aprobado y planificado de acuerdo con las regulaciones establecidas respecto a las actividades docentes de postgrado. Finalmente se aplicó un cuestionario de salida para comparar cambios en el nivel de conocimientos. Los resultados mostraron un incremento de los niveles de conocimientos. Se concluyó que la intervención resultó efectiva y por tanto se confirma la factibilidad de la educación continuada dirigida a los jefes de departamento de salud mental desde las instituciones de salud pública.

I INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, la naturaleza ha demostrado el poder de los fenómenos naturales. El mundo antiguo fue testigo de catastróficos sismos que demolieron valiosos tesoros de la cultura universal. Hoy en día devastadores peligros hidrometeorológicos han venido impactando a países, cuyas poblaciones nunca antes habían visto tan impresionantes fuerzas. (1, 2)

En adición a los fenómenos naturales, la conquista de la naturaleza no sólo ha estado marcada por el progreso; la actividad del hombre ha constituido invariablemente un poderoso factor de influencia sobre el planeta y los cambios introducidos a lo largo de siglos, no siempre han tenido un efecto positivo. El cambio climático, generado por la despiadada relación hombre naturaleza hoy es de tal magnitud, que pone en peligro la supervivencia de las futuras generaciones, tanto de la especie humana como de los animales y las plantas. (3, 4, 5)

Según Barrientos el concepto de salud mental comunitaria implica: Bienestar subjetivo, percepción de la propia eficacia, autonomía, dependencia intergeneracional, autorrealización de capacidades intelectuales, emocionales y Cristóbal Martínez añade a esto la posibilidad de disfrutar esta capacidad y ser feliz. (7,8)

Cuba, dada su posición geográfica (cuarta región mundial de formación de ciclones tropicales, cercana a la zona sismogeneradora originada por el contacto entre la placa del Caribe y Norteamérica) y las características de su clima, reúne condiciones de riesgo para la mayoría de los desastres de origen natural. Por ello, la Revolución y específicamente en 1961, se comienza la labor organizativa del incipiente “sistema de protección civil” que se ha fortalecido progresivamente, hasta constituir hoy el poderoso sistema de la Defensa Civil (DC); respaldado legalmente y de obligatorio cumplimiento por las instituciones del estado y la comunidad. (4)

Una de sus fortalezas y línea de trabajo, es la capacitación y participación comunitaria, la cual está definida como necesaria en todas las iniciativas para reducir la vulnerabilidad. Las sociedades más educadas e instruidas en estos aspectos (Cuba es un ejemplo de ello), son las que más rápido concluirán los períodos de recuperación, sufrirán menos pérdidas económicas y estarán más preparadas para futuras adversidades.

Por esta razón el Modelo de Psiquiatría y Salud Mental Comunitarias incluye las acciones de promoción y protección de la salud con enfoque de resiliencia, la determinación del riesgo y su superación, mantiene la atención al daño desde el propio medio social, y se ocupa de la rehabilitación psicosocial del paciente con secuelas. Se integra al sistema de salud desde el primer nivel, interactúa con los otros dos niveles, como parte de una red, y favorece la proyección comunitaria del servicio de psiquiatría y del hospital psiquiátrico. (6)

En este sentido es que se incluyen aquí: los equipos básicos de salud mental (ESM) que forman parte de los equipos de atención primaria, los departamentos de salud mental (DSM) ubicados en la propia atención primaria o en un nivel intermedio entre la primaria y la secundaria, municipio o distrito, y los ESM especializados en situaciones prioritarias, tales como los dedicados a la prevención y atención de las conductas adictivas, a la conducta suicida y a los servicios ambulatorios de trastornos afectivos.

A partir del incremento en calidad y cantidad de análisis científicamente descritos referentes al comportamiento humano en las diferentes situaciones de desastres en Cuba a lo largo de la historia, y en particular, en los últimos veinte años, se ha ido conformando un conjunto de metodologías con la capacidad de convertirse en los lineamientos para la salud mental en situaciones de emergencias y desastres. (9)

De esta manera se ha sistematizado los criterios necesarios para ser considerados como los “Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba” con la planificación para cada una de las etapas y momentos del ciclo de reducción de los desastres: Prevención, Preparativos, Respuesta y Recuperación. (9), sin embargo estos lineamientos no son del conocimiento por todo el personal implicado en su implementación, sobre todo los funcionarios de la atención primaria de salud, responsables de incorporar a sus proyectos, planes de capacitación y formación de recursos humanos (de pre y postgrado), a los sistemas de evaluación y supervisión estos tópicos; a esto se le suma que la formación y capacitación de todos los actores participantes en el ciclo de reducción, ha transitado por algunos desaciertos e incomprensiones. Todas estas razones imponen la necesidad de responder el siguiente problema científico: El deficiente conocimiento sobre los lineamientos de Salud Mental en situaciones de desastres en directivos del Departamento de Salud Mental de la atención primaria de salud de la provincia de Granma, afecta la aplicación eficiente de los programas de prevención y educación para la salud.

II.MÉTODO

Se consideraron las frecuencias absolutas y relativas (porcentaje) entre sí, así como la aplicación del Test de McNemar: para probar si el nivel de conocimientos antes y después de aplicada la intervención educativa, originaba diferencias demostrables como propias de la intervención y no del azar, calculado a través del auxilio del programa estadístico profesional SPSS Versión 12 para Windows, con el objetivo de determinar la relación entre variables y el comportamiento de muestras, relacionadas con un nivel de significación ($\alpha=0.05$) y el estadígrafo Chi cuadrado para probar las hipótesis de independencia en aquellas tablas cuya contingencia lo requieran (alfa: 0,05).

Universo de estudio

Estuvo formado por los 17 jefes de los departamentos de salud mental de los municipios de la provincia Granma.

La muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó el programa estadístico profesional Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT) a través de las siguientes precisiones:

Tamaño de población: 44. Proporción esperada: 90.0%. Nivel de confianza: 95.0%

Efecto de diseño: 1.0. Precisión absoluta: 9%.

Resultando un tamaño de muestra de 9 directivos.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Nivel de conocimientos: Grado de evolución intelectual de un individuo que da lugar a un mayor entendimiento.

Tipo: Cualitativa nominal dicotómica.

- Nivel de conocimiento adecuado: Si obtienen 70 puntos o más en el cuestionario aplicado.
- Nivel de conocimiento inadecuado Si obtienen menos de 70 puntos en el cuestionario aplicado.

Conocimiento sobre desastre: Se refiere a definiciones, riesgos y gestión para la reducción del riesgo.

Conocimientos sobre salud mental: Se refiere a definiciones, lineamientos de salud mental en situaciones de desastre, manifestaciones psicológicas y sociales, fases o etapas de los desastres y la salud mental, reacciones y manifestaciones psíquicas ante un desastre, intervenciones en salud mental en desastres.

Se declara como variable independiente: La estrategia de intervención educativa: Acciones mediante las cuales se transmiten conocimientos capaces de influir favorablemente en el desarrollo de actitudes, conductas y prácticas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, el colectivo y la sociedad.

Tipo: Cualitativa nominal dicotómica

- **Intervención educativa no efectiva:** Si al concluir la intervención menos del 70% del grupo se encuentra aprobado.
- **Intervención educativa efectiva:** Si al concluir la intervención más del 70% del grupo se encuentra aprobado.

Diseño general de la etapa de implementación y control:

Esta investigación se realizó en tres etapas:

I Etapa de diagnóstico:

La recolección de la información se llevó a cabo a través de un cuestionario (Anexo 6) con preguntas que contenían las variables objeto de estudio y diseñadas para el diagnóstico.

II Etapa de intervención:

A partir de los datos que se obtuvieron en la etapa anterior se elaboró un programa educativo que incluyó temas relacionados con los desastres y la salud mental en correspondencia con las necesidades educativas encontradas; cada encuentro se realizó con una periodicidad semanal durante dos meses y una duración de 60 minutos, con un total de 6 sesiones, previamente convenido con el grupo estudiado. Se utilizaron técnicas grupales en todos los encuentros para una adecuada motivación de los educandos.

En cada sesión se propició la interrelación grupal, el trabajo en grupo permite que se compartan experiencias, ideas y problemas, se vencen los temores a compartir sentimientos e iniciativas y es posible alcanzar resultados prácticos y emocionales positivos facilitando de esa forma la reflexión. Para cada sesión se trazó un objetivo específico encaminado a mejorar el nivel de conocimiento sobre los lineamientos de Salud Mental en situaciones de desastres, haciendo hincapié en importantes aspectos relacionados con acciones para la aplicación eficiente de los programas de prevención y educación para la salud.

En las sesiones educativas se abordaron temas relacionados con los desastres, la salud mental y los lineamientos de Salud Mental en situaciones de desastres, se utilizaron técnicas participativas, que amenizan cada una de ellas, las cuales se desarrollaron de la siguiente manera:

ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN EN LINEAMIENTOS DE SALUD MENTAL ANTE SITUACIONES DE DESASTRES.

Objetivo: Capacitar a los directivos del departamento de salud mental de la atención primaria de salud de la provincia de Granma sobre los lineamientos de Salud Mental en situaciones de desastres

Participarán todos los directivos de los departamentos municipales de salud mental que brinden su consentimiento de participar en la investigación

Se aplicará inicialmente un cuestionario sobre conocimientos generales de desastres, salud mental y lineamientos de salud mental ante situaciones de desastres con el objetivo de obtener el diagnóstico de la muestra.

A partir del diagnóstico se diseñará la intervención educativa, cuya duración y formas de enseñanza dependerán de los objetivos que se formulen y las necesidades identificadas.

El tiempo necesario y horario para el desarrollo de las actividades docentes se coordinará previamente con los participantes con el objetivo de garantizar la calidad en el cumplimiento del programa así como la no interferencia del mismo con las actividades asistenciales, docentes, administrativas o el cumplimiento de la jornada laboral y descanso de los participantes.

Una vez impartido el programa se aplicará un instrumento evaluativo que medirá el cumplimiento de los objetivos propuestos con dicho programa, evaluando la evolución del nivel de conocimiento de los profesionales.

Para proteger la privacidad de los participantes dichos cuestionarios se identificarán de forma codificada, es decir, al aplicarse el diagnóstico se le asignará un código a cada uno de los participantes que sólo será del conocimiento del investigador y del propio participante; esto permitirá realizar las comparaciones necesarias en cada individuo después de haber aplicado el instrumento evaluativo al final del programa.

Después del procesamiento de los resultados de la investigación se dará a conocer a los participantes el resultado general de la intervención, conservando la confidencialidad respecto a los resultados del nivel de conocimientos de cada individuo.

Las técnicas de presentación: Estas técnicas tuvieron como objetivo estimular la participación e integración entre los miembros del grupo, propiciando la creación de un ambiente fraterno y de confianza. De este grupo se aplicó “La Ronda”. Antes de la aplicación de la técnica, se realizó un breve comentario acerca de la comunicación: su importancia en el aprendizaje, cómo nos comunicamos, y qué habilidades comunicativas poseemos.

Las técnicas de animación: Mantienen un clima fraterno y de confianza dentro del grupo, permitiendo la integración y participación activa de cada uno de los integrantes, utilizamos: “La cola de la serpiente”.

Las técnicas de análisis y reflexión: Para promover el análisis y la reflexión, nos ayudaron a profundizar en el tema y mejoramiento de la comunicación entre los participantes. Utilizamos la “Lluvia de ideas”, “Discusión de casos” y “La liga del saber”. Al inicio de la intervención y al cierre del programa se aplicó el cuestionario para recoger información sobre las variables operacionalizadas.

La información necesaria sobre las variables en estudio se obtuvo a través de un cuestionario diseñado por especialistas en el tema y valorado por 15 expertos. Además teniendo en cuenta las características particulares del universo de estudio, previo a su aplicación se realizó un estudio piloto en 3 directivos no incluidos en la investigación para minimizar o corregir posibles errores de interpretación.

El cuestionario consta de dos secciones subdivididas:

Sección I: Explora conocimiento sobre desastre.

Sección II: Explora conocimiento sobre salud mental y los lineamientos ante situaciones de desastres.

De esta forma se obtendrá el nivel de información que tienen sobre este tema y se le dará respuesta al objetivo específico 1. La evaluación final del cuestionario se realizó cualitativamente. En la sección se incluyeron 7 preguntas con un total de 34 incisos.

III Etapa de evaluación:

Finalmente para evaluar la efectividad de la intervención y dándole salida al objetivo número tres se consideraron como criterios:

- Si al concluir la intervención menos del 70% del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera no efectiva.
- Si el 70% o más del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera efectiva.

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.

Los datos extraídos de las fuentes antes señaladas se llevaron a una base de datos realizada en una hoja de cálculo electrónica del Excel (Microsoft). Posteriormente se aplicó el procesamiento estadístico y se confeccionaron tablas estadísticas bidimensionales y de contingencias, así como gráficos estadísticos.

El análisis de la información se realizó con la interpretación de las frecuencias absolutas y relativas en las diferentes variables controladas. Para probar la hipótesis acerca de las diferencias entre los conocimientos antes y después de la intervención educativo se aplicó el Test de McNemar.

Test de McNemar: Se aplicó para probar que las diferencias entre el nivel de conocimientos diagnosticados antes de aplicada la estrategia de intervención educativa, y los alcanzados después de esta, se rechazó por encontrarse una diferencia significativa al nivel del 5 %.

Así las hipótesis nulas y alternativas son.

$$H_0 : p_b = p_c$$

$$H_1 : p_b \neq p_c$$

Se aplicó para calcular el estadígrafo de McNemar con la corrección de continuidad de Yates la fórmula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{(|b - c| - 0.5)^2}{b + c}.$$

III.RESULTADOS

Se realizó a partir de la aplicación del cuestionario inicial, instrumento que se aplicó nuevamente después de la etapa de intervención como test final. El cuestionario fue aplicado por la autora garantizando así esclarecer las diferentes dudas que surgieran debido a las características de este grupo de directivos. A cada participante se le asignó un número en el orden en que se ubica y se le orientó escribirlo en el extremo superior de la hoja en las dos ocasiones que se le aplicó el test, para poder identificar los que pertenecieron a la misma persona.

1. Se constata que el 77,78% de los directivos que correspondieron a la muestra de estudio, presentaron conocimiento inadecuado sobre los elementos generales de la definición de desastres, resultados que pudieron ser modificados una vez realizada la intervención y aplicado nuevamente el instrumento evaluativo, al obtener un 88,89% de conocimiento adecuado; lo que resultó ser significativo desde el punto de vista estadístico.

2. El nivel de conocimientos sobre los grupos vulnerables en las situaciones de desastre resultó ser inadecuado al inicio del estudio (6 directivos, 66,67%), con la propuesta de intervención se logró corregir este conocimiento obteniendo en el 100% de los directivos un conocimiento adecuado.

3. Constata el conocimiento inadecuado sobre la definición de salud mental en los directivos que conformaron la muestra de estudio, (8 directivos, 88,89%), resultados que pudieron ser modificados una vez realizada la intervención y aplicado nuevamente el instrumento evaluativo, al obtener un 88,89% de conocimiento adecuado; lo que resultó ser significativo desde el punto de vista estadístico.

4. El nivel de conocimiento sobre los factores que modifican la reacción psicológica ante los desastres al inicio de la investigación resultó ser inadecuado (7 directivos, 77,78%), con la propuesta de intervención se logró corregir este conocimiento obteniendo en el 100% de los directivos un conocimiento adecuado.

5. Se constata el nivel de conocimientos sobre las consideraciones generales para la atención a los trastornos psíquicos en desastre, aunque al inicio resultó ser inadecuado (9 directivos, 100%), una vez aplicada la propuesta de intervención se logró corregir este conocimiento obteniendo en el 88,89% de los directivos un conocimiento adecuado, resultados significativos desde el punto de vista estadístico.

6. Relaciona el nivel de conocimiento sobre las acciones del equipo de salud ante situaciones de desastre, lo que denota un conocimiento inadecuado (9 directivos, 100%) al inicio de la investigación y su corrección una vez aplicada la propuesta de intervención, donde se obtiene un 77,78% de los directivos con conocimientos adecuados.

7. Se constata que el 66,67% de los directivos que correspondieron a la muestra de estudio, presentaron conocimiento inadecuado sobre las fases o etapas de los desastres y su relación con la salud mental, resultados que pudieron ser modificados una vez realizada la intervención y aplicado nuevamente el instrumento evaluativo, al obtener un 88,89% de conocimiento adecuado; lo que resultó ser significativo desde el punto de vista estadístico.

Se estima con un grado de confianza del 95% y un error estándar de la proporción de $\hat{p}=0.036$, que considerando la distribución de los directivos con conocimientos inadecuados una aproximación a la distribución normal de probabilidades la proporción para todos los directivos se encuentre entre un 86.7% y un 99%; es decir, de la muestra de 9 directivos entre 8 y 9 arrojarían conocimientos inadecuados sobre los lineamientos de Salud Mental en situaciones de desastres. La aplicación del Test de McNemar (41.00 y $\alpha=0,05$) entre los directivos que participaron de la intervención educativa facilitó rechazar la hipótesis nula (H_0) por considerar improbable que la causa de las diferencias en el conocimiento adecuado acerca de

los lineamientos de Salud Mental en situaciones de desastres antes y después de desarrollada la intervención educativa esté en el azar.

IV.CONCLUSIONES

1. Luego de contrastar los conocimientos de los directivos en salud mental de la provincia Granma sobre los lineamientos ante situaciones de desastres antes y después de aplicar la estrategia de capacitación, se pudo corroborar la pertinencia y efectividad de dicho instrumento en la capacitación del personal.
2. A través del Test de McNemar quedó demostrado que las diferencias encontradas se debieron a la efectividad de las acciones del Programa de Intervención Educativa y no al azar.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1).Ventura Velázquez, R.E. Atención psicosocial en desastres. Temas para entrenamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p.1-83.
- (2).Ramos Valverde. RA. La salud mental en situación de desastre: una aproximación a sus particularidades. EDITORIAL. Revista Electrónica. Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta. VOL 38 No 11 Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=726>
- (3).Navarro VR. Los desastres en su interacción con la ciencia, la tecnología y la sociedad. Medisur. [Serie en Internet]. 2006 [citado 30 oct. 2015]; 4 (2): [aprox.12 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/202>
- (4).Navarro Machado VR. Situaciones de desastres. Manual para la organización de la atención médica de urgencia. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. 2010
- (5).Rodríguez G, Navarro VR, Nieto R. Sistema de clasificación de la urgencia médico-quirúrgica aplicando un código de colores. [CD-ROM]. II Congreso internacional de urgencias, emergencias y medicina intensiva. La Habana; 2002. ISBN 959-7164-0708.
- (6).Colectivo de autores. Medicina General Integral. 3ra Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2014
- (7).Barrientos, G.A. Salud mental y atención primaria; bases para la acción [inédito], ponencia al Seminario Internacional Salud Mental y Atención Primaria. OPS/MINSAP, La Habana. 2002
- (8) Martínez, C. *Para que la familia funcione bien*. Ed. Científico-Técnica, La Habana, 2005. 82 pp.
- (9).Lorenzo Ruiz A, Martínez C, Ventura RE. Lineamientos de la Salud Mental en Desastres en Cuba. Infomed [sitio en Internet]. Ciudad de La Habana: Infomed; c1999-2010; [cited 8 Feb 2016] Available from: <http://www.sld.cu/sitios/desastres/temas.php?idv=22513>.