

Instrumento para evaluar conocimientos en enfermeros sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana

An Instrument for Assessing Nurses' Knowledge about Unintentional Injuries in Early Childhood

Yanet Blanco Fleites^{1 *}

Julia Maricela Torres Esperón²

Ernesto J. Bernal Valladares³

Laura Magda López Angulo⁴

José Aurelio Díaz Quiñones⁴

¹Dirección municipal de salud Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

³Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

⁴Universidad Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Las lesiones no intencionales en la infancia temprana representan un problema de salud por su frecuencia, magnitud, severidad y trascendencia. La prevención de dichas lesiones es compleja y, en la atención primaria, el profesional de enfermería puede y debe ejercer una importante función dirigida a tal fin.

Objetivo: Describir el diseño y validación de un instrumento para la evaluación del nivel de conocimientos que tienen los enfermeros sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana.

Métodos: Estudio metodológico que basó el diseño del instrumento en la literatura científica y la validación en criterio de expertos, que incluyó enfermeras nacionales e internacionales, pedagogos, médicos pediatras y epidemiólogos. El nivel de competencia fue medido por el coeficiente K. La concordancia se midió mediante el Índice Kappa de Cohen. Para medir la comprensión se realizó prueba piloto, con 16 enfermeras del Policlínico Área I del municipio Cienfuegos. La confiabilidad de consistencia interna se calculó con coeficiente Alfa de Cronbach mediante el programa estadístico Epidat.

Resultados: Se obtuvo un instrumento fiable y válido que permite evaluar el nivel de conocimientos sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana.

Conclusiones: La utilización del instrumento diseñado y validado fue punto de referencia para la identificación nivel de conocimiento y el diseño de intervenciones educativas en la comunidad.

Palabras clave: Prevención de accidentes; preescolar; lesiones no intencionales, enfermería

ABSTRACT

Introduction: Unintentional injuries in early childhood represent a health problem due to their frequency, magnitude, severity and transcendence. The prevention of such injuries is complex and in the primary care, the nursing professional can and should exercise an important function directed to that end.

Objective: Describe the design and validation of an instrument for evaluation of the level of knowledge nurses have about unintentional injuries in early childhood.

Methods: Methodological study that based the design of the instrument on the scientific literature and the validation in criterion of experts, who It included national and international nurses, pedagogues, pediatric doctors and epidemiologists. The level of competence was measured by the coefficient K. The concordance was measured by Cohen's Kappa Index. To measure comprehension, a pilot test was carried out, with 16 nurses from the Policlínico Área I of the Cienfuegos municipality. The reliability of internal consistency was calculated with the Cronbach's Alpha coefficient using the statistical program Epidat.

Results: A reliable and valid instrument was obtained that allows assessing the level of knowledge about unintentional injuries in early childhood.

Conclusions: The use of the designed and validated instrument was a point of reference for the identification level of knowledge and the design of educational interventions in the community.

Keywords: Accident prevention; preschool; unintentional injuries, nursing

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han definido los accidentes como una «cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de una lesión no intencional».¹ De esta manera se resta la carga de inevitabilidad que implica la palabra accidente y se potencia la importancia que la prevención tiene en su abordaje. Solo así se pueden afrontar como un problema susceptible de mejora mediante medidas coordinadas de salud pública.² De ahí que en este artículo se utilice el término de “lesiones no intencionales” y no de “accidentes”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que mueren, en todo el mundo, aproximadamente 100 niños y niñas cada hora a causa de lesiones, de las cuales el 90 % son no intencionales.^{3,4} Estas cifras reafirman éste como un problema de salud pública para la mayoría de los países, sin importar el nivel de desarrollo de los mismos.

Las lesiones no intencionales en la infancia temprana representan un problema de salud por su frecuencia, magnitud, severidad y trascendencia. La prevención de dichas lesiones es compleja y en la atención primaria, el profesional de enfermería puede y debe ejercer una importante función dirigida a tal fin, mediante diversas acciones asistenciales, preventivas y promocionales que incluyen siempre la información y la educación.

La prevención de lesiones y la promoción de seguridad son campos de acción de la salud pública relativamente recientes. El concepto de promoción de seguridad es mucho más amplio que el concepto de prevención de lesiones, de la misma forma que el concepto de salud es mucho más extenso que la ausencia de enfermedades.¹

En Cuba, a partir del año 1995, se implantó el Programa Nacional de prevención de accidentes en menores de 20 años, que incluye acciones del sector salud y la Dirección nacional de tránsito, ambos en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Este programa tiene como objetivo general reducir la morbilidad y mortalidad por accidentes en la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la prevención a lo largo de la vida. Entre sus actividades fundamentales está la de brindar información relacionada con la prevención en aquellos entornos en los que se desenvuelve la población infantil y adolescente. Entre los objetivos específicos, incluye incrementar el nivel de conocimientos sobre la prevención de accidentes en la comunidad, promover acciones encaminadas a obtener un medio ambiente más seguro y de desarrollar investigaciones en este campo.⁵

En la revisión del programa se observa como limitación que no detalla las labores a realizar por los diferentes profesionales incluyendo la enfermera de la familia, tampoco aborda de manera específica las acciones a realizar en las diferentes etapas de la vida, siendo la infancia temprana la de mayor morbilidad en la población menor de 20 años.⁶ En tal sentido investigadores de la temática refieren que conocer la epidemiología de las lesiones en la población es clave para desarrollar políticas efectivas de promoción y prevención.⁷

Los profesionales de enfermería que laboran en los consultorios médicos de las familias (CMF) son protagonistas en su esfera de actuación, pues mediante la promoción de salud y la prevención de lesiones no intencionales se puede aumentar las posibilidades de supervivencia, calidad de vida y bienestar en la infancia temprana, la muerte prematura así como en el deterioro temporal o permanente de su salud. Posee formación académica para su desempeño, sin embargo dada la complejidad del trabajo en la comunidad necesitan de forma periódica de entrenamientos y capacitaciones para dar respuesta a los problemas diversos que enfrentan, como es el caso de las lesiones no intencionales en la infancia temprana.

En tal sentido se escribe este artículo que forma parte de los resultados de un proyecto de investigación que se desarrolla en Cuba, titulado: "Riesgo de lesiones no intencionales en la infancia. Intervención de Enfermería en la comunidad. Municipio Cienfuegos" y que tiene como objetivo describir el diseño y validación de un instrumento para la evaluación del nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería, sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio metodológico que incluyó diseño y validación del instrumento para la evaluación del nivel de conocimientos en lesiones no intencionales de la infancia temprana en profesionales de enfermería.

El estudio fue desarrollado en tres etapas: producción de temas e ítems, validación del contenido y prueba piloto, que permitió validar la confiabilidad. A seguir se describen las etapas y los procedimientos de las mismas.

Etapa 1: Producción de temas e ítems

Previo al diseño del instrumento se investigaron las causas de mortalidad en estas etapas a nivel nacional, causas de ingreso por lesiones no intencionales en la atención secundaria y en los contenidos de la carrera de Licenciatura de Enfermería, así como la incidencia y prevalencia del problema en el área de estudio.

Para el análisis se confeccionó un listado con tres ejes o temáticas fundamentales, se seleccionaron los aspectos claves y se estableció un orden de prioridad. Despues de haber definido los tres ejes esenciales se seleccionaron los ítems a medir en cada temática a evaluar y los niveles de asimilación del contenido que se explorarían. Los ítems del instrumento desarrollado en el estudio fueron derivados de la revisión de la literatura. (8)(18)

Para realizar la clave del instrumento, se utilizó el método criteriado cuyo punto de corte fue el 60 % de la puntuación máxima del instrumento de conocimientos.

Etapa 2: Validación del contenido

Ese tipo de validez indica si los temas e ítems del instrumento son apropiados para medir el constructo específico y cubrir adecuadamente su dominio, basándose en un juicio de valores.

Para valorar el instrumento se siguieron los siguientes pasos: 1. selección de los expertos y determinación de coeficiente de competencia; 2. recopilación de los criterios de expertos acerca del instrumento según fuente de argumentación; 3. Procesamiento estadístico de la información y análisis de los resultados.

La competencia del expertos e estableció por el nivel de calificación en una determinada rama o disciplina de la ciencia, la cual se estipuló sobre la base de: la actividad científico-investigativa y profesional del experto; el nivel y profundidad de conocimientos de los logros de la ciencia y la técnica en el mundo; la comprensión del problema que se investiga; y las perspectivas de su desarrollo.

En el procedimiento estos autoevaluaron su competencia a partir de una encuesta que incluía las características personales: disposición de participar en la investigación, ostentar con categoría docente superior y con categoría científica de máster o doctor en ciencia y tener 15 o más años de desempeño laboral. Se calculó el coeficiente de competencia (k).

El índice Kappa de Cohen relaciona el acuerdo que exhiben los observadores más allá del azar lo define como una medida de concordancia. El proceso de elaboración del índice es el siguiente:

Se calcula la diferencia entre la proporción de acuerdo observados y la proporción de acuerdo esperados por el azar. Kappa es el cociente entre esa cantidad y el acuerdo máximo que se puede esperar sin intervención al azar. Este índice cumple con las características que lo definen, primero cuando los observadores son independientes, toma el valor cero, en segundo lugar alcanza el valor máximo de 1 solo si hay acuerdo perfecto entre los observadores y por ultimo nunca debe de ser menor que 1. Por tanto la precisión de las observaciones se evaluó comparando todos los observadores entre

sí para medir el grado de acuerdo entre ellos. Es la primera aproximación a la concordancia entre observadores, resulta, por tanto, la más intuitiva, simplemente expresa el porcentaje de acuerdo entre ellos, es decir, en qué medida hubo coincidencia en la clasificación entre los observadores en relación al total de elementos examinados.

Se utilizó la técnica de evaluación por criterio con un total de 11 expertos, que incluyó pediatras, epidemiólogos, licenciados en enfermería nacionales e internacionales y pedagogos, a los que se les pidió que expusieran sus criterios referentes al instrumento en cada pregunta del mismo. Todos expusieron sus ideas y reflexiones y valoraron si eran adecuados, inadecuados o poco adecuados.

Se realizó la determinación del coeficiente de competencia de los expertos, (K_c) el que fue calculado mediante una tabla donde se solicitó al experto que marcará con una X entré el intervalo del 1 al 10, el nivel de conocimientos que posee sobre Lesiones no intencionales en la etapa infancia temprana. El cálculo del coeficiente de argumentación (K_a) de cada uno se realizó sobre la base de utilizar factores que determinan su competencia y en la misma estos reflejan el grado de influencia de los argumentos mediante los cuales se han apropiados de los conocimientos sobre el tema objeto de valoración. El coeficiente de competencia (K) para la selección de los expertos se calculó con $K=1/2(k_c + k_a)$. Se consideró que si K toma valores entre 0,8 y 1 el coeficiente de competencia es alto.

Para medir la concordancia se utilizó el Índice Kappa, este índice relaciona el acuerdo que exhiben los observadores se consideró como aceptable un valor mayor o igual a 0,40 y excelentes los valores superiores a 0,75.

Se calculó el intervalo de confianza para kappa aplicando la técnica Jackknife, que permite estimar el error estándar en situaciones de cierta complejidad, como es el caso del coeficiente Kappa con múltiples observadores.

Además se analizaron las observaciones y sugerencias cualitativas de los expertos para mejorar el instrumento.

Etapa 3: Prueba piloto

La prueba del instrumento sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana a un grupo de estudio fue realizada en el policlínico Área I del municipio de Cienfuegos. Para realizarlo se contó con la autorización del comité de la ética de la investigación de la dirección municipal de salud (DMS) y la dirección del Policlínico Área I José Luis Chaviano. Dado que se realizó un pilotaje se solicitó la participación voluntaria de profesionales de enfermería que se desempeñaran en la comunidad, se presentaron 16 enfermeros/as de 18 CMF representando el 88,8 % las que dieron respuestas al instrumento previo consentimiento informado y las aclaraciones necesarias sobre la importancia de la comprensión basada en su contenido y tipo de pregunta.

Para medir en la calidad del instrumento se realizó un análisis de confiabilidad de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach. Coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente.

RESULTADOS

Dado que este artículo pretende describir el diseño y validación de un instrumento para medir conocimientos sobre lesiones no intencionales en edad temprana, en los resultados se describe el algoritmo metodológico empleado para el diseño y validación.

Etapa 1: Producción de temas e ítems

Las lesiones no intencionales o “accidentes” están dentro de las primeras causa de mortalidad en este grupo de edades a nivel nacional. Las causas de ingreso más frecuentes por lesiones no intencionales en la atención secundaria: traumas, intoxicaciones, quemaduras y los cuerpos extraños. La edad más vulnerable fue el niño menor de 4 años. Se observó en las estadísticas de los años 2012 al 2015 de todas las áreas de salud del municipio de Cienfuegos que se registra la mayor morbilidad por lesiones no intencionales en las áreas de salud V, VI y VII.

Se comprobó que el currículo de la carrera de Licenciatura en Enfermería se aborda el tema en cuarto año, en la asignatura Enfermería en urgencias, con un tema sobre la actuación de enfermería en las urgencias y emergencias médico-quirúrgicas en el niño. En la asignatura Enfermería social y comunitaria se incluye la atención de enfermería en las instituciones sociales, accidentes en el hogar y la comunidad, catástrofes y/o desastres naturales, además de primeros auxilios.

Para la selección de los temas que abordaría el instrumento se valoraron los siguientes aspectos: el contenido científico y técnico propio de la carrera; los componentes políticos, ideológicos, éticos y sociales del Modelo Profesional de la carrera; las principales funciones asistenciales, así como las actividades que desempeña el profesional de enfermería en los consultorios del médico y enfermera de la familia y la introducción de los principales avances tecnológicos de la ciencia y la técnica contemporáneos.

Los tres ejes o temáticas fundamentales seleccionados por orden de prioridad fueron:

1. La gravedad del problema y la incidencia de las lesiones no intencionales en los indicadores de salud y de los servicios. La importancia de su detección precoz desde etapas tempranas de la vida. El conjunto de acciones a desempeñar por los enfermeros en las consultas de puericulturas y en las visitas domiciliarias dirigidas a la identificación y manejo de los riesgos potenciales de las lesiones no intencionales en el hogar.
2. La implementación del Programa de prevención de accidente en menores de 20 años en los consultorios médicos de la familia por el personal de Enfermería.
3. El uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a la familia y a niños para trabajar el riesgo de lesiones no intencionales desde la prevención y la promoción de salud.

Cada eje temático quedó conformado con un mínimo de cinco preguntas y no más de diez. En las temáticas se emplearon diferentes tipos de preguntas para evaluar el conocimiento que posee el personal de enfermería que trabaja en los consultorios del médico y enfermera de la familia, sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana. El instrumento quedó constituido por 20 preguntas y se confeccionaron tablas de:

- a. *Ponderación de las temáticas a evaluar:* El mayor peso lo obtuvo la temática uno, conformada por 10 preguntas con una ponderación del 50 % (nos estamos refiriendo a aquella parte de los contenidos que tendría una mayor área de exploración) que abordaron todos los ítems sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana.
- b. *Distribución de preguntas por temáticas y nivel de asimilación:* El tema 1 sobre lesiones no intencionales quedó constituido según el nivel de asimilación del contenido en: 3 preguntas del nivel reproductivo, 5 de aplicación o producción y 2 preguntas de creación. La temática2 que aborda la implementación del programa de prevención de accidente quedó constituido por 5 preguntas en el siguiente orden: 1 pregunta del nivel reproductivo, 4 del nivel productivo. El eje temático3 que midió el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el método científico Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la familia quedó organizado por 5 preguntas en el siguiente orden: 2 del nivel reproductivo y 3 del productivo. El instrumento de evaluación de conocimientos quedó estructurado con el 30 % de preguntas reproductivas.
- c. *Especificaciones del contenido:* Se organizaron las preguntas según los ejes temáticos e ítems a evaluar, según los niveles de asimilación del contenido y los tipos de preguntas a realizar.

En la clave del instrumento, cada pregunta obtuvo el mismo valor de 10 puntos con el patrón aprobado/desaprobado. El punto de corte fue el 60 % de la puntuación máxima del instrumento de conocimientos.

Etapa 2: Validación del contenido

Resultados del coeficiente de competencia de los expertos

El cálculo del coeficiente de competencia de los 11 expertos obtuvo índices superiores a 0,8 demostrando la competencia de cada uno de ellos. El aspecto fundamental para determinar el coeficiente de competencia estuvo dado por la experiencia obtenida en la actividad profesional.

Resultados de las respuestas de los expertos. Concordancia

Cuando se hace el cálculo del Kappa de Cohen por el programa estadístico Epidat se establece un grado de concordancia entre los observadores de 0.42 considerándolo aceptable.

Etapa 3: Prueba piloto

Las 16 enfermeras de la familia a las que se les aplicó el instrumento lo consideraron entendible, refirieron la necesidad de actualizar conocimientos sobre el tema en cuestión. Después se realizó un análisis de confiabilidad de consistencia interna basado en el coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,69 con una covarianza interna de 0,79. Resultado que por la proximidad a "1" se puede evaluar el instrumento de confiable.

Un aspecto a destacar es que en el instrumento creado ningún ítems tuvo discriminación negativa para el coeficiente alfa por tanto hubo un alto grado de consistencia interna.

DISCUSIÓN

En la actividad laboral e investigativa de los profesionales de la salud diseñar y validar un instrumento escrito para explorar el nivel de conocimientos sobre un determinado problema salud es una necesidad que además se torna un reto por la complejidad del procedimiento. En el caso de un instrumento para medir el nivel de conocimiento de las lesiones no intencionales en la infancia temprana no se encontraron artículos en la búsqueda realizada. Sin embargo existe una congruencia entre los ejes temáticos y los estudios sobre lesiones no intencionales en la infancia que abordan la importancia de prevención como estrategia prioritaria.^{19,20} Las referencias encontradas versan sobre el diseño de instrumentos en otros temas, que desde el punto de vista metodológico permite hacer análisis al respecto.

Un aspecto importante para las validaciones la constituye la consulta a expertos, que según *Díaz Quiñones* el experto es tanto la persona en sí, como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencias.²¹ En el estudio que se presenta en este artículo se consideraron personas con requisitos para su selección, sus aportes fueron de gran valor para el paso subsiguiente en el procedimiento realizado.

La variación del observador o examinador está relacionada con su entrenamiento, formación y capacidad. La variación de un observador respecto a si mismo, de un estándar (prueba de oro) o de otros observadores, se puede medir por medio de la concordancia alcanzada al examinar y clasificar una serie de elementos.²² En este caso para la concordancia entre los observadores se utilizó como medida estadística Kappa de Cohen dando aceptable al igual que en el trabajo realizado por *Valero*.²³

Un aspecto interesante puede analizarse en el estudio realizado por *Porcar y cols.*, donde se diseñó y validó un instrumento que evalúa la creatividad de escolares, en el mismo se establecen cuatro ejes fundamentales: dos en teorías y dos en estudios de investigación.²⁴ Es decir que previamente establecieron ejes, como es el caso del estudio realizado para este artículo, en el que se determinaron tres ejes temáticos según los resultados de la búsqueda bibliográfica, los indicadores de salud, las causas de ingresos en la atención secundaria y el Programa de prevención de accidentes para menores de 20 años en los consultorios médicos de la familia.

Otro estudio que tiene puntos de similitud es el realizado para evaluar las competencias adquiridas por los estudiantes de Medicina, en el mismo se realizó una revisión de las encuestas de valoración que existían en el ámbito de la enseñanza superior para así poder centrar los objetivos. Posteriormente, definieron el atributo, el contenido, la finalidad, la población, la muestra y el formato de la prueba, de acuerdo con el planteamiento del problema, procediéndose a la redacción de los ítems.²⁵

La similitud con este estudio del que se presenta en este artículo, está relacionada con el hecho de que se revisó el plan de estudio de la carrera y se analizaron las estadísticas de la morbilidad y mortalidad a nivel nacional, provincial y municipal para el diseño del instrumento.

Una característica interesante se refleja en el estudio realizado para diseñar y validar un instrumento para valorar las funciones especiales en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina.²⁶ En el mismo se identifican las áreas temáticas donde se

presentan mayores dificultades para tomar conductas que lleven a fortalecer los espacios del conocimiento en los profesionales, aspecto que igualmente se valoró en el instrumento diseñado para evaluar los conocimientos sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana que será aplicado a profesionales de enfermería que laboran en los consultorios médicos de la familia en la atención primaria de salud del municipio de Cienfuegos.

El coeficiente alfa de Cronbach es el indicador más utilizado para cuantificar la consistencia interna de los test. En el instrumento creado el análisis de confiabilidad de consistencia interna basado en el coeficiente alfa de Cronbach confirmó un instrumento fiable, como el estudio realizado para la creación de la Escala para la Evaluación del Impacto de la Investigación Educativa sobre la Práctica Docente.²⁷

En conclusión, el estudio metodológico realizado permitió obtener un instrumento fiable y válido para la evaluación de conocimientos en profesionales de enfermería sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana, su utilización en la identificación de necesidades de aprendizaje puede constituir un punto de referencia para el diseño y desarrollo de intervenciones educativas en la comunidad.

La conjugación de diferentes metodologías, Competencia de Expertos, Kappa de Cohen y Alfa de Cronbach, para diseñar y validar científicamente un instrumento, podrá ser útil y relevante para procesos similares en la gestión investigativa y docente de instituciones de enseñanza universitaria y para la educación continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Sánchez M. Prevención de lesiones no intencionales: experiencias en adolescentes. La Habana: Ecimed; 2013. [[Links](#)]
2. Onís González E, Varona Pérez I, Gil Pérez M, Felici C, Embid Pardo P. Lesiones no intencionadas en el centro escolar: ¿de qué estamos hablando? RevPediatr Aten Primaria. 2015;17:333-9. [[Links](#)]
3. Bustos Córdova E, Cabrales Martínez RG, Cerón Rodríguez M, Naranjo López MY. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol MedHospInfantMex. 2014 [citado 17 Mar 2016]; 71(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200002&lng=es [[Links](#)]
4. Martínez Pérez M, Gutiérrez Higuera H, Alonso Cordero M, Hernández Rodríguez L. Conocimientos de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el hogar. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. 2015 [citado 17 Mar 2016]; 21(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=907b58b72b4f4dd4be808b68a0f6ad43%40sessionmgr4004&hid=4109&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=111212074&db=Ith> [[Links](#)]
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención de accidentes en menores de 20 años. La Habana: MINSAP; 1995. [[Links](#)]

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 22 Nov 2016]. Disponible en: Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf> [[Links](#)]
7. Zoni AC, Domínguez Berjón MF, Esteban Vasallo MD, Regidor E. Lesiones atendidas en atención primaria en la Comunidad de Madrid: análisis de los registros en la historia clínica electrónica. GacSanit. 2014 [citado 05 Feb 2016];28(1):[approx. 30 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S021391113001337> [[Links](#)]
8. Santa Cruz Domínguez M, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Ibargollin Negrín L, Campos Gonzales A. Manual didáctico para la prevención de lesiones no intencionales en hijos de madres adolescentes. Colombia: MINSAP-UNICEF; 2012. [[Links](#)]
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Enfermería. La Habana: MINSAP; 2008. [[Links](#)]
10. Álvarez Valdés G, Esquivel Lauzurique M, Martínez Delgado DA, Sala Adam MR, Álvarez Rivero MR, Acuña Aquilarte PM, et al. Consulta de puericultura. 3 ed. La Habana: Ecimed; 2016. [[Links](#)]
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos de grupos priorizados (niños/as y adolescentes) dirigido a médicos. La Habana: MINSAP; 2011. [[Links](#)]
12. Acevedo Castro BL, Álvarez Fumero R, Álvarez Montalvo D, Calvo de la Cruz YE, Castro Pacheco BL, Cedeño Correra A, et al. Manual de manejo inicial del paciente pediátrico lesionado. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [[Links](#)]
13. Organización Panamericana de la Salud. Proceso de atención de enfermería en AIEPI para niña o niño de dos meses a cuatro años de edad. En: Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería. Washington: OPS; 2009. p. 133-84. [[Links](#)]
14. Montano Luna JA, Prieto Díaz VI. Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Medicina General Integral. Salud y Medicina I. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [[Links](#)]
15. Cañedo Iglesias C, Cáceres Mesa M. Fundamentos teóricos para la implementación de la didáctica en el proceso enseñanza-aprendizaje. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez"; 2008 [citado 05 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/395/index.htm> [[Links](#)]
16. Aguiar Rolando, Hernández Sánchez José Emilio, Loret de Mola López Enrique, Roca Morales Fermín. Los niveles de asimilación del contenido y niveles de desempeño cognitivo: Reflexiones. RevHumMed. 2006 [citado 21 Sep 2016];6(1):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100005&lng=es [[Links](#)]

17. Leyva Leyva LM, Proenza Garrido Y, Leyva Leyva JL, Cristo Varona R, Romero Rodríguez R. Reflexiones sobre la evaluación de la calidad del aprendizaje en la práctica pedagógica en la escuela primaria. *Rev Iberoamericana de Educación*. 2008 [citado 21 Sep 2015];(44):[aprox. 34 p.]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1922Leyva.pdf> [[Links](#)]
18. Dorta Figueredo M, Godo González M, Castellón González CA, González Hermida AE, Portal Amador M, Rosell García I. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur*. 2013 [citado 12 Mar 2016];11(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2323/1147> [[Links](#)]
19. Bonilla-Escobar FJ, Gutiérrez MI. Las lesiones no son accidentes: hacia una cultura de la prevención. *Colomb Med*. 2014 [citado 09 Abr 2018];45(3):132-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342014000300008&lng=en [[Links](#)]
20. Estrada Fonseca RDLC, Mendoza Molina A, Castillo Rivera JA, Martínez Rodríguez MDLÁ. Intervención comunitaria para la prevención de accidentes en niños. *HumMéd*. 2014 [citado 09 Abr 2018];14(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n2/hmc12214.pdf> [[Links](#)]
21. Díaz Quiñones JA. El perfeccionamiento del proceso evaluativo del diagnóstico médico con enfoque desarrollador [tesis]. Santi Spíritus: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2013 [citado 16 Mar 2016]. Disponible en: Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/687/1/TESIS_DR_JOS %C3 %89_DIAZ_Q.pdf [[Links](#)]
22. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia. Galicia, España: 2014 [citado 16 Mar 2016]. Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Universidad CES. Disponible en: <http://dxsp.sergas.es> [[Links](#)]
23. Valero Valenzuela A, Conde Sánchez A, Delgado Fernández M, Conde Caveda JL. Construcción y validación de tres instrumentos para la evaluación técnica de la marcha atlética, salto de altura y lanzamiento de peso. *Motricidad. European Journal of Human Movement*. 2004 [citado 02 Feb 2016];12: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2279078> [[Links](#)]
24. Porcar Gómez ML, Matiello GS, Repetto AM. Proceso de creación y validación de un instrumento que evalúa la creatividad de escolares (VAI). *Revista electrónica de investigación y docencia REID*. 2011 [citado 16 Mar 2016];(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/1057/892> [[Links](#)]
25. Córdova A, Moreno J, Stegaru M, Staff C. Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación preclínica en Medicina. *Investigación Educ Médica*. 2015 [citado 02 Feb 2016];14(15):[aprox. 23 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572015000300145&lng=es [[Links](#)]
26. Damiani Cavero JS, VicedoTomey AG, Sierra Figueredo S, Fernández Asan A, Pernas Gómez M, Blanco Aspiazu MA, et al. Diseño y validación de un instrumento para valorar las funciones especiales en estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina. *EducMedSuper*. 2015 [citado 02 Feb 2016]; 29(1):[aprox. 9 p.]. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412015000100007&lng=es [[Links](#)]

27. Díaz Costa E, Fernández Cano A, Faouzi T, Henríquez CF. Validación del constructo subyacente en una escala de evaluación del impacto de la investigación educativa sobre la práctica docente mediante análisis factorial confirmatorio. Revista Investigación Educativa. 2015 [citado 03 Mar 2016];33(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.33.1.193521> [[Links](#)]

Recibido: 22 de Enero de 2018; Aprobado: 28 de Junio de 2018

*Autor para la correspondencia: yanetbf761222@minsap.cfg.sld.cu

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en esta investigación.