



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Programas educativos escolares para la prevención de lesiones no intencionales en niños y jóvenes (Revisión)

Orton E, Whitehead J, Mhizha-Murira J, Clarkson M, Watson MC, Mulvaney CA, Staniforth JUL, Bhuchar M, Kendrick D

Orton E, Whitehead J, Mhizha-Murira J, Clarkson M, Watson MC, Mulvaney CA, Staniforth JUL, Bhuchar M, Kendrick D. School-based education programmes for the prevention of unintentional injuries in children and young people (Programas educativos escolares para la prevención de lesiones no intencionales en niños y jóvenes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD010246. DOI: [10.1002/14651858.CD010246.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010246.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Programas educativos escolares para la prevención de lesiones no intencionales en niños y jóvenes

Elizabeth Orton¹, Jessica Whitehead¹, Jacqueline Mhizha-Murira¹, Mandy Clarkson¹, Michael C Watson², Caroline A Mulvaney^{3,4}, Joy UL Staniforth¹, Munish Bhuchar¹, Denise Kendrick⁵

¹Division of Primary Care, University of Nottingham, Nottingham, UK. ²School of Health Sciences, The University of Nottingham, Nottingham, UK. ³Lancaster Health Hub, Lancaster University, Lancaster, UK. ⁴Faculty of Medicine & Health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, UK. ⁵Division of Primary Care, School of Medicine, The University of Nottingham, Nottingham, UK

Contacto: Elizabeth Orton, Division of Primary Care, University of Nottingham, Room 1313, Tower Building, University Park, Nottingham, NG7 2RD, UK. elizabeth.orton@nottingham.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 7, 2017.

Referencia: Orton E, Whitehead J, Mhizha-Murira J, Clarkson M, Watson MC, Mulvaney CA, Staniforth JUL, Bhuchar M, Kendrick D. School-based education programmes for the prevention of unintentional injuries in children and young people (Programas educativos escolares para la prevención de lesiones no intencionales en niños y jóvenes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD010246. DOI: [10.1002/14651858.CD010246.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010246.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las lesiones no intencionales son la primera causa de muerte en los niños de cuatro a 18 años de edad y son una de las principales causas de enfermedad. El contexto escolar ofrece la oportunidad de realizar intervenciones preventivas a un gran número de niños, y se ha utilizado para abordar diversos problemas de salud pública. Sin embargo, no se comprende del todo la efectividad del contexto escolar para la prevención de los diferentes mecanismos de lesión en los niños en edad escolar.

Objetivos

Evaluar los efectos de los programas educativos escolares para la prevención de las lesiones en los niños, además de evaluar la repercusión en la mejora de las habilidades, el comportamiento y las prácticas de seguridad de los niños, así como sus conocimientos y evaluar la coste-efectividad.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas hasta el 26 de junio de 2015: PsycINFO, British Education Index (BEI), Education Resources Information Center (ERIC), Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA), International Bibliography of the Social Sciences (IBSS), Sociological Abstracts; base de datos de América Latina y el Caribe (LILACS), junto con varias fuentes de literatura gris. El documentalista del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries) realizó búsquedas, hasta agosto de 2013, en el registro especializado del Grupo (SR-INJ), el Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials; CENTRAL) y otras bases de datos de la Biblioteca Cochrane, Ovid MEDLINE, Embase, CINAHL y la ISI Web of Science. Siguiendo los estándares de Cochrane, los autores de esta revisión, junto con el documentalista del Grupo Cochrane de Lesiones, realizaron una búsqueda actualizada antes de la publicación (septiembre y octubre de 2016). Se revisaron los resultados y los estudios relevantes se colocaron en la sección "Características de los estudios en espera de clasificación" de esta revisión. Estos estudios se incorporarán en la siguiente versión de esta revisión, según corresponda.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados (ECA), los ensayos controlados no aleatorizados y los estudios controlados tipo antes y después (before-and-after studies [ECAD]) que evaluaron programas educativos escolares dirigidos a la prevención de diversos

mecanismos de lesión. El desenlace principal fueron las lesiones no intencionales (o de intención no especificada) notificadas por el participante o atendidas médicamente, y los desenlaces secundarios fueron las habilidades de seguridad observadas, el comportamiento observado, el comportamiento y las prácticas de seguridad notificados por el participante, el conocimiento sobre seguridad y los desenlaces económicos en materia de salud. Los grupos control recibieron ninguna intervención, una intervención tardía para la prevención de lesiones o actividades curriculares escolares alternativas. Se incluyeron los estudios que tenían como objetivo las intervenciones para la prevención primaria o secundaria de las lesiones de más de un mecanismo de lesión y que se realizaban, en parte o en su totalidad, en escuelas con niños de cuatro a 18 años.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándares previstos por Cochrane. Dos autores de la revisión identificaron los ensayos relevantes a partir del título y los resúmenes de los estudios identificados en las búsquedas y dos autores de la revisión extrajeron los datos de los estudios incluidos y evaluaron el riesgo de sesgo. Los diferentes tipos de intervenciones se agruparon según el desenlace evaluado y el mecanismo de lesión al que estaban dirigidas. Cuando los datos lo permitieron, se realizaron metanálisis de efectos aleatorios para proporcionar un resumen de los resultados entre los estudios.

Resultados principales

La revisión incluyó 27 estudios informados en 30 artículos. Los estudios incluyeron 73 557 participantes, 12 estudios procedían de EE.UU., cuatro de China, dos de Australia, Canadá, Países Bajos y Reino Unido, y uno de Israel, Grecia y Brasil. Trece estudios fueron ECA, seis fueron ensayos controlados no aleatorizados y ocho fueron ECAD. De los estudios incluidos, 18 realizaron alguna intervención en niños de cuatro a 11 años; 17 incluyeron a niños de 11 a 14 años; y nueve incorporaron a niños de 14 a 18 años.

La calidad general de los resultados fue deficiente, ya que todos los estudios se consideraron con riesgos de sesgo altos o inciertos en múltiples dominios, además de que se emplearon intervenciones y métodos de recopilación de datos variados. Las intervenciones comprendían el suministro de información, la educación entre pares o incluyeron componentes múltiples.

Siete estudios informaron el desenlace principal de ocurrencia de lesiones y sólo tres de ellos fueron lo suficientemente similares para poder combinarlos en un metanálisis, con un cociente de tasas de incidencia agrupado de 0,73 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,49 a 1,08; 2073 niños) y una heterogeneidad estadística importante ($I^2 = 63\%$). Sin embargo, este conjunto de evidencia fue de certeza baja debido a las inquietudes sobre esta heterogeneidad (inconsistencia) y a la imprecisión. Esta heterogeneidad se puede explicar por el diseño de no ECA de uno de los estudios, ya que un análisis de sensibilidad que eliminó este estudio encontró una evidencia más fuerte de un efecto y sin heterogeneidad ($I^2 = 0\%$).

Dos estudios informan una mejoría en las habilidades de seguridad en el grupo de intervención. Asimismo, los cuatro estudios que midieron el comportamiento de seguridad observado informaron una mejoría en el grupo de intervención en relación con el control. Trece de 19 estudios que describieron el comportamiento y las prácticas de seguridad notificados por el participante mostraron una mejoría, y de los 21 estudios que evaluaron los cambios en el conocimiento sobre la seguridad, 19 informaron una mejoría en al menos un dominio de la pregunta en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. Sin embargo, no fue posible agrupar los datos de los desenlaces secundarios, por lo que las conclusiones fueron limitadas, ya que se extrajeron de estudios individuales muy diversos y el conjunto de evidencia fue de certeza baja (habilidades de seguridad) o muy baja (comportamiento, conocimientos sobre seguridad). Sólo un estudio informó los costes de la intervención, pero no realizó una evaluación económica completa (evidencia de certeza muy baja).

Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente para determinar si los programas educativos escolares pueden prevenir las lesiones no intencionales. Se necesitan más estudios de calidad alta para evaluar el impacto de los programas educativos sobre la ocurrencia de lesiones. Hay alguna evidencia débil de que estos programas mejoran las habilidades, el comportamiento/las prácticas y el conocimiento sobre la seguridad, aunque la evidencia fue de calidad baja o muy baja. No se encontraron suficientes estudios económicos para evaluar la coste-efectividad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Programas educativos escolares para la prevención de lesiones no intencionales en niños y jóvenes

Sobre la pregunta de revisión

Se analizó la evidencia sobre los efectos de los programas escolares dirigidos a prevenir lesiones accidentales en niños y jóvenes. La prevención de las lesiones en los niños es importante porque son frecuentes en este grupo de edad y los efectos en el niño y la familia pueden ser graves y duraderos. Las escuelas pueden ser un buen escenario para impartir programas educativos destinados a evitar que se produzcan estas lesiones. Sin embargo, no se ha examinado en detalle si esto funciona o no. Se encontraron 27 estudios que ayudaron a abordar esta cuestión.

Antecedentes

Se deseaba determinar si la enseñanza a los niños acerca de la prevención de las lesiones como parte de la educación escolar daba lugar a un menor número de lesiones, si mejoraba sus conocimientos acerca de la prevención de las lesiones y su comportamiento con relación a la seguridad. También se deseaba evaluar si este tipo de enfoque tenía una buena relación entre la calidad y el precio.

Características de los estudios

La evidencia está actualizada hasta junio de 2015. Esta evidencia incluye los resultados de 27 estudios con 73 557 niños. Se incluyeron niños y niñas de cuatro a 18 años. Los estudios compararon la formación para la prevención de las lesiones con el plan de estudios habitual o con un programa alternativo no relacionado con las lesiones. Los estudios incluidos tenían como finalidad la prevención de diversas lesiones. Se excluyeron los programas que se centraron sólo en una causa de lesión. La revisión midió los efectos de los programas educativos sobre la ocurrencia de lesiones en los niños y su conocimiento, comportamiento y habilidades en cuanto a la seguridad. La revisión también analizó si los enfoques escolares tenían una buena relación entre la calidad y el precio.

Resultados clave

Sólo unos pocos estudios informaron el efecto sobre la ocurrencia de lesiones en los niños, por lo que estos efectos no fueron concluyentes. Esto no significa que los programas escolares no sean efectivos, sino que se necesita más evidencia. La revisión encontró evidencia de que los programas educativos de prevención de lesiones realizados en las escuelas pueden mejorar las habilidades, los comportamientos y el conocimiento sobre la seguridad en los niños. Sin embargo, la evidencia no fue consistente ya que algunos estudios mostraron un efecto positivo y otros mostraron ningún efecto. Sólo un estudio informó sobre la coste-efectividad de los programas escolares, por lo que, de nuevo, es difícil establecer conclusiones a partir de esta evidencia solamente.

Calidad de la evidencia

En general, los estudios fueron de calidad baja para todas las mediciones de efectividad de los programas, pero en particular para el comportamiento y el conocimiento. Esto se debe a que la información acerca de la realización del estudio no suele estar muy clara en los informes de los estudios o a que hubo fallos importantes en la forma en que se realizaron los estudios. Se necesitan más estudios de investigación de mayor calidad.