

4

**Cómo evaluar
el programa**

Cómo evaluar el programa

4.1 Planificación de la evaluación	131
4.1.1 Propósitos de la evaluación	132
4.1.2 Tipos de evaluación	132
4.2 Metodología de la evaluación	133
4.2.1 Estudios para las evaluaciones formativas y del proceso	134
4.2.2 Estudios para la evaluación de los resultados y las repercusiones	134
4.2.3 Elección de los indicadores del desempeño	139
4.2.4 Evaluación económica del programa	140
4.2.5 Determinación del tamaño de la muestra	141
4.3 Disseminación e intercambio de información	143
Resumen	145
Referencias	145

LA VIGILANCIA Y EVALUACIÓN de un programa o intervención son esenciales para determinar los resultados, ayudar a perfeccionar la ejecución del programa y proporcionar datos probatorios para continuar el apoyo al mismo. La evaluación del programa no solo permitirá intercambiar información sobre su eficacia, sino que también ayudará a determinar si el programa es apropiado para la población considerada, si existen problemas en la puesta en práctica y el financiamiento, y si hay inquietudes que resolver mientras que el programa se lleva a la práctica.

En este módulo se describe el proceso de elaboración y evaluación de un programa sobre cascos. El módulo está dividido en tres secciones principales:

- **4.1 Planificación de la evaluación.** Esta importante etapa inicial abarca la recolección de datos en un estudio preliminar con el fin de evaluar la situación antes de llevar a cabo el programa. Sobre la base de la información reunida, es necesario definir los propósitos de la evaluación y considerar los distintos tipos de métodos que se podrían utilizar para realizarla.
- **4.2 Metodología de la evaluación.** Una vez que se ha determinado el tipo de evaluación, se pueden aplicar distintos métodos para efectuarla. Esta sección describe los distintos tipos posibles de estudio y explica las ventajas y desventajas de cada uno. Se presentan los tipos de indicadores del desempeño que permiten medir el éxito del programa. También se describe brevemente cómo efectuar una evaluación económica y se proporciona orientación para calcular el tamaño de la muestra.
- **4.3 Diseminación e intercambio de información.** Esta sección describe cómo utilizar los resultados de una evaluación en las etapas de planificación y puesta en práctica, así como las formas en que se pueden comunicar los resultados de una evaluación a las distintas partes interesadas.

4.1 Planificación de la evaluación

El proceso de elaborar y poner en práctica un programa sobre el uso del casco fue abordado en el Módulo 3. Antes de poner en práctica el programa hay que asegurarse que este esté claramente definido y que se realice en forma coherente y uniforme. Es mucho más fácil evaluar las repercusiones de un programa completo, bien planeado y ejecutado, que las de otro que no se lleva a cabo de manera congruente.

Es esencial definir la estructura de la evaluación y ponerla en práctica junto con el programa propuesto. En consecuencia, esta labor la puede emprender el grupo de trabajo cuando elabora el plan de acción o el programa (véase el Módulo 3). Es preciso reunir mediciones de referencia *antes* de la intervención de tal modo que sea posible evaluar los cambios en las mediciones con el transcurso del tiempo.

El tipo de evaluación que se realice dependerá de una serie de factores, como los propósitos de la evaluación misma y los objetivos del programa que se evalúa. El tipo de metodología escogida también puede depender de las restricciones de recursos.

4.1.1 Propósitos de la evaluación

La determinación de los propósitos de la evaluación servirá para determinar la mejor forma de llevarla a cabo. La evaluación puede tener uno o más propósitos. Por ejemplo, la evaluación de la ley sobre los cascos y un programa de aplicación más estricta puede estar básicamente orientada a determinar si se han elevado las tasas de uso de los cascos como resultado del programa. No obstante, los propósitos secundarios pueden incluir determinar si es mayor el cumplimiento de la ley, si es eficaz la capacitación de la policía y si el programa es aceptable para los participantes. En este caso, la evaluación deberá ser multifacética.

La amplitud de la evaluación siempre se verá limitada por la disponibilidad de recursos. Una evaluación sencilla bien planificada puede ser tan útil como otra más compleja.

4.1.2 Tipos de evaluación

La evaluación puede adoptar varias formas y según los objetivos del programa puede haber más de una apropiadas.

Evaluación del proceso

En lugar de medir el cambio en los resultados, se examina si el programa cumplió los objetivos planificados, e implica crear una lista de indicadores que deben ser medidos, según los objetivos del programa. Los resultados contribuirán a la identificación de los aspectos positivos y las debilidades del programa y permitirán determinar los aspectos que se pueden mejorar.

Por ejemplo, en el proceso de evaluación de una campaña mediática encaminada a aumentar el uso voluntario de los cascos, se pueden formular las preguntas siguientes:

- ¿Se han probado previamente los materiales utilizados en la campaña (carteles, pizarras con anuncios, mensajes en la radio y la televisión)?
- ¿Con qué frecuencia se difundieron los anuncios de la campaña?
- ¿Cuántas personas los vieron?
- ¿Se llegó al grupo seleccionado?
- ¿Se dispone en los comercios locales de cascos de alta calidad y su precio es asequible?
- Si la intervención implica la aplicación de una ley sobre los cascos:
 - ▷ ¿Es visible la aplicación por la policía?
 - ▷ ¿Apoya la policía la campaña?

- ▷ ¿Son suficientes las sanciones para cambiar el comportamiento?
- ▷ ¿Pueden las personas eludir el proceso (por ejemplo, mediante sobornos)?

Las evaluaciones del proceso son las que llamamos evaluaciones “formativas”, es decir que las indagaciones que se realizan tienen el propósito de obtener información para guiar el mejoramiento del programa (1). Por ejemplo, se puede considerar importante determinar si los anuncios televisivos mostrados como parte del programa para promover el uso del casco son apropiados: ¿abordan adecuadamente el problema?; ¿están realmente disponibles los cascos anunciados o es posible adquirirlos en la región donde se verán los anuncios?

Evaluación de las repercusiones

La evaluación de las repercusiones determinará si los anuncios han producido algún cambio. Las repercusiones, o efectos del programa, se refieren al cambio en la población considerada gracias al programa, es decir, un cambio que no se hubiera producido si el programa no se hubiera llevado a la práctica (1). Por ejemplo, si en el programa se incluyó la difusión de anuncios televisivos sobre el uso de los cascos, la evaluación de las repercusiones podría examinar si las personas que vieron los anuncios piensan que tienen más probabilidades de ser multadas por la policía si no usan un casco al circular en motocicleta. A diferencia de la evaluación del proceso, este tipo de evaluación suele efectuarse al final del programa, ya que se concentra en los resultados.

Evaluación de los resultados

Mediante esta evaluación se miden los resultados del programa para ver si tuvo éxito. ¿Usan ahora el casco más personas que antes? ¿Se han reducido los traumatismos craneales? ¿Son más los niños que usan cascos al ir a la escuela? La medición de un cambio en los resultados es probablemente la forma más común de evaluación, ya que permite conocer si el programa o la intervención realmente produjeron algún cambio.

4.2 Metodología de la evaluación

Los métodos utilizados para cada tipo de evaluación pueden variar. En el diseño de una evaluación se pueden utilizar tanto los métodos cualitativos como los cuantitativos. Los métodos cualitativos se utilizan en las evaluaciones formativas y del proceso, por ejemplo, grupos de reflexión, cuestionarios con respuestas breves o abiertas.

Hay una variedad de métodos cuantitativos para realizar las evaluaciones del impacto y los resultados. El método experimental, o casi experimental, para demostrar si hubo un cambio o no, constituye la forma más sólida de evaluación de un programa y sirve

para detectar modificaciones en los resultados. El tipo de método a utilizar dependerá del propósito y el presupuesto de la evaluación.

4.2.1 Estudios para las evaluaciones formativas y del proceso

Estudios cualitativos

Las investigaciones cualitativas suelen utilizar descripciones verbales detalladas de características, casos y contextos para explicar los motivos subyacentes de diversos tipos de comportamiento. Las técnicas específicas incluyen grupos de reflexión, entrevistas en profundidad o encuestas con preguntas de respuestas breves o abiertas (2, 3). Por ejemplo, una de las preguntas en una evaluación formativa de una campaña mediática encaminada a promover el uso del casco puede ser si los anuncios televisivos abordan o no la cuestión. Se pueden establecer grupos de reflexión para determinar la opinión del público en cuanto a si el mensaje transmitido por los anuncios televisivos es apropiado. La información así obtenida permitirá mejorar los anuncios.



En Ghana, varios investigadores evaluaron la eficacia de mensajes televisivos sobre seguridad vial que se referían a la velocidad y a conducir en estado de ebriedad (4). Se crearon grupos de reflexión en los que se reunieron a 50 chóferes de empresas comerciales y se examinaron la cobertura, la claridad y la idoneidad de los mensajes, y se incluyeron sugerencias para mejorarlos. Los anuncios llegaron a la mayor parte del público y se entendieron a la perfección, si bien algunas personas manifestaron que no estaban seguros del comportamiento que los anuncios pretendían que se adoptara. Se formularon algunas sugerencias para fortalecer los mensajes, entre ellas usar otros medios de comunicación, aumentar el número de idiomas y subrayar el cambio de comportamiento que se recomendaba.

4.2.2 Estudios para la evaluación de los resultados y las repercusiones

Existe una jerarquía bien definida de los diferentes estudios dirigidos a examinar la eficacia de las intervenciones. Los estudios abarcan desde ensayos aleatorizados controlados, que proporcionan una gran cantidad de datos probatorios, a estudios de “antes y después”, que producen muy poca información acerca de la eficacia de una intervención.

Estudios aleatorizados controlados

Representan el modelo básico de evaluación y proporcionan las mejores pruebas del éxito de una intervención o programa. Un estudio aleatorizado controlado implica

que varios individuos o grupos de individuos (por ejemplo, una escuela o una comunidad, en lo que se conoce como ensayo aleatorizado de conglomerados) son seleccionadas al azar para recibir o no la intervención.

Los participantes (o grupos de participantes) son asignados al azar a uno u otro grupo, por lo cual es más probable que otros factores que tal vez influyan en el resultado —medidos y no medidos— estén equilibrados en el grupo de intervención y en el de no intervención. No obstante, si bien es necesario tener siempre en cuenta los ensayos aleatorizados controlados al evaluar la eficacia de una intervención, estos requerirán considerables recursos y puede ser difícil realizarlos cuando el presupuesto es reducido. También pueden surgir consideraciones éticas al asignar al azar una intervención cuyos beneficios son conocidos, es decir, negar una intervención eficaz a los participantes que formarán parte del grupo donde no se llevará a cabo la intervención.

Es importante observar que no es necesario realizar un ensayo aleatorizado controlado para determinar la eficacia de los cascos como parte de un programa para promover su uso. Hay pruebas suficientes, obtenidas de numerosos estudios, que demuestran de manera concluyente que los cascos son eficaces para reducir los traumatismos craneales y las defunciones causadas por colisiones de motocicletas (véase el Módulo 1).

NOTA**Evaluación mediante un ensayo aleatorizado controlado**

Se realizó un ensayo aleatorizado controlado en 27 escuelas del oeste de Australia, con el fin de evaluar la eficacia de una intervención para aumentar el uso correcto del casco de ciclista en niños de las escuelas primarias (5). Se asignaron al azar las escuelas para realizar o no la intervención; el principal componente del programa fueron las enseñanzas impartidas por los compañeros a los niños de 10 a 12 años de edad. Se observó el uso del casco al comienzo de la intervención y uno y dos años después de iniciada esta. Las tasas de uso observadas disminuyeron 13% en el grupo control, frente a 5% en el grupo de la intervención ($p = 0,185$), lo que indica que si bien las actividades en la escuela tal vez no aumenten el uso del casco, pueden frenar la tasa de disminución del uso del casco en los niños.

Estudios de diseño casi-experimental

Si bien los estudios de diseño casi-experimental no son tan rigurosos como los ensayos aleatorizados, si se efectúan adecuadamente también pueden servir para determinar la eficacia de una intervención. Si se utiliza la información reunida sobre

las tendencias de los indicadores medidos, estos estudios permiten llegar a conclusiones acerca de si la intervención (el programa) se asocia o no con una modificación de los resultados.



Evaluación mediante el estudio controlado del tipo antes y después

Se realizó un estudio controlado del tipo antes y después, con el fin de evaluar un programa de subsidios para aumentar el uso del casco de ciclista en niños de familias de ingresos bajos (6). El grupo estaba constituido por niños de 5 a 14 años de edad que circulaban en bicicletas y pertenecían a familias de ingresos bajos, en una comunidad geográfica definida dentro de un gran centro urbano de Canadá. A los alumnos de tres escuelas situadas en el sector se les ofrecieron cascos a un precio de 10 dólares canadienses cada uno y se les impartió un programa educativo; otros tres sectores de bajos ingresos sirvieron como áreas de control. Se midió el uso de los cascos mediante la observación directa de más de 1.800 niños que circulaban en bicicletas. Los resultados del estudio revelaron que, si bien se vendieron 910 cascos a una población de 1.415 niños (64%) y que los informes sobre la pertenencia de cascos aumentó de 10% a 47%, el uso observado de cascos en el sector de bajos ingresos seleccionado para la intervención no fue diferente de la tasa observada en las tres áreas control (18% frente a 19%). Los investigadores concluyeron que los resultados no corroboran la eficacia de un programa de subsidios de los cascos para incrementar su uso en niños que residen en sectores de ingresos bajos, y que debe ser una prioridad establecer otras estrategias para incrementar el uso del casco entre los niños de familias con ingresos bajos.

Estudios controlados del tipo antes y después

A menudo este es el diseño más práctico para la evaluación de un programa. No siempre es factible la aleatorización, como por ejemplo, cuando algunas zonas ya han adoptado una intervención. Este tipo de estudios implica observar el resultado de interés (por ejemplo, las tasas de uso de los cascos) antes y después de haberse realizado el programa, tanto en las personas que participan en él como las que integran el grupo control. El grupo control debe ser tan similar como sea posible al grupo del programa y es preciso tener en cuenta cualquier diferencia importante entre ambos grupos. Tener un grupo control implica que se deben considerar las tendencias que pueden haberse presentado en la población aparte de lo que sucedía debido a la intervención.

Estudio de series cronológicas interrumpidas

Es posible evaluar el efecto de un programa mediante mediciones múltiples del resultado de interés antes y después del programa. Existen diversas variantes de este tipo de estudio, algunas de las cuales incluyen a grupos control. En los estudios de este tipo, en general se han utilizado medidas reunidas ordinariamente, como las tasas de defunción, ya que se requieren múltiples mediciones para un análisis apropiado. No obstante, el estudio está sujeto a problemas de validez relacionados con el transcurso del tiempo, a saber, la posibilidad de que otros factores que actúan simultáneamente con la intervención conduzcan al efecto observado. Sin embargo, el análisis estadístico de esos datos puede tener en cuenta cualquier tendencia temporal, lo cual implica que es posible determinar si la intervención o programa lograron el cambio en los resultados.

NOTA**Evaluación de una campaña para promover el uso del casco mediante carteles y anuncios televisivos en Camboya**

En 2004, Handicap International inició una serie de campañas de concientización sobre el uso de los cascos en colaboración con el Ministerio de Salud de Camboya, la Organización Mundial de la Salud, el UNICEF, la UNESCO y la Cooperación Belga. En la campaña principal participó el actor de renombre internacional Jackie Chan. La campaña estaba dirigida a los jóvenes, que representan 50% de las víctimas del tránsito en la capital del país, Phnom Penh, y utilizó cuñas televisivas y carteles para mostrar a Chan circulando en motocicleta y usando casco. Varias encuestas sobre el uso de los cascos, realizadas antes y después de la campaña, permitieron a los organizadores evaluar el éxito de esta. Antes de la campaña, la tasa de uso de los cascos, evaluada en 20 sitios de la ciudad durante un período de cuatro días, era de 8%. Después de la campaña, un año y medio más tarde, la tasa había subido a 14,7%.



Jackie Chan, embajador de buena voluntad del UNICEF, promueve el uso del casco en Camboya.

© Handicap International Belgium y UNICEF 2004

Fuente: referencia 7

Estudios del tipo antes y después (sin grupo control)

Este tipo de estudios se emplea a menudo para evaluar las repercusiones de un programa, pero proporciona datos poco concluyentes acerca de la eficacia del mismo, e implica medir el resultado de interés antes y después de haber implementado el programa. Estos estudios son sencillos y se pueden realizar con un costo relativamente bajo, ya que todo lo que se necesita es un marco de muestreo y auxiliares de investigación para que realicen observaciones en varios sitios. No obstante, sin un grupo testigo el valor científico de este tipo de estudios es relativamente limitado puesto que con frecuencia es difícil atribuir con certeza a la introducción del programa la modificación de los resultados.

Cuadro 4.1 Tipos de estudios y sus ventajas y desventajas*

	Evaluación formativa y del proceso	Evaluación de los resultados y las repercusiones	Ventajas y desventajas
CUALITATIVOS			
Grupos de reflexión y entrevistas en profundidad	✓ – formativa – del proceso	✓ – de los resultados	<ul style="list-style-type: none"> – Puede proporcionar información sobre si la intervención fue eficaz o no – Poco costosa – La muestra (los participantes) no fue seleccionada en forma aleatoria – Los resultados no son generalizables
CUANTITATIVOS			
Ensayos aleatorizados controlados		<ul style="list-style-type: none"> ✓ – de las repercusiones ✓ – de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> – Datos probatorios más concluyentes – Costosa – No siempre es factible la aleatorización
Estudios controlados de tipo antes y después		<ul style="list-style-type: none"> ✓ – de las repercusiones ✓ – de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> – Diseño más práctico – Debe existir un grupo testigo comparable
Estudio de series cronológicas interrumpidas		<ul style="list-style-type: none"> ✓ – de las repercusiones ✓ – de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> – Diseño práctico si es suficiente la cantidad de acontecimientos y se cuenta con sistemas de vigilancia exacta
Estudios de tipo antes y después (sin grupo control)		<ul style="list-style-type: none"> ✓ – de las repercusiones ✓ – de los resultados 	<ul style="list-style-type: none"> – Poco costosa – Datos poco concluyentes

* Para obtener información más amplia acerca de los tipos de estudios véanse las referencias 8 y 9. Puede consultar también el glosario en línea de términos epidemiológicos en www.cochrane.org/resources/glossary.htm. (Disponible solamente en inglés).

4.2.3 Elección de los indicadores del desempeño

Los indicadores del desempeño (o mediciones de los resultados) son una medida del éxito alcanzado por el programa. Los propósitos de la evaluación, el tipo de estudio empleado, los recursos disponibles y, hasta cierto punto, las exigencias del organismo patrocinador, determinarán la elección de los indicadores del desempeño. Por ejemplo, los organismos patrocinadores gubernamentales tal vez requieran cierta información para asegurar el apoyo a una mayor vigilancia del cumplimiento o un nuevo lanzamiento del programa.

Resultados relacionados con las lesiones y las defunciones

La eficacia de los cascos de motociclistas y ciclistas para reducir los traumatismos craneales y las defunciones por colisiones ha sido bien documentada en muchos estudios, incluidos dos exámenes sistemáticos de Cochrane (véase el Módulo 1) (10, 11) y tal vez no sea necesario repetir estos resultados en un estudio experimental en gran escala (que posiblemente sea costoso). No obstante, muchos de esos estudios de la eficacia han sido realizados en países de ingresos altos (principalmente en los Estados Unidos de América), donde son comunes los cascos de calidad elevada. Hay muy pocas investigaciones publicadas que examinen la eficacia de los cascos livianos o de fabricación local para reducir las lesiones y las defunciones en países de ingresos medios y bajos, en particular en relación con los cascos de motociclista. Los estudios en esta área son importantes ya que el uso de cascos de ese tipo está en aumento.

Es posible usar datos reunidos sistemáticamente para calcular las tasas de traumatismos craneales y defunciones, pero la eficiencia con que se pueden calcular esas tasas depende de la exactitud de los datos provenientes de la vigilancia local. Si ya existe en los hospitales o departamentos de salud un sistema de captura, codificación y comunicación uniforme, posiblemente se dispondrá de datos acumulativos sobre los traumatismos craneales, los traumatismos craneales graves o los traumatismos craneales vinculados con colisiones de motocicletas. De no ser así, puede ser necesario obtener datos de las fuentes locales. Asimismo, los datos concernientes a colisiones de motocicletas y defunciones pueden ser reunidos sistemáticamente por la policía o las autoridades de transporte.

Como la calidad de los datos puede variar, antes de usarlos es preciso verificar cuidadosamente si son completos y exactos.

Tasas de uso de los cascos

Otro indicador apropiado del desempeño es la proporción de motociclistas que usan el casco. Se pueden hacer observaciones de los motociclistas en varios sitios antes y después de un programa, con el fin de documentar si se han modificado las tasas de uso de los cascos.

Cálculo de las tasas

No es útil comparar los cambios en las cantidades absolutas de lesiones y defunciones o de motociclistas que usan cascos, antes y después de un programa, ya que las cantidades absolutas pueden variar debido a un aumento o una disminución del número de motociclistas con matrícula o no. En consecuencia, es importante calcular las tasas. Los denominadores pueden ser el número de motociclistas, la cantidad de motocicletas matriculadas o los kilómetros recorridos. Por ejemplo, en el caso de las lesiones, el número de lesiones por motociclistas con permiso de conducir puede ser una tasa, o el número de lesiones por cada 100.000 kilómetros recorridos. En relación con el uso de los cascos, la tasa apropiada sería la proporción de motociclistas con cascos, del total de motociclistas observados. Tenga en cuenta que es preferible usar un denominador demográfico (por ejemplo, por cada 100.000 habitantes) que el número de motocicletas, ya que el rápido crecimiento del uso de motocicletas en muchos países puede distorsionar los resultados de una evaluación si se usa esta última medida.

En el Módulo 2 se brinda información sobre cómo medir las tasas de utilización de los cascos.

4.2.4 Evaluación económica del programa

También puede ser necesario efectuar una evaluación económica para demostrar el aprovechamiento óptimo de los recursos y los posibles ahorros de costos para el gobierno al invertir en la prevención. Mediante la evaluación económica se podrá demostrar si en una intervención se hizo un mejor uso de los recursos que en otra. En otras palabras, ¿gastar x \$ en el programa A representa una mejor inversión que gastar x \$ en el programa B? Para abordar este tipo de cuestiones, es entonces evidente que se requiere una comparación de dos o más opciones (a veces la comparación incluye la opción de “no hacer nada” o “statu quo”).

La evaluación económica se basa en la comparación de opciones alternativas en términos de sus costos y consecuencias (12). El término “consecuencias” se usa aquí para referirnos a un resultado de interés. Se pueden realizar diversas formas de evaluación económica, que difieren en cuanto a sus alcances, es decir, a la gama de variables incluidas en el análisis. Cada forma de evaluación económica normalmente implica un conjunto de supuestos iniciales, cuyo reconocimiento es necesario para que el encargado de las políticas haga un uso apropiado de los datos provenientes de esos estudios.

Un elemento común en todas las formas de evaluación económica es la medición de los costos, los cuales por lo general abarcan, al menos en parte, los costos directos del programa y los recursos para implementarlo (por ejemplo, el equipo, el personal, los productos consumibles). Sin embargo, en principio, puede haber otros costos importantes, como aquellos en que incurren los pacientes, los que prestan cuidados y la

comunidad en general. Además, hay costos secundarios y ahorros de costos que pueden ser considerados; por ejemplo, un programa puede llevar a una reducción de las hospitalizaciones y estos ahorros de recursos pueden ser considerados importantes. El tipo de costos seleccionados en general depende de la perspectiva adoptada en la evaluación y de la naturaleza del problema de asignación de recursos que se aborda.

Métodos aplicados en la evaluación económica

La forma más común de evaluación económica es el **análisis de la eficacia en función del costo** (AEC). Esto abarca el costo total del programa junto con un resultado definido para producir una “razón costo-beneficio” (por ejemplo, el costo por vida salvada, el costo por año de vida salvado o el costo por caso evitado). El supuesto en el AEC es que los objetivos de las intervenciones que se comparan son adecuadamente captados en la medición del resultado empleada (13). Una modificación del análisis tradicional de la eficacia en función del costo es el análisis de costos y utilidades, que se basa en una medición del resultado y los años de vida ajustados en función de la calidad (AVAC), que incorpora la modificación de la supervivencia y la calidad de vida, y con ello permite comparar legítimamente un conjunto de intervenciones más amplio del que sería posible con el AEC.

Otra forma de evaluación económica es el **análisis de costos y beneficios** (ACB), que busca evaluar las intervenciones en términos de los costos totales y los beneficios totales, donde ambas dimensiones se evalúan en términos monetarios (por ejemplo, en dólares). Por consiguiente, si los beneficios superan los costos, la decisión sería financiar el programa. Puede ser difícil evaluar en esta forma los beneficios para la salud, pero un enfoque sería obtener de los beneficiarios del programa su máxima disposición a pagar por esos beneficios (es decir, si tuvieran que pagar por ellos en un mercado hipotético). La idea que sustenta este enfoque es evaluar una intervención en forma similar a la que usan los consumidores que evalúan bienes y servicios en los mercados.

La elección del tipo de análisis económico apropiado para un programa en particular dependerá de los recursos disponibles (tanto económicos como humanos) y de los propósitos de la evaluación. La inclusión de la calidad de vida es un elemento útil para las evaluaciones de las colisiones de motociclistas, donde un resultado puede ser la discapacidad permanente causada por un traumatismo craneal grave.

4.2.5 Determinación del tamaño de la muestra

En todos los tipos de estudios cuantitativos, es importante que el tamaño de la muestra sea lo suficientemente grande para asegurar que, si existe un efecto, sea detectable. Cuanto menos frecuente sea el acontecimiento, mayor debe ser el tamaño de la muestra para poder detectar la diferencia. Las lesiones graves como resultado de

colisiones de motocicletas son relativamente poco frecuentes y un estudio en el cual uno de los resultados considerados sean los traumatismos graves o las defunciones requerirá una muestra grande. Para medir las tasas de uso de cascos se necesita un número más pequeño de participantes.

Los factores que se deben tener en cuenta al determinar el tamaño de la muestra son la magnitud prevista del efecto que se quiere detectar, la variabilidad de las mediciones y la prevalencia de la variable de interés. Para calcular el tamaño de la muestra en los ensayos aleatorizados de conglomerados, también se tendrán en cuenta el tamaño del conglomerado y las relaciones dentro del conglomerado. Para más información sobre el cálculo del tamaño de la muestra para ensayos aleatorizados de conglomerados, véase la referencia 14.

Hay calculadoras disponibles gratuitamente en la Internet para calcular el tamaño de la muestra,¹ pero es conveniente consultar a un especialista en estadística acerca de esos cálculos, en particular cuando son necesarios los ensayos aleatorizados de conglomerados o las muestras aleatorizadas o estratificadas.

NOTA

Evaluación económica

Se realizó un estudio para comparar la eficacia en función del costo de tres programas diferentes orientados a aumentar el uso del casco de ciclistas en niños de 5 a 16 años de edad (un programa legislativo, un programa comunitario y un programa escolar). En un período de cuatro años, se contabilizaron los costos directos de los programas (costos de los cascos y otros costos programáticos) y los ahorros en gastos de atención de salud gracias a la prevención de traumatismos craneales provocados por colisiones de bicicletas. Con los resultados, a saber, los traumatismos craneales evitados, las defunciones evitadas y los años de vida salvados, se efectuó la modelización sobre la base de los casos evitados, los casos previstos, el aumento del riesgo de sufrir traumatismos craneales en colisiones de bicicletas debido a la falta de uso del casco y la prevalencia de la falta de uso del casco antes y después de la intervención. En general, el programa legislativo pareció ser el más eficaz en función del costo, seguido por el programa comunitario y, en último término, por el programa escolar (15).

¹ Consulte <http://calculators.stat.ucla.edu/samplesize/php> u obtenga el paquete estadístico Epi Info™ en <http://www.cdc.gov/epiinfo/>. Para calcular el tamaño de la muestra para ensayos aleatorizados de conglomerados consulte www.abdn.ac.uk/huru/epp/cluster.shtml.

Análisis estadístico

Los estudios cuantitativos requieren efectuar un análisis estadístico de los datos. Para más información sobre esto véase la referencia 8 o las secciones pertinentes sobre métodos básicos y lesiones en www.pitt.edu/~super1. (Disponible solamente en inglés).

4.3 Diseminación e intercambio de información

Una vez que se ha efectuado la evaluación, es importante dar a conocer los resultados a los interesados que participan en el programa, lo cual permitirá obtener más apoyo para el programa, si es que tuvo éxito, y para realizar programas similares. Dar a conocer las actividades del programa también contribuirá a aumentar su impacto. Si el programa no ha tenido éxito, es importante comunicarlo a otros de tal modo que se tengan en cuenta las deficiencias u otras cuestiones pertinentes en intervenciones similares, incluida la posibilidad de realizar o no las intervenciones.

Los resultados del programa pueden darse a conocer en reuniones públicas o mediante los medios de comunicación, o bien publicando informes o estudios en la literatura científica.

Lista de verificación del proceso de evaluación

- Iniciar el proceso de evaluación al comienzo de la ejecución del programa.
- Determinar el propósito de la evaluación y elaborar un marco para esta.
- Definir claramente la población, el lugar y el momento que se considerarán.
- Crear y ensayar instrumentos para la reunión de datos con el fin de velar por la homogeneidad en la capacitación y la medición.
- Reunir y analizar los datos.
- Redactar y divulgar el informe de la evaluación con comentarios acerca de diversos aspectos del programa.

Los resultados de la evaluación en el nuevo ciclo de planificación

Se examinará si los resultados de la evaluación muestran beneficios tangibles, es decir si debe continuar el programa o es preciso darlo por terminado o modificarlo, si puede mejorarse el programa existente sobre la base de la evaluación y si ha habido algún efecto secundario inesperado del programa.

Es importante tener en cuenta los resultados de la evaluación en el ciclo de planificación y las modificaciones apropiadas al programa se harán antes de ampliarlo (Recuadro 4.1).

RECUADRO 4.1: Aumentar el uso del casco de ciclista en las escuelas de Malasia

Los ciclistas constituyen aproximadamente 4% del total de víctimas mortales de colisiones de tránsito en Malasia. La mayoría de esas defunciones son consecuencia de traumatismos craneales y tienden a producirse en zonas rurales. Hasta los años noventa, el uso del casco de ciclista era poco frecuente en Malasia. En 1995, la Iniciativa de los Cascos en Malasia, una agrupación de organizaciones universitarias, gubernamentales y no gubernamentales que promueve el uso del casco en los motociclistas y los ciclistas, inició el primer programa de promoción. Con el apoyo de empresas patrocinadoras, el programa constituye un ejemplo de cómo distintos sectores pueden trabajar juntos para prevenir los traumatismos craneales.



© Malaysian Helmet Initiative 2005

Se enseña a los estudiantes cómo ajustar bien los cascos de ciclistas como parte de esta amplia campaña para aumentar el uso del casco en las escuelas de Malasia.

El programa para promover el uso del casco entre ciclistas fue una iniciativa multisectorial realizada por el Consejo de Seguridad Vial del país a nivel tanto estatal como distrital, y estaba orientado a los niños de las zonas rurales por conducto de las escuelas locales. Se dio adiestramiento en el uso apropiado de los cascos a los niños que se trasladaban en bicicleta a la escuela y se proporcionó cascos gratuitamente a los niños que participaron en el programa. Con el consentimiento de sus padres, los niños prometieron usar sus cascos siempre que circularan en sus bicicletas. La observancia del uso de cascos fue evaluada por los mismos estudiantes mediante cuestionarios y los informes de los mismos niños sobre colisiones que habían sufrido mientras se desplazaban en sus bicicletas. La observancia también fue confirmada por las autoridades escolares y los organizadores del programa, que mensualmente efectuaron verificaciones imprevistas mediante inspecciones al azar de los niños que viajaban en bicicleta a la escuela.

Los resultados mostraron que la observancia en los estudiantes participantes varió de 31% a 98% en las distintas escuelas. El compromiso de las autoridades escolares fue considerado un factor fundamental para mantener el compromiso de los

niños participantes. Cuando se les preguntó por qué no usaban cascos, los niños indicaron que eran presionados a no hacerlo por sus compañeros, que no había un lugar en la escuela para guardar los cascos y que el color de estos era poco atractivo.

Las enseñanzas adquiridas en estos primeros programas fueron incorporadas en los siguientes. Se les cobró a los niños una pequeña suma por sus cascos (en lugar de dárselos gratuitamente), se ampliaron las opciones de color y diseño de los cascos y se dispusieron lugares adecuados para guardar los cascos en las escuelas. Se incorporó al programa a aliados de la comunidad y se hicieron grandes esfuerzos para procurar que las autoridades escolares mantuvieran su compromiso con la iniciativa.

Desde que se puso en marcha el programa inicial en 1995, muchas de las escuelas involucradas han ampliado sus programas y ahora hay por lo menos un programa para promover el uso del casco en cada estado de Malasia. En total, unos 4.000 estudiantes de 50 escuelas y alrededor de 200 maestros han participado en estas actividades encaminadas a reducir los traumatismos craneales en los niños que circulan en bicicletas.

Resumen

- La evaluación debe ser un componente integral de todo programa de promoción del uso del casco. Se debe determinar la evaluación al comienzo de la elaboración del programa de tal modo que se incorpore el plan de recolección de los datos en la ejecución del proyecto. Además de proporcionar información sobre la eficacia del programa, la evaluación ayudará a identificar si existen problemas en la ejecución de este.
- La determinación de los propósitos de la evaluación ayudará a decidir acerca de la mejor forma de efectuar la evaluación. Existen diversos métodos que se pueden emplear para evaluar un programa de promoción del uso del casco. Cada método tiene diversas ventajas y desventajas y la elección del método que se usará dependerá de los objetivos del programa y de los recursos disponibles.
- Es importante que se comuniquen los resultados de la evaluación a los interesados apropiados y que se utilicen en la planificación del programa.

Referencias

1. Rossi PH et al. *Evaluation: a systematic approach*. California: Sage Publications; 2004.
2. Britten N. *Qualitative research: Qualitative interviews in medical research*. *British Medical Journal* 1995;311:251-253.
3. Kitzing J. *Qualitative research: Introducing focus groups*. *British Medical Journal* 1995; 311:299-302.
4. Blantari J et al. **An evaluation of the effectiveness of televised road safety messages in Ghana**. *International Journal of Injury Control & Safety Promotion* 2005;12:23-29.
5. Hall M et al. *Evaluation of a school-based peer leader bicycle helmet intervention*. *Injury Control and Safety Promotion* 2004;11:165-174.
6. Parkin PC et al. **Evaluation of a subsidy programme to increase bicycle helmet use by children of low-income families**. *Pediatrics* 1995;96(2 Pt 1):283-287.
7. Jackie Chan promotes helmet use in Cambodia (Comunicado de prensa, Phnom Penh, 25 de abril de 2005). (www.handicapinternational.be/downloads/Jackie_Chan_promotes_helmet_use.pdf).
8. Woodward M. *Epidemiology: study design and data analysis*. 2nd edition. Boca Raton: Chapman and Hall CRC; 2005.
9. Rothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*. 2nd edition. Hagerstown, Maryland: Lippincott-Raven; 1998.
10. Thompson DC, Rivara FP, Thompson R. **Helmets for preventing head and facial injuries in bicyclists**. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2005.
11. Liu B et al. **Helmets for preventing injury in motorcycle riders**. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2005.

12. Drummond MF et al. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford: Oxford University Press; 1997.
13. Tan-Torres T et al, eds. *WHO guide to cost-effectiveness analysis*. Geneva: World Health Organization; 2003.
14. Kerry SM, Bland JM. Statistics notes: Sample size in cluster randomisation. *British Medical Journal* 1998;316:549.
15. Hatziaandreu EI et al. The cost effectiveness of three programs to increase the use of bicycle helmets among children. *Public Health Reports* 1995;110:251–259.

Glosario de términos

Análisis de costos y beneficios: análisis formal de los costos y beneficios de un programa en el cual todas las repercusiones pertinentes se expresan en términos monetarios (1).

Casco de ciclista: el casco de ciclista está específicamente diseñado para proteger la cabeza del ciclista cuando este se cae de la bicicleta y se golpea contra el suelo. No está diseñado para brindar una protección adecuada en una colisión en la que interviene otro vehículo en movimiento (por ejemplo, un auto) o en una colisión a alta velocidad, si bien ofrece alguna protección. El casco de ciclista no puede ser demasiado pesado y debe tener una ventilación adecuada porque andar en bicicleta puede ser una intensa forma aeróbica de ejercicio, que eleva considerablemente la temperatura corporal. En consecuencia, la mayoría de los cascos están hechos de materiales livianos y tienen perforaciones para ventilación situadas estratégicamente.

Casco de motociclista: el casco de motociclista es un dispositivo de protección de la cabeza que usan los motociclistas. Los cascos por lo general están hechos de un material duro (normalmente un tipo de plástico) que protege en caso de colisiones a alta velocidad y de caída de objetos. El objetivo primario del casco de motociclista es proteger la cabeza de este durante un impacto, si bien muchos cascos tienen aditamentos especiales, como visera y orejeras. Los cascos de motociclista por lo general están diseñados de tal modo que se rompan en una colisión (y así absorban la energía que de otro modo llegaría al cráneo del usuario) y, por lo tanto, brindan poca o ninguna protección después del primer impacto.

Ciclo: vehículo para circulación vial que tiene dos o más ruedas y es impulsado únicamente por la fuerza muscular de las personas montadas en él, en particular por medio de un sistema de pedales, palanca o manubrio (por ejemplo, bicicletas, triciclos, cuadriciclos y vehículos para inválidos) (2).

Choque o colisión vehicular: incidente en la vía pública, que puede o no causar lesiones, con la participación de al menos un vehículo en movimiento.

Conmoción cerebral: alteración del estado mental inducida por un traumatismo craneal, que puede o no incluir pérdida del conocimiento.

Contusión cerebral: lesión que afecta a los nervios o vasos sanguíneos del cerebro.

Costo: utilización de recursos que tienen usos alternativos. Los costos generalmente se miden en términos monetarios, pero el concepto de costo incluye todo uso de recursos, no solo los gastos de dinero en efectivo (1).

Cuidados prehospitalarios: cuidados prestados para reducir los efectos de traumatismos o lesiones antes de que la persona lesionada llegue a una dependencia hospita-

laria. Incluye la intervención oficial de personal capacitado y equipado, así como los cuidados prestados por personas sin conocimientos de medicina.

Discapacidad: toda disminución o falta de capacidad (como resultado de una deficiencia) para realizar una actividad en la forma o escala consideradas normales para el ser humano.

Evaluación: proceso permanente para determinar la eficacia de un programa en relación con el logro de los objetivos establecidos. La evaluación también pretende identificar problemas que pueden surgir al poner en práctica un programa, con el fin de que estos problemas se tengan en cuenta en el proceso de planificación y se puedan realizar modificaciones durante la puesta en práctica del programa. La evaluación por lo general trata de distinguir los efectos del programa de los causados por otros factores.

Factor de riesgo: factor que influye en la probabilidad de que se produzca una colisión o choque o en la gravedad de las consecuencias de un acontecimiento de ese tipo.

Hemorragias intracraneales: sangrado interno que puede producirse en diferentes áreas del cráneo o del encéfalo.

Lesión axónica difusa: lesión en los axones del cerebro que puede tener graves consecuencias a largo plazo.

País de ingresos altos: para los propósitos de este documento, se ha utilizado la clasificación del Banco Mundial que categoriza a los países sobre la base de su producto interno bruto (PIB) per cápita. Un país de ingresos altos es aquel cuyo PIB per cápita es de US\$ 9.076 o más (3),

País de ingresos bajos: para los propósitos de este documento, se ha utilizado la clasificación del Banco Mundial que categoriza a los países sobre la base de su producto interno bruto (PIB) per cápita. Un país de ingresos bajos es aquel cuyo PIB per cápita es de US\$ 735 o menos (3).

País de ingresos medios: para los propósitos de este documento, se ha utilizado la clasificación del Banco Mundial que categoriza a los países sobre la base de su producto interno bruto (PIB) per cápita. Un país de ingresos medios es aquel cuyo PIB per cápita es de entre US\$ 736 y US\$ 9.075 (3).

Primeros auxilios: tratamiento de urgencia administrado a una persona lesionada en el sitio del incidente o cerca de él, antes de que reciba atención médica profesional.

Reglamentación: leyes o disposiciones que tienen fuerza de ley, es decir que dan a la policía la facultad de hacerlas cumplir y a los tribunales la facultad de imponer castigos (1).

Riesgo: posibilidad de que se produzca un acontecimiento no deseado.

Servicios médicos de urgencia (SMU): los servicios prestados por personal capacitado que usa equipo adecuado, poco después de una emergencia. Los SMU para traumatismos pretenden reducir las tasas de defunción causadas por traumatismos que ponen en peligro la vida. Estos servicios incluyen la asistencia prestada antes de que la persona llegue al hospital (los SMU prehospitales prestados en el lugar del incidente y durante el transporte a un lugar fijo para el tratamiento especializado) y la atención médica brindada en una dependencia hospitalaria.

Traumatismo cerebral: toda lesión cerebral resultante de la aplicación de fuerzas externas al cráneo. El traumatismo cerebral puede provocar una serie de problemas, como conmoción, contusión (hemorragia cerebral) o lesiones difusas que causan un daño neurológico más grave.

Traumatismo craneal: lesión en la cabeza que puede dañar el cuero cabelludo, el cráneo o el encéfalo. El traumatismo craneal puede ser una lesión craneal contusa (por ejemplo, cuando la cabeza golpea contra el parabrisas de un automóvil) o una lesión craneal penetrante (por ejemplo, cuando una bala perfora el cráneo).

Traumatismo craneal abierto: lesión que implica una fractura o penetración del cráneo. Puede provocar lesiones cerebrales.

Traumatismo craneal cerrado: lesión en la que no existe una herida abierta que llega al cerebro, y que a menudo es resultado de un impacto que sacude el encéfalo dentro del cráneo. El movimiento del encéfalo dentro del cráneo puede provocar contusión, tumefacción, desgarramiento de los tejidos o los nervios cerebrales y la ruptura de vasos sanguíneos.

Traumatismos causados por el tránsito: lesiones mortales o no, resultantes de una colisión de tránsito.

Traumatismos por aceleración y desaceleración: traumatismos que se producen cuando la cabeza de una persona está en movimiento y golpea un objeto, por ejemplo, el suelo, como sucede en una colisión de motocicleta. El movimiento hacia adelante de la cabeza se detiene, pero el cerebro, que tiene su propia masa, continúa moviéndose hacia adelante hasta que choca contra la parte interior del cráneo. Entonces rebota y golpea el lado opuesto del cráneo.

Usuario de la vía pública: persona que circula por algún tramo de la red vial como usuario de un medio de transporte, motorizado o no.

Usuarios vulnerables de la vía pública: los usuarios más expuestos a los riesgos del tránsito, como los peatones, los ciclistas y los pasajeros del transporte público. Los niños, las personas de edad avanzada y los discapacitados pueden también incluirse en esta categoría.

Vehículos motorizados de dos ruedas: vehículos de dos ruedas accionados por un motor, tales como las motocicletas o los ciclomotores.

Víctima mortal de una colisión: defunción dentro de los 30 días siguientes a la colisión (2).

Vigilancia: recolección, cotejo y análisis permanentes de los datos y comunicación oportuna de la información a aquellos que necesitan conocerla para adoptar medidas.

Referencias

1. Elvik R, Vaa T. The handbook of road safety measures. Amsterdam, The Netherlands: Elsevier; 2004.
2. Grupo de Trabajo Intersecretarial sobre Estadísticas de Transporte de la Comisión Económica para Europa. Glossary of transport statistics. 3.a edición. Nueva York: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas; 2003. (TRANS/WP.6/2003/6). (www.unece.org/trans/main/wp6/pdfdocs/glossen3.pdf, accessed 23 May 2006).
3. Country classification: classification of economies. Washington, DC: The World Bank Group; 2002 (www.worldbank.org/data/countryclass/countryclass.html, consultado el 23 de mayo de 2006).

Organizaciones que colaboraron en la elaboración del manual

Organización Mundial de la Salud

Como organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pretende integrar la seguridad vial en los programas de salud pública de todo el mundo con el fin de reducir las tasas inaceptables de traumatismos causados por el tránsito. Se aplica un enfoque de salud pública que combina la epidemiología, la prevención y la promoción de la causa. Se hace particular hincapié en los países de ingresos medios y bajos, donde se produce la mayoría de las colisiones de tránsito. En los últimos años, la OMS ha concentrado sus esfuerzos en la puesta en práctica de las recomendaciones contenidas en el *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, que ha producido en forma conjunta con el Banco Mundial, y, en particular, en abordar los principales factores de riesgo de sufrir traumatismos causados por el tránsito. Después de la aprobación en 2004 de una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre seguridad vial, la OMS actúa como coordinadora de iniciativas sobre seguridad vial en el sistema de las Naciones Unidas y, para ese fin, ha facilitado la creación de Colaboración de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial, un grupo de organizaciones internacionales que se ocupan de la seguridad vial, que incluye a muchos organismos de las Naciones Unidas. Esta función de coordinación fue confirmada en una cuarta resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptada en 2005.

Dirección: Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

URL: www.who.int/violence_injury_prevention/en/

Contacto: Margie Peden, Coordinadora, Prevención de Traumatismos no Intencionales, Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos

Correo electrónico: traffic@who.int

Banco Mundial

El Banco Mundial promueve, como una prioridad del desarrollo a nivel mundial, el mejoramiento de la seguridad vial en los países de ingresos medios y bajos. Brinda apoyo financiero y técnico a los países y colabora con organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado para formular estrategias encaminadas a mejorar la seguridad vial. La misión del Banco Mundial es ayudar a los países a acelerar la puesta en práctica de las recomendaciones del *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, el cual elaboró conjunta-

mente con la Organización Mundial de la Salud en 2004. Para ello, hace hincapié en el fortalecimiento de la capacidad de los países y en la creación de alianzas mundiales, con el propósito esencial de lograr resultados mensurables en materia de seguridad vial.

Dirección: Banco Mundial, 1818 H Street, NW, Washington DC 20433, Estados Unidos de América

URL: www.worldbank.org/transport/roads/safety.htm

Contacto: Anthony Bliss, Especialista Principal en Seguridad Vial, Departamento de Desarrollo Urbano y del Transporte

Correo electrónico: abliss@worldbank.org

Alianza Mundial para la Seguridad Vial

La Alianza Mundial para la Seguridad Vial es una asociación de empresas, la sociedad civil y los gobiernos dedicada a reducir en forma sostenible las defunciones y traumatismos causados por el tránsito en los países en desarrollo y en transición. Mediante el establecimiento y el fortalecimiento de vínculos entre los asociados, la Alianza pretende crear mayor conciencia de la seguridad vial como una cuestión que afecta a todos los sectores de la sociedad. Busca forjar alianzas sostenibles y poner en práctica intervenciones de seguridad vial mediante el aumento de los recursos, una mejor coordinación y gestión, más innovaciones y el intercambio de información tanto a nivel local como mundial.

La Alianza es un programa patrocinado por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Dirección: Alianza Mundial para la Seguridad Vial, c/o Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, P.O. Box 372, 17 chemin des Crêts, CH-1211 Ginebra 19, Suiza

URL: www.grsroadsafety.org/

Contacto: David Silcock, Presidente

Correo electrónico: David.Silcock@ifrc.org

Fundación FIA para el Automóvil y la Sociedad

La Fundación FIA para el Automóvil y la Sociedad es una institución de beneficencia del Reino Unido cuyo objetivo es promover la seguridad y la salud del público, proteger y preservar la vida humana y proteger, conservar y mejorar el entorno físico y natural. Desde su creación en 2001, la Fundación FIA se ha convertido en una importante promotora de la seguridad vial en todo el mundo. Lleva a cabo actividades encaminadas a concientizar acerca de la creciente epidemia de traumatismos causados

por el tránsito y a lograr que la seguridad vial sea incorporada en la agenda política internacional. Promueve las investigaciones y la difusión de sus resultados con el fin de fomentar la adopción de las mejores prácticas en las políticas concernientes a la seguridad vial y ofrece apoyo financiero a proyectos de terceras partes mediante un programa de subsidios.

Dirección: Fundación FIA, 60 Trafalgar Square, Londres, WC2N 5DS, Reino Unido

URL: www.fiafoundation.com/

Contacto: David Ward, Director General

Correo electrónico: d.ward@fiafoundation.com

Otras publicaciones sobre lesiones y violencia

Informe mundial sobre la violencia y la salud

El Informe constituye el primer estudio exhaustivo del problema de la violencia a escala mundial; en él se analiza en qué consiste, a quién afecta y qué cabe hacer al respecto. El informe trata de mostrar que el problema de la violencia no es algo tan irremediable como se suele sobrentender en los debates al respecto. Se describen la magnitud y el impacto de la violencia en el mundo entero, se examinan los principales factores de riesgo que la causan, las diferentes modalidades de intervención y las respuestas de política que se han puesto en práctica, con un resumen de lo que se sabe acerca de su eficacia.

2002, 390 pp. - ISBN 92 75 31588 4 - Código: PC 588

Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito

La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial elaboraron en forma conjunta este informe, en el que se incluyen los aportes de más de 100 especialistas de todos los continentes, procedentes de diversos sectores –entre ellos los del transporte, la ingeniería, la salud, la policía, la educación y la sociedad civil. Su finalidad es la de presentar un examen detallado de los conocimientos sobre la magnitud, los factores de riesgo y las consecuencias de los accidentes de tránsito y las formas de prevenir y disminuir sus repercusiones.

2004, 274 pp. - ISBN 92 75 31599 - Código: PC 599

Guías para la atención traumatológica básica

Este libro es el resultado de la labor diligente de un gran número de expertos y presenta opiniones muy diversas, a veces contradictorias, con especial empeño en incorporar a médicos de África, Asia y América Latina que atienden cotidianamente en sus países a personas traumatizadas. Las guías proponen una lista de servicios esenciales de traumatología aplicables en prácticamente cualquier entorno del mundo, para luego enumerar los diversos recursos humanos y físicos que requiere la prestación de tales servicios. Una tesis central de las guías es que una mejor organización y planificación de los servicios de atención traumatológica permitirá mejorar el desenlace de los casos de traumatismo.

2006, 95 pp. - ISBN 92 75 31618 X - Código: PC 618

Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos

Bajo la dirección de la OMS y con la colaboración de Emory University de los E.U.A. y del Hospital St. Stephen de la India, una red de expertos de todas las regiones del mundo concretó estas guías. Las mismas se enfocan en los componentes y las intervenciones más promisorias de la atención prehospitalaria de los traumatismos, especialmente aquellas que requieren un mínimo de entrenamiento y pocos recursos en términos de equipamiento o suministros. Las Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos cubren, entre otros, temas como la organización de sistemas de atención prehospitalaria, el desarrollo de capacidades técnicas, la recolección de información y datos, el transporte y las comunicaciones, así como consideraciones éticas y legales.

2007, 76 pp. - ISBN 978 92 75 31625 2 - Código: PC 625

Día Mundial de Conmemoración de las Víctimas del Tránsito. Guía para la organización de actividades

Las Naciones Unidas adoptaron en 2005 una resolución que convoca a los gobiernos para que marquen el tercer domingo de noviembre de cada año como el Día Mundial de Conmemoración de las Víctimas del Tránsito. La Organización Mundial de la Salud, Road Peace y la Federación Europea de Víctimas del Tránsito han desarrollado de manera conjunta esta guía, con el fin de ayudar a las personas y a las organizaciones que deseen planificar actividades y elaborar material de apoyo para conmemorar este día.

2008, 35 pp. - ISBN 978 92 7 532908 5 - Código: MISC 10

Prevención de lesiones causadas por el tránsito. Manual de capacitación

Este manual brinda información sobre la magnitud e impacto de las lesiones causadas por el tránsito; los factores de riesgo clave; la necesidad de un enfoque científico en la prevención de las lesiones causadas por el tránsito y cómo fortalecer la prevención basada en la evidencia; cómo implementar intervenciones exitosas; la necesidad de la colaboración multisectorial y cómo formular e implementar políticas de seguridad vial. El manual está diseñado para diferentes públicos: desde médicos, enfermeras, ingenieros viales, profesionales de seguridad vehicular, decisores, planificadores urbanos y científicos sociales, y puede contribuir al fortalecimiento de la capacidad para la implementación de medidas de prevención de lesiones causadas por el tránsito en diferentes entornos en todo el mundo.

2008, 138 pp. - ISBN 978 92 75 31630 6 - Código: PC 630

Prevención de lesiones y violencia. Guía para los ministerios de salud

Las lesiones, ya sean causadas por el tránsito, ahogamiento, envenenamiento, caídas o quemaduras, y la violencia por agresión, autoinfligida o por actos de guerra, representan un serio problema de salud pública y causan la muerte de más de cinco millones de personas al año en todo el mundo, y daños a otros millones más. Esta Guía está dirigida a los responsables de formular políticas y a personal de los ministerios de salud, desde los puntos focales para la prevención de la violencia y las lesiones, hasta el personal de las áreas relacionadas. Asimismo, debería ser útil a aquellos que asignan recursos a los ministerios de salud y a todas las personas que trabajan en la prevención de la violencia y las lesiones.

2008, 35 pp. - ISBN 978 92 75 32864 4 - Código: MISC 08

Cascos: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales

Paralelamente al aumento del empleo de vehículos automotores en todo el mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medios, la utilización de bicicletas y motocicletas crece con rapidez. Como resultado, se incrementan las defunciones y traumatismos entre los usuarios de estos vehículos de dos ruedas y los traumatismos craneales constituyen un problema importante. Los cascos de ciclistas y motociclistas son eficaces para prevenir los traumatismos craneales y reducir la gravedad de las lesiones sufridas por los conductores de ese tipo de vehículos y sus acompañantes. El propósito de este manual es ofrecer orientación sobre cómo incrementar el uso de cascos y está dirigido a los encargados de formular las políticas y los profesionales vinculados con la seguridad vial. Se basa en la experiencia en países que han logrado alcanzar y mantener tasas altas de utilización de los cascos.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.
www.paho.org

ISBN 978 92 75 31628 3

