



Accidentes infantiles. Valoración del grado de supervisión de los padres a sus hijos por parte de los pediatras de Atención Primaria

Leyre Martí Martí^a, José M.^a Tenías Burillo^b, José Francisco Villaroya Luna^c, Laura Uixera Marzal^d, Pilar Codoñer Franch^e

Publicado en Internet:
17-marzo-2021

Leyre Martí Martí:
leyre.marti@gmail.com

^aPediatra. CS Carretera de Artés. Valencia. España • ^bEpidemiólogo. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Padre Jofré. Valencia. España • ^cPediatra. CS Fuente San Luis. Valencia. España • ^dPediatra. CS de Benetusser. Valencia. España • ^eServicio de Pediatría. Hospital Universitario Dr. Peset. Departamento de Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Universitat de València. Valencia. España.

Resumen

Introducción: los accidentes infantiles son una de las mayores causas de morbimortalidad en la edad pediátrica, y pueden ser prevenibles si se conoce y se actúa sobre los factores de riesgo que los propician. El grado de supervisión parental es un factor que puede influir, entre otros, en la aparición de estos. El objetivo de este estudio ha sido la comparación entre el grado de supervisión parental atribuido de forma subjetiva por los profesionales sanitarios, y el medido de forma objetiva mediante la utilización de un cuestionario validado para este fin. La finalidad es valorar la necesidad de utilizar cuestionarios para actuar de forma más eficiente frente a los factores de riesgo.

Material y métodos: estudio observacional, transversal y analítico, para comparar la concordancia entre el grado de supervisión parental estimado por los pediatras de Atención Primaria y el medido de forma objetiva mediante el Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ), adaptado y validado a lengua española.

Resultados: se ha demostrado que no existe concordancia entre el grado de supervisión parental expresado de forma subjetiva por parte de los profesionales sanitarios y el medido de forma objetiva mediante la utilización del cuestionario PSAPQ.

Conclusiones: es necesaria la utilización de metodología validada para la medición de forma objetiva de los diversos factores de riesgo de accidentes infantiles, entre ellos el grado de supervisión, para de esta forma evitar sesgos de percepción y actuar de la forma más eficiente posible.

Palabras clave:

- Accidentes infantiles
- Prevención
- Supervisión parental

Unintentional injuries in children: assessment of parental supervision of children by Primary Care paediatricians

Abstract

Introduction: unintentional injuries are one of the leading causes of morbidity and mortality in the paediatric population and can be prevented if the risk factors that make them more likely are identified and addressed. The degree of parental supervision is one of the factors that may affect the occurrence of unintentional injuries. The aim of our study was to compare the degree of parental supervision estimated subjectively by health care professionals and the degree measured objectively using a questionnaire validated for this purpose. The ultimate objective was to determine the need to use questionnaires to act more efficiently to address risk factors.

Material and methods: we conducted an observational, cross-sectional and analytic study to assess the agreement between the degree of parental supervision perceived by paediatricians and the degree measured using the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ), which has been adapted and validated for use in Spanish translation.

Results: we found no correlation between the agreement between the degree of parental supervision perceived by paediatricians and the degree measured using the PSAPQ.

Conclusions: validated methods need to be used to objectively measure the risk factors involved in unintentional injuries in children, including the degree of parental supervision, in order to avoid perception biases and address these factors as efficiently as possible.

Key words:

- Unintentional child injury
- Parental supervision
- Prevention

Cómo citar este artículo: Martí Martí L, Tenías Burillo JM, Villaroya Luna JF, Uixera Marzal L, Codoñer Franch P. Accidentes infantiles. Valoración del grado de supervisión de los padres a sus hijos por parte de los pediatras de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;23:25-31.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes infantiles no intencionados son considerados un problema de salud pública, tanto por la morbilidad que estos producen de forma inesperada en pacientes pediátricos previamente sanos, como por las repercusiones sociales y psicológicas producidas a nivel de los pacientes y de sus familias.

En nuestro país representan la segunda causa de mortalidad en la población pediátrica tras las enfermedades oncológicas¹; por tanto, es la primera en niños previamente sanos. Además, pueden ser prevenibles y, en cierto modo predecibles, cuando se toman las medidas adecuadas.

El alcance de este tipo de accidentes hace que sea muy importante el estudio de los factores de riesgo que los propician. De esta forma, se podría actuar más eficientemente y, por lo tanto, disminuir la incidencia de este problema. Dentro de los posibles factores de riesgo que pueden dar lugar a la aparición de un accidente no intencionado, se encuentra referido en la literatura médica de forma reiterada el grado de supervisión parental²⁻⁶. En este sentido, la mayoría de los accidentes infantiles podrían ser prevenibles si existiera una correcta supervisión de los cuidadores, sobre todo en los niños pequeños.

Uno de los objetivos de los pediatras de Atención Primaria (AP) es la prevención primaria y secundaria de los accidentes no intencionados, que se puede realizar en la consulta mediante consejos, campañas, u otros medios. Para realizar una buena prevención, es imprescindible conocer la actitud de los padres frente al riesgo de que su hijo sufra un accidente no intencionado, siendo muy importante poder determinar ello de forma objetiva.

Se ha demostrado que los cuestionarios son una herramienta fiable y válida para el estudio de los comportamientos parentales⁷. En el año 2006, Morrongiello y Corbett diseñaron y validaron en lengua inglesa el Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)⁵, un cuestionario formado por 29 ítems que evalúa el grado de su-

pervisión de los padres hacia sus hijos mediante una escala Likert de 5 puntos, distribuidos en 4 subescalas: proteccionismo (ítems 1-9), supervisión (ítems 10-18), tolerancia al riesgo (ítems 19-26), creencia en el destino/fatalidad (ítems 27-29). Esta escala está validada para niños entre 2 y 5 años de edad.

Este cuestionario fue validado y adaptado al portugués⁸ en el año 2013, y en el año 2019 al español para niños de 2 a 5 años de edad⁹.

Por estas razones, nuestro objetivo en este trabajo ha sido el estudio del grado de concordancia existente entre la percepción del grado de supervisión parental estimado por los pediatras de AP y el medido de forma objetiva mediante la utilización del cuestionario PSAPQ, validado y adaptado transculturalmente al idioma español. De esta forma, poder evaluar la utilidad de una herramienta objetiva en las consultas de AP y, consecuentemente, poder actuar de manera eficiente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Previamente al inicio del trabajo se requirió el permiso de la autora del PSAPQ original en lengua inglesa (Barbara A. Morrongiello) y, posteriormente fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia (España).

Se ha realizado un estudio observacional, trasversal y analítico, para el estudio de la concordancia entre el grado de supervisión parental estimado por los pediatras de AP y el medido de forma objetiva mediante el cuestionario PSAPQ, adaptado y validado a lengua española⁹, así como la identificación de otros posibles factores de riesgo que pueden influir en el grado de supervisión parental. Para ello, se completó el cuestionario PSAPQ adaptado y validado al idioma español por 149 padres o representantes legales de niños de entre 2-5 años, elegidos al azar, que acudían a las revisiones del Programa de Supervisión de la Salud Infantil de los diferentes centros de salud participantes en un periodo comprendido entre el 4 de agosto de 2015 al

2 de mayo de 2017. Los centros se encontraban en el área metropolitana de Valencia, mayoritariamente en la ciudad de Valencia.

Tras explicar el estudio a los padres o representantes legales y descartar que tuviesen algún criterio de exclusión (antecedente de accidente intencionado, no comprensión del idioma, no aceptación en la participación en el estudio), los padres o representantes legales debían firmar un consentimiento informado para entrar en el estudio.

Posteriormente, se les facilitaba un cuadernillo en el que debían contestar al cuestionario PSAPQ adaptado y validado al idioma español, así como a diversas preguntas de índole sociodemográfica (profesión, nivel de estudios y nacionalidad de los padres, número de hermanos del niño y posición de este entre los mismos).

Además, en este mismo cuadernillo existía un apartado que debía ser rellenado por el pediatra o la enfermera de Pediatría con los siguientes datos: antecedentes clínicos de interés del paciente, antecedente de accidente no intencionado en los seis meses previos, grado de supervisión de los padres al niño participante según el criterio del profesional que estaba contestando a las preguntas, este último ítem debía ser contestado mediante la utilización de una escala con cinco posibilidades, yendo de muy bajo a muy alto. Estas preguntas las debían contestar cuando los padres ya habían devuelto el cuestionario completo, de esta forma se evitaban sesgos dado que el profesional sanitario no se encontraba cohibido a la hora de responder dado que, los padres nunca han sabido las respuestas a estas cuestiones.

Para analizar el nivel socioeconómico familiar se utilizó la Clasificación de Goldthorpe-Feito, conforme a lo establecido por la Sociedad Española de Epidemiología¹⁰.

Se realizó un análisis inferencial de los datos obtenidos mediante la utilización del programa SPSS versión 22.0, para estudiar el grado de concordancia entre el grado de supervisión parental atribuido por los profesionales sanitarios y el obtenido de forma objetiva para cada una de las cuatro subescalas de las que está formado el cuestionario PSAPQ.

RESULTADOS

Se reclutaron un total de 149 participantes, padres o madres de 77 niñas y 72 niños. En la **Fig. 1** se muestra la distribución por edades de los niños participantes. Los datos socioeconómicos de las familias participantes se muestran en la **Tabla 1**.

Por lo que a la supervisión parental se refiere, la clasificación de los padres según el grado de supervisión percibida por el profesional sanitario muestra que más de la mitad de las parejas fueron consideradas con un grado de supervisión normal (46,7%) o alto (31,3%) (**Tabla 2**).

En la **Tabla 3** se recogen las respuestas obtenidas de forma objetiva mediante la utilización del cuestionario PSAPQ adaptado y validado al idioma español, para cada ítem del cuestionario. Se observa que la categoría más frecuentemente señalada fue “De acuerdo”, tanto para los ítems que se relacionan con un mayor grado de supervisión parental (supervisión y proteccionismo), como para los que no (tolerancia al riesgo y creencia en el destino/fatalidad).

Posteriormente, se realizó un análisis inferencial obteniéndose los resultados de la **Fig. 2**.

De esta forma, al estudiar las subescalas que se relacionan con un mayor grado de supervisión parental (proteccionismo y supervisión), se observa

Figura 1. Histograma de la edad de los sujetos seleccionados

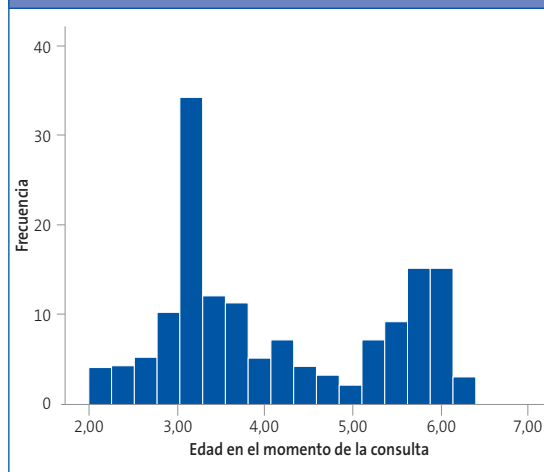


Tabla 1. Nivel socioeconómico de los padres según la clasificación de Goldthorpe-Feito

Nivel socioeconómico	Padres			Madres		
	n	%	Acumulado (%)	n	%	Acumulado (%)
Clases I y II (directivos)	47	34,1	34,1	68	46,6	46,6
Clase III (empleados administración)	28	20,3	54,3	32	21,9	68,5
Clase IVa-b (autónomos)	23	16,7	71,0	11	7,5	76,0
Clase IVc (autónomos sector primario)	3	2,2	73,2	1	0,7	76,7
Clases V y VI (técnicos grado medio)	12	8,7	81,9	10	6,8	83,6
Clases VIIa (trabajadores semi- y no cualificados)	23	16,7	98,6	24	16,4	100,0

que cuando el profesional sanitario indicaba que, según su percepción, la supervisión de los padres a sus hijos era baja, la medición objetiva mediante el cuestionario PSAPQ demostraba que no era así. Sin embargo, sí se observa concordancia cuando las puntuaciones dadas de forma subjetiva eran altas, tendiendo a sobreestimar las muy altas. Sin embargo, en cuanto a las subescalas que se relacionan con un menor grado de supervisión parental, se observa que cuando el profesional sanitario indicaba que se tenían niveles bajos de tolerancia al riesgo o creencia en el destino o fatalidad, realmente estos niveles eran medio-altos (se tenía menor nivel de supervisión parental del que el profesional sanitario estimaba de forma subjetiva).

Por todo esto, se puede afirmar que no existe concordancia entre el grado de supervisión parental expresado de forma subjetiva por parte de los profesionales sanitarios y el medido de forma objetiva mediante la utilización del cuestionario PSAPQ. Además, dado que (como se ha citado anteriormente) la mayoría de los profesionales sanitarios respondieron que el grado de supervisión de los cuidadores a sus hijos era normal o alto, se puede afirmar que se tiende a sobrestimar las respuestas medidas posteriormente de forma objetiva.

DISCUSIÓN

No existe un único factor de riesgo que propicie la aparición de accidentes no intencionados en la edad pediátrica, sino que son varios o la suma de ellos, así como la presencia de diversas variables intra- e interpersonales los responsables del aumento de la probabilidad de que estos se produzcan^{11,12}. Su conocimiento es muy importante para su prevención y así disminuir el riesgo de siniestralidad por estas causas.

Es importante tener en cuenta estas relaciones en AP dado que la mayor parte de la prevención primaria de los accidentes infantiles se realiza en este nivel asistencial, siendo uno de los objetivos reflejados en el Programa de Salud Infantil de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria¹³. Además, existen estudios que demuestran que el pediatra de AP es la persona más indicada para realizar este tipo de actividades¹⁴.

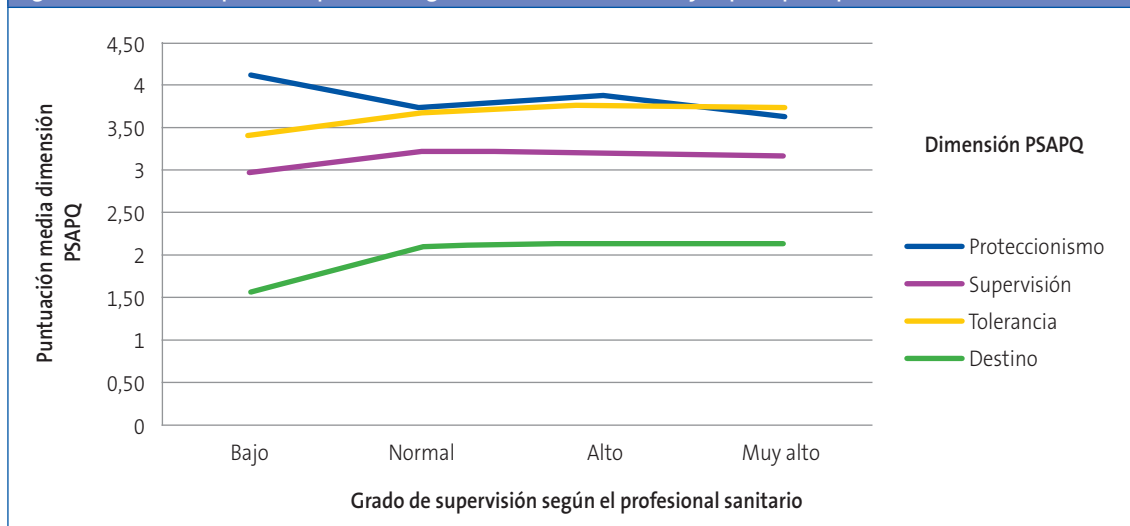
De esta forma, desde hace varios años, se están publicando artículos a este respecto. Así, en el año 2004, se publicó un estudio¹⁵ en el cual se realizaba una revisión bibliográfica, tanto a nivel nacional como internacional, de los posibles factores de riesgo de accidentes infantiles no intencionados citados hasta ese momento y se indicaban formas

Tabla 2. Grado de supervisión parental percibido por el profesional sanitario

Grado de supervisión	n	%	Acumulado (%)
Bajo	4	2,7	2,7
Normal	70	46,7	49,7
Alto	47	31,3	81,2
Muy alto	28	18,7	100,0

Tabla 3. Respuestas al cuestionario PSAPQ (n = 149)

		Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P1	Me siento muy protector con mi hijo	1	0,7	17	11,3	34	22,7	60	40,0	38	25,3
P2	Pienso en todas las cosas peligrosas que podrían ocurrir	7	4,7	24	16,0	24	16,0	53	35,3	42	28,0
P3	Impido a mi hijo que participe en juegos bruscos o...	10	6,7	33	22,0	32	21,3	54	36,0	21	14,0
P4	Le mantengo alejado de todo aquello que pueda ser peligroso	0	0,0	29	19,3	33	22,0	52	34,7	36	24,0
P5	Temo que algo pueda sucederte a mi hijo	7	4,7	24	16,1	31	20,8	43	28,9	44	29,5
P6	Advierto a mi hijo sobre cosas que podrían ser peligrosas	1	0,7	0	0,0	5	3,3	58	38,7	86	57,3
P7	Vigilo la expresión de la cara de mi hijo para ver cómo está	1	0,7	7	4,7	29	19,3	69	46,0	44	29,3
P8	Tengo un gran sentido de responsabilidad	0	0,0	3	2,0	15	10,1	69	46,6	61	41,2
P9	Pruebo las cosas con mi hijo antes de dejar que las haga por su cuenta	8	5,5	30	20,5	61	41,8	25	17,1	22	15,1
P10	Tengo a mi hijo al alcance de la mano en todo momento	18	12,0	49	32,7	42	28,0	29	19,3	12	8,0
P11	Sé exactamente lo que está haciendo mi hijo	2	1,4	25	17,1	45	30,8	59	40,4	15	10,3
P12	Puedo confiar en que mi hijo juegue solo sin supervisión constante	3	2,0	21	14,2	24	16,2	77	52,0	23	15,5
P13	Estoy cerca de mi hijo cuando juega en el parque	1	0,7	3	2,0	18	12,1	80	53,7	47	31,5
P14	Vigilo de cerca de mi hijo	1	0,7	15	10,1	33	22,1	68	45,6	32	21,5
P15	Confío en que juegue de forma segura	1	0,7	6	4,0	32	21,3	83	55,3	28	18,7
P16	Me quedo lo suficientemente cerca de mi hijo para poder alcanzarlo rápidamente	3	2,0	28	18,9	35	23,6	56	37,8	26	17,6
P17	Estoy "encima" de mi hijo	28	18,7	54	36,0	35	23,3	25	16,7	8	5,3
P18	Me aseguro de que sé dónde está mi hijo y de lo que está haciendo	0	0,0	4	2,7	18	12,2	78	52,7	48	32,4
P19	Animo a mi hijo a probar cosas nuevas	1	0,7	1	0,7	7	4,7	75	50,7	64	43,2
P20	Dejo que aprenda de sus propios errores	1	0,7	6	4,0	13	8,7	84	56,0	46	30,7
P21	Dejo que mi hijo corra algunos riesgos en lo que hace	3	2,1	24	16,4	35	24,0	66	45,2	18	12,3
P22	Dejo que mi hijo haga cosas por sí mismo	3	2,0	5	3,3	9	6,0	78	52,0	55	36,7
P23	Si lo que está haciendo mi hijo es muy divertido, permitiría que...	16	10,8	34	23,0	48	32,4	33	22,3	17	11,5
P24	Dejo que mi hijo tome decisiones por sí mismo	3	2,0	10	6,8	28	18,9	78	52,7	29	19,6
P25	Animo a mi hijo a arriesgarse si eso supone que se divierta cuando juega	22	14,7	41	27,3	37	24,7	29	19,3	21	14,0
P26	Antes de involucrarme espero a ver si él puede hacer las cosas por sí mismo	3	2,1	10	6,8	22	15,1	76	52,1	35	24,0
P27	Si mi hijo se lastima es debido a la mala suerte	34	23,0	48	32,4	56	37,8	8	5,4	2	1,4
P28	Que mi hijo se lastime o no es en gran medida cuestión de suerte	41	27,5	60	40,3	36	24,2	9	6,0	3	2,0
P29	La buena suerte determina en gran medida que mi hijo salga herido o no	57	38,0	60	40,0	28	18,7	4	2,7	1	0,7

Figura 2. Grado de supervisión parental según el cuestionario PSAPQ y la percepción profesional sanitario

o consejos de cómo actuar sobre cada uno de ellos. En esta misma publicación, se insiste en la importancia que tiene la AP para “cambiar actitudes y conocimientos a través de la educación sanitaria”. En el año 2009, el grupo PreInfad/PAPPS publicó un artículo¹⁶ en el que se realizaba otra revisión bibliográfica acerca de estos factores de riesgo (factores sociofamiliares, características de los hogares, andadores, etc.) y se proponían recomendaciones que realizar desde la AP frente a cada uno de ellos. Sin embargo, en ninguno de estos estudios se cita el grado de supervisión parental como factor de riesgo de accidentes infantiles no intencionados. Tampoco se ha encontrado ningún artículo que evalúe la relación entre la percepción subjetiva del pediatra de AP en cuanto a alguno de estos factores de riesgo y la realidad.

Por todo esto, el propósito del presente trabajo ha sido evaluar esta relación y la necesidad de utilizar un cuestionario objetivo en la consulta de Pediatría de AP para poder realizar correctamente un cribaje y actuación sobre el grado de supervisión parental, considerado como un factor de riesgo de accidentes infantiles²⁻⁶.

En nuestro estudio no se ha observado una correlación entre el grado de supervisión parental obtenido con la encuesta PSAPQ y el declarado por el profesional sanitario lo cual, demuestra la necesi-

dad de la utilización de un test específico en este nivel asistencial para reconocer realmente cual es el grado de supervisión de los padres a sus hijos y, de esta forma, aplicar consejos y campañas específicas para cada familia según los resultados y poder actuar de forma más eficiente.

CONCLUSIONES

Los accidentes infantiles suponen una de las causas de morbimortalidad más importantes en la edad pediátrica, además de las repercusiones tanto psicológicas como económicas que dan lugar en el afectado, su familia y la sociedad en general.

Conocer y actuar de forma eficiente sobre los factores que riesgo que lo propician es muy importante para disminuir la incidencia de estos. Además, es uno de los objetivos de la Pediatría de AP.

Dado que en este estudio se ha demostrado que no existe concordancia entre el grado de supervisión parental percibido por el profesional sanitario y el medido de forma objetiva mediante un test validado y adaptado transculturalmente al idioma español, se refleja la necesidad de utilización de esta herramienta en las consultas de AP y de esta forma, poder realizar de forma más eficiente la prevención de este factor de riesgo mediante mensajes y campañas adaptadas a cada caso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **PSAPQ:** Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Mortalidad por causas 2017. En: Instituto Nacional de Estadística [en línea] [consultado el 03/03/2021]. Disponible en www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d09003.px
2. Morrongiello B, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in home injuries: II. Examining parental strategies, and their efficacy, for managing child risk injury. *J Pediatr Psychol*. 2004;29:433-6.
3. Morrongiello B, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in home injuries: I. context, correlates and determinants. *J Pediatr Psychol*. 2004;29:415-31.
4. Morrongiello B, House K. Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Inj Prev*. 2004;10:114-8.
5. Morrongiello BA, Corbett M. The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: A measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Inj Prev*. 2006;12:19-23.
6. Schnitzer PG, Dowd MD, Kruse RL, Morrongiello BA. Supervision and risk of unintentional injury in young children. *Inj Prev*. 2015;21:e63-e70.
7. Watson M, Benford P, Coupland C, Clacy R, Hindmarch P, Majsak-Newman G, et al. Validation of a home safety questionnaire used in a series of case-control studies. *Inj Prev*. 2014;20:336-42.
8. Andrade C, Carita AI, Cordovil R, Barreiros J. Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire. *Inj Prev*. 2013;19:421-7.
9. Martí Martí L, Tenías Burillo JM, Graullera Millás M, Fernández Castaño MT, Barona Zamora P, Codoñer-Franch P. Validación y adaptación transcultural al español del Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire: método de medición de la supervisión parental. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93:e201908053.
10. Regidor E. La clasificación de clase social de Goldthorpe: marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad. *Rev Esp Salud Publica*. 2001;1:13-22.
11. Jiménez de Domingo A, Rubio García E, Marañón Pardillo R, Arias Constanti V, Frontado Haiek LA, Soriano Arola M, et al. Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:337-43.
12. Schwebel DC, Bounds ML. The role of parents and temperament on children's estimation of physical ability: links to unintentional injury prevention. *J Pediatr Psychol*. 2003;28:505-16.
13. Asociación Española Pediatría Atención Primaria. Programa de salud infantil. 1.ª edición. Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2009.
14. Buñuel Álvarez JC, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina RB, et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:s9-s72.
15. Casaní Martínez C. Accidentes en la infancia: su prevención, tarea de todos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:583-95.
16. Esparza Olcina MJ, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:657-66.