



SANT JOAN DE DÉU OBSERVATORIO DE SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Supervisión familiar y prevención de lesiones infantiles: ¿qué hay que hacer?

Josep M^a Suelves

Algunas ideas clave

- Las lesiones no intencionadas son un problema importante de salud infantil previsible.
- La prevención de las lesiones infantiles incluye actuaciones en el ámbito normativo y en la mejora de productos, infraestructuras y también acciones destinadas a educar y sensibilizar las familias y el conjunto de la población.
- La supervisión familiar de los niños, entendida como la atención visual y auditiva al comportamiento de los niños, proximidad y continuidad en el tiempo, es un factor de protección ante las lesiones infantiles, especialmente aquellas que se producen en el hogar y en el espacio lúdico.
- Pocos estudios han investigado estrategias efectivas para mejorar la supervisión familiar de los niños. Sin embargo, parece ser que la supervisión familiar de los niños se podría ver facilitada con mensajes orientados a sensibilizar padres y madres sobre la magnitud del problema que representan las lesiones, incrementar su percepción de autoeficacia y reducir algunas de las potenciales barreras que han de afrontar las familias.

Introducción

El segundo informe FAROS sobre lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia (1) puso de manifiesto la magnitud de este problema de salud pública, que en España causa la cuarta parte de las defunciones registradas entre el primer año de vida y los 14 años y más de la mitad de los adolescentes de 15 a 19 años.

Subrayando la importancia de desarrollar acciones orientadas a la prevención de las lesiones no intencionadas, el informe se refería a la necesidad de que las intervenciones preventivas reuniesen actuaciones en el ámbito normativo, en la mejora de productos e infraestructuras, y también respecto a la educación y sensibilización de las familias.

Tradicionalmente, los profesionales sanitarios han insistido en el importante papel que juegan las familias en la prevención de las lesiones infantiles no intencionadas. Es lógico que sea así, ya que muchas lesiones infantiles se producen cuando los

familiares son las únicas personas adultas que pueden evitar la exposición a los agentes que podrían provocar una lesión (ver tabla 1).

Tabla 1. Lugar donde se produjo la última lesión no intencionada según grupo de edad (personas que han sufrido al menos una lesión no intencionada en los 12 meses previos). Encuesta Nacional de Salud, España 2006.

	Hogar, escaleras o portal	Calle o carretera (tránsito)	Calle o carretera (sin tránsito)	Escuela o lugar de trabajo	Otro lugar
0 a 4 años	58,84	1,62	12,46	11,75	15,33
5 a 15 años	16,62	6,26	27,47	26,01	23,64
16 a 24 años	11,12	31,01	14,85	24,74	18,28

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo e INE (2).

Desgraciadamente, la dificultad de medir adecuadamente el concepto de supervisión familiar hizo muy difícil investigar de que manera se ve afectado el riesgo de lesiones infantiles para distintos niveles de supervisión familiar, (3) y determinar cuando se puede considerar que la supervisión de un niño es apropiada (4).

Se han propuesto tres dimensiones fundamentales en la supervisión familiar (4):

1. Atención: definida como la interacción visual y auditiva con el niño, que permite saber aquello que está haciendo.
2. Proximidad: la distancia entre la persona que supervisa y el niño (en contacto, al alcance, cerca, a distancia), que permitiría actuar en caso necesario.
3. Continuidad (continua, intermitente o absente).

La actividad que realiza un niño, y su nivel de desarrollo, aconsejan niveles de supervisión distintos por parte de las familias. Así, en el caso de los baños a las piscinas, se ha de aconsejar a los adultos que estén cuidando a un lactante que mantengan una atención y un contacto físico continuado mientras este esté en el agua, mientras que en un niño de 10 años es suficiente con mantener una observación intermitente a distancia mientras se está bañando o juega alrededor de la piscina (1).

En un estudio reciente (5), los autores quisieron investigar si los niños con lesiones atendidas por los servicios sanitarios podían diferenciarse de otros niños en referencia al grado de supervisión familiar informado por parte de sus padres. Con este objetivo, se diseñó un estudio de casos y controles aparejados por edad y sexo, donde los casos fueron 11 niñas y 24 niños atendidos en un servicio de urgencias por lesiones no intencionadas. Los controles eran niños que habían visitado el servicio de urgencias por causas distintas de una lesión, como la fiebre o el dolor de barriga.

En el caso de los niños lesionados, los investigadores entrevistaron a sus padres para conocer qué actividad estaban llevando a cabo en el momento de sufrir la lesión y evaluar el nivel de supervisión familiar en una escala de 0 a 10. a los padres de cada control se les preguntó por la última ocasión en la que el niño había llevado a cabo la misma actividad en la que se produjo la lesión de su pareja lesionada, y se valoró también el nivel de supervisión familiar correspondiente.

Además, se pidió a los padres de los casos y los controles que respondieran dos escalas para evaluar dos atributos psicológicos de los niños – búsqueda de sensaciones y autocontrol inhibitorio – y un cuestionario sobre supervisión familiar en el hogar.

Los resultados pusieron de relevancia que, aunque los niños lesionados y los no lesionados no se diferenciaban en relación a los dos atributos psicológicos evaluados, los padres de los niños lesionados refirieron un nivel inferior de supervisión familiar tanto por la supervisión habitual en el hogar, como durante la actividad en la que se produjo la lesión. Cuando los padres no supervisaron el comportamiento de sus hijos pequeños (observándolos, escuchándolos o manteniéndose cerca de ellos), el riesgo de padecer una lesión que requiriera atención sanitaria urgente se multiplicó por 5.

Este estudio de casos y controles plantea otras consideraciones importantes como determinar cual es exactamente la relación que se establece entre supervisión familiar y lesiones no intencionadas, y plantear posibles estrategias preventivas basadas en la modificación del comportamiento de los padres respecto a la supervisión de los niños.

Aunque la supervisión familiar parece proteger las lesiones no intencionadas, no resulta sencillo explicar a través de qué mecanismos se produce esta función protectora de la supervisión. Es probable, por ejemplo, que los niños lleven a cabo comportamientos de riesgo mientras están siendo supervisados por una persona adulta, pero pocos estudios han podido demostrar este efecto de la supervisión familiar, que parece afectado por otras variables como el género: en el caso de las niñas, se ha observado que la supervisión familiar contribuye a reducir las conductas de riesgo, un efecto que no se ha observado igualmente en los niños (4).

Aunque muchos trabajos sobre lesiones infantiles se refieran a la supervisión familiar como uno de los determinantes, y que existe un importante número de estudios que han evaluado acciones preventivas destinadas a educar a los padres sobre seguridad infantil o la utilización de elementos de seguridad para prevenir las lesiones infantiles, casi no existen investigaciones publicadas sobre estrategias para incrementar la supervisión infantil por parte de las familias (4).

Se han identificado algunas de las barreras que dificultan la supervisión familiar de los niños (5), como el desconocimiento del alcance de las lesiones infantiles por parte de los padres, la falta de información sobre qué tipo de lesiones son más probables, la creencia de que las lesiones son accidentes que no pueden prevenirse y forman parte de la niñez, la creencia que el propio hijo/a tiene características únicas que lo protegen del riesgo de una lesión (porque sabe como comportarse y sigue las normas de seguridad, o porque los padres conocen y pueden prever lo que hará), la necesidad de encontrar un equilibrio entre la seguridad y otros objetivos de los padres en relación a los hijos (como el fomento de la autonomía y la independencia), los beneficios de la no supervisión (como poder hacer otras cosas en vez de estar pendiente del niño), o las creencias en relación al comportamiento que los demás esperan de uno mismo o de los otros padres.

Teniendo en cuenta algunas de estas barreras, se ha propuesto que los mensajes dirigidos a los padres con la finalidad de incrementar la supervisión familiar incorporen mensajes orientados a sensibilizarlos sobre la magnitud del problema que representan las lesiones, incrementar su percepción de autoeficacia y reducir algunas de las potenciales barreras, tal y como se muestra en la tabla 2:

Tabla 2. Componentes de los mensajes para la mejora de la supervisión familiar de los niños.

Objetivos de los mensajes	Contenidos	Efectos cognitivos y emocionales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar y sensibilizar sobre las lesiones no intencionadas (caídas, ahogos, quemadas e intoxicaciones) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos epidemiológicos sobre lesiones ▪ Imágenes y ejemplos cotidianos ▪ Efectos a largo plazo ▪ Identificación de riesgos ▪ Testimonios de otras familias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la percepción sobre la vulnerabilidad del niño frente las lesiones ▪ Mejora de la atención y del interés por las informaciones relativas a la seguridad infantil ▪ Comprensión del hecho que se puede mejorar la supervisión para reducir riesgos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar la autoeficacia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La seguridad infantil depende de sus cuidadores ▪ Los padres/madres tienen muchas características positivas, pero nadie es perfecto ▪ La mayoría de las familias pueden mejorar la supervisión de los niños 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejora de la preparación para el cambio incrementando la motivación y la autoeficacia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocer los potenciales obstáculos para el cambio y sugerir posibles estrategias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sugerir estrategias a los obstáculos más habituales ▪ Normalizar la preocupación familiar en relación a las lesiones e insistir en las necesidades específicas de cada padre/madre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimiento de las capacidades personales para mejorar la supervisión y reducir el riesgo de lesiones infantiles ▪ Reflexión sobre las barreras personales y construcción de soluciones ▪ Intención de cambio

Fuente: Adaptado de Morrongiello et al. (5)

Bibliografía

- ⁽¹⁾ Suelves JM. Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: Rompiendo el tópico de la mala suerte. Esplugues de Llobregat; Hospital Sant Joan de Déu: 2009.
- ⁽²⁾ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2006. Disponible a <http://www.ine.es/>
- ⁽³⁾ Schwebel DC, Kendrick D. Caregiver supervision and injury risk for young children: time to re-examine the issue. Injury Prevention. 2009; 15(4): 217-219.
- ⁽⁴⁾ Morrongiello BA, Schell SL, Child Injury: The Role of Supervision in Prevention. American Journal of Lifestyle Medicine, 2010;. 4:65 - 74.
- ⁽⁵⁾ Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Lanseby-Lessard J. Video messaging: What works to persuade mothers to supervise young children more closely in order to reduce injury risk? Social Science and Medicine. 2009; 68: 1030-1037.