

ORIGINAL BREVE

Recibido: 9 de julio de 2018
 Aceptado: 6 de septiembre de 2018
 Publicado: 14 de noviembre de 2018

CONOCIMIENTOS EN SEGURIDAD INFANTIL DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

Ana I. Curcoy Barcenilla (1,2), Victoria Trenchs Sainz de la Maza (1,2), Julia Herrero Fernández (3), María Hernández García (3), Isabel Torrús López (3), Jordi Pou Fernández (3) y Carles Luaces Cubells (1,2)

(1) Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.

(2) Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.

(3) Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

RESUMEN

Fundamentos: Las lesiones no intencionadas son la primera causa de morbimortalidad infantil, los Servicios de Urgencias pueden ser un buen lugar para incidir en su prevención, orientando y anticipando situaciones de riesgo. El objetivo de este trabajo fue evaluar en Urgencias el conocimiento y la actitud de los padres-cuidadores de los niños de uno a cuatro años en seguridad infantil y valorar si existen diferencias en función de si el niño ha sufrido una lesión no intencionada (LNI) o no.

Métodos: Estudio descriptivo transversal a través de encuestas realizado en un Servicio de Urgencias durante 44 días escogidos aleatoriamente entre dos periodos (10/2015-01/2016 y 10/2016-01/2017). Se encuestó a los padres-cuidadores de los niños entre uno y cuatro años. Por cada niño con LNI (GRUPO1) se incluyeron dos con otro motivo de consulta (GRUPO2). Se utilizó la encuesta de Seguridad de Framingham. Se consideró que el conocimiento y actitud de los padres-cuidadores era adecuado si la proporción de respuestas correctas fue $\geq 75\%$. Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS v 22.0 para Windows.

Resultados: Respondieron a la encuesta 499 padres-cuidadores; 170 pertenecían al GRUPO1 y 329 al GRUPO2. La mediana de respuestas correctas fue de 27/39 (69,2%) en ambos grupos. Las variables donde se detectaron más respuestas incorrectas fueron: falta de seguridad frente a un incendio (409; 82%) y ausencia de rejas en las ventanas (402; 80,6%). Cuarenta y cinco (26,5%) padres-cuidadores del GRUPO1 y 94 (28,6%) del GRUPO2 contestaron correctamente $\geq 75\%$ a las preguntas ($p=0,620$); por edad de los niños, el 34,8% de los padres-cuidadores de los de un año, el 26,9% de los de dos, el 26,8% de los de tres y el 17,9% de los de cuatro ($p=0,007$).

Conclusiones: El conocimiento de las familias para prevenir LNI fue bajo, tanto si éste era o no, el motivo de consulta. Se detectó una relajación en las medidas de seguridad al aumentar la autonomía de los niños.

Palabras clave: Prevención de accidentes, Asesoramiento, Servicio de urgencias, Salud preventiva.

ABSTRACT

Knowledge in child safety for parents of children 1 to 4 years old

Background: Unintentional injuries are the leading cause of child morbidity and mortality, Emergency Services can be a good place to influence their prevention, guiding and anticipating risk situations. The objective of this work was to determine the knowledge and attitude of parents-caregivers of children from one to four years old about child safety. We evaluate if there are differences according the consultation was for unintentional injury or not.

Methods: Study of cross-sectional surveys performed in an Emergency Health Service during 44 days randomly chosen between two periods (10 / 2015 - 01 / 2016 and 10 / 2016 - 01 / 2017). The parents-caregivers of children between one and four years old were surveyed. For each child with unintentional injury (GROUP1) two other children were included with another reason of consultation (GROUP2). The Framingham Security Survey was used. It was considered that the knowledge and attitude of the parents-caregivers was adequate if the proportion of correct answers was $\geq 75\%$. The data was analyzed with the statistical program SPSS v 22.0 for Windows.

Results: 499 parents-caregivers responded to the survey; 170 belonged to GROUP1 and 329 belonged to GROUP2. The median of correct answers was 27/39 (69.2%) in both groups. The variables where more incorrect answers were detected were: lack of security in front of a fire (409, 82%) and absence of window bars (402, 80.6%). Forty-five (26.5%) parents-caregivers of GROUP1 and 94 (28.6%) of GROUP2 answered correctly $\geq 75\%$ of the questions ($p = 0.620$); According to the age of children, 34.8% of parents-caregivers of children aged one year, 26.9% of the one aged two years, 26.8% of the ones aged three years and 17.9% of the ones aged four years ($p = 0.007$) answered correctly the questions.

Conclusions: The knowledge of families to prevent unintentional injuries was low, whether or not it was the reason for consultation. A relaxation in the security measures was detected when increasing the autonomy of the children.

Key words: Accident Preventions, Counseling, Emergency Medical Services, Preventive Health.

Correspondencia:

Ana I Curcoy Barcenilla
 C/ Passeig Sant Joan de Déu n° 2
 08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona
 acurcoy@sjdhospitalbarcelona.org

Cita sugerida: Curcoy Barcenilla AI, Trenchs Sainz de la Maza V, Herrero Fernández J, Hernández García M, Torrús López I, Pou Fernández J, Luaces Cubells C. Conocimientos en seguridad infantil de los padres de niños de 1 a 4 años. Rev Esp Salud Pública. 2018;92: 14 de noviembre e201811078.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones no intencionadas (LNI) son la primera causa de morbilidad infantil por encima del año de edad en los países desarrollados, donde alrededor de 20.000 menores mueren al año por este motivo. Son un creciente problema de salud pública, tanto por años potenciales de vida perdidos como por coste económico, emocional, personal y social^(1,2,3). Si se entendieran como una enfermedad, podrían considerarse lesiones “curables”, porque en su mayoría se pueden prevenir y evitar, y por lo tanto son evitables con unas medidas de seguridad y vigilancia eficaces^(4,5). El papel de los pediatras es imprescindible en estos casos y deben promocionar la educación sanitaria. La prevención debe ser una actividad continuada en el seguimiento del niño, orientando y anticipando situaciones de riesgo y actuación para cada familia de forma individualizada^(4,6,7). Los Servicios de Urgencias pueden ser un buen lugar para incidir en este aspecto, sobre todo a partir del año de edad de los niños cuando las visitas de seguimiento en Atención Primaria se hacen más espaciadas y para poder actuar en un momento muy próximo al incidente.

La Asociación Americana de Pediatría desarrolló en 1983 un programa para la prevención de LNI infantiles conocido como “programa TIPP” (*Teach Injury Prevention Program*)⁽⁸⁾ para ayudar a los pediatras a proporcionar un asesoramiento preventivo a los padres a nivel ambulatorio. Este programa se va actualizando y ajustando por edad al patrón actual de lesiones infantiles. Inicialmente se evalúan los conocimientos de las familias sobre las LNI a través de un cuestionario (“Encuesta Framingham de Seguridad”), que se ajusta por grupo de edad y que permite identificar las áreas de riesgo individual que pueden requerir un asesoramiento adicional específico para cada familia. Estas intervenciones ayudan a transmitir los consejos sobre seguridad infantil y desarrollar un plan de prevención respecto a este tipo de lesiones. Se ha demostrado que contribuyen a la disminución

de las tasas de incidencia de daño y de gasto por este motivo^(9,10).

Hace unos 10 años *Concheiro et al*⁽⁹⁾ realizaron la Encuesta de Seguridad Framingham en el centro del presente estudio, detectando que la protección de los padres frente a las LNI disminuía a medida que el niño ganaba autonomía, siendo las medidas de protección frente a los incendios, las precipitaciones y la falta de seguridad en el automóvil las actitudes incorrectas más generalizadas. El estudio incluía un número reducido de niños de edades muy diversas, siendo el grupo mayoritario menores de un año. Durante este tiempo la sociedad ha cambiado, hay una mayor multiculturalidad, se ha reducido el número de hijos por unidad familiar y ha aumentado la edad de los padres, también han variado notablemente las medidas de seguridad disponibles (por ejemplo, se ha generalizado la obligatoriedad de la utilización de sistemas de retención infantil en los coches)⁽²⁾. Todo ello hace que sea interesante actualizar los datos. Los objetivos de este estudio fueron determinar en Urgencias el conocimiento y la actitud de los padres-cuidadores de los niños de uno a cuatro años en seguridad infantil y valorar si existen diferencias en función de si el niño ha sufrido una LNI o no.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño. Estudio de encuestas transversales realizado en un hospital urbano materno-infantil de tercer nivel con 275 camas pediátricas, que atiende a un área de influencia de 1.300.000 habitantes y recibe anualmente alrededor de 100.000 visitas pediátricas en urgencias.

Población de estudio. Padres o cuidadores de niños entre uno y cuatro años que acudieron al Servicio de Urgencias durante 44 días escogidos mediante muestreo aleatorio simple, entre 2 periodos de tiempo (22 días entre octubre 2015 y enero 2016 y 22 días entre octubre 2016 y enero 2017). Los dos periodos de 4 meses establecidos fueron determinados por la disponibilidad de los entrevistadores en

Urgencias. Los entrevistadores fueron 4 residentes de pediatría y dos estudiantes de sexto curso de medicina, que tras entrenamiento previo, realizaron la encuesta personalmente a las familias en Urgencias.

Se excluyeron los padres o cuidadores con barrera idiomática, los acompañantes de niños con nivel de triaje 1 y 2 (pacientes con riesgo vital inmediato o en situación de emergencia según la versión pediátrica del Modelo Andorrano de Triaje)⁽¹¹⁾, los que ya hubieran participado en el estudio en una consulta anterior y aquellos que rechazaron participar.

Se dividió a la población en dos grupos: padres-cuidadores de los niños que consultaban por una lesión no intencionada (GRUPO 1) y padres-cuidadores de los niños que consultaban por cualquier otro motivo (GRUPO 2). Por cada paciente del GRUPO 1 se incluyeron dos del GRUPO 2, que correspondían a los dos niños siguientes atendidos con un nivel de triaje ≥ 3 .

Se consideró LNI cualquier evento en el que la lesión se produjo en un corto periodo de tiempo (segundos o minutos), el daño no había sido buscado o era el resultado de la energía física en el ambiente o porque las funciones normales del cuerpo estaban bloqueadas por medios externos⁽¹²⁾.

VARIABLES DE ESTUDIO. Se utilizó la *encuesta de Seguridad de Framingham* específica para niños de uno a cuatro años, avalada por la Asociación Americana de Pediatría⁽⁸⁾. Esta encuesta consta de 39 preguntas que presentan diferentes situaciones de riesgo o seguridad respecto a las LNI. Las respuestas correctas se corresponden a actitudes seguras hacia la prevención de LNI, aceptando actitud de seguridad o rechazando el riesgo de manera absoluta. Las opciones intermedias se consideran incorrectas porque habitualmente implican que el riesgo puede estar presente, aunque no lo esté de forma habitual.

Al igual que en el trabajo de Concheiro *et al*⁽⁹⁾, se consideró que el conocimiento y

actitud de los padres o cuidadores fue adecuada si la proporción de respuestas correctas fue $\geq 75\%$ de los ítems preguntados. Al finalizar la encuesta se realizó una retroacción personalizada de los ítems con respuesta incorrecta.

Paralelamente a la encuesta se recogieron datos epidemiológicos acerca de la edad y sexo de los niños, existencia de hermanos, edad de los padres-cuidadores y tipo de vivienda (piso o casa unifamiliar). Asimismo, se preguntó a los encuestados acerca de sus conocimientos en reanimación cardiopulmonar básica (RCP), el número telefónico de emergencias médicas y su opinión acerca de la prevención de lesiones no intencionadas.

Tamaño muestral. Con una precisión del 5%, una proporción de padres o cuidadores con conocimiento y actitud adecuada del 52% y un nivel de confianza del 95%, se estimó un tamaño muestral de 385.

Análisis estadístico. Los datos extraídos se almacenaron y procesaron en una base de datos Microsoft Access específica. Se tabularon variables cuantitativas y categóricas. Posteriormente se analizó con el programa estadístico SPSS v 22.0 para Windows. Se mostró la estadística descriptiva mediante medianas y rango intercuartil en las variables cuantitativas y números absolutos y porcentajes en las categóricas. Se aplicaron pruebas para el estudio de distribución de datos (Kolmogorov-Smirnov), de comparación de datos cuantitativos (t de student, U de Mann-Whitney) y cualitativos (Chi-cuadrado, tabla de contingencia, test exacto de Fisher). Los valores de *p* menores a 0,05 se consideraron significativos.

RESULTADOS

Respondieron a la encuesta 499 padres-cuidadores; 170 pertenecían al GRUPO 1 y 329 al GRUPO 2.

En la **tabla 1** se muestran las características relacionadas con las lesiones no intencionadas del GRUPO 1.

Tabla 1
Características de las lesiones no intencionadas (GRUPO1; n=170)

Características de las lesiones no intencionadas		n (%)
Lesión presenciada por padres-cuidadores		114 (67,1)
Lugar dónde ha ocurrido	Domicilio	106 (62,4)
	Escuela	30 (17,6)
	Parque infantil	17 (10,0)
	Vía pública	11 (6,5)
	Otros	6 (3,6)
Causa	Caída	100 (58,8)
	Golpe	36 (21,2)
	Cuerpo extraño	15 (8,8)
	Sospecha intoxicación	9 (5,3)
	Quemadura	3 (1,8)
	Torcedura	3 (1,8)
	Tráfico	2 (1,2)
	Mordedura animal	2 (1,2)
Diagnóstico	Herida cara / cuero cabelludo	62 (36,5)
	Traumatismo craneoencefálico	41 (24,1)
	Herida/Contusión	20 (11,8)
	Sospecha intoxicación	9 (5,3)
	Fractura	9 (5,3)
	Cuerpo extraño intranasal	6 (3,5)
	Esguince	6 (3,5)
	Pronación dolorosa	5 (2,9)
	Ingesta cuerpo extraño	5 (2,9)
	Quemadura	3 (1,8)
	Cuerpo extraño ótico	2 (1,2)
	Cuerpo extraño ocular	2 (1,2)

Los niños del GRUPO 1 tenían en mayor proporción hermanos mayores que los del GRUPO 2, sin hallarse diferencias significativas en el resto de variables epidemiológicas analizadas (tabla 2).

Refirieron tener conocimientos sobre RCP básica 174 (34,9%) de los 499 encuestados y 340 (68,1%) demostraron conocer el número de emergencias médicas. Opinaron que la mayoría de lesiones no intencionadas son

evitables 224 (44,9%), que solo algunas lo son 233 (46,7%) y que son inevitables 42 (8,4%).

La mediana de respuestas correctas a la encuesta *Framingham* para niños de uno a cuatro años fue de 27 (69,2%) (p25-75 25-30) en los dos grupos. En global, las variables donde se detectaron más respuestas incorrectas fueron: falta de seguridad frente a un incendio (409; 82%) y ausencia de rejas en las ventanas (402; 80,6%). Asimismo, las variables

Tabla 2
Características epidemiológicas (n=499)

Variables		Global (n=499)	GRUPO1 (n=170)	GRUPO2 (n=329)	<i>p</i>
Edad (años)	MEDIA	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,958
	UNO	158 (31,7)	57 (33,5)	101 (30,7)	0,628
	DOS	134 (26,9)	41 (24,1)	93 (28,3)	
	TRES	123 (4,6%)	40(23,5)	83 (25,2)	
	CUATRO	84 (16,8%)	32 (18,8)	52 (15,8)	
Sexo	MASCULINO	271 (54,3)	90 (52,9)	181 (55,0)	0,659
Hermanos mayores		229 (45,9)	94 (55,3)	135 (41,0)	0,002
Edad paterna (años)		37 (33 - 41)	38 (35 - 41)	37 (33 - 41)	0,097
Edad materna (años)		35 (31 - 39)	36 (32 - 39)	35 (31 - 38)	0,191
Vivienda unifamiliar		70 (14)	26 (15,3)	44 (13,4)	0,803

GRUPO 1: niños que consultan por lesión no intencional; GRUPO2: cualquier motivo de consulta que no sea lesión no intencional. Las variables cuantitativas se expresan en mediana y rango intercuartil y las categóricas en recuento y porcentaje.

donde se obtuvieron más respuestas correctas fueron: no dejar al niño solo en casa (492; 98,6%), uso de asiento homologado en el coche (491; 98,4%) y situación del mismo en el asiento trasero (486; 97,4%). En la **tabla 3** se muestran todas las respuestas a la encuesta Framingham por GRUPO.

45 (26,5%) padres-cuidadores del GRUPO1 y 94 (28,6%) del GRUPO2 contestaron correctamente $\geq 75\%$ de las preguntas ($p=0,620$); por edad de los niños, el 34,8% de los padres-cuidadores de los niños de un año, el 26,9% de los de dos, el 26,8% de los de tres y el 17,9% de los de cuatro años ($p=0,007$).

Tabla 3
Respuestas a la encuesta Framingham para niños de uno a cuatro años según motivo de consulta

Pregunta	Respuesta	GRUPO1 (n=170)	GRUPO2 (n=329)	<i>p</i>
1. ¿Deja a su niño(a) solo(a) en casa?	Nunca	168 (98,8)	324 (98,5)	0,757
	A veces	2 (1,2)	4 (1,2)	
	A menudo	0 (0,0)	1 (0,3)	
2. ¿Es alguno de los cuidadores del niño(a) menor de 13 años?	Si	3 (1,8)	13 (4,0)	0,280
	No sé	1 (0,6)	1 (0,3)	
	No	166 (97,6)	315 (95,7)	
3. ¿Mantiene las envolturas plásticas, las bolsas de plástico y los globos fuera del alcance de sus niños(as)?	Nunca	16 (9,4)	58 (17,6)	0,666
	A veces	56 (32,9)	88 (26,7)	
	Siempre	98 (57,6)	183 (55,6)	
4. ¿Sabe cómo prevenir que su hijo(a) se atragante/ de la asfixia?	Si	127 (74,7)	244 (74,2)	0,896
	No	43 (25,3)	85 (25,8)	

Tabla 3
Respuestas a la encuesta Framingham para niños de uno a cuatro años según motivo de consulta. Cont.

Pregunta	Respuesta	GRUPO1 (n=170)	GRUPO2 (n=329)	P
5. ¿Posee garaje con puerta mecánica?	Si	67 (39,4)	111 (33,7)	0,210
	No	67 (39,4)	138 (41,9)	
	No tengo	36 (21,2)	80 (24,3)	
6. ¿Están bien colocadas las rejas de sus ventanas?	En todas	37 (21,8)	60 (18,2)	0,345
	En algunas	25 (14,7)	52 (15,8)	
	En ninguna	108 (63,5)	217 (66,0)	
7. ¿Deja que su niño(a) esté en el jardín cuando utiliza la máquina cortacésped?	Nunca	7 (4,1)	28 (8,5)	0,029
	A veces	4 (2,4)	1 (0,3)	
	No tengo	159 (93,5)	300 (91,2)	
8. ¿Dispone de reja de seguridad a la entrada de las escaleras?	En todas	29 (17,1)	46 (14,0)	0,881
	En algunas	3 (1,8)	16 (4,9)	
	En ninguna	23 (13,5)	36 (10,9)	
	No tengo escaleras	115 (67,6)	231 (70,2)	
9. ¿Se encuentra la cuna de su niño(a) cerca de una ventana?	Sí	43 (25,3)	97 (29,5)	0,260
	No	127 (74,7)	230 (69,9)	
10. ¿Revisa los posibles peligros que puede haber para su hijo(a) en casa de sus amigos cuando va a jugar?	Siempre	66 (38,8)	164 (49,8)	0,098
	A veces	58 (34,1)	77 (23,4)	
	Nunca	39 (22,9)	84 (25,5)	
	No va	7 (4,1)	4 (1,2)	
11. ¿Alguno de sus hijos(as) ha tenido una lesión por la cual haya tenido que acudir al médico?	Sí	139 (81,8)	131 (39,8)	<0,001
	No	31 (18,2)	198 (60,2)	
12. ¿Poseen armas de fuego en su domicilio en algún lugar donde su hijo(a) pudiera jugar?	Sí	1 (0,6)	0 (0,0)	0,164
	No	169 (99,4)	329 (100)	
13. ¿Mantiene los detergentes, medicinas (incluyendo paracetamol y hierro) y los objetos punzantes fuera del alcance de sus hijos(as) y cerrados con un armario con llave?	Nunca	9 (5,3)	34 (10,3)	0,920
	A veces	60 (35,3)	98 (29,8)	
	Siempre	101 (59,4)	197 (59,9)	
14. ¿Se deshace de los medicamentos caducados?	Nunca	3 (1,8)	5 (1,5)	0,898
	A veces	17 (10,0)	35 (10,6)	
	Siempre	150 (88,2)	289 (87,8)	
15. ¿Mantiene las medicinas con tapones de seguridad?	Nunca	24 (14,1)	36 (10,9)	0,429
	A veces	41 (24,1)	78 (23,7)	
	Siempre	105 (61,8)	215 (65,3)	
16. ¿Su hijo(a) chupa partículas de pintura o los marcos de las ventanas?	Nunca	137 (80,6)	289 (87,8)	0,03
	A veces	16 (9,4)	27 (8,2)	
	Frecuentemente	17 (10,0)	13 (4,0)	

Tabla 3
Respuestas a la encuesta Framingham para niños de uno a cuatro años según motivo de consulta. Cont.

Pregunta	Respuesta	GRUPO1 (n=170)	GRUPO2 (n=329)	<i>p</i>
17. ¿Conoce el número de emergencias médicas?	Sí	132(77,6)	239 (72,6)	0,225
	No	38 (22,4)	90 (27,4)	
18. ¿Con que frecuencia revisa el sistema de calefacción donde vive?	Nunca	18 (10,6)	45 (13,7)	0,203
	No lo sé	22 (12,9)	50 (15,2)	
	Al menos 1 vez/ año	117 (68,8)	222 (67,5)	
	No tengo	13 (7,6)	12 (3,6)	
19. ¿Utiliza aparatos eléctricos en el baño?	Sí	98 (57,7)	191 (58,1)	0,930
	No	72 (42,4)	138 (41,9)	
20. ¿Mantiene los aparatos eléctricos y los cables lejos del alcance de su hijo(a)?	Nunca	29 (17,1)	54 (16,4)	0'228
	A veces	54 (31,8)	88 (26,7)	
	Siempre	87 (51,2)	187 (56,8)	
21. ¿Mantiene las colillas y mecheros lejos del alcance de los niños(as)?	Nunca	14 (8,2)	52 (15,8)	0,138
	A veces	10 (5,9)	12 (3,6)	
	Siempre	146 (85,9)	265 (80,5)	
22. ¿Hay algún fumador en domicilio?	Nunca	134 (78,8)	237 (72,0)	0,100
	A veces	15 (8,8)	31(9,4)	
	Frecuentemente	21 (12,4)	61 (18,5)	
23. ¿Tiene algún plan de escape en caso de incendio?	Sí	38 (22,4)	52 (15,8)	0,071
	No	132 (77,6)	277 (84,2)	
24. ¿Dispone de extintores que funcionen en su casa?	Sí	79 (46,5)	115 (35,0)	0'012
	No	86 (50,6)	205 (62,3)	
	No sé	4 (2,4)	9 (2,7)	
25. ¿Dispone de alarmas de fuego que funcionen en su casa?	Sí	17 (10,0)	27 (8,2)	0,503
	No	153 (90,0)	302 (91,8)	
26. ¿Ha revisado la temperatura del agua caliente de su hogar?	Sí	87 (51,2)	141 (42,9)	0,077
	No	83 (48,8)	188 (57,1)	
27. ¿Coloca el mango de las ollas y las sartenes lejos del alcance de los niños?	Nunca	3 (1,8)	14 (4,3)	0'745
	A veces	13 (7,6)	20 (6,1)	
	Siempre	154 (90,6)	295 (89,7)	
28. ¿Deja alguna vez a su hijo(a) solo en la bañera?	Nunca	134 (78,8)	270 (82,1)	0,382
	A veces	25 (14,7)	47 (14,3)	
	Siempre	11 (6,5)	12 (3,6)	
29. ¿Lleva a su hijo(a) consigo en brazos cuando va en barco?	Nunca	135 (79,4)	241 (73,3)	0'130
	A veces	28 (16,5)	70 (21,1)	
	Frecuentemente	7 (4,1)	18 (5,5)	

Tabla 3
Respuestas a la encuesta Framingham para niños de uno a cuatro años según motivo de consulta. Cont.

Pregunta	Respuesta	GRUPO1 (n=170)	GRUPO2 (n=329)	<i>p</i>
30. ¿Tiene piscina en su casa?	Sí	33 (19,4)	57 (17,3)	0,566
	No	137 (80,6)	272 (82,7)	
31. ¿Permite que su hijo(a) nade sin supervisión?	Nunca	164 (96,5)	317 (96,4)	0,947
	A veces	3 (1,8)	2 (0,6)	
	Siempre	3 (1,8)	10 (3,0)	
32. ¿Lleva su hijo(a) consigo cuando va en bicicleta?	Nunca	124 (72,9)	237 (72)	0,830
	A veces	21 (12,4)	41 (12,5)	
	Siempre	25 (14,7)	51 (15,5)	
33. ¿Cómo asegura a su hijo(a) cuando va en coche?	Sillita homologada	165 (97)	324 (98,5)	0,083
	Cinturón	3 (1,8)	1 (0,3)	
	No tengo coche	2 (1,2)	4 (1,2)	
34. ¿Deja alguna vez a su hijo(a) solo en el coche?	Nunca	164 (96,5)	310 (94,2)	0,222
	A veces	4 (2,4)	12 (3,6)	
	Siempre	0 (0,0)	3 (0,9)	
	No tengo coche	2 (1,2)	4 (1,2)	
35. ¿En qué parte del coche lleva a su hijo(a)?	Delante	1 (0,6)	1 (0,3)	0,195
	Delante y detrás	3 (1,8)	2 (0,6)	
	Detrás	164 (96,5)	322 (97,9)	
	No tengo coche	2 (1,2)	4 (1,2)	
36. ¿Dispone su coche de sistema de <i>air bag</i> para pasajeros?	Sí	125 (71,4)	227 (68,9)	0,769
	No	48 (28,2)	98 (29,8)	
	No tengo coche	2 (1,2)	4 (1,2)	
37. ¿Bloquea las puertas del coche antes de empezar a conducir?	Nunca	11 (6,5)	18 (5,5)	0,959
	A veces	11 (6,5)	23 (7,0)	
	Siempre	144 (84,7)	277 (84,2)	
	No tengo coche	2 (1,2)	5 (1,5)	
38. ¿Alguna vez su hijo(a) juega en la entrada un garaje, calle o cerca de la calle?	Sí	16 (9,4)	42 (12,7)	0,268
	No	154 (90,6)	287 (87,2)	
39. ¿Revisa los juguetes de su hijo(a) para ver si presentan algún peligro?	Nunca	15 (8,8)	14 (4,3)	0,016
	A veces	50 (29,4)	77 (23,4)	
	Siempre	105 (61,8)	238 (72,3)	

GRUPO1: niños que consultan por lesión no intencional; GRUPO2: cualquier motivo de consulta que no sea lesión no intencional. Las respuestas correctas están marcadas en sombreado. Las variables cuantitativas se expresan en mediana y rango intercuartil y las categóricas en recuento y porcentaje.

DISCUSIÓN

En la población de estudio pocos padres-cuidadores demostraron un conocimiento y actitud adecuados en seguridad infantil, independientemente de si el motivo de consulta estaba o no relacionado con una lesión no intencionada. La diferencia de grupos se estableció con la idea que quizá los cuidadores de los niños con LNI eran menos precavidos en su cuidado, hecho que no parece demostrarse. La tipología de LNI incluidas, en general leves, seguramente pudo influir en este resultado. El perfil de los niños que consultaban por LNI fue el de un varón que por una caída en domicilio presentaba algún tipo de herida de escasa gravedad, datos coincidentes con la bibliografía^(3,13,14,15,16). Lo que quizá si pueda deducirse de este estudio es que la existencia de hermanos mayores hace que se esté menos pendiente del menor, dado que la proporción de niños con hermanos mayores fue superior en los que consultaron por LNI. También puede influir que el hecho de tener más hijos genera en los padres una sensación de mayor experiencia o control de la situación.

La mayoría de encuestados conocía el número de emergencias médicas pero solo una tercera parte refirieron tener conocimientos en RCP básica. Queda mucho por hacer en este ámbito. Uno de los fines de entidades como el Consejo Español de Resucitación⁽¹⁷⁾ es sensibilizar a la sociedad en general sobre la relevancia y las repercusiones del paro cardíaco, fomentando la enseñanza de la RCP. En los últimos años se está haciendo un esfuerzo para divulgar su conocimiento a la población general, siendo importante monitorizar dicha actuación para objetivar su eficacia.

Casi la mitad de las familias encuestadas opinan que solo algunas LNI pueden evitarse e incluso casi el diez por ciento piensan que en los niños, simplemente ocurren. Es pues esencial concienciar de su carácter evitable^(4,5) para que las familias se impliquen en la implementación de las medidas preventivas.

La variable donde se detectaron más respuestas incorrectas se relaciona con la seguridad en el domicilio respecto a los incendios, dato que también se objetiva en el estudio de *Concheiro et al*⁽⁹⁾. La mayoría de la población del estudio vive en pisos de edificios de viviendas, lo que seguramente influye en este resultado, al poder ser pocos de ellos de reciente construcción. En España, el Código Técnico de Edificación establece, según Real Decreto, que los edificios construidos a partir de 2006 deben disponer, obligatoriamente, de sistemas de seguridad contra incendios⁽¹⁸⁾. Si la construcción es anterior a esta fecha, la Ley actual no obliga a instalarlos, aunque es recomendable por razones evidentes ya que cuanto mayor es la antigüedad del edificio, mayor es el riesgo de sufrir incendios por deterioro de las instalaciones. Sin duda alguna, es mejor prevenir para evitar consecuencias negativas que afecten a la integridad de los vecinos y del edificio. Dados los resultados, es importante incidir en esta recomendación.

Por otro lado, y a diferencia del estudio de *Concheiro et al*⁽⁹⁾, una de las variables donde se detectan más respuestas correctas se relaciona con el uso de asiento homologado en el coche, cuando era uno de los ítems que se respondían incorrectamente en cerca de la mitad de los casos. La posición correcta del asiento es también uno de los ítems con mayor número de respuestas correctas. Por tanto, las campañas de prevención de circulación vial parecen ser efectivas. Sin embargo, tener la sillita bien colocada, es un primer paso, pero no implica su uso adecuado. En un estudio realizado por *Panzino et al* sobre factores de riesgo de lesiones en accidentes de automóvil⁽¹⁹⁾, aunque el 78,7% de los 366 niños accidentados analizados utilizó algún sistema de retención infantil, en el 23% fue inadecuado a su edad y talla. Lamentablemente este dato no puede evaluarse con esta encuesta.

Se confirma que a mayor edad del niño y por tanto, mayor autonomía, hay una

relajación en las medidas de seguridad por parte de los padres-cuidadores^(9,14) Esto puede ser debido a que reciben menos información sobre este tema a medida que el niño se desarrolla⁽¹⁶⁾. Dado que la mayor mortalidad por LNI se produce en niños mayores de 4 años, sobre todo en los adolescentes, es imprescindible no bajar la guardia e incidir en campañas de concienciación en todas las edades^(1,2, 20,21).

Este estudio presenta varias limitaciones. La primera fue utilizar una encuesta americana dadas las diferencias culturales entre las poblaciones. Sin embargo, teniéndolas en cuenta, son interesantes los datos aportados acerca de las áreas más susceptibles de mejora para poder insistir en su prevención. Por otro lado, hay que tener presente que la encuesta *Framingham* está diseñada para medir el conocimiento y actitudes y no el comportamiento de las familias, lo que hace que exista la posibilidad que algunas respuestas no coincidan con la realidad tal como comprobaron.

Mason et al ⁽²²⁾ en su estudio. En éste observaron que los padres-cuidadores al ser conscientes del comportamiento o condición deseada tendían a informarlos en lugar de las condiciones o comportamientos reales. Aun así, son varias las áreas en las que demuestran desconocimiento y en las que sería necesario incidir. Finalmente, al ser un trabajo unicéntrico, los resultados pueden estar influenciados por las características socioeconómicas de la población de referencia, hecho que podría dificultar la extrapolación de algunos datos a otros medios.

Para concluir remarcar que los padres-cuidadores de los niños de uno a cuatro años tienen en general un conocimiento muy básico de medidas de prevención de LNI. Las medidas más implementadas son aquellas relacionadas con campañas institucionales y ligadas a sanción administrativa en caso de no realizarse. Debe ponerse el máximo esfuerzo en la cultura de la prevención, remarcando el carácter evitable de las LNI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gilchrist J, Ballesteros M. Vital signs: Unintentional injury deaths among persons aged 0-19 years - United States, 2000-2009. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2012; 61:270-276.
2. UNICEF 'A league table of child deaths by injury in rich nations', Innocenti Report Card No.2, February 2001. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>
3. Del Castillo Aguas G, Esparza Olcina M, Martínez Rubio A, Domínguez Aurecoechea B, Pérez González O. Accidentes en la Población Infantil Española. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Fundación Mapfre, Área de Salud y Prevención; Mayo 2014. Disponible en: https://www.diba.cat/documents/189253/33251340/Infancia_prevencio_3_Informe.pdf/f63d5a17-a69a-4494-b373-201f6777995f
4. Cushman R. Injury prevention: the time has come. Canadian Medical Association Journal. 1995;152:21-23.
5. Definición de accidente. Real Academia de la Lengua Española; Diccionario de la Real Academia Española. 23ª Edición Digital. Madrid. Octubre 2014.
6. Garry Gardner H. Counseling Office-based counseling for unintentional injury prevention. American Academy of Pediatrics Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Pediatrics. 2007; 119: 202-206.
7. Dowswell T, Towner EM, Simpson G, Jarvis SN. Preventing childhood unintentional injuries - what works? A literature review. National Institute of Health Research. Injury Prevention, 1996;2:140-149.
8. Bass JL. TIPP--the first ten years. Pediatrics 1995; 95:274-275.
9. Concheiro Guisán A, Luaces Cubells C, Quintillá Martínez JM, Pou Fernández J. Encuesta Framingham de Seguridad: conocimientos y actitudes de las familias frente a los accidentes infantiles. Pediatría. 2006; 26: 352-357.
10. Bass JL, Kaufer Christoffel K, Widome M, Widome M, Boyle W, Scheidt P et al. Childhood injury prevention counseling in primary care settings: a critical review of the literature. Pediatrics. 1993;92:544-550.
11. Gómez J, Boneu F, Becerra O, Albert E, Ferrando JB, Medina M. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web_e-PAT v3) del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET). Fiabilidad, utilidad y validez en la población pediátrica y adulta. Emergencias 2006;18: 207-214.
12. Unintentional childhood injuries. Children's health and environment. Disponible en: <http://www.who.int/ceh/capacity/injuries.pdf>

13. Soriano Serrano M, Serrano Méndez T, Rus Chimchilla Q, Roncero Lozano A, Ruiz B, Cabrera León A. Accidentes infantiles. Tipología, causas y recomendaciones para la prevención. Junta de Andalucía, Consejería de Empleo; Granada; 2008. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1_1928_accidentes_infantiles.pdf
14. Concheiro Guisán A, Luaces Cubells C, Quintillá Martínez JM, Delgado Diego L, Pou Fernández J. Accidentes infantiles: diseño y aplicación de un registro hospitalario del niño accidentado. *Emergencias*. 2006;18: 275-281
15. Arbós Galdón J, Rovira Vila M, Llobera Cánaves J, Bonet Mulet M. Accidentes infantiles en atención primaria. *Rev Esp Salud Pública*. 1995; 69: 98-103
16. Ablewhite J, Peel I, McDaid L, Hawkins A, Goode-nough T, Deave T *et al*. Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2015; 15:280-88
17. Consejo Español de RCP. Disponible en: <http://www.cercp.org/el-cercp/consejo-espanol-de-rcp>
18. Ministerio de Fomento. Gobierno de España. Código técnico de la edificación. Seguridad en caso de incendio. Disponible en: <https://www.codigotecnico.org/index.php/menu-seguridad-caso-incendio/131-ct-documentos-cte/seguridad-caso-de-incendio.html>
19. Panzino F, Piza A, Pociello N, García JJ, Luaces C, Pou J y Grupo de Trabajo de Accidentes Infantiles de la SEUP. Estudio multicéntrico sobre factores de riesgo de lesiones en accidentes de automóvil. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 71: 25-30
20. Suelves JM. Lesiones no intencionadas en la infancia y en la adolescencia: rompiendo con el tópico de la mala suerte. Observatorio de Salud de la infancia y la adolescencia. Hospital Sant Joan de Déu. Direcció d'Innovació, Recerca i Gestió del Coneixement. Programa FAROS (informe nº 2). Disponible en: http://faros.hsjudbcn.org/sites/default/files/2n_informe_faros_-_castella.pdf
21. Azkunaga B, Benítez T, Carazo E, Domenech A, Esparza MJ, Gaitero J *et al*. Sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Guía para padres; Comité de Seguridad y Prevención de las Lesiones Infantiles. Asociación Española de Pediatría. Madrid; 2016. p. 14-31. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/portada_e_indice.pdf
22. Mason M, Kaufer K, Sinacore J. Reliability and Validity of The Injury Prevention Project Home Safety Survey. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161:759-765.