



## CLÍNICA

### FIGURA DEL CUIDADOR EN LOS ACCIDENTES INFANTILES.

**\*Pozo Serrano, I., Martínez del Campo, P., Guijarro Martínez, T.**

\*Enfermeras de Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria. Murcia.

Comunicación presentada en las IV Jornadas de Enfermería de Atención Primaria en la Región de Murcia. Junio de 2002.

Palabras clave: Accidentes infantiles, cuidador, educación para la salud.

#### INTRODUCCIÓN

Los accidentes son la primera causa de muerte en la infancia y una importante causa de morbilidad<sup>1</sup>, pero difícilmente podemos conocer cuál es la verdadera incidencia. Las encuestas de salud nos pueden acercar a ella, ya que la mayoría de las lesiones leves son atendidas por la familia y educadores y por tanto no aparecen en ningún tipo de registro asistencial.

Según la Encuesta Nacional de Salud de 1987<sup>1</sup> y diversos estudios y publicaciones realizados con posterioridad<sup>2,3,4,5,6,7,8</sup>, sabemos que los menores de 5 años presentan un mayor número de accidentes y que éstos se producen sobre todo en el hogar; son los padres mayores de 30 años, con bajo nivel cultural y en situación de paro, los que aparecen como factor de riesgo en una mayor accidentabilidad y menor receptividad a consejos preventivos<sup>1,10</sup>. Otro estudio<sup>9</sup> recoge que los niños se accidentan más acompañados de otros menores y en segundo lugar cuando los acompañantes son los propios padres.

Analizando el mecanismo de producción de los accidentes se puede determinar que los mismos no son sucesos inevitables, sino que la inmensa mayoría pueden eliminarse tomando las adecuadas medidas de prevención<sup>11</sup>. Una de las medidas de prevención de eficacia demostrada es la educación para la salud en la protección ante accidentes domésticos<sup>1</sup>.

Estas medidas de protección hay que enseñarlas a los cuidadores habituales, pues la influencia que sobre los niños tienen los adultos es decisiva para favorecer valores positivos; por ello la educación va dirigida a los padres que, día a día y de manera natural, van inculcando en sus hijos, desde que nacen, unos hábitos de conducta, para que estos vayan aprendiendo, casi sin darse cuenta, a valorar su salud y de esta manera, que aprendan a percibir el peligro y defenderse de él<sup>4</sup>. Pero, ¿realmente los padres o cuidadores somos conscientes de las actitudes de riesgo?. Las enfermeras, como agentes de salud, estamos

comprometidas a aportar una información sobre seguridad infantil a unos padres quizás poco sensibilizados, con dificultad de comprender o de aplicar la información que se les ofrece<sup>10</sup>.

Tras revisar la literatura científica (en Medline y Cuiden - Index Enfermería) existente sobre el tema, y al encontrar menos artículos que hicieran referencia a la actitud o conocimientos de los padres-cuidadores en evitar estos accidentes es por lo que nos propusimos como **objetivo principal de estudio**:

- Identificar cuáles son los conocimientos de los padres de niños menores de 6 años sobre riesgos de accidentes infantiles en nuestra zona de salud de Cabezo de Torres (Murcia).

Como objetivo adicional :

- Conocer las características universales de los padres-cuidadores habituales.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

- El estudio se ha realizado con la población infantil menor de 6 años de la zona básica de salud de Cabezo de Torres (Murcia). Esta zona de salud comprende dos pueblos que son Cabezo de Torres y Churra; en el primero está ubicado el centro cabecera y tiene una superficie de 14'375 km<sup>2</sup> y dista de Murcia 3'7 Kms., en el segundo hay un consultorio periférico, es un pueblo de 5'679 Km<sup>2</sup> de extensión y dista de Murcia, 3'5 Kms.

La mayor actividad laboral de ambos pueblos son los servicios, seguido de la industria manufacturera.

- La población infantil, es decir, niños de 0 a 13 años, alcanza la cifra de 2.239, de los cuales son menores de 6 años, 1138 niños, que son nuestra población de estudio,(datos de junio/00) puesto que nuestro objetivo de estudio es identificar los conocimientos ante los riesgos de accidentes infantiles, nuestra intervención la hemos realizado en los cuidadores de estos niños.
- Se ha calculado el **tamaño de la muestra** para la estimación de proporciones, asumiendo una precisión del 10 %, un nivel de confianza del 95% y una prevalencia del 50%. Hemos obtenido un tamaño muestral de 138 cuidadores habituales, los cuales han sido citados en la consulta programada.
- El **instrumento de medida** que se ha utilizado para recoger los datos necesarios en este estudio es un cuestionario, autocumplimentado, estructurado, de preguntas cerradas con tres posibles respuestas, previamente pilotado. En él hemos recogido las características universales (estudios del cuidador, situación laboral, edad),también los conocimientos sobre la identificación de riesgos, lugares y causas de accidentes y por último hemos querido saber sus opiniones acerca de dónde y cómo obtienen la información para evitar los accidentes.
- Se diseñó una **planilla**, para recoger las variables, que son: edad del niño, edad del cuidador, estudios realizados por el cuidador, situación laboral, interés por el tema, lugar más frecuente de accidentes, edad más frecuente, qué lugar de la casa es más peligrosa, y causa de accidente más frecuente; de dónde obtienen más información, qué quieren para informarse mejor, y cómo prefieren que les llegue la información.
- El **diseño del estudio** es descriptivo transversal.

- El **criterio de inclusión** fue todo padre o madre o bien cuidador habitual (llamamos cuidador habitual a la persona que cuide al niño durante más horas al día) que acudieran a revisión del niño con cita previamente concertada.
- Los **criterios de exclusión** fueron:
  1. Los cuidadores que estuvieron en la consulta a demanda, (aquellos que han requerido que se les preste servicios asistenciales previamente no concertados con el personal sanitario o bien derivados desde las consultas de los pediatras).
  2. Se excluyeron aquellas personas (vecina, tía, abuela,...) que no son cuidadores habituales del niño y acudieron a la revisión con él.
  3. Aquellos niños que han pasado bastantes horas al día en las guarderías, pues no son éstas motivo del presente estudio.

Las revisiones que se realizan en nuestra zona de salud a los niños de edades comprendidas entre 0 y 6 años son: entre 0 y un mes de vida, a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses, a los 9 meses, al año, a los 15 meses, a los 18 meses, a los 2 años, a los 4 años y la última de este periodo es a los 6 años.

El cuestionario se comenzó a pasar el 18 de septiembre de 2000, con una media de 8 cuestionarios al día, que fueron entregados por la enfermera de la consulta de Pediatría hasta concluir los 138 preestablecidos en la muestra. Calculamos un tiempo aproximado para contestar las preguntas propuestas de unos 8 minutos (en un principio, en el protocolo, se habló de 3 minutos pero posteriormente hemos visto que eran insuficientes).

Para el **análisis de los resultados** hemos utilizado la Estadística Descriptiva para un nivel de confianza del 95%, por tanto los tests estadísticos son la Ji Cuadrado para comparación de proporciones, y la T de Student para la comparación de medias. Todo esto lo hemos realizado en el paquete estadístico SPSS-PC. A continuación adjuntamos el cronograma del estudio.

#### CRONOGRAMA.

	Septiembre 2000	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2001	Febrero
Valorar las revisiones programadas en la agenda de Enfermería	■					
Pasar el cuestionario.		■	■			
Vaciamiento y análisis de datos.			■			
Escribir los resultados.				■		
Escribir discusión y conclusiones.					■	
Resumen y revisar el estudio completo.						■

## RESULTADOS

Se pasó el cuestionario a 138 “cuidadores habituales”, por tanto la tasa de respuesta es del 100%, debido a que se contestó dentro de la consulta de Enfermería de Pediatría, (razón por lo que no ha habido “missing”).

A continuación detallamos los resultados más concretos de estadística descriptiva:

1. El 100% de los encuestados son del sexo femenino, de las cuales 135 (98%) son madres y 3 (2%) son abuelas.
2. Nuestras cuidadoras habituales tienen a su cargo niños y la edad media de éstos es de 22 meses, siendo la moda 9 meses. La edad menor es de 2 meses y la mayor edad es de 72 meses.
3. Resultados que hacen referencia al perfil de la cuidadora habitual:
  1. La edad media de las cuidadoras es de 31 años con una desviación estándar de  $\pm 5,7$  años y la moda 33 años. La cuidadora más joven tiene 18 años y la mayor es de 60.
  2. Respecto a los estudios realizados:
    - un 51% tiene estudios primarios.
    - un 45% tiene estudios secundarios.
    - solamente un 4% han realizado estudios superiores.
  3. Describiendo la pregunta de situación laboral de la cuidadora encontramos cifras bastante igualadas, ya que trabajan un 49% de las mujeres frente a un 51% que no lo hacen.
4. Respecto a los conocimientos sobre accidentes que tienen las cuidadoras hemos obtenido los siguientes resultados:
  - A la pregunta de “si en algún momento la cuidadora habitual ha pensado que el niño puede lesionarse”, la respuesta que hemos obtenido es:
    - un 82% piensan que sí existe un riesgo permanente de tener accidentes,
    - un 15% responden “sólo a veces”
    - y un 3% están tranquilas pensando que los niños no tienen peligro.
  - Respecto al lugar que consideran más peligroso para accidentarse,
    - un 57% piensan que la casa es el lugar más peligroso,
    - un 43% opina que la calle.
  - Respondiendo a la pregunta, “en qué edad ellas consideran con más frecuencia que suceden los accidentes” obtenemos que:
    - Coinciden un 64% que consideran como más frecuente el intervalo de 1 a 3 años.
    - Un 20% piensa que hay más riesgo de los 3 a los 6 años
    - El 16% piensa que corren más riesgo los menores de un año.

5. Con respecto al **tipo de accidentes** que los niños pueden tener las madres responden:
  - Que lo más frecuente es que un niño **se caiga**, (79%)
  - Un 13% opina que es más frecuente que **se quemen**,
  - Un 8% que **se corten**.
6. Cuando preguntamos por su opinión, acerca de **la habitación del domicilio** que consideran más peligrosa, el 94% de las cuidadoras coinciden en afirmar que es la **cocina**.
7. Por otro lado, hemos querido saber **de donde obtienen las cuidadoras la información** sobre la prevención de accidentes infantiles a lo que responden:
  - Un 57% opina que de **la consulta de la enfermera** de Pediatría.
  - Un 40% recibe la información de los distintos **medios de comunicación**, como es la TV, radio, revistas divulgativas...
  - Un 3% piensa que su fuente de información es la vecina.
8. Al querer conocer **sus necesidades ante la información** sobre accidentes infantiles para así poder prevenirlos, expresan lo siguiente:

Un 48% de las cuidadoras, quisiera más explicaciones con más tiempo **dentro de la consulta de la enfermera**, para conocer los peligros que presenta el entorno que rodea al niño y la prefieren así en la consulta antes que recibir la información fuera del centro de salud (un 23%) y cuando se les pregunta de qué manera prefieren la información, las respuestas son muy diversas:

- Las explicaciones individuales un 41%,
- Un 38% se sienten informadas con un folleto explicativo,
- Y un 21% quisiera las explicaciones en grupo.

## DISCUSIÓN

Empezando por el objetivo principal de estudio que nos propusimos: “identificar los conocimientos de estas cuidadoras” con respecto a la edad más frecuente en la que los niños se accidentan, lugar, accidente más habitual, etc. hemos observado satisfactoriamente que **la mayoría de nuestras madres tienen conocimientos adecuados** y concuerdan con los hechos que hemos descubierto en la revisión bibliográfica.

Un 57% de las madres saben que predominan los accidentes domésticos en los menores de 6 años, como muestra la encuesta Nacional de Salud de 1987<sup>1</sup> y como E. Constan et al. en su estudio de “accidentes infantiles atendidos en los centros de salud”<sup>3</sup>, en el que explica que si el lugar donde mayor número de accidentes se producen, es en el domicilio, es porque en la casa, el niño pasa la mayor parte de su tiempo, sobre todo los menores de 6 años. Hay otros estudios que también ratifican estos hechos<sup>2,7,8,9</sup>.

Estas madres, también saben que lo más frecuente que le puede ocurrir al niño es que se caiga; así lo expresa en 1972 la Asociación Española de Pediatría<sup>7</sup>, en un estudio realizado a nivel nacional, donde comprobó que los accidentes más frecuentes en el hogar eran las caídas, seguidas de las heridas y las quemaduras<sup>1,2,9</sup>.

Un 64% de las cuidadoras saben que la edad que conlleva más riesgos es el intervalo de 1 a 3 años, así lo demuestra la revisión bibliográfica realizada<sup>1,2,3,7</sup> y C. Villanustre Ordóñez et al. en su estudio<sup>8</sup>, afirma que “todos los autores coinciden en señalar que la edad preescolar es una edad crítica porque es cuando el niño empieza a escaparse del control materno y carece de auténtico sentido del peligro. En nuestro estudio aportamos que la edad media de los niños de la zona es de 22 meses (edad comprendida en ese intervalo de más riesgo) y esto pueda hacer que las madres estén más sensibilizadas ante el peligro.

C. Villanustre Ordóñez et al.<sup>8</sup> ponen de manifiesto la peligrosidad del ambiente doméstico, dentro del cual, la cocina es el lugar de más riesgo para los accidentes infantiles. E. Menéndez Suárez et al.<sup>7</sup>, también lo demuestran en su estudio, así como el nuestro.

Con este estudio, también hemos podido conocer el perfil de los cuidadores pues en esta zona de salud, fundamentalmente son madres y en menor medida abuelas; hecho razonable pues trabajan fuera del hogar menos de la mitad de las madres, y pueden cuidar a sus propios hijos.

Se presenta como **perfil de las madres**:

- Son mayores de 30 años.
- Con un nivel de estudios sobre todo primarios y secundarios.
- Trabajan menos de la mitad de ellas.

Este perfil que describe a nuestras cuidadoras coincide con el obtenido en la Encuesta Nacional de Salud realizada en 1987<sup>1</sup> y en el estudio de R. Vilamajó et al.<sup>10</sup>. En ellos, este perfil se presenta como factor de riesgo para una mayor accidentabilidad de los niños y de menor receptividad a los consejos preventivos. Este hecho nos lleva a plantearnos cómo y de qué manera vamos a realizar el consejo preventivo dentro de la consulta de la enfermera de Pediatría para que les llegue más directamente a nuestras cuidadoras.

**Las cuidadoras reconocen que la mayor información la reciben de la enfermera**, (es posible, que la propia metodología del estudio haya influido en los resultados ya que el cuestionario fue realizado dentro de la consulta de la enfermera). **Esta información la priorizan a la obtenida por medio de otras fuentes como son los medios de comunicación**, y que quieren seguir obteniéndola desde la consulta, una vez que acuden a la revisión con los niños/as, de forma individual.

Las madres no prefieren las explicaciones en grupo para recibir la educación para la salud; pero sí que buscan un refuerzo a las explicaciones recibidas en la consulta individual, por medio de un folleto informativo, y tendremos que seguir investigando el porqué de esta preferencia y si es el método más válido.

En nuestro estudio se aprecia que las cuidadoras muestran preocupación por la existencia del riesgo permanente de accidentes; por lo que pensamos que están más sensibilizadas a prevenirlos. Para poder conocer, hasta que punto esto es así, nos animamos a realizar posteriormente un estudio de prevalencia en accidentes infantiles en esta zona de salud.

Somos conscientes de algunas limitaciones para interpretar los resultados como por ejemplo que no hemos contemplado en el cuestionario el número de hijos que tiene cada madre o la cantidad de nietos que tiene una abuela a su cargo; pues creemos que puede variar la situación de cuidar al primer niño, a cuidar de los siguientes.

Ante los resultados, obtenidos pensamos que el personal sanitario que trabajamos en Atención Primaria (en especial Enfermería) debemos aprovechar la accesibilidad que tenemos a la población y crear nuevos espacios para potenciar la promoción de la salud, para que así vaya siendo entendida como una prioridad de cada persona y núcleo familiar, sobre todo si de lo que estamos hablando es de cuidar niños. Ahora bien, **debemos contextualizar esta promoción de la salud teniendo en cuenta a las personas que nos dirigimos, como su nivel sociocultural y laboral, así como conocer de que tiempo disponen para este tipo de actividades.**

## CONCLUSIONES

Tras nuestra investigación hemos conseguido el objetivo principal y el adicional del estudio, pues hemos conocido que la mayoría de las cuidadoras habituales tiene un nivel adecuado de conocimientos para prevenir accidentes; que sus características definitorias son: mujer mayor de 30 años, con estudios primarios y no trabaja; que un alto porcentaje de madres tiene preocupación por la existencia permanente de riesgo de accidentarse el niño/a , y que prefieren la información para prevenir los accidentes infantiles de la consulta de la enfermera de Pediatría y de forma individual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bras i Marquillas J, Galbe Sánchez-Ventura J.J, Delgado Domínguez J y Pericas Bosch J. *Prevención y promoción de la salud en la infancia y la adolescencia.* Atención Primaria. Diciembre 1997, vol.20, supl.2.23-58.
2. Arbós Galdón J, Rovira Vila M, Llobera Cánaves J, Bonet Mulet M. *Accidentes infantiles en Atención Primaria.* Revista Salud e Higiene Pública. 1995;69:1:97-103.
3. Constan E, de la Revilla E, Fernández G, Casado J.M, Jóver I, Bolaños J. *Accidentes infantiles atendidos en los centros de salud.* Atención Primaria. Diciembre 1995. vol.16.nº10.80-84.
4. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. *Accidentes en el hogar, ¿por qué ocurren? ¿cómo defenderse?.* Gabinete de seguridad e Higiene en el trabajo. Comunidad Autónoma de Murcia.1996.
5. *Los niños y los accidentes.* Salud entre todos. Septiembre 1995; 61 (suplemento).
6. Martín Bocos J, Morales Magro P. *Accidentes infantiles , un estudio efectuado en Terrassa.* Revista Rol de Enfermería. Mayo 1994, nº189;13-19.
7. Menéndez Suárez E, San Andrés Sánchez V. *Accidentes infantiles en el hogar.* Revista Rol de Enfermería. Noviembre 1993.nº 183; 27-30.
8. Villanustre Ordóñez C, Hermida Prieto A, Cid Fernández E, Buznego Sánchez R, Monasterio Corral L, Cabanas Gancedo R, et al. *Accidentes infantiles: aspectos epidemiológicos de pacientes hospitalizados.* Revista Española de Pediatría, 1994. vol .50. nº 296: 130-134.
9. Menéndez E, Alonso A.M, Blanco M.L, Domínguez D. *Accidentes infantiles en el área V de Gijón.* Impulso. Enero 1996;52:4-12.

10. Vilamajó Casellas R, Tosquella Babiloni R. *Aproximación a los hábitos de prevención de accidentes infantiles en nuestro medio*. Anales Españoles de Pediatría.1994,41 (6): 399-402, 13 ref.
11. Martín Zurro A, Gené Badía J, Subías Loren P,. *Actividades preventivas y de promoción de la salud*. En: Martín Zurro A, Cano Pérez J.F. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Cuarta edición. Barcelona : Harcourt Brace, 1998:vol. 1:456-459.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia