

HABILIDADES PARENTALES

Supervisión Parental para Prevenir Lesiones

Barbara A. Morrongiello, PhD, Brae Anne McArthur, MA

University of Guelph, Canadá

Diciembre 2014, 2e éd.

Introducción

Los educadores y cuidadores deben asumir la responsabilidad de la seguridad de bebés, niños(as) pequeños(as) y preescolares porque durante estas etapas del desarrollo humano las habilidades están limitadas, para evaluar el riesgo y diferenciar las situaciones inseguras de las seguras. Históricamente, la investigación sobre la seguridad infantil se ha centrado en las prácticas adoptadas por quienes cuidan, por qué lo hacen y cómo motivarles a adoptar mejores prácticas de seguridad.^{1,6} Desde un tiempo hasta ahora, la investigación ha comenzado a examinar las prácticas de supervisión de las personas cuidadoras, cómo influyen en el riesgo de lesiones en niños(as) pequeños(as) y que mensajes se dan respecto de cuales son mejores para motivar a las personas cuidadoras para mejorar sus prácticas de supervisión, cuestiones que van a ser tratadas aquí.

Materia

En general, quienes investigan a los(as) niños(as) pequeños (<6 años) han definido la supervisión de la persona cuidadora, en términos de comportamiento y consiste en asistir al(a) niño(a) (mirar, escuchar), mientras que para los mayores y los(as) adolescentes la supervisión se define de forma

más amplia como “monitorear” o el conocimiento del(a) niño(a) (por ejemplo, el paradero del(a) niño, las expectativas de cómo se comportará el(a) niño(a) en base a sus experiencias pasadas o con quiénes están y qué están haciendo).⁷ La investigación dedicada al riesgo de las lesiones en niños(as) pequeños(as), se focaliza en un modelo conceptual de supervisión que considera tres dimensiones: la atención (observar, escuchar), la proximidad (dentro vs fuera de alcance) y el grado de permanencia en la atención y proximidad (constante, intermitente, o sin atención).⁸

Problemática

Los estudios epidemiológicos revelan que los(as) niños(as) pequeños(as) con frecuencia se lesionan cuando están en sus hogares,^{9,10} lo que es sorprendente si se asume que hay una persona adulta cuidadora que les supervisa en esta etapa del desarrollo. Por tanto, una pregunta esencial es ¿qué constituye una "supervisión adecuada" para garantizar la seguridad de un(a) niño(a)? El hecho de examinar cómo supervisan las personas cuidadoras y cómo varios de los patrones de supervisión influyen diferencialmente en el riesgo de lesiones de los(as) niños(as), resulta ser un primer paso esencial para determinar en qué consiste una supervisión adecuada.

Contexto de la investigación

Históricamente, los avances en la exploración de los vínculos entre la supervisión y el riesgo de lesiones se han visto obstaculizados por la dificultad de medir la supervisión de manera científica y rigurosa. Al pedir a los padres y las madres que informen sobre cómo supervisan en diferentes circunstancias puede o no reflejar de forma precisa de cuando lo hacen en la vida real.^{11,12} En estudios más recientes se han utilizado observaciones directas (por ejemplo, padres/madres con niños(as) en lugares públicos como los parques), y técnicas de auto-monitoreo, en las cuales los padres y las madres registran sus propias prácticas de supervisión en el hogar durante el día, ha hecho avanzar sustancialmente nuestra comprensión de los factores que influyen en las prácticas de supervisión y cómo estas impactan el riesgo de lesiones de los(as) niños(as).^{13,15} Otro enfoque popular implica el manejo de "peligros artificiales" - peligros que parecen reales pero que han sido modificados para no representar un riesgo real de lesión en el laboratorio.^{16,17} Con este enfoque se crea una situación de riesgo "simulado" y las reacciones de quienes supervisan se pueden registrar discretamente a través de un vídeo, proporcionando un índice más preciso de las prácticas típicas de supervisión. Estos métodos basados en la observación requieren tiempo y mano de obra, pero han arrojado los mayores conocimientos sobre los vínculos entre la supervisión y el riesgo de lesiones infantiles.

Preguntas directrices de la investigación

1. ¿Con qué frecuencia los(as) niños(as) están "fuera de la vista" de quienes supervisan cuando están en casa, y hay atributos de padres/madres o hijos(as) que influyen en esto?
2. ¿Qué patrones de supervisión muestran las personas cuidadoras cuando están en casa con niños(as) pequeños(as), y, algunos patrones son más efectivos que otros para prevenir que se hieran?

Resultados recientes de la investigación

En las investigaciones que exploran la rutina de vigilancia de las personas cuidadoras, se encontró que cuando los(as) niños(as) (<6 años) están en casa con las madres, ellos están siendo supervisados (alcance de vista, atención) más que sin supervisión, pero se encuentran completamente fuera de vista alrededor del 20% del tiempo en que están despiertos, y el tiempo que se emplea para supervisarlos es menos largo en el evento que estén solos y fuera del alcance de la vista, que si están con otros infantes.^{18,19} Así, en el transcurso de su vida cotidiana, los padres y las madres rutinariamente supervisan en formas que pueden elevar el riesgo de lesiones por permitir que queden sin supervisión y fuera del alcance de vista. El tiempo que pasan los(as) niños(as) fuera de la vista de quienes les supervisan generalmente aumenta con la edad, ya que los padres y las madres asumen que los(as) niños(as) mayores saben y seguirán las reglas de seguridad mejor que los(as) niños(as) pequeños(as).²⁰ Cuando surgen las diferencias de sexo las niñas son supervisadas más de cerca que los(as) niños(as) durante los años preescolares, lo que en parte explica por qué los niños experimentan más lesiones que las niñas.^{21,22}

Las madres que obtienen un alto puntaje en meticulosidad y aquellas con hijos(as) que tienen particularidades conductuales, que probablemente conlleven a conductas de riesgo (es decir, impulsividad, búsqueda de sensaciones), mantienen a sus hijos(as) más vigilados.¹⁴ Así, los padres y las madres parecen ajustar el nivel de supervisión basado en los atributos del hijo(a). Es importante, destacar que la investigación ha demostrado que los(as) niños(as) que obtuvieron puntajes altos en intensidad de comportamiento (es decir, muestran alta actividad e intensas reacciones ante nuevas situaciones y eventos) tenían antecedentes de lesiones médicas más frecuentes cuando sus padres/madres informaron de una reducción de la supervisión, pero no así cuando estaban cerca (Véase, la Figura 1).²³ Por lo tanto, una supervisión estrecha puede contrarrestar el elevado riesgo de lesión típicamente encontrado para los(as) niños(as) con temperamentos difíciles.^{24,25} Por otro lado, el atributo infantil del control inhibitorio (por ejemplo,

el(a) niño(a) puede ejercer autocontrol y resistirse a hacer cosas prohibidas por la persona cuidadora) cumple una función protectora y predice un historial de menos lesiones médicamente asistidas, incluso bajo condiciones de supervisión reducida. (Véase, la Figura 1).²³ Así que, si los niveles más bajos de supervisión conducen a un mayor riesgo de lesión depende en parte de los atributos de comportamiento del(a) niño(a). De esta manera, el riesgo de lesiones en los(as) niños(as) refleja una interacción de muchos factores, incluyendo las características del(a) niño(a) X prácticas de supervisión X el nivel de riesgo ambiental.²⁶

Supervision moderates the relation between child behavior characteristics and injury.

Image not found or type unknown

Figura 1. La supervisión modera la relación entre las características del comportamiento infantil y la lesión. Para el Comportamiento de Alta Intensidad, las altas puntuaciones predecían lesión cuando los padres y las madres mostraban niveles bajos y moderados de supervisión ($p < .05$), pero no cuando mostraban altos niveles de supervisión. Un similar patrón de diferencias significativas fue encontrado para las puntuaciones bajas en el control inhibitorio.

Al momento en que los(as) niños(as) adquieren nuevos logros de desarrollo (por ejemplo, aprenden a trepar), que a menudo ocurren inesperadamente para los padres y las madres, las tasas de lesiones muestran alzas temporales.²⁷ Así, cuando los(as) niños(as) se comportan de manera impredecible y los padres y las madres no han tenido tiempo suficiente para ajustar el nivel de supervisión que necesitan para asegurar su seguridad, trae consigo que se lesionen más

frecuentemente, en particular a edades más tempranas y en contextos de alto riesgo como en las granjas.²⁸

Los estudios han documentado que la supervisión laxa está asociada con un mayor riesgo de lesiones médicamente asistidas en niños(as) pequeños(as).²⁹ y en patrones específicos de supervisión que se relacionan diferencialmente con la frecuencia de lesiones, destacando la importancia de supervisar de forma más cercana, en particular a los niños.¹⁴ Así como se muestra en la Figura 2, las tasas de lesiones de los niños y las niñas difirieron significativamente cuando las madres usaron la estrategia de ir intermitentemente a chequearles, donde los niños experimentaron más lesiones que las niñas. De hecho, las tasas de lesiones de los niños cuando las madres atendían intermitentemente eran tan altas, como cuando los dejaban sin supervisión, y las tasas para las niñas eran tan bajas como cuando las madres proporcionaban supervisión directa y cercana, puesto que sólo saber que un padre o una madre podría aparecer para comprobar lo que el(a) niño(a) estaba haciendo, era suficiente para disuadir a las niñas de tomar riesgos, pero no así los niños. Por lo tanto, nada más que la menor supervisión se asoció con altas tasas de lesiones entre los niños. En general, la investigación ha demostrado que los niños participan en más riesgos que las niñas y requieren prácticas de supervisión más frecuentes y con más esfuerzo que las niñas para garantizar su seguridad.^{14,16}

Proportions of injuries occurring to boys and girls as a function of level of supervision

Image not found or type unknown

Figura 2. Proporción de las lesiones que afectaron a los niños (N = 428 lesiones en total) y niñas (N = 137 lesiones en total) basado en el grado de supervisión (1 = no hay supervisión de los padres, 2 = el padre escucha intermitentemente, 3 = el padre verifica intermitentemente, 4 = el padre escucha continuamente, 5 = el padre supervisa constantemente el niño).

Brechas de la investigación

La mayoría de las investigaciones que observan la supervisión y su impacto en el riesgo de padecer lesiones se ha centrado en las madres, pero también los padres y los(as) hermanos(as) suelen supervisar a los(as) niños(as) pequeños(as) en el hogar. Algunos estudios han comparado las creencias de las madres con los padres acerca de la necesidad de supervisión³⁰ y las reacciones a los comportamientos de riesgo de los niños (as) deambuladores,³¹ y no encontraron diferencias, aunque se necesita de una investigación más extensa. Del mismo modo, la supervisión de los(as) hermanos(as) mayores de la familia (por ejemplo, 5-12 años) que se ocupan de los más pequeños(as) (por ejemplo, <5 años) ocurre con frecuencia cuando están en la casa³² y se ha demostrado que aumenta el riesgo de lesión, en comparación con el hecho que estén bajo la supervisión de la madre o el padre.^{33,34} La investigación reciente que examina las prácticas de supervisión por parte de hermanos(as) mayores en comparación con las madres, reveló que los hermanos permitían participar en más comportamientos de riesgo, cuando les supervisaban las madres y los comportamientos tanto de hermanos(as) como otros jóvenes que supervisaban, contribuyeron a aumentar el riesgo de lesión del(a) niño(a) pequeño(a) (Morrongiello BA, Schell S, Schmidt S, datos no publicados, 2010). No obstante evaluar las diferencias basadas en edades y/o sexos de los(as) niños(as) es otro importante paso a seguir.

A pesar de la frecuencia con que se menciona la supervisión como un factor de riesgo de lesión en la literatura pediátrica, sorprendentemente no hay programas de prevención dirigidos a la supervisión que brindan los padres y las madres. Un estudio reciente destinado a probar las reacciones de los padres a diferentes tipos de mensajes sobre la supervisión, reveló una variedad de estrategias que pueden resultar útiles en el desarrollo de un programa para motivar a quienes cuidan más de cerca a los(as) niños(as) pequeños(as).³⁵ En las futuras investigaciones uno de los mayores focos, se debiera centrar en la necesidad de desarrollar programas de prevención de lesiones en las prácticas de supervisión, dirigidos a los padres y las madres. Tales programas no sólo deben ser relevantes para prevenir lesiones, sino que también podrían ser relevantes entorno a la responsabilidad infantil, porque la supervisión inadecuada es una piedra angular en la definición de la paternidad y la maternidad negligente.^{36,37}

Conclusiones

Los avances recientes en la definición y medición de la supervisión han allanado el camino para la investigación sobre la supervisión de la persona cuidadora, incluyendo la exploración de cómo este factor influye en el riesgo de lesiones de los(as) niños pequeños(as). La investigación ha confirmado las especulaciones pasadas de que la supervisión deficiente, puede elevar el riesgo de lesión a los(as) niños(as), pero los resultados también ponen de relieve la variación en este proceso dependiendo de las características de los padres, las madres y el(a) niño(a), así como el nivel de riesgo del entorno. Hasta la fecha, la evidencia sugiere que las madres y los padres tienen más similitudes que diferencias en la supervisión de niños(as), pero que la supervisión de los(as) hermanos(as) es más laxa que las prácticas de los padres y las madres, por lo que contribuye a un alto riesgo de lesiones.

Implicancias

Un aspecto importante de criar a un niño pequeño es la prevención de lesiones no intencionales, y la supervisión es una estrategia que se ha demostrado en el logro de este objetivo. Sin embargo, las necesidades de supervisión de los(as) niños(as) están influenciadas por una multitud de factores, incluyendo sus propias características (edad, sexo, atributos de comportamiento), la de sus padres y madres (consciencia, estilo de crianza) y nivel de riesgo del entorno. Tal complejidad sugiere que puede no ser realista el objetivo de desarrollar directrices específicas de supervisión, para que puedan aplicarse de forma amplia. Por lo tanto, es esencial desarrollar intervenciones que tengan como objetivo las creencias y los comportamientos de supervisión de quienes cuidan y que puedan ser ampliamente aplicadas. El foco ahora debe estar en la trasmisión de conocimiento, incluyendo la identificación de formas efectivas de contrarrestar la creencia común de los padres y las madres de que las lesiones infantiles son "accidentes"³⁸ y de aumentar su motivación y creencias de autoeficacia para supervisar más de cerca a sus hijos(as).³⁵ Estos programas para abordar la supervisión por parte de hermanos(as) también son importantes, dado que esto es una ocurrencia común y estas prácticas elevan el riesgo de lesión a niños(as) pequeños(as) (Morrongiello BA, Schell S, Schmidt S, datos no publicados, 2010).

Referencias

1. Dershewitz RA, Williamson JW. Prevention of childhood household injuries: A controlled clinical trial. *American Journal of Public Health* 1977;67(12):1148-1153.
2. Gallagher SS, Hunter P, Guyer B. A home injury prevention program for children. *Pediatric Clinics of North America* 1985;32(1):95-112.
3. Gielen AC, McDonald EM, Wilson ME, Hwang WT, Serwint JR, Andrews JS, Wang MC. Effects of improved access to safety counseling, products, and home visits on parents' safety practices: Results of a randomized trial. *Archives of Pediatrics and*

Adolescent Medicine 2002;156(1):33-40.

4. Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Stewart-Brown S, Polnay L. Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: Systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health, and Development* 2008;34(5):682-695.
5. Towner E, Dowswell T, Mackereth C, Jarvis S. *What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents? An updated systematic review*. London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2001.
6. Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers' home-safety practices for preventing six types of childhood injuries: What do they do, and why? *Journal of Pediatric Psychology*. 2004;29(4):285-297.
7. Morrongiello BA. Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *Journal of Pediatric Psychology* 2005;30(7):536-552.
8. Gitanjali S, Brenner R, Morrongiello BA, Haynie D, Rivera M, Cheng T. The role of supervision in child injury risk: Definition, conceptual, and measurement issues. *Journal of Injury Control & Safety Promotion* 2004;11(1):17-22.
9. Rivera FP. Developmental and behavioral issues in childhood injury prevention. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.1995;16(5):362-370.
10. Shannon A, Brashaw B, Lewis J, Feldman W. Nonfatal childhood injuries: A survey at the Children's Hospital of Eastern Ontario. *Canadian Medical Association Journal* 1992;146(3): 361-365.
11. Pollack-Nelson C, Drago DA. Supervision of children aged two through six years. *Injury Control and Safety Promotion*. 2002;9(2):121-126
12. Simon HK, Tamura T, Colton K. Reported level of supervision of young children while in the bathtub. *Ambulatory Pediatrics* 2003;3(2):106-108.
13. Garling A, Garling T. Mothers' supervision and perception of young children's risk of injury in the home. *Journal of Pediatric Psychology* 1993;18(1):105-114.
14. Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in-home injuries: II. Examining parental strategies and their efficacy for managing child injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 2004;29(6):433-446.
15. Peterson L, DiLillo D, Lewis T, Sher K. Improvement in quantity and quality of prevention measurement of toddler injuries and parental interventions. *Behavior Therapy* 2002;33(2):271-297.
16. Morrongiello BA, Dawber T. Toddlers' and mothers' behaviors in an injury-risk situation: Implications for sex differences in childhood injuries. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1998;19(4):625-639.
17. Cataldo MF, Finney JW, Richman GS, Riley AW, Hook RJ, Brophy CJ, Nau PA. Behaviors of injured and uninjured children and their parents in a simulated hazardous setting. *Journal of Pediatric Psychology* 1992;17(1):73-80.
18. Morrongiello BA, Corbett M, McCourt M, Johnston N. Understanding unintentional injury-risk in young children I. The nature and scope of caregiver supervision of children at home. *Journal of Pediatric Psychology* 2006;31(6):529-539.
19. Morrongiello BA, Corbett M, McCourt M, Johnston N. Understanding unintentional injury risk in young children II. The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *Journal of Pediatric Psychology* 2006;31(6):540-551.
20. Morrongiello BA, Midgett C, Shields R. Don't run with scissors: Young children's knowledge of home safety rules. *Journal of Pediatric Psychology* 2001;26(2):105-115.
21. Morrongiello BA, Rennie H. Why do boys engage in more risk-taking than girls? The role of attributions, beliefs, and risk-appraisals. *Journal of Pediatric Psychology* 1998;23(1):33-43.
22. Rivera FP, Bergman AB, LoGerfo JP, Weiss NS. Epidemiology of childhood injuries. II. Sex differences in injury rates. *American Journal of Diseases of Children* 1982;136(2):502-506.

23. Morrongiello BA, Klemencic N, Corbett M. Interactions between child behavior patterns and parent supervision: Implications for children's risk of unintentional injury. *Child Development* 2008;79(3):627-638.
24. Schwebel DC, Brezaussek CM, Ramey SL, Ramey CT. Interactions between child behavior patterns and parenting: Implications for children's unintentional injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 2004;29(2):93-104.
25. Schwebel DC, Speltz M, Jones K, Bardina P. Unintentional injury in preschool boys with and without early onset of disruptive . *Journal of Pediatric Psychology* 2002;27(8):727-737.
26. Morrongiello BA. The role of supervision in child-injury risk: Assumptions, issues, findings, and future directions. *Journal of Pediatric Psychology* 2005;30:S36-S52.
27. Agran P, Winn D, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatric* 2003;111(6 Pt 1):683-692.
28. Morrongiello BA, Pickett W, Berg RL, Linneman JG, Brison RJ, Marlenga B. Adult supervision and pediatric injuries in the agricultural worksite. *Accident Analysis and Prevention* 2008;40(3):1149-1156.
29. Morrongiello BA, Corbett M, Brison RJ. Identifying predictors of medically-attended injuries to young children: Do child and parent attributes matter? *Injury Prevention* 2009;15(4):50-55.
30. Morrongiello BA, Walpole B, McArthur BA. Brief Report: Young children's risk of unintentional injury: A comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology* 2009;34(10):1063-1068.
31. Morrongiello BA, Dawber T. Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: Are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology* 1999;20(2):227-251.
32. Morrongiello BA, MacIsaac T, Klemencic N. Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury? *Social Science & Medicine* 2007;64(4):807-817.
33. Nathans AB, Neff M, Goss CH, Maier RV, Rivara FP. Effect of an older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention* 2000;6(3):219-222.
34. Rauchschalbe R, Brenner RA, Smith GS. The role of bathtub seats and rings in infant drowning deaths. *Pediatrics* 1997;100(4):E1.
35. Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Lasenby-Lessard J. Video messaging: What works to persuade mothers to supervise young children more closely in order to reduce injuries? *Social Science & Medicine* 2009;68(6):1030-1037.
36. Budd KS, Holdsworth MJ. Issues in clinical assessment of minimal parenting competence. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(1):2-14.
37. Coohy C. Defining and classifying supervisory neglect. *Child Maltreatment* 2003;8(2):145-156.
38. Morrongiello BA, Dayler L. A community-based study of parents' knowledge, attitudes and beliefs related to childhood injuries. *Canadian Journal of Public Health* 1996;87(6):383-388.