

Conocimientos y actitudes de los cuidadores de niños menores de 5 años sobre el llanto infantil como causa del trauma craneoencefálico por maltrato: validación de una encuesta

Knowledge and attitudes of caregivers of children under 5 years old about children's cry as a cause of abusive head trauma: validation of a survey

Diana Janeth Casusol-Baldera^{1,a}, Débora Paola Reaño-Pérez^{1,a}, Cristian Díaz-Vélez^{1,2,b}, Vicente Castañeda Hernández^{1,c}

Objetivo: Validar el instrumento Questionário sobre o Choro do Bebê para determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los cuidadores de niños menores de 5 años sobre el llanto infantil como causa de traumatismo craneoencefálico por maltrato.

Materiales y Métodos: La validación constó de dos etapas: (a) traducción y adaptación cultural al idioma español y (b) validación del instrumento. Se realizó la traducción directa del instrumento portugués al español y se evaluó el grado de concordancia entre ambas. Se sintetizó las traducciones para obtener un solo test, con el cual, se realizó la retro – traducción de éste en español al idioma de origen y se evaluó el grado de concordancia y la equivalencia con la versión original. Se llegó a un consenso por el comité de expertos obteniendo la versión en español del cuestionario para finalmente aplicarla en un piloto de 50 cuidadores para determinar la consistencia interna y el grado de comprensibilidad.

Resultados: Se encontró un kappa de 0,90 entre las dos traducciones hechas del mismo test, y un kappa de 0,86 entre las dos retro – traducciones. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,80. El grado de comprensibilidad fue 98,6% y la confiabilidad medida con el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,60.

Conclusiones: La validación del instrumento Questionário sobre o Choro do Bebê originó un instrumento final con alta comprensibilidad y aceptable confiabilidad.

Palabras clave: Síndrome del bebé sacudido, conocimientos, actitudes, estudios de validación (Fuente: DeCS-BIREME).

Objective: Validate the Questionário sobre o Choro do Bebê test that is to determine the level of knowledge and attitudes about childhood crying as a cause of abusive head trauma on caregivers of children under 5 years of age. **Materials and Methods:** The validation consisted of two stages: (a) translation and cultural adaption to the Spanish language and (b) validation of the instrument. The direct translation of the instrument from Portuguese into Spanish was carried out and the degree of agreement between both translations was evaluated. The translations were synthesized to obtain a single test, which was retro – translated to Portuguese again and evaluated the degree of agreement and equivalence with the original version. A consensus was reached by the expert committee, obtaining the Spanish version of the questionnaire to finally apply it in a pilot of 50 caregivers to determine the internal consistency and the degree of comprehensibility.

Results: a kappa of 0,90 was found between the two translations made from the same test, and a kappa of 0,86 between the two retro – translations. The Spearman correlation was 0,80. The degree of comprehensibility was 98,6% and the reliability measured with Cronbach's alfa of 0,60.

Conclusions: The validation of the Questionário sobre o Choro do Bebê instrument originated a final instrument with high comprehensibility and acceptable reliability.

Key words: Shaken baby syndrome, knowledge, attitudes, validation studies (Source: MeSH-NLM).

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque-Perú.

2. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo-Perú.

a. Estudiante de Medicina
b. Médico Epidemiólogo
c. Médico Pediatra.

Citar como: Casusol-Baldera DJ, Reaño-Pérez DP, Díaz-Vélez C, Hernández VC. Conocimientos y actitudes de los cuidadores de niños menores de 5 años sobre el llanto infantil como causa del trauma craneoencefálico por maltrato: validación de una encuesta. Rev Hisp Cienc Salud. 2018; 4(1): 2-11

INTRODUCCIÓN

El llanto infantil es un medio importante en la comunicación de los bebés, especialmente de los recién nacidos, asegurando la supervivencia, la salud y el desarrollo del infante y no necesariamente por cólico o enfermedad, aunque puede parecer inconsolable (1,2); incluso es común que los bebés sanos lloren varias horas al día (2). Sin embargo, esto, muchas veces, genera ansiedad e ira en los cuidadores al no conseguir calmarlos, provocando una respuesta violenta hacia ellos (2–5)

El trauma craneoencefálico por maltrato (TCEM) es una forma especial de violencia infantil que se describe como lesión cerebral no accidental causada por sacudir vigorosamente a un bebé para que deje de llorar (1,4,6,7). Inicialmente conocido como síndrome de bebé sacudido, el TCEM emplea el mecanismo de la sacudida o agitación del bebé, produciendo lesiones craneales debido a la desproporción de la cabeza, que es más grande con respecto al cuerpo; la débil musculatura de cuello que le falta desarrollar y fortalecer sumado a la presencia de un cráneo más delgado (1,8), correspondiendo al 80% de los accidentes mortales resultantes de maltrato infantil en lactantes y niños. Según el Centers for Disease Control And Prevention de los Estados Unidos (CDC), el 25% a 30% de los niños que son víctimas de TCEM mueren y sólo el 15% sobreviven sin secuelas (1). El resto de niños que sobreviven presentan manifestaciones neurológicas, siendo estas principalmente alteración del estado de conciencia (77%), convulsiones (43%–50%), vómitos (15%) y retraso en el desarrollo (12%)(8).

El TCEM y su impacto en el bienestar del bebé han causado la preocupación internacional hace muchos años atrás. A finales del 2001, se desarrolló en Australia el proyecto “Shaken Baby Prevention Project”, que consistía en la elaboración de una película de animación, carteles, folletos y postales para la educación de los cuidadores, midiendo sus conocimientos y actitudes con el cuestionario Crying Baby Questionnaire antes y después de la intervención educativa y que ha sido utilizado por países como Hungría, Brasil, Grecia y Turquía, traducido y adaptado para cada idioma(5). Asimismo, existen otros cuestionarios como Shaken Baby Syndrome Awareness Assessment – Short Version(9) o el Attitudes Towards Infant Crying Scale, sin embargo solo miden las actitudes de los cuidadores frente al llanto infantil.

La versión original del Crying Baby Questionnaire, tiene preguntas abiertas que permiten conocer la opinión del entrevistado, así como preguntas cerradas con elección múltiple(10). El Questionário sobre o Choro do Bebê es la versión adaptada al portugués y tiene algunas modificaciones en la presentación, puesto todas las preguntas son de opción múltiple y no se considera las preguntas de intervención de los programas educativos, se evaluó la gramática, semántica, sintaxis y pertinencia además del análisis de la representatividad y claridad de los ítems realizado por un grupo de expertos del área de violencia contra el niño y área del desarrollo infantil, así como la demostración de la viabilidad del instrumento con la variación de

las respuestas después de la intervención educativa al grupo piloto (11).

Después de revisar la literatura y no encontrar una encuesta en español que mida los conocimientos y actitudes de los cuidadores sobre el llanto infantil y dada la importancia que tiene como factor desencadenante de maltrato en los niños, es que el presente trabajo tiene como objetivo validar el instrumento Questionário sobre o Choro do Bebê, traduciéndolo al español, para determinar la percepción de los cuidadores sobre el llanto del bebé, las principales estrategias para lidiar con el llanto y las consecuencias de sacudir a un bebé.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo, para validar el instrumento Questionário sobre o Choro do Bebê, que consta de cinco aspectos relacionados al TCEM: (a) el conocimiento de los cuidadores sobre las posibles razones para el llanto del bebé (20 ítems), (b) las estrategias para lidiar con el llanto infantil (23 ítems), (c) las consecuencias que puede ocasionar sacudir a un bebé (15 ítems), (d) el número de horas al día que un bebé sano puede llorar (1 ítem) y (e) los sentimientos asociados al cuidador del bebé (1 ítem).

La población objetivo consta de todos los cuidadores que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el primer nivel de atención.

Se solicitó la autorización del director de un establecimiento de salud del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo, enviándole una solicitud y adjuntándole el proyecto, además se solicitó la firma del consentimiento informado de los cuidadores, constatando así su aceptación voluntaria a participar, protegiendo su confidencialidad mediante el anonimato.

Los criterios de inclusión fueron todas las personas que tengan a cargo el cuidado de niño(s) menor(es) de cinco años, que acudan a consulta al servicio CRED entre los meses de setiembre a noviembre del año 2017 y que aceptaron participar de forma voluntaria en el presente estudio. Los criterios de exclusión fueron todos los cuidadores que hayan acudido 2 o más veces a control CRED durante el periodo en que se recolecte los datos de este estudio y ya hayan participado 1 vez del mismo y las encuestas de cuidadores que no tengan los datos principales completos.

Procedimiento para la traducción y validación del Questionário sobre o Choro do Bebê

En esta investigación hemos seguido las recomendaciones de los diversos estudios que proponen la traducción, adaptación cultural y validación de los cuestionarios realizarla en dos etapas: (a) traducción y adaptación cultural y (b) validación del cuestionario al idioma español (12).

Pasos para la Traducción y Adaptación Cultural

3. Traducción directa del instrumento portugués a español

Estuvo a cargo de 2 traductores certificados y con años de experiencia, una profesora de portugués y traducción en diferentes universidades particulares de la región y un profesor de portugués que trabajó por 10 años en Brasil como profesor de español. Se les proporcionó el instrumento portugués a cada uno y realizaron su traducción al español, obteniéndose por ende dos versiones traducidas diferentes, que denominaremos Versión Traducida al Español 1 (VTE – 1) y Versión Traducida al Español 2 (VTE – 2).

4. Síntesis de las traducciones

Se analizó el nivel de concordancia entre las preguntas de ambas traducciones mediante el coeficiente Kappa, basado en la proporción del número de palabras que representan expresan y significan lo mismo, en la que el valor más próximo a uno indica que la existencia de concordancia y por el contrario, más próximo a cero, indica que hay poca o ninguna concordancia.

Una vez encontrado el grado de concordancia se procedió a la correcciones y desarrollo del consenso. Para ello, la VTE – 1 y la VTE – 2 fueron comparadas y discutidas por los traductores hasta que llegaron a un acuerdo, el cual generó una única traducción al español del cuestionario portugués, la versión traducida final (VTF).

5. Retro – traducción del pre-test español al idioma de origen (portugués)

Se realizó por dos traductores de lengua materna portuguesa que dominen el español. Se les entregó una copia de la VTF para que procedan con la retro – traducción al idioma portugués, sin que conozcan la versión original de la encuesta ni los objetivos del estudio. En este proceso se obtuvieron dos versiones retro – traducidas: versión retro – traducida – 1 (VRT – 1) y versión retro – traducida – 2 (VRT – 2).

Para evaluar el grado de concordancia se utilizó el coeficiente kappa mediante el conteo de palabras concordantes semánticamente y se obtuvo una versión retro – traducida final

(VRT – final) comparando ambas encuestas y llegando a un consenso por parte de los dos traductores.

Para evaluar la equivalencia entre la encuesta original en portugués y la VRT – final, se utilizó el coeficiente de Spearman para determinar la correlación entre variables.

1. Consolidación por un comité de expertos

El comité multidisciplinario estuvo conformado por un experto en metodología, un pediatra, un psicólogo, los traductores que han participado en el proceso de traducción y retro – traducción además de los autores del trabajo, quienes tienen algún grado de dominio del tema de investigación. Ellos realizaron respectivas correcciones y propusieron algunos cambios de palabras para lograr una equivalencia semántica, idiomática, conceptual y cultural de las versiones traducidas. De esta forma se obtuvo el consenso versión en español – 1 (CVE – 1).

2. Aplicabilidad y viabilidad del Pre –test

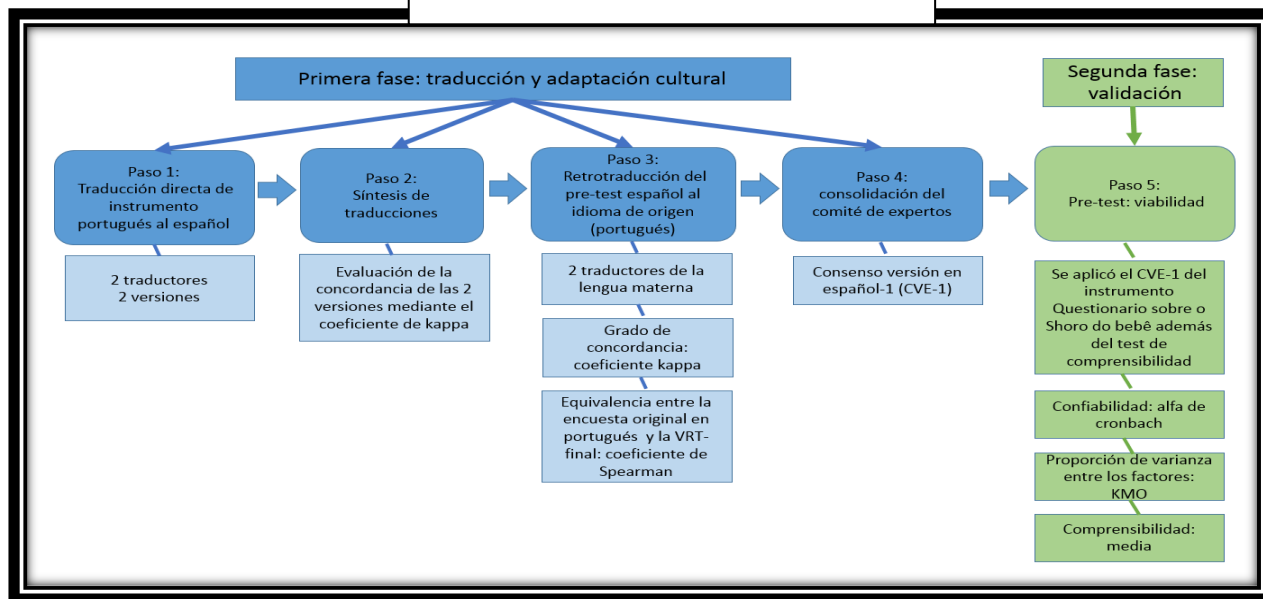
Se aplicó el CVE – 1 del instrumento *Questionário sobre o Choro do Bebê* además del test de comprensibilidad en una escala del 1 al 5 a 300 cuidadores, de los cuales hasta la fecha, se ha obtenido una recopilación de encuestas a 50 cuidadores, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia en el primer nivel de atención.

Se evaluó la confiabilidad, determinando la consistencia interna, y la comprensibilidad, determinando el grado de entendimiento del instrumento en nuestra cultura peruana, a partir de los resultados obtenidos en la muestra piloto. La confiabilidad fue evaluada con el coeficiente de alfa de Cronbach, con valores mayores o iguales a 0,70 considerados como adecuados. Para evaluar la comprensibilidad, se obtuvo la media total del grado de entendimiento de todo el cuestionario.

De esta forma se obtuvo el instrumento *Questionário sobre o Choro do Bebê* validado al español para la población peruana (Gráfico 1)

Todo el análisis se realizó con el programa estadístico SPSS 22.0

Gráfico 1. Flujograma de la Metodología



RESULTADOS

Análisis de la concordancia entre versiones traducidas a español

Al evaluar la concordancia de las dos versiones traducidas VTE - 1 y VTE - 2, se encontró un kappa = 0,90, que señala la proporción de las palabras semejantes de cada instrucción, pregunta y respuesta, con el número de palabras que no se repiten de los mismos ítems de ambas traducciones (Tabla 1).

Análisis de la concordancia entre versiones retro - traducidas al portugués

Al evaluar la concordancia de las dos versiones retro - traducidas VRT - 1 y VRT - 2, se encontró un kappa = 0,86 que señala la proporción de las palabras semejantes de cada instrucción, pregunta y respuesta, con el número de palabras que no se repiten de los mismos ítems de ambas retro - traducciones (Tabla 1).

Análisis de equivalencia entre VRT - final y versión original

El análisis de equivalencia entre la VRT - final y la versión original se obtuvo un Rho de Spearman de 0,80 (Gráfico 2). El coeficiente de correlación obtenido mediante el conteo de palabra fue mayor de 0,70, lo cual advierte la existencia de una correlación significativa entre la VRT - final y la versión original

Evaluación del grado de comprensibilidad del CVE -1

Para evaluar el grado de comprensibilidad del documento consenso CVE - 1 se hallaron las medias de cada pregunta las cuales varían entre 4,08 y 5,0, siendo el la media del grado de comprensibilidad total de 98,6% (IC 95%: 4,91 a 4,98). (Tabla 2). Con este análisis se obtuvo la encuesta validada culturalmente.

Análisis de la confiabilidad del CVE - 1

La confiabilidad fue evaluada con el coeficiente alfa de Cronbach. Los valores variaron de 0,49 (estrategias para lidiar con el llanto) a 0,74 (razones para el llanto infantil) en la evaluación de los componentes de la variable "llanto infantil" a partir de los resultados de la muestra piloto. La evaluación de la confiabilidad de la encuesta total encontró un alfa de Cronbach de 0,60 (Tabla 3).

Tabla 1. Nivel de concordancia entre las versiones traducidas del portugués al español (VTE - 1 y VTE - 2) y entre las versiones retro - traducidas del español al portugués (VRT - 1 y VRT - 2)

	Nº de palabras con equivalencia semántica	Nº total de palabras	Coefficiente kappa
VTE - 1 y VTE - 2	467	517	0,90
VRT - 1 y VRT - 2	442	522	0,86

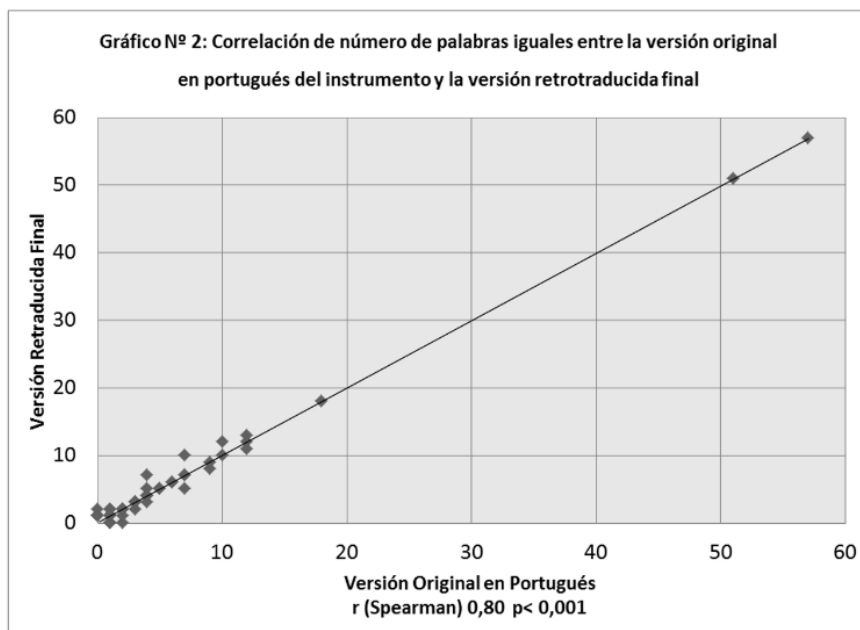


Tabla 2. Grado de comprensibilidad del documento consenso (CVE – 1) para la muestra piloto a estudiar (n = 50), en el primer nivel de atención.

	MEDIA	DE	IC (95%)	
			Inferior	Superior
P 1	5.00	0.00	α	α
P 2	5.00	0.00	α	α
P 3	5.00	0.00	α	α
P 4	4.60	1.20	4.26	4.94
P 5	5.00	0.00	α	α
P 6	5.00	0.00	α	α
P 7	4.92	0.56	4.76	5.08
P 8	4.92	0.56	4.76	5.08
P 9	4.92	0.56	4.76	5.08
P 10	4.92	0.56	4.76	5.08
P 11	5.00	0.00	α	α
P 12	4.92	0.56	4.76	5.08
P 13	5.00	0.00	α	α
P 14	4.84	0.78	4.61	5.07
P 15	5.00	0.00	α	α
P 16	4.84	0.78	4.61	5.07
P 17	4.08	1.06	3.78	4.38
P 18	5.00	0.00	α	α
P 19	4.92	0.56	4.76	5.08
P 20	5.00	0.00	α	α
P 21	5.00	0.00	α	α
P 22	5.00	0.00	α	α
P 23	5.00	0.00	α	α
P 24	5.00	0.00	α	α
P 25	5.00	0.00	α	α
P 26	5.00	0.00	α	α
P 27	5.00	0.00	α	α
P 28	4.92	0.56	4.76	5.08
P 29	5.00	0.00	α	α
P 30	5.00	0.00	α	α
P 31	5.00	0.00	α	α
P 32	5.00	0.00	α	α
P 33	5.00	0.00	α	α
P 34	5.00	0.00	α	α
P 35	5.00	0.00	α	α
P 36	5.00	0.00	α	α
P 37	5.00	0.00	α	α
P 38	5.00	0.00	α	α
P 39	5.00	0.00	α	α
P 40	5.00	0.00	α	α
P 41	5.00	0.00	α	α
P 42	4.52	1.30	4.15	4.89
P 43	5.00	0.00	α	α
P 44	4.60	1.20	4.26	4.94
P 45	4.92	0.56	4.76	5.08
P 46	5.00	0.00	α	α
P 47	5.00	0.00	α	α
P 48	4.92	0.56	4.76	5.08
P 49	5.00	0.00	α	α
P 50	4.92	0.56	4.76	5.08
P 51	5.00	0.00	α	α
P 52	5.00	0.00	α	α
P 53	4.76	0.95	4.49	5.03
P 54	5.00	0.00	α	α
P 55	5.00	0.00	α	α
P 56	5.00	0.00	α	α
P 57	4.92	0.56	4.76	5.08
P 58	5.00	0.00	α	α
P 59	5.00	0.00	α	α
P 60	5.00	0.00	1.06	1.34
Tota	4.93	0.15	4.91	4.98

(*)P: Pregunta. (*)DE: Desviación Estándar. (*)IC: Intervalo de confianza (*)α: dato no calculado por presentar media es perfecta.

COMPONENTES	Nº DE ITEMS	ALFA DE CROMBACH	KMO
Razones para el llanto infantil	20	0,749	0,560
Estrategias para lidiar con el llanto infantil	23	0,496	0,595
Consecuencias de sacudir a un bebé	15	0,715	0,686
Total de 60 preguntas del test	60	0,607	---

Tabla 3. Confiabilidad y análisis factorial del documento consenso CVE – 1 y sus componentes para la muestra piloto a estudiar (n = 50), en primer nivel de atención.

DISCUSIÓN

El trauma craneoencefálico por maltrato es un problema de salud muy prevalente en la población general y tiene efectos devastadores sobre la salud y la futura calidad de vida del niño afectado (1,2,13). Debido a que este problema depende principalmente de los conocimientos y actitudes de los cuidadores sobre esta cuestión, es de suma importancia validar un instrumento (8,13,14).

El primer paso fue realizar la adaptación cultural del cuestionario, se usó una adaptación del método recopilado por Ramada-Rodilla et al., pues no existe aún un consenso escrupuloso sobre cómo realizar una validación cultural de un instrumento en otro idioma (12). Se halló un kappa de 0,90 entre las dos traducciones hechas del mismo test, y uno de 0,86 entre las retro – traducciones; lo cual indica un alto grado de concordancia entre las traducciones y sugieren una buena calidad de traducción y una buena armonización de las mismas. Esto se corrobora con el valor del coeficiente de correlación de Spearman, el cual fue de 0,80 con un valor p menor a 0,001. El coeficiente de correlación de Spearman va del -1 al 1 interpretándose de forma de que un valor lo más lejano del 0 lo más cercano posible a la unidad indica una asociación muy estrecha entre las retro – traducciones (12,15).

Con respecto a la comprensibilidad de las preguntas, todas las preguntas tuvieron una media mayor a 4, de una escala del 1 al 5, teniendo incluso la mayoría una media de 5, obteniendo un grado de comprensibilidad del 98,6%. Lo cual indica que las preguntas son en su gran mayoría entendibles para la población objetivo del estudio, y con una población de cuidadores, principalmente mujeres con educación secundaria e incluso solo primaria completa; esto hace a la encuesta suficientemente aplicable a distintos estratos socioeconómicos y educativos de la población.

En lo que refiere a la fiabilidad del constructo, se halló un alfa de Cronbach general de 0,60, podría interpretarse como una confiabilidad cuestionable, que puede deberse a la cantidad de encuestas realizadas

. Además existen algunas preguntas con respuestas muy variables y en algunos casos cercanas a los valores medios, especialmente en las preguntas acerca de lidiar con el llanto del bebé, donde se puede apreciar que tiene un menor alfa de Cronbach frente a las preguntas acerca de razones para el llanto infantil o sobre las consecuencias de sacudir a un bebé. Sin embargo para algunos autores el valor del alfa de Cronbach >0,6 puede ser aceptable en este tipo de estudios exploratorios (16). El valor hallado de KMO general fue de 0,613; el cual es un valor que indica una adecuada, pero no excelente, proporción de varianza entre los factores, principalmente en el apartado de “Consecuencias de sacudir a un bebé”, donde el KMO fue de 0,686; mientras que en “Razones para el llanto infantil” y “Estrategias para lidiar con el llanto infantil” este valor fue menor de 0,6, por lo que se necesita aumentar el tamaño de la muestra para que pueda presentar una validez adecuada (17) en el análisis de dimensionalidad.

Se concluye que la versión en español del instrumento Questionario sobre el Choro del Bebé resultó con alta comprensibilidad y aceptable confiabilidad en una población del primer nivel de atención.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan tener conflictos de interés en la presente publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopes NRL, Eisenstein E, Williams LCA. Abusive head trauma in children: a literature review. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(5):426–33.
2. Barr RG. Crying as a trigger for abusive head trauma: a key to prevention. *Pediatr Radiol*. 2014;44(4):559–64.
3. Zolotor AJ, Runyan DK, Shanahan M, Durrance CP, Nocera M, Sullivan K, et al. Effectiveness of a Statewide Abusive Head Trauma Prevention Program in North Carolina. *JAMA Pediatr*. 2015;169(12):1126–31.
4. Barr RG, Rivara FP, Barr M, Cummings P, Taylor J, Lengua LJ, et al. Effectiveness of Educational Materials Designed to Change Knowledge and Behaviors Regarding Crying and Shaken-Baby Syndrome in Mothers of Newborns: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. 2009;123(3):972–80.
5. Foley S, Kovács Z, Rose J, Lamb R, Tolliday F, Simons-Coghill M, et al. International collaboration on prevention of shaken baby syndrome – an ongoing project/intervention. *Paediatr Int Child Health*. 2013;33(4):233–8.

6. Dias MS, Rottmund CM, Cappos KM, Reed ME, Wang M, Stetter C, et al. Association of a Postnatal Parent Education Program for Abusive Head Trauma With Subsequent Pediatric Abusive Head Trauma Hospitalization Rates. *JAMA Pediatr.* 2017;171(3):223–9.

7. Barr RG, Barr M, Fujiwara T, Conway J, Catherine N, Brant R. Do educational materials change knowledge and behaviour about crying and shaken baby syndrome? A randomized controlled trial. *CMAJ Can Med Assoc J.* 2009;180(7):727–33.

8. Paul AR, Adamo MA. Non-accidental trauma in pediatric patients: a review of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Transl Pediatr.* 2014;3(3):195–207.

9. Russell BS. Revisiting the measurement of Shaken Baby Syndrome Awareness. *Child Abuse Negl.* 2010;34(9):671–6.

10. Tolliday Fran, Simons Martine, Foley Sue, Benson Suzanne, Stephens Amanda, Rose Donna. From Inspiration to Action: The Shaken Baby Prevention Project in Western Sydney. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275338139_From_Inspiration_to_Action_The_Shaken_Baby_Prevention_Project_in_Western_Sydney

11. Lopes NRL, Williams LC de A, Lopes NRL, Williams LC de A. Brazilian Parents' Knowledge on Abusive Head Trauma. *Psicol Teor.* 2016;32(2).

12. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública México.* 2013;55(1):57–66.

13. Cooper MT, Szyld E, Darden PM. Abusive head trauma in Spanish language medical literature [Internet]. ResearchGate. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305470256_Abusive_head_trauma_in_Spanish_language_medical_literature

14. Escalante-Romero L, Huamaní C, Serpa H, Urbano-Durand C, Farfán-Meza G, Ferrer-Salas C, et al. Maltrato infantil y del adolescente registrado en un hospital de referencia nacional, 2006 - 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(1):28–34.

15. Antonio CAJ. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas [Internet]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=106324&id_seccion=3773&id_ejemplar=10333&id_revista=120

16. Jisu H, Delorme DE, Reid LN. Perceived Third-Person Effects and Consumer Attitudes on Prevetting and Banning DTC Advertising. *J Consum Aff.* 2006; 40(1):90–116.

17. Cerny BA, Kaiser HF. A Study Of A Measure Of Sampling Adequacy For Factor-Analytic Correlation Matrices. *Multivar Behav Res.* 1977;12(1):43–7.

. INSTRUMENTO

Encuesta sobre el Llanto del Bebé

Parte 01

Instrucciones

Por favor, complete cada pregunta escribiendo su respuesta en el espacio reservado o marcando una X en la mejor opción. Ejemplo: [X]

Edad: _____

Sexo: [] F [] M

Estado civil:

Soltero (a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viudo(a)

Conviviente (a)

¿Cuál es su relación con el bebé?

[] Madre / Padre

[] Hermana / Hermano

[] Abuelo / abuela

[] Tía / Tío

[] Cuidador

[] Otros. Especificar: _____

Por favor, escriba la edad y el sexo de el/los niños menores de 5 años que está cuidando actualmente:

a) Edad del bebé: _____ Sexo: Hombre () Mujer ()

b) Edad del bebé: _____ Sexo: Hombre () Mujer ()

c) Edad del bebé: _____ Sexo: Hombre () Mujer ()

¿Cuánto tiempo lleva cuidando al bebé?

¿Con qué frecuencia se queda con el bebé?

[] Todos los días

[] Cinco a seis días por semana

[] De uno a cuatro días por semana

[] Una vez por mes

[] Menos de una vez por mes

¿Usted ya tuvo a su cargo el cuidado de otro bebé antes (incluyendo otros hijos)? ¿Cuántos bebés?

[] Sí [] No Número de bebés: _____

Si es sí, ¿Por cuánto tiempo?:

Aparte de cuidar al bebé, ¿tiene otro trabajo? [] Sí [] No

Si la respuesta es sí, ¿cuántas horas al día le ocupa ese trabajo? _____

¿Cuál es su profesión o su último empleo?

¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)

Primaria Completa/ incompleta

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Superior No Universitario (instituto superior, otros)

Estudios Universitarios Incompletos

Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)

Postgrado

¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?

- Posta médica / farmacia / naturista
- Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
- Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
- Médico particular en consultorio
- Médico particular en clínica privada

¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

- Menos de 750 soles / mes aproximadamente
- Entre 750 – 1000 soles / mes aproximadamente
- 1001 – 1500 soles / mes aproximadamente
- > 1500 soles / mes aproximadamente

¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir? _____

¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico) _____

¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?

- Tierra / Arena
- Cemento sin pulir (falso piso)
- Cemento pulido / Tapizón
- Mayólica / loseta / cerámicos
- Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

Parte 02

Instrucciones

Por favor, complete cada pregunta marcando con una X en la mejor opción. Ejemplo: [X]

1. ¿Qué cree usted que pueda hacer llorar a un bebé?

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Inteligible	Pertinente
1.- El bebé está enfermo							
2.- El bebé está cansado							
3.- El bebé tiene hambre							
4.- El bebé es mimado							
5.- El bebé está con el pañal sucio							
6.- El bebé tiene dolor							
7.- La leche del biberón del bebé no está en su punto							
8.- El bebé se comporta mal							
9.- El bebé es malcriado							
10.- El bebé es muy exigente							
11.- El bebé está aburrido							
12.- El bebé está triste							
13.- El bebé está <u>reclamando algo</u>							
14.- El bebé es terco							
15.- Es natural que el bebé lllore							
16.- El bebé es impaciente							
17.- Los bebés lloran sin motivo	Totalmente de acuerdo ()	De acuerdo ()	No sé ()	En desacuerdo ()	Totalmente en desacuerdo ()	Inteligible ()	Pertinente ()
18.- Quien cuida al bebé está estresado							
19.- El ambiente está muy ruidoso							
20.- El bebé quiere que lo mesan en los brazos							

2. **Imagine que usted está solo, cuidando a un bebé y éste no deja de llorar.** Complete cada pregunta marcando con una (X) de acuerdo con lo que Usted haría en esta situación.

	Nunca lo haría	Probablemente no lo haría	No sé	Probablemente lo haría	Definitivamente lo haría	Inteligible	Pertinente
1.-Alimentaria al bebé de nuevo.							
2.-Le cambiaría el pañal.							
3.-Le cambiaría de ropa.							
4.-Abrazaría al bebé.							
5.-Colocaría el bebé en la cuna.							
6.-Le gritaría al bebé.							
7.-Colocaría una música para el bebé.							
8.-Colocaría al bebé en un lugar más oscuro							
9.-Le haría un masaje al bebé							
10.-Le daría un chupón al bebé							
11.-Le daría unas palmadas en su trasero del bebé							
12.- Daría protección al bebé con el cuerpo							
13.-Colocaría al bebé en un lugar más tranquilo, con menos ruido							
14.-Dejaría al bebé solito en su cuna y saldría del cuarto por un tiempo para respirar hondo y tranquilizarme.							
15.-Distraería al bebé con juguetes							
16.-Consultaría a un pediatra o a otro profesional de salud.							
17.-Sacudiría al bebé para intentar calmarlo.							
18.-Pediría a alguien con más experiencia que cuide al bebé							
19.- Llevaría al bebé para un paseo al aire libre.							
20.- Cantaría una canción para el bebé							
21.-Pediría a alguien más tranquilo que cuide al bebé.	Nunca lo haría ()	Probablemente no lo haría ()	No sé ()	Probablemente lo haría ()	Definitivamente lo haría ()	Inteligible ()	Pertinente ()
22.-Arrullaría al bebé							
23.-Dejaría al bebé solito en la cuna y saldría del cuarto por un							

3.- ¿Cuántas horas al día un bebé normal y saludable puede llorar?

() () () ()
0 a 1 2 a 3 4 a 5 6 o más

Inteligible					Pertinente				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

4.- Cuidar de un bebé puede ser cansado y estresante.

() () () () ()
Totalmente de acuerdo De acuerdo No sé En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Inteligible					Pertinente				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

5.- ¿Qué cree usted que puede suceder con el bebé si es sacudido?

	SÍ	NO	<u>NO SÉ</u>	Inteligible	Pertinente
a) Nada					
b) El bebé puede vomitar					
c) El bebé no podrá conseguir alimentarse					
d) El bebé puede ponerse más nervioso					
e) En el futuro el bebé puede tener problemas para aprender.					
f) El bebé puede calmarse					
g) En el <u>futuro</u> el bebé puede tener problemas con el habla.					
h) El bebé puede desarrollar deficiencia física					
i) El bebé puede desarrollar deficiencia mental					
j) El bebé puede desarrollar problemas con la visión/ceguera					
k) El bebé puede tener trastornos físicos y mentales					
l) El bebé puede tener paro cardíaco					
m) El bebé puede tener convulsiones					
n) Puede llevar a la muerte del bebé					
o) El bebé puede llorar más					

Gracias por participar en nuestro estudio!

www.redib.org



Correspondencia:
Cristian Díaz Vélez
cristiandiazv@hotmail.com