Correo Científico Médico de Holguín
Revista Electrónica de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba


**Correo Científico Médico de Holguín 2008;12(4)**

**Trabajo original**

Facultad de Ciencias Médicas. "Mariana Grajales Coello". Holguín

# Efectividad del plegable educativo sobre el síndrome del niño sacudido.

## Educative Folding Effectiveness on Shaken Boy Syndrome. Pedro Díaz Coello. Holguín.

*Marbelis Fonseca Alfonso[(1)], Katerine Chivás Pérez[(2)], Freddy Osorio Leyva[(3)], Rafaela Santos Padilla[(4)] Edwin Regis Angulo[(5)].*

1. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Policlínica "Pedro Díaz Coello"
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesora Instructora. Dpto. Provincial PAMI.
3. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Instructor. Policlínica "Pedro Díaz Coello"
4. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesora Instructora. Policlínica "Pedro D. Coello"
5. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Instructor. Jefe del Dpto. Provincial PAMI.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio de intervención comunitaria, en marzo de 2007, a una muestra de 50 familias procedentes de la zona urbana de la Policlínica "Pedro Díaz Coello", con el objetivo de elevar su nivel de conocimientos sobre el síndrome del niño sacudido. Se realizó una entrevista estructurada, todas las familias desconocían el síndrome. Como principal motivo de sacudida el 40% refirió "estar jugando con él" y el 20% "porque se estaba ahogando". Después de divulgado el plegable educativo el 100% aprendió a conocer qué es el síndrome del niño sacudido, así como sus principales consecuencias. Se recomendó a nuestras familias no jugar con sus niños de esta forma tan peligrosa.

*Palabras clave: educación en salud, promoción de la salud, atención primaria.*

**ABSTRACT**

A community intervention study in 50 families, urban zone, at Pedro Diaz Coello polyclinic in March 2007 was carried out, aimed at increasing the families knowledge on shaken boy syndrome. The results showed that all of them were ignorant in relation to this disease. 40 % of them were playing with the child and 20 % due to chokes. The families knew the characteristics of this syndrome and its consequences through the educative folding. The authors recommended the children`s families to find another way of playing with them.

*Key words: health education, health promotion, primary care.*

## INTRODUCCIÓN

El síndrome del niño sacudido es el conjunto de lesiones producidas por la agresión a un niño, al ser sacudido o lanzado de forma intencional, ya sea accidental o no [1, 2, 3, 4].
Los principales síntomas son los siguientes:

1. Irritabilidad extrema u otros cambios en el comportamiento.
2. Letargo, adormecimiento, ausencia de sonrisa.
3. Alimentación deficiente, falta de apetito.
4. Disminución en el estado de alerta.
5. Pérdida del conocimiento.
6. Piel pálida o azulada.
7. Convulsiones.
8. Paro respiratorio.
9. Vómitos.

Las consecuencias del síndrome del niño sacudido son múltiples:

Neurológicas: hematoma subdural, hemorragias intracraneales, edema cerebral, infarto cerebral, sangre en el parénquima cerebral, contusión del parénquima cerebral, hemorragia epidural. [4, 5]
Osteomioarticulares: fractura de la parte antero superior de la lámina combinada con compresión 50%, fractura de la parte superior de la lámina sin compresión significante 20%, fracturas costales, lesiones de partes blandas, edema prevertebral [6, 7]

Estas lesiones se producen por la anatomía característica del cerebro y los vasos del niño, la mayoría de los pacientes desarrollan una encefalopatía hopóxica isquémica.

Tardíamente pueden aparecer secuelas irreversibles del sistema nervioso central a consecuencia de la hipoxia o hemorragia que provocan lesión anoxal, atrofia cerebral con la consecuencia de retardo mental, paresias, disfunción motora, ceguera entre otras.

Oftalmológicas: luxación del cristalino, hemorragias retinianas, manchas de aspecto algodonoso (por isquemia de la capa de células nerviosas, edema de la papila, hemorragias vítreas e incluso desprendimiento de la retina)

En la cámara posterior: retinosquisis traumática, atrofia coroidea periférica, agujeros maculares, tracción vítrea con pliegues de la retina, avulsión de la retina desde la cabeza del nervio óptico, hemorragias en la vaina del nervio, atrofia óptica, hemorragias prerretineanas (hemorragia en forma de bote), esparcidas circunferencialmente alrededor del nervio óptico [8, 9, 10,11].

Prevención:

1. NUNCA se debe sacudir a un bebé o niño, ni al jugar ni por enojo. Incluso el hecho de sacudirlo suavemente puede llegar a convertirse en una sacudida violenta, cuando se está enojado.
2. No se debe cargar a un bebé durante una discusión.
3. Si la persona se da cuenta de que está molesta o enojada con su bebé, lo debe colocar en la cuna, salir del cuarto, tratar de calmarse y llamar a alguien para solicitarle ayuda.
4. Se debe llamar a un amigo o a un familiar para que venga y se quede con el niño en caso de perder el control.

5. Para buscar ayuda y orientación, se puede hacer uso de recursos tales como la línea de maltrato al menor y la línea local para el manejo de la crisis.
6. Se recomienda buscar ayuda profesional y asistir a clases sobre la educación de los hijos.

No se deben ignorar las señales si se sospecha que un niño es víctima de maltrato en su hogar o en el hogar de alguien conocido [8, 11,12]

La información científica hace falta para fomentar nuevos conocimientos, pero educación para la salud no es igual a información ya que ésta por si sola tiene pocas posibilidades de influencias positivas en la población, se ha demostrado que existe poco conocimiento, por parte de las familias, sobre el síndrome del niño sacudido [1, 3, 13 14]

Nuestro objetivo es propiciar mayor conocimiento del síndrome del niño sacudido mediante la divulgación un plegable educativo, donde el personal de la salud se convierta en un facilitador del proceso enseñanza aprendizaje.

De este estudio se deriva la siguiente hipótesis ¿Es el plegable educativo un medio eficaz para ofrecer a las familias aspectos esenciales relacionados con el síndrome del niño sacudido?

## MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria, durante el mes de marzo de 2007, en un universo de 1715 familias con niños menores de cinco años que pertenecen a la Policlínica "Pedro Díaz Coello". Se escogió una muestra, no probabilística (incidental casual) de 50 familias de la zona urbana, con la finalidad de divulgar un plegable educativo (anexo 1), que permitió elevar el nivel de conocimientos sobre el síndrome del niño sacudido.

Como criterios de inclusión tuvimos:

- Familias con niños menores de cinco años, que previo consentimiento informado desearon participar en la investigación.
- Familias procedentes de la zona urbana de la Policlínica "Pedro Díaz Coello".

Una vez escogidas las 50 familias, fueron visitadas en su hogar, ninguna tenía conocimientos sobre el síndrome del niño sacudido; se les explicó en qué consistía, sus características y consecuencias, se les entregó un plegable educativo para que lo analizaran y lo estudiaran con los demás miembros de la familia.

A la semana siguiente visitamos nuevamente el hogar y le realizamos una entrevista cara a cara a las madres de los niños, estructurada de acuerdo con los objetivos de nuestra investigación. Elaboramos un formulario que permitió hacer una recolección primaria de los datos. Consideramos como motivos más frecuentes: la aspiración, jugando con él, se portaba mal, espasmo del sollozo, se estaba ahogando, perdió el conocimiento, porque estaba molesto y otros.
Para la evaluación del plegable educativo se consideraron como conocimientos suficientes, aquellas madres conocedoras del síndrome del niño sacudido, sus principales síntomas y cinco o más consecuencias del mismo.

Los datos se procesarán en una microcomputadora. Los métodos estadísticos empleados fueron la estadística descriptiva para cada una de las variables (distribución de frecuencias relativas).

## RESULTADOS

Los motivos más frecuentes de sacudida (tabla I) fueron: porque estaban jugando con el niño (38%) y porque se estaba ahogando (20%).

El 100% de las madres, después de divulgado el plegable, demostraron conocimientos sobre el síndrome y sus principales consecuencias (tabla II).

## DISCUSIÓN

La causa principal de sacudida se producía cuando se jugaba con el niño (40%), lo que significa que dichos padres no tenían conocimiento del síndrome, ni conciencia del daño potencial que estaban produciendo a su hijo, muchas veces no visible inmediatamente sino en un futuro.

Le continuó, en orden descendente, la sacudida que se producía cuando se estaba ahogando el niño (20%) al estar ingiriendo alimentos o algún líquido, algunas enfermedades del aparato respiratorio, baños en la playa o una piscina, ingestión de algún cuerpo extraño, etcétera.

La tercera causa más frecuente se produjo cuando presentaba espasmo del sollozo (10%), y porque estaba molesto en un 8%. Es bueno señalar que sólo un 12% de las familias con niños menores de cinco años refirieron no haber sacudido al niño en ningún momento.

Después de divulgar el plegable educativo a las familias de los niños menores de cinco años, el 100% de las madres aprendió qué es el síndrome del niño sacudido, y el 100% ya conocen las consecuencias de este mal hábito de hacer reír a nuestros hijos, lo cual demostró la eficacia del plegable educativo para realizar promoción de salud.

García Hernández [5] en un estudio realizado en La Habana demostró la importancia de modificar conceptos, incrementar conocimientos a través de técnicas participativas en los cuales el personal de la salud se convierta en un facilitador del proceso enseñanza- aprendizaje.
Nuestro estudio coincidió con lo reportado por los autores [1, 2,6].

Tabla I. Motivos por los cuales han sacudido a un niño.

| MOTIVOS | CANTIDAD | % |
|---|---|---|
| Espasmo del sollozo | 5 | 10 |
| "Se estaba ahogando" | 10 | 20 |
| Bronco aspiró | 2 | 4 |
| Jugando con él | 19 | 38 |
| Se portaba mal | 3 | 6 |
| Perdió el conocimiento | 1 | 2,4 |
| Porque estaba molesto/a | 4 | 8 |
| Otros | 0 | 0 |
| Nunca | 6 | 12 |

Fuente: encuesta

Tabla II. Conocimientos demostrados por las madres, después de divulgado el plegable educativo.

| Conocimientos sobre Síndrome del niño sacudido. Respuesta de Si. | No. | % |
|---|---|---|
| Conocimiento del síndrome | 50 | 100 |
| Definición del Síndrome | 48 | 95,3 |
| Conocimientos sobre las consecuencias que tiene para el niño este síndrome. | 50 | 100 |

Fuente: encuesta

## CONCLUSIONES

Las causas más comunes de la sacudida fueron el estar jugando con el niño, y cuando se estaba ahogando.

El plegable educativo sobre el síndrome del niño sacudido elevó el nivel de conocimientos de las madres sobre esta temática.

Se precisa de mayor divulgación de esta patología y sus consecuencias.

## BIBLIOGRAFÍA


1. Guilbert Reyes W, Pau Abaloy J, Prendes Labrada M. ¿Cómo hacer más efectiva la educación para la salud en la atención primaria? Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(2): 176- 83.
2. Piñón Vega J, Torres Hernández M. Impacto de la promoción y educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17(1): 91- 9.
3. Gallego Machado BR. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr 2001; 17(3): 44- 7.
4. Terry González S, Piñón Vega J, Pérez Sánchez G. La promoción y educación sanitaria en la atención primaria de salud. En: Álvarez Sintes R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Edit Ciencias Médicas, 2001: p.15- 16.
5. García Hernández T, Rodríguez Ferrá R, Castaño Hernández S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos sobre educación sexual. Rev. Cubana de Med Gen Integr 1999, 15(3): 278- 284.
6. Pérez Cárdenas C, Fernández Benítez O. Evaluación de un programa de intervención familiar educativa. Rev. Cubana de Med Gen Integr; 2005: 21(1): 1-2.
7. Fernández Fernández R, Sánchez Rivero D, Vázquez Canga M. El médico y la enfermera en la educación familiar. La Habana: Edit. Pueblo y Educación, 1995
8. Chalk R, Gibbons, A, Scarupa, H. J. The multiple dimensions of child abuse and neglect: New insights into an old problem. [Documento en línea] Washington, DC: Child Trends, 2002. http:// < www.childtrends.org>.
9. Teicher, M.D. Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. Cerebrum. Dan Forum Brain Scienc 2000; 2(4), 50-67.

10. Hillis, SD, Anda, RF, Felitti, VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: A retrospective study. Pediatrics 2000;106(1):10-13.
11. Prevent Child Abuse America. Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States.[Documento en línea]. United States: 2001. http:// www.preventchildabuse.org
12. Perry BD. The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In: D. Schetky E. Benedek, eds. Textbook of child and adolescent forensic psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2001. < http://www.childtrauma.org > . [Consulta: February 2006]
13. U.S. Department of Health and Human Services. National Survey of Child and Adolescent Well-Being: Baseline report for one-year-in-foster-care sample. United States, 2003 <http://www.acf.hhs.gov>.[Consulta: January 2006]
14. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. In: Understanding the effects of maltreatment on early brain development. United States, 2001.http:// <nccanch.acf.hhs.gov>. [Consulta: January 2006].
15. Prevent Child Abuse America. Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. United States, 2004, <http://www.preventchildabuse.org>. [Consulta: January 2006].
16. Cobley C, Sanders T. Shaken Baby Syndrome: child protection issues when children sustain a subdural haemorrhage. Journal Soc Welf Family Law 2003; 25(2):101-19.
17. Ommaya A K , Goldsmith W , Thibault L. Biomechanics and neuropathology of adult and paediatric head injury. 2002;16(3):220-242.

FORMULARIO

MODELO DE RECOLECCION DE DATOS.

I. Número de hijos: (SEXO)

- Ninguno
- Entre 1 y 2
- Entre 3 y 4
- Más de 4

II. ¿Qué es el síndrome del niño sacudido?:

Si
No

En caso de responder afirmativamente diga en que consiste:

III. ¿Conoce las consecuencias?

Si
No

En caso de responder afirmativamente diga cinco o más consecuencias.

IV. ¿Ha sacudido alguna vez a un niño menor de cinco años?

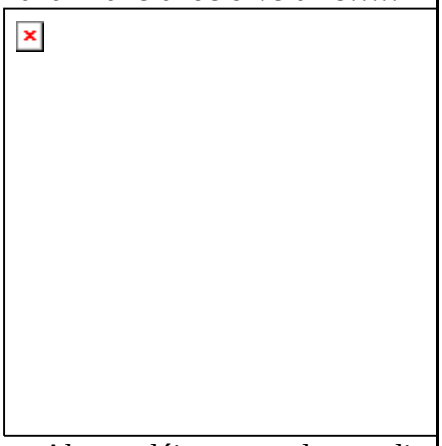
Si
No

V. Motivo:

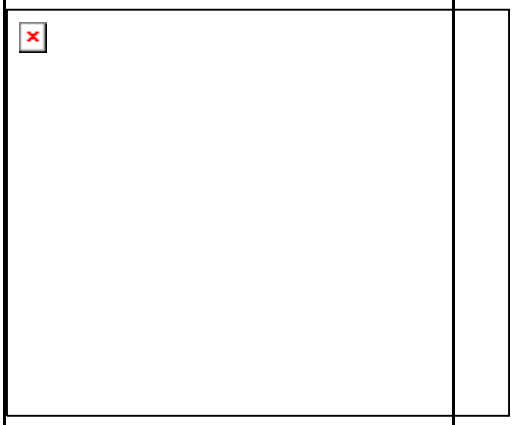
a. Espasmo del sollozo
b. “Se estaba ahogando”
c. Broncoaspiró
d. Jugando con él
e. Se portaba mal
f. Perdió el conocimiento
g. Porque estaba molesto/a
h. Otros
i. Nunca

**Plegable:**

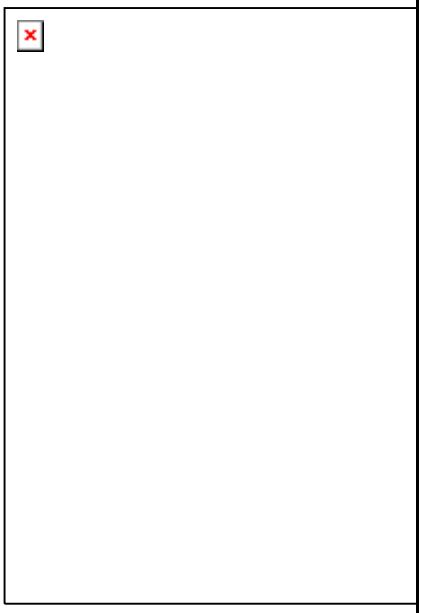
¿Cuántas veces zarandeamos a nuestros bebés en lo alto, para hacerlos reír? ¿Es un juego, una manera de divertirlo….?



¡Ahora déjese usted sacudir por otra persona y dígame qué siente!!!!

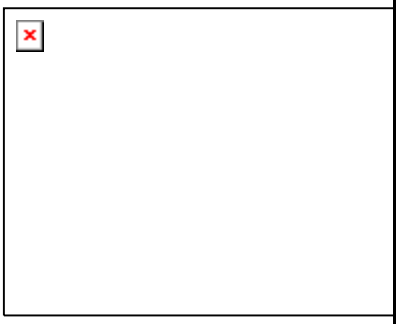


¿Quien no ha sacudido de forma alarmada por el tórax a un recién nacido cuando se atora con la leche, o cuando el llanto lo enmorece?



***El síndrome del niño sacudido*** es precisamente el conjunto de lesiones producidas por agresión a un niño al ser sacudido o lanzado de forma intencional, ya sea accidental o no.

*Esta maniobra es muy peligrosa, fundamentalmente en el niño menor de tres años, puede ser causa de muerte y lesiones cerebrales graves, pues los vasos sanguíneos del cerebro son débiles y se rompen con facilidad provocando sangramientos.*



| ***¿Cuáles son las lesiones que pueden producirse?*** | ***¿Por qué no debo hacerlo?*** | ***¿Sabes qué es el síndrome del niño sacudido?.*** |
|---|---|---|
| • Edema cerebral.<br>• Sangramiento del cráneo.<br>• Infarto cerebral.<br>• Fracturas vertebrales.<br>• Fracturas de costillas.<br>• Atrofia cerebral.<br>• Retardo mental.<br>• Hemorragias de la retina<br>• Desprendimiento de la retina.<br>• Atrofia óptica.<br>• Ceguera.<br>• Epilepsia.<br>• Disfunción motora | La cabeza del bebé es grande y pesada en proporción con su cuerpo, al sacudirlo o lanzarlo tiende a caer sobre su cabeza, los músculos y ligamentos del cuello son débiles, aún no se han desarrollado; al sacudir un pequeñito, el cráneo que es frágil y flexible no está fortalecido para resistir esa fuerza y la transmite al cerebro, el que a su vez rebota en el cráneo por mecanismo de golpe y contragolpe, proporcionando contusión, presión, hinchazón y sangramiento.<br>**Por lo que se debe evitar esa "amorosa" maniobra de jugar con nuestros hijos.** | |

*Correspondencia:* Dra. Marbelis Fonseca Alfonso. Correo electrónico: marbelis@cristal.hlg.sld.cu

**Indice Anterior Siguiente**