

# Efecto de una intervención educativa dirigida a cuidadores de niños menores de dos años sobre la prevención del síndrome del niño sacudido<sup>1</sup>

Diana Sofía Monsalve-Quintero<sup>2</sup>  
Herly Ruth Alvarado-Romero<sup>3</sup>

---

1 Artículo de investigación, resultado de una tesis de grado. Recibido para evaluación: 18 de enero de 2010. Aceptado para publicación: 14 de febrero de 2010.

2 Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.  
Correo electrónico: [sophiemq05@gmail.com](mailto:sophiemq05@gmail.com).

3 Postulante a Magister en Política Social. Profesora de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.  
Correo electrónico: [herly.alvarado@javeriana.edu.co](mailto:herly.alvarado@javeriana.edu.co).

## Resumen

El síndrome del niño sacudido hace parte de la clasificación del maltrato físico. Este afecta, en su mayoría, a niños menores de dos años de edad y sucede cuando el cuidador sujeta al menor y ejerce fuerzas sobre él que le producen aceleración y desaceleración de la cabeza, lo cual ocasiona lesiones cerebrales, óseas, auditivas, oculares, entre otras. Por lo tanto, se pretende determinar el efecto de una intervención educativa encaminada a evitar que los cuidadores de niños menores de dos años ejerzan el sacudimiento, ya sea como mecanismo para calmar el llanto o como demostración de afecto a través del juego. El presente estudio es de tipo evaluativo-cuantitativo realizado a 60 cuidadores de niños menores de dos años, a los cuales se les aplicó un instrumento diseñado a partir de la revisión literaria sobre el síndrome del niño sacudido, el cual indaga acerca de las características sociodemográficas de los participantes y los conocimientos y comportamientos que pueden influir en el síndrome del niño sacudido antes de la intervención educativa y después de esta. Los resultados del estudio demostraron que gracias a la intervención educativa los cuidadores de niños menores de dos años tuvieron un cambio en conocimientos del 84,5%, y en comportamientos, de un 26%. Ello permite concluir que las estrategias educativas dirigidas a cuidadores aumentan sus habilidades y conocimientos en relación con el cuidado.

**PALABRAS CLAVE AUTOR:** maltrato a los niños, síndrome del niño sacudido, modelos educacionales, cuidadores.

**PALABRAS CLAVE DESCRIPTOR:** síndrome del niño sacudido, maltrato a los niños, modelos educacionales.

## Effect of Patient Education and Support for Caregivers of Children under Two Years on the Prevention of Shaken Baby Syndrome

### Abstract

The Shaken Baby Syndrome is part of the classification of physic abuse. It affects mostly children under two years old and occurs when the caregiver holds the minor and exerts pressure that produces acceleration and deceleration of the child's head generating an impact that causes brain, osseous, hearing, ocular injuries. Therefore is intended to determine the effect of an educational intervention in order to avoid the shaking, no matter if it is used as a mechanism to calm the babies crying or as a demonstration of affection through playing. The present investigation is an evaluative-quantitative study conducted at 60 caregivers who were given a tool designed from existing literature on Shaken Baby Syndrome which inquires about sociodemographic characteristics of the participants and the knowledge and behaviour that can influence the Shaken Baby Syndrome before and after the educational intervention. The result of the investigation showed that thanks to the educational intervention, the caregivers had an improvement in knowledge in 84.5% and in behaviour in 26%. This leads to the conclusion that the educational strategies aimed at caregivers increased their skills and knowledge in relation to the care.

**KEY WORDS AUTHOR:** Child abuse, shaken baby syndrome, educational models, caregivers.

**KEY WORDS PLUS:** Shaken baby syndrome, child abuse, models educational.

## Efeito de uma intervenção educativa encaminhada a cuidadores de crianças menores de dois anos para a prevenção da síndrome do bebê sacudido

### Resumo

O síndrome do bebê sacudido faz parte da classificação de maus-tratos infantis. Afeta principalmente crianças menores de dois anos de idade e acontece quando o cuidador segura a criança e faz forças que produzem a aceleração e desaceleração da cabeça do bebê e que causam danos ao cérebro, ossos, ouvidos, olhos e outros. Assim, pretende-se determinar o efeito de uma intervenção educativa destinada a impedir que os cuidadores de crianças menores de dois anos exerçam a sacudida como mecanismo para a detenção do choro ou como uma demonstração de carinho através do jogo. Este é um estudo de avaliação e quantitativo realizado com 60 cuidadores de crianças menores de dois anos, no qual foi aplicado um instrumento concebido a partir da literatura existente sobre o síndrome do bebê sacudido que pergunta sobre as características sociodemográficas dos participantes e dos conhecimentos e comportamentos que podem influenciar no síndrome do bebê sacudido antes e depois da intervenção educativa. Os resultados do estudo mostraram que através da intervenção educativa para cuidadores de crianças com menos de dois anos se obteve uma mudança no conhecimento do 84,5% e 26% no comportamento; fato com o que pode-se concluir que as estratégias educativas dirigidas aos cuidadores incrementam as habilidades deles e os conhecimentos em relação com o cuidado.

**PALAVRAS CHAVE AUTOR:** maus-tratos infantis, síndrome do bebê sacudido, modelos educacionais, cuidadores.

**PALAVRAS CHAVE DESCRIPTOR:** síndrome do bebê sacudido, abuso de criança, modelos educacionais.

## Introducción

El maltrato infantil es un problema de salud pública que no discrimina raza, sexo, nivel socioeconómico o educativo (1). Un estudio mundial del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó que para el 2000 el 73,6% de la población de niños fue víctima de algún tipo de maltrato. De este porcentaje, el 53,9% recibió algún tipo de violencia física (2), lo cual no es ajeno en Colombia. El síndrome del niño sacudido hace parte de la clasificación del maltrato físico que tiene consecuencias físicas, emocionales y sociales en las que encontramos fracturas de huesos largos, pérdida auditiva, ceguera, retardo mental, parálisis cerebral, cuadriplejía, muerte, entre otros.

En Estados Unidos se reportan anualmente de 1.200 a 1.600 casos del síndrome del niño sacudido (3), con una mortalidad del 25%, y está relacionado especialmente con la ignorancia respecto a los efectos de este tipo de maltrato. Por ello, a partir de dicha situación, se han generado estrategias de prevención primaria en las cuales se desarrollan conferencias educativas dirigidas a los cuidadores de niños, a fin de prevenir la aparición del síndrome. En Colombia está subregistrado, debido a su difícil diagnóstico y a que dentro de la literatura consultada no se encuentran investigaciones que evidencien el grado de conocimiento de los cuidadores de niños en relación con este tipo de maltrato. Dado lo anterior, el presente trabajo de investigación buscó determinar el efecto, en conocimientos y comportamientos, de una intervención educativa dirigida a un grupo de cuidadores de niños menores de dos años sobre la prevención del síndrome del niño sacudido.

Para establecer el efecto de la intervención educativa se crearon dos cuestionarios que describen cuáles son los conocimientos y comportamientos antes de la intervención educativa y después de esta. Estos fueron validados por un experto. Además, se realizó una prueba piloto en una población de cuidadores de niños menores de dos años, con el fin de verificar redacción, coherencia, pertinencia y uso adecuado del lenguaje en los diferentes ítems del instrumento. A partir de esta se realizaron las modificaciones pertinentes.

En esta investigación se observó que la mayoría de los cuidadores eran mujeres, empleadas y compartían con los niños alrededor de cinco a siete horas entre semana y más de diez horas los fines de semana; además, se encontraban en un rango de edad entre 21 y 40 años, eran solteras, contaban con apoyo social especialmente del padre y los abuelos. Su nivel de escolaridad fue bachillerato incompleto y el estado socioeconómico fue bajo (1 y 2), teniendo a su cargo un solo hijo.

Estas características son importantes para el diseño de estrategias que fortalezcan los programas de prevención del maltrato infantil, en especial el síndrome del niño sacudido. El estudio evidenció que los conocimientos y las conductas de los participantes en relación con el llanto y el juego mejoraron luego de la intervención educativa. Estos resultados se obtuvieron gracias a la actividad realizada por la enfermera líder, por medio de material didáctico y de estrategias de reflexión sobre el tema de prevención del síndrome del niño sacudido.

## Metodología

El estudio es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo. La población estuvo conformada por un grupo de 60 cuidadores que cumplieron con las características de los criterios de inclusión y que asistieron a la consulta de Crecimiento y Desarrollo durante octubre de 2009. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

- Las personas que hubieran tenido a cargo el cuidado de niños menores de dos años de edad, como mínimo durante tres meses.
- Los cuidadores que hubieran asistido a la consulta de Crecimiento y Desarrollo en una institución de primer nivel durante octubre de 2009.
- Los cuidadores que aceptaran participar voluntariamente en la investigación.
- Los cuidadores que hubieran participado en la conferencia educativa en una institución de primer nivel durante octubre de 2009.

El estudio se desarrolló en tres fases:

- Primera fase: intervención educativa a partir de la consulta y revisión de la literatura sobre el síndrome del niño sacudido. También se elaboró y validó el instrumento a partir de una prueba efectuada a 6 cuidadores de niños menores de dos años, asistentes a un hogar infantil, el cual evidenció una apariencia adecuada. El instrumento constó de dos partes: la primera, que indaga sobre las características sociodemográficas de los participantes, sus conocimientos y comportamientos relacionados con el síndrome del niño sacudido antes de la intervención educativa. La segunda, que indaga exclusivamente sobre los conocimientos y comportamientos de los participantes relacionados con el síndrome del niño sacudido después de la intervención educativa.
- Segunda fase: recolección de datos, previa firma del consentimiento informado para la aplicación instrumento (cuestionario), antes de la

intervención educativa a los 6 cuidadores de niños menores de dos años de edad asistentes a consulta de crecimiento y desarrollo.

- Tercera fase: desarrollo de la intervención educativa, con una duración de 45 minutos. Allí se trataron temas como definición de maltrato infantil, concepto del síndrome del niño sacudido, su mecanismo de producción, causas, consecuencias y prevención haciendo hincapié en los juegos apropiados y en las técnicas para calmar el llanto incontrolable en niños menores de dos años. Posterior a esta se aplicó la prueba postest.

Para analizar los resultados de los cuestionarios la información se clasificó de la siguiente manera: descripción de las características sociodemográficas de los cuidadores de niños menores de dos años de edad del estudio según las variables de sexo, horas compartidas, edad, estado civil, apoyo social, escolaridad, nivel socioeconómico, ocupación, que se evaluaron utilizando estadísticas descriptivas (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los cuidadores según sexo

	Género		Total
	Mujeres	Hombres	
Número	51	9	60
%	85	15	100

Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos en el estudio con relación al sexo mostraron que el 85% son mujeres y el 15% son hombres. Esto puede ser atribuido a que la responsabilidad de cuidar al niño recae con mayor frecuencia en las mujeres, al ser reconocidas como cuidadoras principales. Dentro de la revisión de la literatura, los hombres son los principales agresores del síndrome del niño sacudido (4,5), debido a que suelen realizar juegos rudos con los niños (6) y tienen pobre control al enfrentar situaciones cotidianas como cambiar el pañal, arrullarlos, tranquilizarlos, alimentarlos, entre otros. Ello puede suscitar una pérdida de control y, en su desesperación o enojo, ejecutar el zarandeo.

Con respecto al tiempo compartido con el niño, el estudio evidenció que el mayor porcentaje fue entre cinco y siete horas entre semana (56,7%) y el fin de semana más de diez horas (75%) (6-8), lo cual es un factor positivo, puesto que el compartir más tiempo con el niño disminuye el grado de violencia (9-11). Véase Tabla 2.

Tabla 2. Horas compartidas entre semana y en fin de semana por los cuidadores con los niños

Tiempo	Entre semana	%	Fin de semana	%
Menos de 2 horas	2	3	6	10
De 2 a 4 horas	5	8	2	3
De 5 a 7 horas	34	57	4	7
De 8 a 10 horas	9	15	3	5
Más de 10 horas	10	17	45	75
Total cuidadores	60	100	60	100

Fuente: elaboración propia.

El 50% de los cuidadores de niños menores de dos años se encuentra en un rango de 21-40 años de edad; seguido por el 35%, en un rango de 15-20 años. Esto pone a los niños sujetos de cuidado en una situación de vulnerabilidad (12-14), ya que el ser joven o adolescente ha sido reconocido como factor de riesgo para el síndrome del niño sacudido. Según la literatura sobre el tema, los padres jóvenes, por su inmadurez emocional, económica y social, pueden ser más impulsivos y tener pobres mecanismos de control (15), lo que aumenta el riesgo de maltratar a los niños (Tabla 3).

Tabla 3. Características de los cuidadores según edad

Edad	Nº de cuidadores	%
15-20	21	35
21-40	30	50
41-65	9	15

Fuente: elaboración propia.

En respuesta a estos hallazgos, se evidencia la necesidad de realizar seguimiento en los casos de padres jóvenes, y dentro de las consultas de Crecimiento y Desarrollo fomentar una paternidad responsable, enseñando actividades orientadas a aumentar las habilidades relacionadas con el cuidado a partir de conocer las necesidades básicas de los niños. Ello, para que los cuidadores puedan responder de manera adecuada y afronten situaciones estresantes como el llanto. Con respecto al estado civil, el 42% de las mujeres son solteras y el 38% viven en unión libre (Tabla 4). La inestabilidad en la relación de pareja y los conflictos conyugales, según la literatura consultada, facilita que se infrinja el síndrome de niño sacudido (16).

Tabla 4. Características de los cuidadores según su estado civil

Estado civil	N° de cuidadores	%
Soltero	25	42
Unión libre	23	38
Casado	10	17
Viudo	2	3

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del estudio evidenciaron que la mayoría de los cuidadores de los niños menores de dos años de edad tienen el apoyo de alguien más para brindarles cuidado, lo que, según la literatura sobre el tema, disminuye el riesgo del maltrato, a pesar de que aparecen otros factores de riesgo (17-18). De acuerdo con diversos estudios, cuando el abuelo es quien ejerce el rol de cuidador, existe menor presencia de violencia (19), aspecto relevante ya que los abuelos se han convertido en los cuidadores informales más importantes en el mundo (6) (Tabla 5).

Tabla 5. Características de los cuidadores según fuentes de apoyo social

Fuentes de apoyo social	N° de cuidadores	%
Papá	19	32
Mamá	7	12
Amigo(a)	3	5
Abuelo(a)	19	32
Prima	1	2
Cuñada	1	2
Jardín	5	8
Tía(o)	2	3
Sin apoyo	3	5

Fuente: elaboración propia.

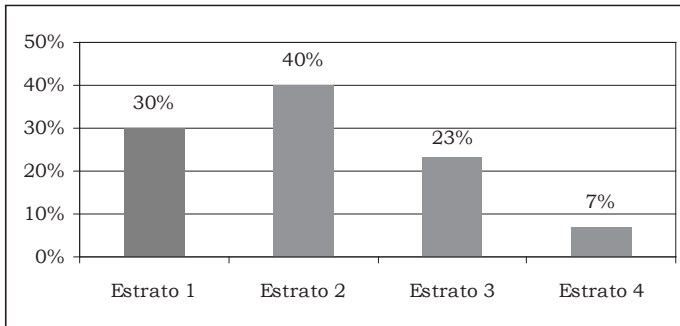
El profesional de enfermería, en sus diferentes contextos, debe impulsar el conocimiento de las consecuencias de sacudir un niño para prevenir el síndrome del niño sacudido. Ello convierte al profesional en un protector de la salud del niño, a través de la observación sobre cómo el cuidador juega y brinda cuidado, para así poder determinar cómo estos comportamientos podrían convertirse o no en factores de riesgo para presentar el síndrome del niño sacudido.

Con respecto al estrato socioeconómico, el estudio demostró que los cuidadores de los niños menores de dos años se encontraban en un nivel socioeconómico bajo, condición que según la literatura examinada es un factor de riesgo reconocido del síndrome del niño sacudido, dado que la calidad del cuidado está directamente relacionada con el ingreso



de la familia: entre mayor sea el ingreso, mejor es el cuidado (6), ya que en las familias que presentan dificultades económicas puede aumentar el estrés y generar así comportamientos violentos que desencadenen el síndrome del niño sacudido (Gráfico 1).

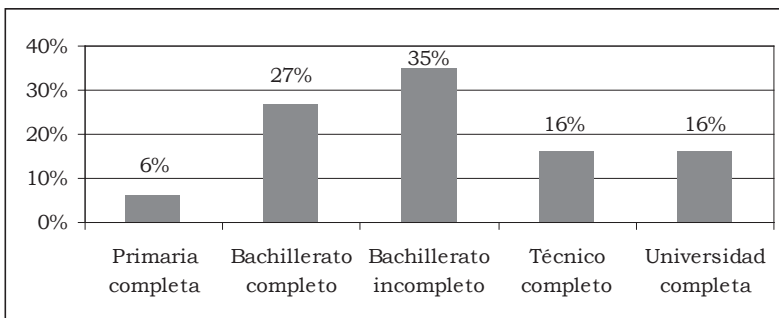
Gráfico 1. Características sociodemográficas de los cuidadores de niños menores de dos años según el nivel socioeconómico



Fuente: elaboración propia.

La baja escolaridad (14) también es un factor de riesgo para la ocurrencia del síndrome, debido tal vez al poco conocimiento acerca del normal crecimiento y desarrollo de los niños. Ello aprueba que el profesional de enfermería dé prioridad a diseñar intervenciones educativas en las que se brinde información a los cuidadores acerca de las etapas del crecimiento y desarrollo de los niños; de la misma forma, debe informar las causas del llanto incontrolable, para que los cuidadores puedan responder de manera positiva en estas situaciones (Gráfico 2).

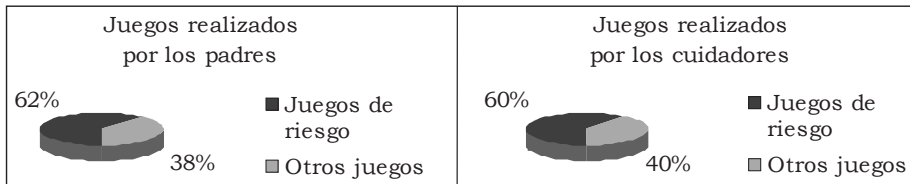
Gráfico 2. Características sociodemográficas de los cuidadores de niños menores de dos años según escolaridad



Fuente: elaboración propia.

Como es posible observar en el Gráfico 3 antes de la intervención educativa tanto padres como cuidadores realizaban juegos de riesgo en un 62% y en un 60%, respectivamente, juegos como el lanzar hacia arriba al niño para hacerlo reír seguido por el interés de calmar el llanto. La razón, según la literatura, o el principal motivo para realizar esta maniobra es calmar el llanto, lo cual no coincide con los resultados del estudio (20). Es primordial que como enfermeros se enseñe y se asegure que tanto padres como cuidadores realicen juegos recomendados de acuerdo con la edad del niño.

Gráfico 3. Descripción de los comportamientos relacionados con el síndrome del niño sacudido en cuidadores de niños menores de 2 años antes de la intervención educativa

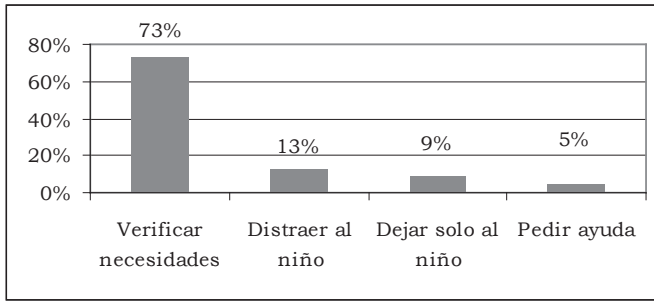


Fuente: elaboración propia.

La principal causa para el síndrome del niño sacudido es el llanto, pues es una poderosa y, en ocasiones, la única manera en que los bebés pueden comunicar sus necesidades y llamar la atención de su cuidador (21). Dentro del estudio se puede resaltar que dentro de las medidas para calmar el llanto se encuentra, en primer lugar, verificar las necesidades básicas (44%). Esto coincide con la literatura, dado que, según el Centro de Prevención del Maltrato Infantil de Estados Unidos, se ha desarrollado un plan de sugerencias para enfrentar el llanto persistente de un niño, el cual consiste en cuatro pasos y asegura que el niño estará a salvo (22). El primer paso corresponde a que cuando una persona está al cuidado de un niño que llora, se debe verificar que sus necesidades básicas estén satisfechas; el segundo, distraer al niño; el tercero, dejar solo al niño, y el cuarto, pedir ayuda (Gráfico 4).

En este estudio se evidenció que tanto padres como cuidadores practicaban juegos de riesgo en un 62% y 60%, respectivamente; sin embargo, después de la intervención educativa los participantes lograron identificar los juegos de riesgo para el síndrome del niño sacudido —entre ellos no sacudir al niño y no realizar juegos bruscos—, lo cual permite afirmar que el 100% de las personas después de la intervención educativa identifican los movimientos violentos de la cabeza como un factor de riesgo para el síndrome.

Gráfico 4. Comportamientos que pueden influir con el síndrome del niño sacudido en cuidadores de niños menores de 2 años antes de la intervención educativa según medidas utilizadas para calmar el llanto



Fuente: elaboración propia.

Este cambio puede atribuirse a que luego de la intervención educativa el 100% de los cuidadores relató conocer las causas y las consecuencias del síndrome del niño sacudido. La intervención educativa se realizó a través de una técnica participativa activa de los cuidadores, con el fin de buscar llevarlos a reflexionar sobre situaciones de la vida real, colectivizar ideas, resumir o sintetizar discusiones y relacionar e interpretar el síndrome del niño sacudido.

Así es como el profesional de enfermería actuó como facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos resultados coinciden con estudios donde los cuidadores reconocen como peligroso el acto de sacudir, además de que luego de una intervención educativa los cuidadores aprendieron a conocer qué es el síndrome, al igual que sus principales causas y consecuencias (23).

Es primordial seguir fortaleciendo la educación según las necesidades educativas de los cuidadores y los padres en todos los miembros de la familia, para que se conviertan en multiplicadores de la información. Este estudio evidenció que, posterior a la intervención educativa, los cuidadores expresaron beneficios como la identificación de medidas para calmar el llanto (42%), conocimientos para el cuidado de los niños (33%) e identificación de juegos apropiados para los bebés menores de dos años (25%); es decir, la conferencia educativa puede ser una estrategia de prevención efectiva, como lo plantea el Centro Nacional del Síndrome del Bebé Sacudido, donde se hace referencia a la educación de los padres y otras personas encargadas del cuidado de los niños como herramienta para incrementar la base de conocimientos, en cuanto a los riesgos físicos que conllevan el sacudir a los bebés y disminuir esta práctica (Tabla 6).

Tabla 6. Descripción de los comportamientos que pueden influir en el síndrome del niño sacudido en cuidadores de niños menores de dos años, según actuación frente a conductas que puedan ocasionar el síndrome

Criterio		N° (60)	% 100
Beneficios de la conferencia educativa	Adquirir conocimiento para el cuidado de los niños	20	33
	Identificar los juegos apropiados para la edad	15	25
	Conocer alternativas para calmar el llanto	25	42
Actuación frente a conductas que puedan ocasionar el SNS	Quitar el niño	8	13
	Explicar las consecuencias del SNS	52	87

Fuente: elaboración propia.

En general, los datos arrojados por la investigación permiten identificar que la mayoría de cuidadores que son potenciales maltratadores lo son por la falta de conocimiento y no por un deseo de hacer daño a los niños menores de dos años. Este aspecto puede y debe ser intervenido por los profesionales de la salud, entre ellos el profesional de enfermería. Teniendo en cuenta lo anterior, se proponen algunos diagnósticos dirigidos al cuidador, como son:

- Riesgo de cansancio del rol del cuidador. Relacionado con: falta de experiencia en la provisión de cuidados.
- Riesgo de cansancio del rol del cuidador. Relacionado con: adicción y codependencia.
- Riesgo de cansancio del rol del cuidador. Relacionado con: expectativas irreales sobre el niño.
- Ansiedad. Relacionado con: inquietud y cansancio.
- Riesgo de violencia dirigida a otros. Relacionado con: historia de disfunción familiar/recursos económicos insuficientes.
- Déficit de conocimiento. Relacionado con: exposición insuficiente de información.
- Alteración de los procesos familiares. Relacionado con: malestar originado en el llanto inconsolable del niño.
- Alto riesgo de lesiones a otros. Relacionado con: conductas agresivas por estrés.

- Afrontamiento individual ineficaz. Relacionado con: posible sentimiento de culpa.  
Frente al niño se pueden plantear los siguientes diagnósticos:
- Riesgo de retraso en el desarrollo. Relacionado con: lesión cerebral.
- Alto riesgo de lesión. Relacionado con: violencia causada por otros.
- Alteraciones sensoperceptivas. Relacionado con: trauma cerebral.
- Alteración de la perfusión tisular. Relacionado con: efectos del aumento de la presión intracraneana.
- Patrón respiratorio ineficaz. Relacionado con: lesión por presión del centro respiratorio en el centro encefálico.
- Afrontamiento familiar inefectivo. Relacionado con: relacionada con enfermedad prolongada de un miembro de la familia.
- Alteración del crecimiento y desarrollo. Relacionado con: trauma.
- Alto riesgo de violencia hacia el niño. Relacionado con: factores estresantes no resueltos.

## Conclusiones

- Se identificó que los cuidadores de niños menores de dos años de edad asistentes a la consulta de Crecimiento y Desarrollo del estudio eran mujeres, empleadas y compartían con los niños alrededor de cinco o siete horas entre semana y más de diez horas los fines de semana; además, se encontraban en un rango de edad entre los 21 y los 40 años, eran solteras, su nivel de escolaridad fue bachillerato incompleto y el estado socioeconómico fue bajo (1 y 2).
- Respecto a los conocimientos de los cuidadores de los niños menores de dos años en relación con el síndrome del niño sacudido, se evidenció un desconocimiento de este tipo de maltrato en cuanto a sus causas y consecuencias antes de la intervención educativa. Después de esta, más del 50% de los participantes reconocieron el llanto y el juego como una causa del síndrome, además de reconocer como consecuencias la muerte, epilepsia, ceguera, sordera, retardo mental, cuadriplejía, parálisis cerebral y estado vegetativo. Además, identificaron principalmente que juegos en los que hay movimientos bruscos con la cabeza se deben evitar. Como se dijo todo esto es fruto de la intervención educativa.
- Respecto a los comportamientos de los cuidadores de los niños menores de dos años antes de la intervención educativa, refirieron

que llevaban a cabo juegos de riesgos como el lanzar hacia arriba (a veces) con el objetivo de jugar para hacer reír y para calmar el llanto.

- Se evidenció que el efecto de la intervención educativa fue generar conocimientos acerca del síndrome del niño sacudido, sus causas y consecuencias; además de promover cambios de conductas en los cuidadores frente al manejo del llanto y el juego. Esto, expresado en un cambio en los conocimientos, en un 84,5%, y en relación con los comportamientos, en un 26%.

## Recomendaciones

- Llevar a cabo conferencias educativas sobre el síndrome del niño sacudido en las consultas prenatales y de planificación familiar, haciendo hincapié en los factores de riesgo, causas y consecuencias, y de este modo lograr generar mayor sensibilización ante la magnitud del problema, dado que los niños, por su vulnerabilidad, pueden convertirse en víctimas de sufrimientos innecesarios y lesiones, lo cual va afectar negativamente su desarrollo normal.
- Reforzar dentro de las consultas de Crecimiento y Desarrollo, con amabilidad y empatía, la educación para la salud, enfocada en incrementar las habilidades de los cuidadores en el cuidado de los niños y modificar actitudes o creencias sobre disciplina y necesidades psicoafectivas, dando a conocer métodos alternativos de disciplina, identificando los puntos valiosos y positivos de los padres, reforzando la autoestima y la competencia y estableciendo objetivos de reducción de experiencias de confrontación en cuidadores/niños, a fin de promover la estimulación del niño y el crecimiento emocional estable.
- Diseñar e implementar conferencias educativas para prevenir el síndrome del niño sacudido, dirigidas a padres y cuidadores de niños menores de dos años, que planteen un plan de acción para enfrentar la frustración que produce el llanto y por medio de que aprendan a identificar los diferentes tipos del llanto como una herramienta para determinar exactamente cuál es la necesidad específica del niño y así calmarlo de forma eficaz. Conjuntamente, dentro de esta educación se debe explicar a los cuidadores que deben ejecutar juegos recomendados de acuerdo con la edad del niño, de tal manera que no ocasionen lesiones relacionadas con el síndrome del niño sacudido y, en cambio, pongan el relieve en reforzar la vigilancia y seguridad con cualquier juego.

- Para una futura investigación, incentivar la realización de estudios en los que se tengan en cuenta las necesidades de los cuidadores, para promover comportamientos sanos frente al cuidado de los niños y lograr disminuir el número de niños que por algún desconocimiento de sus padres o cuidadores se encuentren en riesgo de ser víctimas de algún tipo de maltrato.
- Continuar con el mejoramiento del instrumento diseñado en esta investigación, dado que este, de cierta manera, permite obtener información de aspectos psicosociales de la dinámica familiar. Así se convierte en una herramienta de sensibilización, formación e identificación temprana para profesionales de enfermería en la detección y prevención del síndrome del niño sacudido.

## Referencias

1. Muñoz D. El maltrato infantil: un problema de salud pública. Revista Facultad Ciencias de la Salud [internet]. 2006 [citado 10-07-09];7(4):33-8. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/diciembre/MALTRATO.pdf>.
2. Sociedad Internacional de la Prevención del Maltrato Infantil y Negligencia. Perspectivas mundiales sobre el maltrato infantil: un libro de consulta internacional [internet]. 7th ed. Chicago; 1992 [citado 20-10-09]. Disponible en: [http://www.ispcan.org/wp/2006\\_Executive\\_Summary\\_Spanish.pdf](http://www.ispcan.org/wp/2006_Executive_Summary_Spanish.pdf).
3. Barriga J. Síndrome del niño zarandeado. Estudio sobre las Familias [internet]. 2004 [citado 12-07-09];3:1. Disponible en: [http://sistemadif.jalisco.gob.mx/ceninf/centro\\_de\\_informacion/NINO\\_MALTRATADO/Sindrome\\_del\\_Nino\\_Zarandeado\\_AUTORES\\_JA\\_BARRIGA\\_MARIN\\_RY\\_RAMOS\\_GUTIERREZ\\_A\\_BARRON\\_BALDERAS\\_HOSPITAL\\_CIVIL\\_DE\\_GUADALAJARA.pdf](http://sistemadif.jalisco.gob.mx/ceninf/centro_de_informacion/NINO_MALTRATADO/Sindrome_del_Nino_Zarandeado_AUTORES_JA_BARRIGA_MARIN_RY_RAMOS_GUTIERREZ_A_BARRON_BALDERAS_HOSPITAL_CIVIL_DE_GUADALAJARA.pdf).
4. Organización Mundial de la Salud. World report on violence and health: child abuse and neglect by parents and other caregivers [internet]. [citado 01-11-09]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>.
5. Campo R. El síndrome del niño sacudido. Cuad Med Forense [internet]. 2006 [citado 12-11-09];12(43-44):39-45. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/03.pdf>.
6. Papalia D. Psicología del desarrollo. 7th ed. Bogotá: McGraw-Hill; 1998.
7. Delicado MV, García MA, López B, Martínez P. Cuidadoras informales: una perspectiva de género [internet]. [citado 03-11-09]. Disponible en: [http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras\\_informales.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm).
8. García Calvete M del M. El sistema informal de atención a la salud [internet]; 2000 [citado 03-11-09]. Disponible en: [http://www.comtf.es/pediatrica/Congreso\\_AEP\\_2000/Ponencias-htm/MaM\\_Garcia\\_Calvante.htm](http://www.comtf.es/pediatrica/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/MaM_Garcia_Calvante.htm).
9. Larrain S, Bascuñán C. Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: análisis comparativo. 1994-2000-2006. Rev Chil Pediatr 2008;79 (Supl 1):64-79.
10. Centro Nacional del Síndrome del Bebé Sacudido. Síndrome de niño sacudido [internet]; 2003 [citado 01-11-09]. Disponible en: <http://www.biausa.org/word.files.to.pdf/good.pdfs/spanish/Sindrome.pdf>.

11. Santana-Tavira R, Sánchez-Ahedo R, Herrera-Basto E. El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México* [internet]. 1998 [citado 01-11-09];40(1):1-8. Disponible en: [http://derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs\\_doc/168.pdf](http://derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/168.pdf).
12. Porras R, Pérez V. Síndrome del niño sacudido: la importancia de las hemorragias retineanas y hematomas subdurales en su diagnóstico. *Acta Pediátr Costarric* [internet]. 2002 [citado 07-11-09];16(2):45-7. Disponible en: <http://www.fundacionpantalla.org/articulos/pdfs/Maltrato%20severo.pdf>.
13. Coria C. Síndrome del niño sacudido. *Rev Chil Pediatr* [internet]. 2007 [citado 10-09-09];78(1):54-60. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0370-1062007000100007&lng=en&nrm=iso>.
14. Ministerio de Salud de Colombia. Guía de atención del menor maltratado [internet]. [citado 07-11-09]. Disponible en: [http://www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE\\_MAGNETICO\\_DE\\_NORMAS\\_2009/SUBDIRECCION\\_CIENTIFICA/Resolucion\\_412\\_de\\_2000/Guia\\_de\\_Atencion\\_2/MenorMaltratado.pdf](http://www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE_MAGNETICO_DE_NORMAS_2009/SUBDIRECCION_CIENTIFICA/Resolucion_412_de_2000/Guia_de_Atencion_2/MenorMaltratado.pdf).
15. Berman A, Kosier B. Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas. 8th ed. Madrid: Pearson; 2008.
16. Peña SL. Una tipificación de las causas del maltrato infantil en Colombia. *Invest Edu Enferm* [internet]. 1997 [citado 07-11-09];15(1):81-92. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0187.pdf>.
17. Soriano A. Educación y violencia familiar [internet]. Madrid: Dykinson; 2002 [citado 07-11-09]. Disponible en: [http://books.google.com.co/books?id=1FYYO0d9kEoC&dq=Educacion+y+violencia+familiar%2BAndres+soriano+diaz.&printsec=frontcover&source=bl&ots=1VLJC8Co6J&sig=BKcxnJzC1DoVDBAmV-qL4UYS6F6s&hl=es&ei=JLOAS\\_eYLIgmnQf12eyCw&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CAgQ6AEwAA#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.co/books?id=1FYYO0d9kEoC&dq=Educacion+y+violencia+familiar%2BAndres+soriano+diaz.&printsec=frontcover&source=bl&ots=1VLJC8Co6J&sig=BKcxnJzC1DoVDBAmV-qL4UYS6F6s&hl=es&ei=JLOAS_eYLIgmnQf12eyCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CAgQ6AEwAA#v=onepage&q=&f=false).
18. Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 3: Maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo. En: Informe mundial sobre la violencia y la salud [internet]. Washington; 2002 [citado 08-07-09]. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo\\_3.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_3.pdf).
19. Larraín S, Bascuñán C. Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: análisis comparativo 1994-2000-2006 [internet]. Santiago: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2008 [citado 07-11-09]. Disponible en: [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/253/maltrato\\_paraweb.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/253/maltrato_paraweb.pdf).
20. Río Victoria VM et al. ¡No juegue, sacudirlo mata!: estudio epidemiológico, maltrato infantil [internet]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2004. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/no\\_juegue.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/no_juegue.pdf).
21. López L. El llanto: primera forma de comunicación. *Salud Mental.Info* [internet]. Nov 2008 [citado 22-09-09]. Disponible en: <http://www.saludmental.info/Secciones/educativa/2008/llanto-funciones-significado-nov08.html>.
22. Child Abuse Prevention Center. Shaken baby syndrome (SBS) prevention plan [internet]. [citado 07-11-09]. Disponible en: <http://www.excap.org/Shaken%20Baby%20Syndrome%20Prevention%20Plan>.
23. Fonseca Alfonso M, Chivás Pérez K, Osorio Leyva F, Santos Padilla R, Regis Angulo E. Efectividad del plegable educativo sobre el síndrome del niño sacudido. *Correo Científico Médico de Holguín* [internet]. 2008 [citado 30-03-2010];12(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no124/pdf/n124ori8.pdf>.