

VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL DEL *PARENTAL SUPERVISION ATTRIBUTES PROFILE QUESTIONNAIRE*: MÉTODO DE MEDICIÓN DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL

Leyre Martí Martí (1), Jose María Tenías Burillo (2), Marta Graullera Millás (3), María Teresa Fernández Castaño (4), Pascual Barona Zamora (5) y Pilar Codoñer-Franch (6,7)

(1) Hospital Francesc de Borja. Gandía. Valencia. España.

(2) Servei d'Investigació Sanitària, Innovació en Salut i Avaluació de Tecnologies Sanitàries. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Valencia. España.

(3) Centro Salud Fuente San Luis. Valencia. España.

(4) Centro Salud Algemesí. Algemesí. Valencia. España.

(5) Centro Salud Padre Jofré. Valencia. España.

(6) Hospital Dr. Peset. Valencia. España.

(7) Departamento de Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Universitat de València. Valencia. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Los accidentes infantiles son la causa prevenible más importante de morbi-mortalidad en edad pediátrica. El grado de supervisión parental es un factor que puede influir, entre otros, en su aparición. El objetivo de este estudio fue validar y adaptar transculturalmente al español el cuestionario *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire* (PSAPQ) como método de medida del grado de supervisión de los padres a sus hijos.

Métodos: Se empleó una metodología de traducción/retrotraducción mediante 4 personas bilingües (español-inglés), obteniéndose la versión 1.0 del cuestionario. Posteriormente, fue revisada por un comité de expertos, obteniéndose la versión 1.1, que se proporcionó a 149 padres de niños de entre 2-5 años, reclutados de forma aleatoria, que acudían a las revisiones del programa de salud infantil de diversos centros de salud de la provincia de Valencia. En el estudio estadístico se analizó la consistencia interna mediante el test alfa de Cronbach y la fiabilidad test-retest mediante correlaciones de Pearson.

Resultados: Se obtuvo buena consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach mayores de 0,7 en tres de las cuatro subescalas que forman el test. En la restante se consiguió un valor de 0,68. En cuanto a la fiabilidad, se obtuvieron correlaciones de Pearson cercanas o superiores a 0,7 para todas las subescalas.

Conclusiones: El PSAPQ traducido y validado al idioma español muestra muy buenos resultados psicométricos respecto al original, por lo que se puede afirmar que se ha obtenido un instrumento adecuado para medir objetivamente uno de los posibles factores de riesgo de accidentes infantiles.

Palabras clave: Accidentes infantiles, Adaptación transcultural, Prevención, Supervisión parental, Validación.

Correspondencia:

Jose Maria Tenias Burillo.
Servei d'Investigació Sanitària.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
c/Micer Mascó, 31-33.
46010 Valencia, España.
Tenias_jma@gva.es

ABSTRACT

Validation and transcultural adaptation to spanish of the “Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire”.

Background: Child accidents are the most important preventable cause of morbidity and mortality in pediatric age. The degree of parental supervision is a factor that can influence, among others, in these accidents. The aim of this study was to validate and cross-culturally adapt to Spanish the questionnaire *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire* (PSAPQ) as a method of measuring the degree of parental supervision.

Methods: Forward and back-translation methodology was applied using 4 bilingual spanish-english people to obtain version 1.0 of the questionnaire. Subsequently, the questionnaire was reviewed by a committee of experts, obtaining version 1.1, which was provided to 149 parents of children between 2-5 years old, randomly obtained, who attended consultation for the well child visits in several health centers in the province of Valencia. For the statistical study, the internal consistency was analyzed using Cronbach's α test and the test-retest reliability using Pearson correlations.

Results: A very good internal consistency was obtained, with Cronbach's α values greater than 0.7 in three of the four subscales that make up the test, with the remaining being 0.68. The reliability obtained was excellent, with values with Pearson correlations close to or higher than 0.7 for all subscales.

Conclusions: The PSAPQ translated and validated into spanish shows very good psychometric results with respect to the original, so it can be said that an adequate instrument has been obtained to objectively measure one of the possible risk factors of child accidents.

Key words: Child accidents, Cross-cultural adaptation, Prevention, Parental supervision, Validation.

Cita sugerida: Martí Martí L, Tenías Burillo JM, Graullera Millás M, Fernández Castaño MT, Barona Zamora P, Codoñer-Franch P. Validación y adaptación transcultural al español del *Parental Supervision Attributes Profile questionnaire*: método de medición de la supervisión parental. Rev Esp Salud Pública. 2019;93: 14 de agosto e201908053.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, los accidentes infantiles suponen un grave problema de salud pública, dado que representan la tercera causa de mortalidad en edad pediátrica en la Unión Europea^(1,2). En España suponen la segunda causa, tras la patología oncológica, siendo por tanto la primera en niños previamente sanos⁽³⁾.

Estas lesiones no intencionadas son prevenibles, de forma que si se conocen y se actúa sobre los factores de riesgo que los propician, se puede disminuir su incidencia y, por tanto, las graves consecuencias que de ellos se derivan. Dentro de estos factores de riesgo, existen diversos estudios que destacan el Grado de Supervisión Parental^(4,5) como factor decisivo. Los defectos de supervisión de los padres/cuidadores con los menores contribuyen a la aparición de accidentes^(6,7,8,9), siendo proporcionales al grado de gravedad^(10,11). Además, está demostrado que los niños tienen más accidentes cuando no están sujetos a ningún tipo de supervisión⁽¹²⁾ o, al contrario, cuando la misma es excesiva⁽¹³⁾.

Uno de los mayores problemas existentes a la hora de evaluar este factor ha sido la forma de cuantificarlo, ya que no existía ningún instrumento validado para tal fin. Si se precisaba medir el grado de supervisión parental, se realizaba utilizando métodos muy dispares. En unos casos, se trataba de una simple entrevista en la que se preguntaba a los padres cómo supervisaban a sus hijos^(14,15). En otros casos, se mostraban audios o vídeos de niños en riesgo de accidente no intencionado y se les preguntaba cómo reaccionarían ante esta situación⁽¹⁶⁾, o bien se pedía a los cuidadores que describieran situaciones en las que debían supervisar a los niños y cómo lo hacían^(8,17). Esto hacía que la metodología utilizada fuese muy variada y poco reglada. Por lo tanto, era muy difícil valorar la implicación del grado de supervisión parental⁽¹⁸⁾.

Por otra parte, se ha demostrado que los cuestionarios son una herramienta fiable y válida para el estudio de los comportamientos parentales^(19,20). En 2006, BA Morrongiello y M Corbett diseñaron y validaron en lengua inglesa el *Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire* (PSAPQ)⁽²¹⁾, un cuestionario de 29 ítems que se evalúa mediante una escala Likert de 5 puntos, distribuidos en 4 subescalas (proteccionismo, supervisión, tolerancia al riesgo, creencia en el destino/fatalidad), y destinado a niños entre 2 a 5 años de edad. Muchos de estos ítems miden acciones que aumentarían o disminuirían la probabilidad de aparición de lesiones infantiles.

En la actualidad, además del cuestionario PSAPQ, existen otros cuestionarios como el diseñado por W Harrell^(22,23), cuya finalidad es también la medición de la supervisión parental. Sin embargo, presentan en general la limitación de que se requiere mucho tiempo para cumplimentarlos y, por ello, no se pueden utilizar en todos los ámbitos.

Por su difusión y sencillez, parece que el cuestionario PSAPQ es actualmente el mejor método para la medición de la supervisión parental. Este cuestionario se validó en lengua portuguesa en 2013⁽²⁴⁾. Cabe destacar que el idioma español es la segunda lengua más hablada a nivel mundial⁽²⁵⁾, estando presente en todos los continentes, con aproximadamente 550 millones de personas que lo hablan. Es la segunda lengua en comunicación internacional después del inglés, por lo que la validación del cuestionario PSAPQ al idioma español presentaría indudables ventajas y amplia difusión.

Por todos estos motivos, el objetivo del presente estudio fue la adaptación, validación y evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario PSAPQ para su uso en español.

SUJETOS Y MÉTODOS

Instrumento. El cuestionario PSAPQ es un cuestionario que consta de 29 preguntas, ordenadas de forma aleatoria y divididas en 4 subescalas, creadas a partir de los factores que, según los autores del cuestionario, influyen sobre el grado de supervisión parental: proteccionismo (9 preguntas), supervisión (9 preguntas), tolerancia al riesgo (8 preguntas) y creencia en el destino/fatalidad (3 preguntas). Cada una de estas preguntas se valora con una escala tipo Likert de cinco puntos (de 1 -muy en desacuerdo- a 5 -muy de acuerdo-), atendiendo al grado de conformidad, o no, con cada una de ellas.

Procedimiento. La validación de este cuestionario se llevó a cabo mediante los siguientes pasos:

a) Proceso de traducción y retrotraducción:

i) Se obtuvo la autorización por parte de la Dra. BA Marrongiello (autora del cuestionario PSAPQ), del Departamento de Psicología de la Universidad de Guelph (Canadá). El comité de ética del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia aprobó el proyecto. Posteriormente, se autorizó el estudio por parte de la dirección médica y por los responsables de atención primaria del área a la cual pertenecían los centros de salud en los que se procedió a la validación.

ii) Se inició el proceso de traducción y retrotraducción inversa, siguiendo el protocolo de Bullinger et al⁽²⁶⁾, por parte de 4 personas bilingües (inglés-español). En primer lugar, dos de ellas tradujeron la versión inglesa del cuestionario PSAPQ al español y, posteriormente, las otras dos retrotradujeron la versión española obtenida anteriormente al inglés.

iii) Las diferentes versiones obtenidas fueron expuestas en un comité de revisión, formado por las cuatro traductoras y por tres miembros del equipo de investigación, cuyo objetivo fue comparar la

versión original con las diferentes versiones resultantes del proceso de traducción-retrotraducción, detectar incoherencias, y valorar las equivalencias semánticas, idiomáticas, conceptuales y experimentales, teniendo en cuenta el contexto cultural en el que se planteaba la aplicación del instrumento. Fue necesario preguntar a la autora inicial acerca del contexto del término “equipment” del ítem 13 del test original: *I stay within reach of my child when he/she is playing on the equipment*. La Dra. Marrongiello aclaró que se refería al equipamiento de las zonas de juegos de los niños (en lugares como parques, etc.). De esta forma, se obtuvo la versión 1.0 del cuestionario en español.

iv) Validación de constructo: mediante un análisis factorial (ortogonal con rotación Varimax), valoramos el grado de correspondencia de los factores identificados en el cuestionario original y el de la versión en español. Para ello, agrupamos y asignamos cada uno de los ítems al factor con el que presentaba una mayor correlación.

b) Prueba de comprensibilidad: La versión 1.0 del cuestionario traducido y retrotraducido al idioma español se pasó a un grupo piloto de pediatras y padres (un total de 15 personas), quienes dieron su opinión y sugirieron cambios morfo-sintácticos para que fuese más comprensible para la población. Estos cambios se realizaron sin que variara el significado morfo-sintáctico inicial. De esta forma, se obtuvo la versión 1.1 del cuestionario.

c) Estudio observacional: A un total de 149 padres, tutores o cuidadores elegidos al azar, de niños entre 2 y 5 años que acudieron a las revisiones del programa de salud infantil, se les pasó el cuestionario traducido y adaptado transculturalmente. Este tamaño muestral se obtuvo teniendo en cuenta los estudios de validación previos de este cuestionario^(21,24), ya que en la actualidad no existe un consenso en cuanto al número de sujetos necesarios para este tipo de trabajos⁽²⁷⁾.

Tras explicar el proyecto, a los padres/cuidadores o tutores de niños que cumplieron todos los criterios de inclusión (edades comprendidas entre 2 y 5 años, revisión del programa de salud infantil y aceptación para entrar en el estudio) y que no presentaron ninguno de los de exclusión (antecedente de lesión intencionada, no consentimiento para entrar en el estudio), se les invitó a participar en el estudio. Tras firmar el consentimiento informado, complimentaron el cuestionario junto con otras preguntas de tipo socio-epidemiológico (profesión, nivel de estudios y nacionalidad de los padres, número de hermanos del niño y posición de éste entre los mismos, antecedentes patológicos de interés e historia previa de lesiones no intencionados en los últimos 6 meses). Lo hicieron personalmente en la consulta o en su propio domicilio.

Posteriormente, pasado un lapso de entre 1 a 3 meses tras el primer cuestionario, se les contactó bien por correo electrónico, mediante el programa de formularios de Google Drive (a todos aquellos pacientes que dieron su consentimiento en la visita inicial y facilitaron su dirección), bien por vía telefónica (a aquellos que así lo indicaron en la visita inicial). 30 participantes cumplimentaron de nuevo el cuestionario para, de esta forma, poder medir la consistencia interna del mismo (metología test-retest).

d) Análisis estadístico. Se utilizaron los mismos parámetros estadísticos que los utilizados para la validación de la versión original del PSAPQ test⁽²¹⁾ y, posteriormente, de la versión portuguesa⁽²⁴⁾ y de esta forma, se pudieron comparar los resultados. Se valoró la estructura del cuestionario en las cuatro dimensiones propuestas por la autora original mediante un análisis factorial de confirmación, utilizando una rotación ortogonal Varimax de los factores y facilitando así la interpretación de la relación de cada ítem con los factores identificados. El estudio de la consistencia interna se realizó mediante la medida del alfa de Cronbach y

la consistencia externa o fiabilidad del test-retest se determinó mediante la correlación de Pearson. Para ello se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 22.0.

Finalizadas todas estas fases, se obtuvo la versión final del cuestionario PSAPQ adaptado al idioma español (**anexo I**).

El estudio de los factores socio-epidemiológicos se realizó mediante un análisis observacional. Cabe destacar que para la clasificación del nivel socio-económico familiar se utilizó la clasificación de Golthorpe, modificada por Feito⁽²⁹⁾.

RESULTADOS

Características de los participantes del estudio observacional. Se reclutaron 149 participantes, padres/cuidadores o tutores de 77 niñas y 72 niños, con una media de edad de 4 años. El 88% eran españoles, el 6,7% latinoamericanos, el 3,3% europeos no españoles y el 2% restante eran africanos y asiáticos.

Entre los datos socio-epidemiológicos que se estudiaron se obtuvo que el 30,7% de los pacientes eran hijos únicos, el 38,7% tenían un hermano, y el resto, más de dos hermanos.

Por lo que respecta al nivel educativo de los padres, el 66% de las madres y el 51,3% de los padres tenía estudios universitarios, el 22% de las madres y el 29,3% de los padres poseía estudios secundarios, y el resto solamente tenía estudios primarios o no tenía ningún tipo de estudios.

En cuanto al nivel socio-económico familiar, calculado según por el tipo de ocupación de cada uno de los progenitores mediante la clasificación de Golthorpe-Feito, el 45,3% de las madres y el 31,3% de los padres pertenecía a clases altas (I, II de la clasificación), el 36% de las madres y 59,3% de los padres era de clase

media (III, IV, V, VI de la clasificación) y el resto pertenecía a clase baja (VII).

Identificación de factores. El análisis factorial confirmatorio identificó hasta 8 posibles factores

o dimensiones, que explicaban el 65,7% de la varianza. Cuando forzamos la identificación a 4 componentes, como en la escala original, se explicó el 47,9%, y tras la rotación de estos componentes se obtuvo la matriz factorial (tabla 1).

Tabla 1
Matriz de componentes rotados del cuestionario PSAPQ-Sv
(Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire-versión española).

Preguntas	Componente			
	1	2	3	4
P1. Me siento muy protector con mi hijo.	0,579	-0,219	0,102	0,281
P2. Pienso en todas las cosas peligrosas que podrían ocurrir.	0,614	0,041	-0,103	0,206
P3. Impido a mi hijo que participe en juegos bruscos o haga algo en lo que pueda salir lastimado.	0,553	-0,304	0,021	-0,116
P4. Le mantengo alejado de todo aquello que pueda ser peligroso.	0,637	-0,082	0,028	-0,142
P5. Temo que algo pueda sucederle a mi hijo.	0,573	0,113	0,056	0,159
P6. Advierto a mi hijo sobre cosas que podrían ser peligrosas.	0,355	0,391	-0,097	-0,096
P7. Vigilo la expresión de la cara de mi hijo para ver cómo está.	0,589	0,220	-0,091	0,079
P8. Tengo una gran sentido de responsabilidad.	0,498	0,307	-0,037	0,060
P9. Pruebo las cosas con mi hijo antes de dejar que las haga por su cuenta.	0,585	-0,067	-0,006	-0,206
P10. Tengo a mi hijo al alcance de la mano en todo momento.	0,611	-0,146	0,182	-0,206
P11. Sé exactamente lo que está haciendo mi hijo.	0,501	0,023	0,042	-0,290
P12. Puedo confiar en que mi hijo juegue solo sin supervisión constante.	-0,133	-0,067	-0,127	0,437
P13. Estoy cerca de mi hijo cuando juega en el parque.	0,592	-0,027	-0,084	-0,315
P14. Vigilo de cerca a mi hijo.	0,691	-0,016	-0,038	-0,273
P15. Confío en que juegue de forma segura.	0,448	-0,063	0,079	0,050
P16. Me quedo lo suficientemente cerca de mi hijo para poder alcanzarlo rápidamente.	0,625	0,190	-0,065	-0,263
P17. Estoy “encima” de mi hijo.	0,702	-0,190	-0,023	0,073
P18. Me aseguro de que sé dónde está mi hijo y de lo que está haciendo.	0,472	0,118	-0,180	-0,259
P19. Animo a mi hijo a probar cosas nuevas.	0,183	0,680	0,006	-0,026
P20. Dejo que aprenda de sus propios errores.	-0,096	0,614	-0,214	0,233
P21. Dejo que mi hijo corra algunos riesgos en lo que hace.	-0,057	0,099	-0,094	0,650
P22. Dejo que mi hijo haga cosas por sí mismo.	-0,183	0,800	0,086	-0,077
P23. Si lo que está haciendo mi hijo es muy divertido, permitiría que tuviera un pequeño percance.	-0,034	0,049	0,257	0,799
P24. Dejo que mi hijo tome decisiones por sí mismo.	-0,073	0,717	-0,066	0,132
P25. Animo a mi hijo a arriesgarse si eso supone que se divierta cuando juega.	0,027	0,105	0,308	0,615
P26. Antes de involucrarme espero a ver si él puede hacer las cosas por sí mismo.	-0,092	0,656	0,321	-0,041
P27. Si mi hijo se lastima es debido a la mala suerte.	-0,049	-0,023	0,881	0,027
P28. Que mi hijo se lastime o no es en gran medida cuestión de suerte.	0,010	0,013	0,883	0,039
P29. La buena suerte determina en gran medida que mi hijo salga herido o no.	0,019	-0,002	0,852	0,076

Además, la descripción de las 4 dimensiones del cuestionario presentó una distribución relativamente heterogénea de las mismas, con valores mayores para “proteccionismo” y “tolerancia al riesgo” y menores para “supervisión” y, sobre todo, para “destino/fatalidad” (tabla 2).

Consistencia interna. Mediante el estudio del alfa de Cronbach obtuvimos valores que variaron de 0,684 para la dimensión “tolerancia al riesgo” a 0,866 para “destino/fatalidad” (tabla 3).

Consistencia externa o fiabilidad. En la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos en

los diferentes estudios de validación del cuestionario PSAPQ. Se comprobó la fiabilidad o estabilidad de las respuestas en 30 sujetos, a los que se les paso de nuevo el cuestionario 3 meses después (re-test) de la primera consulta (test). Posteriormente, se realizó el estudio estadístico mediante el análisis del coeficiente de correlación de Pearson.

Se obtuvieron valores mayores a 0,6 en las subescalas de “tolerancia al riesgo” ($r=0,665$) y “destino/fatalidad” ($r=0,651$), y mayores de 0,7 en las subescalas de “proteccionismo” ($r=0,814$) y “supervisión” ($r=0,787$). En la tabla 5 se presentan los resultados de consistencia

Tabla 2
Descriptivos de las dimensiones del cuestionario PSAPQ.

Valores		Proteccionismo	Supervisión	Tolerancia al riesgo	Destino/Fatalidad
Media		0,579	-0,219	0,102	0,281
Mediana		0,614	0,041	-0,103	0,206
Desviación estándar		0,553	-0,304	0,021	-0,116
Mínimo		0,637	-0,082	0,028	-0,142
Percentiles	25	0,573	0,113	0,056	0,159
	50	0,355	0,391	-0,097	-0,096
	75	0,589	0,220	-0,091	0,079

Tabla 3
Consistencia interna del cuestionario PSAPQ.

Dimensión	Items	α de Cronbach
Proteccionismo	1 a 9	0,796
Supervisión	10 a 18	0,751
Tolerancia al riesgo	19 a 26	0,684
Destino/Fatalidad	27 a 29	0,866

Tabla 4
Comparación α de Cronbach entre los estudios de Morrongiello y Corbett⁽²¹⁾ (Canadá), Andrade et al⁽²⁴⁾ (Portugal) y el presente estudio.

Estudios	Consistencia interna mediante estudio α de Cronbach			
	Proteccionismo	Supervisión	Tolerancia al riesgo	Destino/Fatalidad
Morrongiello y Corbett	0,78	0,77	0,79	0,78
Andrade et al.	0,76	0,72	0,61	0,48
Presente estudio	0,80	0,75	0,68	0,87

Tabla 5
Comparación correlación de Pearson entre los estudios de Morrongiello y Corbett⁽²¹⁾ (Canadá), Andrade et al⁽²⁴⁾ (Portugal) y el presente estudio.

Estudios	Consistencia externa o fiabilidad mediante correlación de Pearson			
	Proteccionismo	Supervisión	Tolerancia al riesgo	Destino/Fatalidad
Morrongiello y Corbett	0,72	0,76	0,76	0,80
Andrade et al.	0,69	0,72	0,52	0,36
Presente estudio	0,81	0,79	0,67	0,65

externa en los estudios de validación llevados a cabo hasta el momento.

DISCUSIÓN

Los resultados demuestran que hemos obtenido una herramienta fiable para la medición objetiva del grado de supervisión parental en el idioma español, permitiendo su utilización en las diferentes poblaciones hispanohablantes.

Las lesiones infantiles no intencionadas suponen un grave problema de salud pública, ya que representan una de las causas más importantes de morbi-mortalidad a nivel mundial en la edad pediátrica, además del elevado impacto psicológico que producen en el niño y en sus familiares^(1,2,3).

No existe un único factor de riesgo que propicie la aparición de lesiones no intencionadas, sino que son varios o la suma de ellos. La presencia de diversas variables intra e interpersonales son responsables del aumento de la probabilidad de que éstos se produzcan. El conocimiento de todas estas variables es muy importante para su prevención, dado que si se actúa sobre ellas se puede disminuir el riesgo de siniestralidad por esta causa⁽³⁰⁾.

El grado de supervisión parental está considerado como un factor decisivo de riesgo^(7,8,9,10,11,12,13,14), por lo que es muy importante disponer de una herramienta objetiva y fiable para poder valorarlo y, de esta forma, actuar sobre el mismo. Con

esta finalidad, en 2006 se validó en lengua inglesa el cuestionario PSAPQ⁽²¹⁾, y posteriormente, en 2013, en portugués⁽²⁴⁾.

Hasta la actualidad, no existía ningún método validado en idioma español, a pesar de ser la segunda lengua más hablada tanto a nivel mundial como en comunicación científica, por lo que la adaptación y validación transcultural del cuestionario PSAPQ se consideró de importancia. Por todo esto, nuestro objetivo en este estudio fue validar y adaptar transculturalmente el cuestionario PSAPQ al idioma español y, de esta forma, disponer de una herramienta que pueda ser utilizada a nivel clínico o epidemiológico cuando se precise la medición objetiva del grado de supervisión parental. Además, la utilización de un cuestionario único en este campo permite comparar diferentes estudios realizados en diferentes países.

Para la realización de la validación y adaptación transcultural del cuestionario PSAPQ al idioma español se utilizó un proceso reglado^(26,28), incluyendo una muestra de población con diferentes niveles socio-económicos y culturales, con lo que se aumentó la representatividad.

Además se realizó un estudio analítico de los resultados. En él se revela, a nivel de la consistencia interna, valores de alfa de Cronbach superiores a 0,7 en tres de las cuatro subescalas de que consta el cuestionario (“proteccionismo”, “supervisión” y “destino/fatalidad”), con un valor muy similar en la restante.

Estos resultados indican que la versión española del cuestionario presenta una fiabilidad interna aceptable, demostrando que los ítems que forman parte de cada subescala están relacionados y valoran un mismo constructo.

Por lo que a la fiabilidad se refiere, se ha obtenido un coeficiente de correlación de Pearson $>0,7$ para las subescalas de “supervisión” y “proteccionismo”, y muy cercano a este valor en “tolerancia al riesgo” y “destino/fatalidad”, éste último mayor que en el trabajo de Andrade et al⁽²⁴⁾ en Portugal. Son muy similares estos resultados a los obtenidos en el cuestionario realizado por los autores canadienses⁽²¹⁾.

Dados estos resultados, podemos afirmar que nuestro estudio posee buena concordancia, siendo ésta positiva entre las respuestas obtenidas y separadas en el tiempo en el test-retest.

Además, en nuestro estudio también se han valorado variables socio-epidemiológicas tales como el número de hermanos de los participantes, el país de procedencia de los padres, el nivel socio-cultural familiar, etc. La finalidad en próximos trabajos será estudiar la relación de estos factores con el grado de supervisión parental.

La primera de las limitaciones de este trabajo es el tamaño muestral, ya que aunque los resultados son estadísticamente significativos, posiblemente hubiese precisado de un tamaño mayor, pero los criterios de inclusión y exclusión de los participantes fueron muy estrictos. Además, la recogida de datos se realizó simultáneamente a las revisiones del programa de salud infantil de diferentes centros de salud, con la colaboración de pediatras que valoraban qué niños cumplían los criterios de inclusión. Se les explicaba el proyecto y, si los padres firmaban el consentimiento informado, realizaban la entrevista y procedían a rellenar el cuestionario. Esto se tradujo en una sobrecarga de trabajo

añadida a la elevada presión asistencial que estos profesionales tienen, por lo que tras obtener el tamaño muestral suficiente para conseguir resultados estadísticamente significativos, se finalizó la recopilación de datos.

El número de pacientes a los que se les vuelve a pasar el cuestionario para el estudio de la consistencia interna también es limitado. A pesar de que es suficiente para la obtención de un alfa de Cronbach significativa, hubiese sido interesante haber podido recoger una muestra de mayor tamaño, pero fue muy complicado ya que, de todos los participantes a los que se reenvió el cuestionario, únicamente 24 respondieron vía telemática y sólo 6 por teléfono.

La tercera de las limitaciones fue la imposibilidad de encontrar una escala similar al PSAPQ test para poder estudiar la validez de criterio. Sin embargo, tanto en los estudios canadiense como portugués, tampoco se estudia esta variable, supuestamente por esta misma limitación.

Si bien en el análisis factorial confirmatorio existen variables que no se ajustan exactamente a las del test inicial, ello sería debido a que la población de nuestro estudio es diferente a la canadiense, y los significados idiomáticos de las palabras varían. Además, pueden existir errores a la hora de interpretar las preguntas o contestar de las mismas.

Como conclusión, podemos afirmar que se ha obtenido una herramienta útil y adaptada transculturalmente para la medición del grado de supervisión parental y, de esta forma, poder actuar frente uno de los factores de riesgo que propician la segunda causa de morbimortalidad en la edad pediátrica en España como son los accidentes infantiles. Esto permite iniciar campañas de prevención de este tipo de accidentes mediante sensibilización y educación de los padres/cuidadores, con la finalidad de poder disminuir la incidencia de los mismos.

Por otra parte, este cuestionario se puede utilizar en todos aquellos ámbitos en los que se precise conocer de forma objetiva y fiable el grado de supervisión parental con diferentes fines. Éstos serían la pediatría de atención primaria, los servicios jurídicos, los servicios sociales, etc., por lo que, esta validación aún cobra mayor importancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez de Domingo A, Rubio García E, Marañón Pardillo R, et al. Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año. *An Pediatría*. 2017;86(6):337-343.
2. European Child Safety Alliance. Child safety report card 2012. Disponible en: <http://www.childsafetyeurope.org/reportcards/>.
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Mortalidad por causas 2017: Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d09003.px.
4. Morrongiello B, Corbett M, McCourt M. Understanding unintentional injury risk in young children II. The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *J Pediatr*. 2006;31(540-551).
5. Saluja G, Brenner R, Morrongiello BA, et al. The role of supervision in child injury risk: definition, conceptual and measurement issues. *Inj Control Saf Promot*. 2004;11:17-22.
6. Morrongiello BA, Corbett M, Brison RJ. Identifying predictors of medically-attended injuries to young children: do child or parent behavioural attributes matter? *Inj Prev*. 2009;15(4):220-225.
7. Damashek A, Kuhn J. Toddlers' unintentional injuries: the role of maternal-reported paternal and maternal supervision. *J Pediatr Psychol*. 2013;38(3):265-275.
8. Peterson L, Ewigman B, Kivlahan C. Judgments regarding appropriate child supervision to prevent injury: The role of environmental risk and child age. *Child Dev*. 1993;64(3):934-950.
9. Schnitzer PG, Dowd MD, Kruse RL, Morrongiello BA. Supervision and risk of unintentional injury in young children. *Inj Prev*. 2015;21(e1):e63-70.
10. Finkelstein EA, Corso PS, Miller TR. Incidence and Economic Burden of Injuries in the United States. Oxford: Oxford University Press; 2006.
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Campañas 2007 - Prevención de accidentes infantiles. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/campanas/campanas07/seguridadInfantil.htm>.
12. Morrongiello B, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in home injuries: II. Examining parental strategies, and their efficacy, for managing child risk injury. *J Pediatr Psychol*. 2004;29:433-436.
13. Wills KE, Christoffel KK, Lavigne JV, et al. Patterns and correlates of supervision in child pedestrian injury. The Kids 'N' Cars Research Team. *J Pediatr Psychol*. 1997;22:89-104.
14. Simon H, Tamura T, Colton K. Reported level of supervision of young children while in the bathtub. *Ambul Pediatr*. 2003;3(2):106-108.
15. Petrass L, Finch C, Blitvich J. Methodological approaches used to assess the relationship between parental supervision and child injury risk. *Inj Prev*. 2009;15(2):132-138.
16. Morrongiello B, Dawber T. Mothers' responses to sons and daughters engaging in injury-risk behaviors on a playground: Implications for sex differences in injury rates. *J Exp Child Psychol*. 2000;76(2):89-103.
17. Gärling A, Gärling T. Mothers' supervision and perception of young children's risk of unintentional injury in the home. *J Pediatr Psychol*. 1993;18(1):105-114.
18. Morrongiello BA. Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision;

- II. Findings and directions for future research. *J Pediatr Psychol.* 2005;30:536-552.
19. Kochanska A, Kuczynski L, Radke-Yarrow M. Correspondence between mothers' self-reported and observed child-rearing practices. *Child Dev.* 1989;69(1):56-63.
20. Morrongiello B, Dayler L. A community-based study of parents' knowledge, attitudes and beliefs related to childhood injuries. *Can J Public Health.* 1996;87:383-8.
21. Morrongiello BA, Corbett M. The Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire: A measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Inj Prev.* 2006;12(1):19-23.
22. Harrell W. Effect of two warning signs on adult supervision and risky activities by children in grocery shopping carts. *Psychol Rep.* 2003;92(3):889-898.
23. Harrell W. Dangerous activities by children in grocery carts: is adult supervision important? *Psychol Rep.* 2003;92(3):957-962.
24. Andrade C, Carita AI, Cordovil R, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of the Parental Supervision Attributes Profile Questionnaire. *Inj Prev.* 2013;19(6):421-427.
25. Centro Virtual Cervantes (CVC). Anuario 2012. El español y sus hablantes en cifras. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/lengua/anuario/anuario_12/i_cervantes/p01.htm.
26. Bullinger M, Alfonso J, Apolone G, et al. Translating Health Status Questionnaires and Evaluating Their Quality: The IQOLA Project Approach. *J Clin Epidemiol.* 1998;51(11):913-923.
27. Herrero J. El análisis factorial confirmatorio en el estudio de la estructura y estabilidad de los instrumentos de evaluación: Un ejemplo con el cuestionario de autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention.* 2010;19(3):289-300.
28. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25:3186-91.
29. Feito R. Estructura social contemporánea. Las clases sociales en los países industrializados. Madrid: Siglo XXI Editores SA; 1995.
30. 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 Dev.* 2008 Sep;34(5):682-95.

Anexo I					
Versión traducida y adaptada transculturalmente al español de cuestionario PSAPQ.					
Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P1. Me siento muy protector con mi hijo.					
P2. Pienso en todas las cosas peligrosas que podrían ocurrir.					
P3. Impido a mi hijo que participe en juegos bruscos o...					
P4. Le mantengo alejado de todo aquello que pueda ser peligroso.					
P5. Temo que algo pueda sucederle a mi hijo.					
P6. Advierto a mi hijo sobre cosas que podrían ser peligrosas.					
P7. Vigilo la expresión de la cara de mi hijo para ver cómo está.					
P8. Tengo un gran sentido de responsabilidad.					
P9. Pruebo las cosas con mi hijo antes de dejar que las haga por su cuenta.					
P10. Tengo a mi hijo al alcance de la mano en todo momento.					
P11. Sé exactamente lo que está haciendo mi hijo.					
P12. Puedo confiar en que mi hijo juegue solo sin supervisión constante.					
P13. Estoy cerca de mi hijo cuando juega en el parque.					
P14. Vigilo de cerca a mi hijo.					
P15. Confío en que juegue de forma segura.					
P16. Me quedo lo suf. cerca de mi hijo para poder alcanzarlo rápidamente.					
P17. Estoy “encima” de mi hijo.					
P18. Me aseguro de que sé dónde está mi hijo y de lo que está haciendo.					
P19. Animo a mi hijo a probar cosas nuevas.					
P20. Dejo que aprenda de sus propios errores.					