

AMERICAN ACADEMIC OF PEDIATRICS GRAND ROUNDS H

1007

Accidentes de tránsito: ubicación en asientos y riesgos de muerte

E. R. BRAVER, R. WHITFIELD, S. A. FERGUSON

Con el objetivo de determinar los efectos de la posición al sentarse, el uso de los sistemas de seguridad y la presencia de bolsa de aire (airbag) sobre el riesgo de muerte en niños menores de 12 años en accidentes automovilísticos, Braver y col. del Instituto de seguros para la seguridad vial analizaron la muerte de 26.233 niños involucrados en accidentes fatales desde 1985 a 1995. Los datos se obtuvieron del Sistema de Registro Policial de Accidentes Fatales de EE.UU.

Alrededor de 37.000 accidentes con muertos se registran anualmente en los Estados Unidos. El riesgo de muerte para cada categoría de sistema de seguridad fue comparado con las posiciones de sentado (en la parte delantera o trasera del vehículo) de los niños evaluados que habían estado involucrados en choques con alguno de los ocupantes fallecidos en el accidente, con o sin airbag.

Comparando con los niños sentados adelante, el riesgo de muerte de aquellos sentados detrás fue 30% menor. Los niños entre 1 y 4 años fueron los más beneficiados, con un riesgo de muerte de 41% menor al sentarse detrás, mientras que en los niños entre 5 y 12 años el riesgo al sentarse en la parte de atrás, disminuyó un 30%.

El hecho de estar sentado en la parte trasera los protegió en choques frontales y en vuelcos pero no en colisiones con impacto posterior. Éstos constituyen sólo un 5% de los accidentes fatales.

El asiento del medio en la parte trasera del vehículo fue el más seguro, disminuyendo el riesgo de muerte de un 9 a 24% con respecto a los asientos del lado de las ventanillas.

Sentarse detrás fue especialmente importante en aquellos vehículos con airbag frontales; el riesgo de sentarse detrás fue 46% menor, comparado con la disminución en el riesgo de muerte de un 35% en los casos de niños sentados atrás en autos sin airbag delantero.

Los autores concluyen que los niños deben sentarse en la parte posterior de todos los vehículos, con o sin airbag.

COMENTARIO

Este trabajo coincide con otros, los que también se refieren a la ubicación trasera como la más segura para el viaje de los niños.

Braver y colaboradores brindaron información adicional y específica asociando la posición de sentado con los sistemas de seguridad.

La prevención de las lesiones asociadas al airbag no es la única razón para ubicar a los niños en el asiento trasero. La posición central en este asiento parece ser la más segura (con excepción de las colisiones con impacto posterior).

Un nuevo e interesante hallazgo fue que los niños entre 5 y 12 años sujetos sólo por un cinturón de seguridad que rodea únicamente la cadera presentaron un riesgo de muerte menor que aquellos sentados delante con un cinturón que toma el tronco y la cadera. Este hallazgo es particularmente interesante si consideramos que los cinturones descritos en primer término aumentan el riesgo de lesiones asociadas.

El mensaje para llevar a los hogares es claro: "Los niños menores de 12 años deben viajar en el asiento trasero aun en los vehículos con airbag frontal, y a pesar de un adecuado sistema de sujeción, el asiento trasero sigue siendo más seguro.

Los autores notan que en Frankfurt, París y Bruselas, menos del 15% de los niños viajan en el asiento delantero mientras que en los Estados Unidos lo hacen un 60% de los niños en edad escolar y un 40% de los pre-escolares. Muchos estados están estudiando la redacción e implementación de leyes que reglamenten la ubicación trasera para el viaje de los niños.

Finalmente, este estudio nos da una buena razón para desalentar la pelea de los niños por el famoso asiento del lado de la ventanilla.

M. DENISE DOWD

División de Emergentología. Children's Mercy Hospital. Kansas City, EE.UU.

Comentario

El estudio de Cook y col. sobre lesiones cefálicas en ciclistas es un muy buen análisis epidemiológico en Inglaterra, sobre los beneficios del uso de casco en los ciclistas.

La población en estudio proviene del registro de admisiones hospitalarias de Inglaterra desde 1991 a 1995, basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Sobre un total de 12.6 millones de registros, la importante muestra de 35.056 víctimas de traumatismo por uso de bicicleta, representó el 2.8% de los pacientes admitidos en instituciones. La incidencia de pacientes menores de 16 años fue del 50%.

Las lesiones fueron variadas y se observó una mortalidad del 3,35%.

Las lesiones encéfalocraneanos serias disminuyeron significativamente durante el periodo de evaluación, de 3.393 a 2.571, a raíz del incremento del uso del casco, los autores recomiendan el uso del casco y la difusión de esta medida de protección mediante campañas de publicidad local.

Es un artículo muy útil para fundamentar el uso del casco por parte de los ciclistas, sean estos niños o adultos.

Asimismo, en el artículo de opinión realizado en Seattle, EE.UU., por Rivara y col. sobre las controversias en el uso del casco para ciclistas, basada en un análisis de casos-control y de estudios ecológicos.

Los autores analizan datos publicados y concluyen que pese a las diferentes teorías, el uso de casco por parte de los ciclistas previenen lesiones craneoencefálicas de una manera indiscutible.

Es un buen artículo para fundamentar la prevención de lesiones cerebrales por uso de bicicleta.

El trabajo de Bull y col. aporta de una manera práctica y concisa información sobre la seguridad de los niños en el automóvil. Resaltan cuán frecuente es el uso incorrecto de las sillas de transporte y destacan cinco principios para un viaje seguro.

Las especificaciones sobre el uso de bolsas de aire, la posición de los niños durante el viaje, sea en la silla de transporte o dentro del automóvil son extremadamente útiles. Aportan opiniones sobre el uso del cinturón de seguridad, cómo y cuándo usarlo.

Es un artículo muy recomendable de leer que servirá al pediatra para los consejos a los padres de sus pacientes al momento de usar el auto.

En el mismo sentido, es muy útil la contribución de Braver y col, basada en el análisis de 26.233 niños que fallecieron a causa de accidentes de tránsito

durante 1985 a 1995. Los datos provienen del Sistema de Registro Policial de Accidentes Fatales de EE.UU.

Los autores analizan la posición de las víctimas en el habitáculo del automóvil al momento de accidente.

El riesgo de muerte es un 30% menor cuando los niños viajan en el asiento trasero. Los más beneficiados son aquellos con una edad menor a 4 años, en los cuales se observó un riesgo de muerte menor del 41%.

El lugar más seguro para estos autores es el asiento posterior en el medio. Los asientos al lado de las ventanillas son menos seguros.

La recomendación, fundamentada en estos datos, ratifica que los niños menores de 12 años deben viajar en el asiento trasero, no importa qué dispositivos de sujeción tenga el vehículo o si dispone o no bolsas de aire.

En este trabajo, el pediatra encontrará un sólido aporte para la educación familiar en un tema tan importante y cotidiano.

Finalmente, en el estudio de Mayr y col, los autores hacen un muy buen aporte sobre la manera de prevenir lesiones por el uso de camas marineras o cuchetas, muy difundido en ciudades.

El muy bien estructurado análisis basado en accidentes y entrevistas familiares, permite tener una clara visión del riesgo que tienen estos muebles.

Los autores resaltan la frecuencia y gravedad de los traumatismos craneanos y la frecuencia de fracturas de huesos largos.

Las caídas fueron el mecanismo más común del traumatismo.

La gran mayoría de las víctimas estaban solas en el cuarto al momento del acontecimiento.

Desde el punto de vista de la prevención es claro que el énfasis debe ser puesto en el cuidado y control de los niños en aquellos hogares donde hay cuchetas y no permitir que los niños estén solos en el cuarto donde se han instalado las mismas. Las camas marineras deben tener barandas de protección y el piso de la habitación conviene que esté alfombrado.

Los autores en general desalientan el uso las camas marineras y en caso de ser necesarias, recomiendan que el uso de la cucheta superior sea para niños mayores de 6 años.

Dr. ALBERTO E. IÑÓN

Subcomisión de Prevención de Accidentes. SAP