

Prevención en accidentes de tráfico en la consulta de pediatría

M. J. ESPARZA OLCINA

Grupo PrevInfad/PAPPS. Centro de Salud Barcelona. Móstoles. Madrid

PUNTOS CLAVE

- Los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte en España entre los 5 y los 35 años de edad.
- Las medidas legislativas, campañas publicitarias y programas educativos en la escuela y en el medio sanitario muestran efectos positivos en el uso de sistemas de retención infantil (SRI) y en la disminución de las lesiones.
- Los niños deben llevar siempre un SRI adaptado a su peso y estatura.
- Los conductores de ciclomotores y motocicletas deben llevar siempre casco.

Es difícil encontrar enfermedades que tengan mayor peso en años de vida perdidos que los accidentes infantiles.

El modo más efectivo de evitar esta gran pérdida es la prevención; no hay accidente que tenga mejor pronóstico que el accidente que no ocurre.

Los accidentes infantiles se pueden dividir en dos grandes bloques: accidentes de tráfico y accidentes domésticos.

En este número de FAPap nos vamos a centrar en la prevención de las lesiones por accidentes de tráfico en niños desde la perspectiva de la consulta de atención primaria.

Los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte en España entre los 5 y los 35 años de edad, tal como detalla el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC), cuyos últimos datos analizados y publicados corresponden a 2005¹. La **tabla 1** está elaborada a partir de éstos y presentan conjuntamente las tasas de mortalidad que corresponden al epígrafe «Acc. tráfico vehículos de motor» y la cifra absoluta de muertos por esta causa en cada tramo de edad y sexo.

Han sido publicadas recientemente por el Instituto Nacional de Estadística (INE) las cifras de mortalidad del año 2006², pero en el momento de escribir estas líneas aún no ha sido publicado el correspondiente análisis estadístico por el CNE del MSC, por lo que, aunque vemos la evolución en números absolutos, no podemos hacer comparaciones hasta disponer de las tasas adecuadas.

El pediatra y la enfermera de pediatría desde su consulta van a centrar su actuación fundamentalmente en el campo del consejo en el contexto de las visitas del programa de salud infantil o en otras ocasiones propicias, tales como la asistencia a niños accidentados.

Tabla 1
MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO EN ESPAÑA (2003-2006)

Edad en años	2003		2004		2005		2006 (n.º)	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
0-4	2,27-24	2,8-28	1,36-15	1,54-16	1,41-16	1,31-14	20	10
5-14	3,03-63	1,73-34	2,73-57	1,67-33	2,66-56	1,05-21	48	14
15-24	31,45-879	8,52-227	26,51-723	7,15-186	26,71-710	6,15-156	599	146
25-34	25,69-942	5,33-186	21,73-813	4,98-177	20,11-762	3,79-136	714	122
35-44	18,83-627	3,87-127	16,49-564	2,89-97	15,43-541	2,4-82	536	92
45-54	17,29-454	4,54-121	15,61-422	4,56-125	14,73-410	3,83-108	374	93

Tasa por 100.000 habitantes. N.º absoluto en varones (♂) y mujeres (♀).

Dentro del apartado de accidentes de tráfico consideramos los ocasionados en vehículos a motor con el niño como pasajero o con el adolescente como conductor de ciclomotores, los sufridos por peatones y las lesiones por caídas de bicicleta o por colisión de éstas con vehículos a motor.

El consejo se debe basar en cuatro puntos fundamentales:

- Uso de sistemas de retención infantil (SRI).
- Uso de casco en bicicletas.
- Educación peatonal.
- Adolescente conductor.

CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Uso de sistemas de retención infantil (SRI)

- Las medidas legislativas, campañas publicitarias y programas educativos en la escuela y en el medio sanitario, muestran efectos positivos en el uso de SRI y en la disminución de las lesiones, con una eficacia que disminuye con el tiempo^{1,2} (IA).
- La escasez de trabajos realizados en las consultas de atención primaria da lugar a que no haya suficiente evidencia para recomendar, pero tampoco para no recomendar el consejo sobre el uso de SRI (II).

Uso de casco en bicicletas y ciclomotores

- El uso del casco disminuye las lesiones craneales y faciales en caso de accidente en todas las edades (II-2A).
- Las campañas de promoción del uso del casco son eficaces en conseguir un aumento del uso de éste en niños³ (IB).
- Las intervenciones legislativas son eficaces en conseguir un aumento del uso del casco y en disminuir el número y gravedad de las lesiones craneales producidas por accidentes de bicicleta en niños⁴ (IB).
- El consejo breve en la consulta ha sido muy poco estudiado, por lo que no hay suficiente evidencia para recomendar, pero tampoco para no recomendar el consejo sobre el uso de cascos en ciclistas y motoristas (II).

Educación peatonal

- Los trabajos mejor diseñados recogen principalmente actuaciones educativas y comunitarias, así como estrategias complejas y programas globales de seguridad vial que obtienen resultados positivos a corto plazo tanto en la adquisición de conocimientos sobre seguridad vial como en modificación de conducta, con pérdida de eficacia con el tiempo^{5,6} (IB).

- Los pocos estudios que evalúan la eficacia de las estrategias sobre la disminución de accidentes también dan resultados positivos, aunque por problemas metodológicos es más difícil extraer conclusiones claras en este punto (II-3I).
- No se han encontrado trabajos que evalúen la eficacia del consejo breve en la consulta de atención primaria sobre la seguridad vial de los niños como peatones.

Adolescentes como conductores

- La adolescencia es una edad de riesgo en la conducción³.
- Sería aconsejable retrasar la edad mínima de conducción de ciclomotores en España a los 16 años, con el fin de evitar muertes en los niños de 14 y 15 años (IIIB).
- Los conductores de ciclomotores y motocicletas deben llevar siempre casco (IA).
- No son aconsejables los programas educativos sobre conducción en la escuela (ID).
- No hay estudios sobre actividades preventivas desde la consulta del pediatra/médico de familia en cuanto al adolescente conductor.

RECOMENDACIONES

El descenso progresivo en las cifras de siniestralidad vial en España en los últimos años se debe al resultado de un conjunto de medidas legislativas, campañas de ámbito comunitario, mejor atención sanitaria urgente y concienciación de la población.

Hay poca bibliografía publicada sobre la eficacia del consejo del pediatra, médico de familia y enfermera en la consulta de atención primaria sobre la prevención de las lesiones por accidentes de tráfico en niños y adolescentes.

No obstante, dada la importancia del efecto a conseguir, la eficacia de los SRI y el uso del casco, y la todavía altísima cifra de morbimortalidad que ocasionan los accidentes de tráfico en niños y adolescentes, PrevInfad considera conveniente la siguiente recomendación:

- El pediatra y la enfermera de atención primaria deben ofrecer consejo sobre el uso de SRI, uso de casco en bicicletas y ciclomotores y educación vial en todas las revisiones del Programa de Salud Infantil y en las ocasiones propicias, como es la atención en caso de lesión de cualquier gravedad por este motivo.
- Las campañas de ámbito comunitario sí han demostrado eficacia en el tema que nos ocupa. El pediatra y enfermera de pediatría, en su dimensión de agentes sociales en su entorno, pueden y deben participar en las actuaciones de este tipo en las que se les requiera.

CONSEJO	RN	Meses									Años					
		1	2	4	6	9	12	15	18	2	3	4	6	8	11	14
SRI grupos 0/0+																
SRI grupo 1																
SRI grupo 2																
SRI grupo 3																
Cinturón																
Triciclos/cascos																
Bicicletas/cascos																
Motos/cascos																
Seguridad vial																

FIGURA 1. Esquema de la introducción de los consejos sobre prevención de accidentes de tráfico.



Grupo 0: de 0 a 10 kg y menos de 76 cm

- Capazo adaptado para recién nacidos y lactantes de hasta 10 kg de peso
- Debe instalarse en el asiento posterior del vehículo, en posición transversal, colocando al niño con la cabeza hacia el interior



Grupo 0+: de 0 a 13 kg y menos de 92 cm

- Sistema que permite llevar al bebé en la parte trasera o en la delantera del vehículo, siempre que el airbag del copiloto esté desconectado o no disponga de él
- La colocación de la silla será siempre en sentido contrario a la marcha



Grupo 1: de 9 a 18 kg y de 92 a 108 cm

- El niño va sujeto a la silla mediante un arnés, y aquélla al vehículo. Puede colocarse tanto en el asiento delantero como en el trasero y en ambos sentidos de la marcha
- Es muy importante ajustar la silla a medida que crece el niño y evitar holguras
- Este grupo puede adquirirse con anclaje Isofix



Grupo 2: de 15 a 25 kg y de 98 a 123 cm

- El elevador con respaldo permite adaptar el recorrido del cinturón de tres puntos a los sistemas de retención, utilizando el cinturón de seguridad del vehículo para sujetar al niño
- Con este sistema el niño puede viajar en el asiento delantero o en el trasero y en el sentido de la marcha



Grupo 3: de 22 a 36 kg y de 115 a 150 cm

- El cojín alzador eleva al niño para que pueda utilizar el cinturón de tres puntos del vehículo con total seguridad
- Puede ir tanto en plazas delanteras como traseras en el sentido de la marcha

FIGURA 2. Grupos de SRI de acuerdo con las normas en vigor y el peso y la talla de los niños para los que se recomiendan.

- En las **figuras 1 y 2** se esquematiza la cronología del consejo sobre prevención de lesiones por accidente de tráfico y los tipos de sistemas de retención infantil adecuados al peso y la talla de los niños.

PÁGINAS WEB DE INTERÉS

- http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/anexos/ww01_ed.htm
Centro Nacional de Epidemiología, página en la que se pueden consultar las estadísticas de mortalidad por causas, tasas, porcentajes, desagregadas por sexo, por edades, etc.
- http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm#3
Instituto Nacional de Estadística. Página en la que se pueden encontrar las cifras brutas de mortalidad de una forma muy completa e interactiva.
- <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?View=Full&ID=11996008507>.
Revisión DARE sobre actividades preventivas para evitar accidentes en jóvenes de entre 15 y 24 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ehiri JE, Ejere HO, Hazen AE, Emusu D, King WD, Osberg SJ. Interventions to increase children's booster seat use: a review. *Am J Prev Med* 2006;31:185-92.
2. Turner C, McClure R, Nixon J, Spinks A. Community-based programs to promote car seat restraints in children 0-16 years –a systematic review. *Accid Anal Prev* 2005;37:77-83.
3. Royal ST, Kendrick D, Coleman T. Non-legislative interventions for the promotion of cycle helmet wearing by children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(2)(2):CD003985.
4. Macpherson A, Spinks A. Bicycle helmet legislation for the uptake of helmet use and prevention of head injuries. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(2)(2):CD005401.
5. Duperré O, Bunn F, Roberts I. Safety education of pedestrians for injury prevention: a systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 2002;324:1129.
6. Turner C, McClure R, Nixon J, Spinks A. Community-based programmes to prevent pedestrian injuries in children 0-14 years: a systematic review. *Inj Control Saf Promot* 2004;11:231-7.