

Lesiones en asientos de seguridad orientados hacia atrás: mensaje correcto

Las enseñanzas adquiridas durante la época de estudiante cambian frecuentemente con los avances que se producen en casi todos los campos de la medicina. Ahora se nos ofrecen nuevas informaciones que debemos transmitir a los padres y cuidadores de lactantes y niños de corta edad en relación con el modo más seguro de llevar a los niños en el automóvil.

Los fallecimientos y las lesiones infantiles en vehículos a motor han disminuido significativamente desde la década de 1970¹, cuando se iniciaron las medidas de protección para los ocupantes de los automóviles. Los consejos dados por los médicos de asistencia primaria, así como las informaciones e investigaciones a cargo de la National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), las iniciativas emprendidas por los fabricantes de asientos de seguridad para automóviles y por muchos centros de investigación, así como el apoyo brindado por quienes han luchado en todo el país por la seguridad de los pasajeros infantiles, fueron otros tantos esfuerzos cuya combinación ha sido en gran parte responsable de estos resultados. No obstante, persisten muchos problemas mientras tratamos de reducir las tasas de lesiones infantiles en las autopistas de nuestro país. Es muy importante señalar que, a pesar de la gran mejoría obtenida en los porcentajes de sujeción en todos los grupos de edades, más de la mitad de los niños que fallecen en accidentes de automóvil van sujetos de un modo inadecuado o sin sujeción alguna. Nuestra prioridad absoluta debe ser que todo niño se mantenga sujeto adecuadamente para su edad y tamaño en cualquier viaje en automóvil.

Es muy importante ayudar a los padres a que adopten las decisiones más acertadas para la elección y el uso correcto de los asientos y cinturones de seguridad. Los conocimientos e informaciones sobre temas de seguridad y los diseños de los asientos cambian ininterrumpidamente, lo que dificulta en gran medida la labor de los proveedores de asistencia sanitaria a este respecto.

Se está produciendo ahora un cambio significativo en los consejos sobre este tema, lo que puede mejorar considerablemente la seguridad de los lactantes y niños pequeños. En un análisis reciente sobre la protección ofrecida por los asientos orientados hacia atrás, en comparación con los que miran hacia delante, se ha determinado que los niños menores de 2 años tienen unas probabilidades 75% menores de fallecer o sufrir lesiones graves en los asientos orientados hacia atrás². Este

hallazgo fue independiente de la dirección del choque, incluso en los impactos laterales, que son típicamente de consecuencias más graves.

Aunque el estudio no aportó datos sobre edades detalladas en meses, cabe destacar que los asientos orientados hacia atrás fueron más eficaces en los lactantes menores de 1 año y en los niños de 12 a 23 meses. En los asientos que miran hacia delante, las probabilidades de lesiones graves en los lactantes menores de 12 meses fueron 1,79 veces mayores que en los lactantes de la misma edad que ocupaban asientos orientados hacia atrás; y en los niños de 12-23 meses, dichas probabilidades fueron 5,32 veces mayores.

Esta información viene apoyada además por los datos obtenidos en Suecia, donde desde hace muchos años se mantiene a los niños menores de 4 años en asientos orientados hacia atrás, con unas tasas muy bajas de mortalidad y lesiones graves³.

Durante muchos años, la American Academy of Pediatrics ha recomendado que, para una mayor protección, los niños deben viajar en asientos orientados hacia atrás hasta que alcancen el máximo peso permitido por los fabricantes del asiento⁴. Sin embargo, muchos médicos y padres de niños mayores han seguido el mensaje más antiguo que aconsejaba mantener a los niños en estos asientos hasta que alcanzaran 1 año de edad y 9 kg de peso⁵, aunque posteriormente se modificó para indicar "al menos 1 año de edad y al menos 9 kg de peso"⁴.

Ante una mayor evidencia, ahora hemos de afrontar la tarea de poner en práctica la conducta que sabemos es más adecuada: los niños deben viajar en asientos orientados hacia atrás hasta que alcancen el máximo peso o talla permitidos por los fabricantes del asiento. Cuando los niños se acercan a los 9 kg de peso y la cabeza se halla a 2,5 cm de la parte alta del asiento, y en las visitas de puericultura de los 4, 6 o 9 meses, es adecuado aconsejar a las familias que trasladen al niño a un asiento convertible autorizado para orientarlo hacia atrás y que tenga unos límites más elevados de peso y talla⁶. Para que los padres comprendan la importancia de utilizar durante más de 1 año el asiento orientado hacia atrás, hay que informarles de que durante el segundo año de vida los niños viajan 5 veces más seguros en este asiento que en otro que mire hacia delante. En el momento actual no es posible determinar en qué mes de vida deja de ser cierto lo antedicho, si es que hay alguna fecha en que deje de serlo; no obstante, cuanto mayor sea el número de padres que sigan este consejo, antes será posible conocer el dato.

Un obstáculo adicional para poner en práctica esta recomendación es la creencia errónea habitual de que, si

Las opiniones expresadas en estos comentarios son las de los autores y no necesariamente las de la American Academy of Pediatrics o sus comités.

los pies o las piernas del niño alcanzan la parte de atrás del asiento del vehículo, tiene más riesgo de sufrir una lesión en las extremidades inferiores. Los datos actuales no apoyan esta creencia. Las lesiones de las piernas son raras en los niños que viajan en asientos orientados hacia atrás: 1/1.000 niños (Partners for Child Passenger Safety Study, no publicado, 2007). Además, el viajar en un asiento que mire hacia delante no elimina el riesgo de lesiones en las extremidades inferiores, ya que se han descrito estas lesiones, así como las de cráneo y columna, en los niños que viajan en asientos que miran hacia delante⁷.

Por lo tanto, he aquí el reto: aconsejar a los padres que, para una mayor protección, el niño debe viajar en un asiento orientado hacia atrás hasta que alcance el peso o la talla más elevados que permita el fabricante.

Al cambiar la orientación hacia delante, debe utilizarse un asiento con correas de sujeción hasta que el niño supere las especificaciones de talla o peso del asiento para dicha orientación, y luego debe colocarse al niño en un asiento con correas para un peso más elevado o en un asiento elevado con posicionamiento correcto del cinturón de seguridad. Los niños a quienes se les ha quedado pequeño el asiento con correas deben utilizar un asiento elevado con posicionamiento correcto del cinturón de seguridad, es decir, que se sitúe:

- El cinturón superior a través de la mitad del tórax y el hombro, no en el cuello o la garganta.
- El cinturón inferior bajo y ceñido a través de la parte alta de los muslos, no en el estómago.
- El niño ha de tener una estatura suficiente para sentarse apoyado en el respaldo del asiento con las piernas dobladas, sin estar repantingadas, y ha de permanecer cómodamente en esta posición durante todo el viaje.

Estas recomendaciones son compatibles con las ofrecidas por la National Highway Traffic Safety Administration (www.nhtsa.dot.gov) y coinciden con las que ha publicado la American Academy of Pediatrics sobre las medidas más idóneas. Estos temas son complicados, y a menudo es útil para los médicos saber dónde puede contactarse en su localidad con los técnicos diplomados

para la seguridad de los pasajeros infantiles, o cuál es el hospital al que pueden remitir a las familias para obtener consejos y ayuda. Los técnicos diplomados en seguridad para los pasajeros infantiles pueden identificarse por códigos postales en www.seatcheck.org o en 1-866-SEAT-CHECK.

Los médicos y otros proveedores de asistencia sanitaria son reconocidos como autoridades respetadas en el cuidado de los niños. Éste es un ejemplo importante sobre el valor de captar el mensaje correcto.

MARILYN J. BULL, MD^a, Y DENNIS R. DURBIN, MD MSCE^b

^aDepartment of Pediatrics, Indiana University School of Medicine, Indianápolis, Indiana, Estados Unidos; ^bCenter for Injury Research and Prevention, Children's Hospital of Philadelphia, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. FARS: Fatality Analysis Reporting System [consultado 24/9/2007]. Disponible en: wwwfars.nhtsa.dot.gov
2. Henary B, Sherwood C, Crandall J, et al. Car safety seats for children: rear facing for best protection. *Inj Prev.* 2007; 13(6):398-402.
3. Jakobsson L, Isaksson-Hellman I, Lundell B. Safety for the growing child: experiences from Swedish accident data. In: *Proceedings of the 19th International Technical Conference on the Enhanced Safety of Vehicles.* Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration; June 6-9, 2005. Paper Number 05-0330.
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention. Selecting and using the most appropriate car safety seats for growing children: guidelines for counseling parents. *Pediatrics.* 2002;109(3):550-3.
5. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention and Committee on Fetus and Newborn. Safe transportation of premature and low birth weight infants. *Pediatrics.* 1996;97(5):758-60.
6. American Academy of Pediatrics, Bright Futures Steering Committee. Four-month visit. En: Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, editores. *Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents.* 3.^a ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008:335-50, 351-66, 377.
7. Arbogast KB, Cornejo RA, Kallan MJ, Winston FK, Durbin DR. Injuries to children in forward facing child restraints. *Annu Proc Assoc Adv Automot Med.* 2002;46:213-30.