

## Cambio de actitudes respecto al uso de casco en bicicleta después de sufrir un accidente grave

*Sr. Editor:*

Los niños suelen tener una percepción del riesgo limitada, lo que, entre otros factores, condiciona que puedan sufrir múltiples accidentes durante sus juegos y actividades<sup>1</sup>. La bicicleta y otros vehículos de dos o cuatro ruedas, utilizados generalmente por motivos lúdicos, pueden adquirir velocidades considerables y carecen de elementos protectores, lo que representa un riesgo elevado de lesiones graves en caso de caída o colisión.

En la mayoría de los accidentes de bicicleta con consecuencias fatales, la causa fundamental suele ser el traumatismo craneal<sup>2</sup>. En la actualidad existen múltiples modelos de cascos infantiles homologados, y se ha demostrado que su uso es una medida preventiva de elevada eficacia<sup>3</sup>, reduciendo las lesiones cerebrales entre 45-85%<sup>4,7</sup>. Sin embargo, al menos en nuestro

medio, la utilización de este dispositivo protector por parte de los niños es todavía muy limitada. La experiencia directa por parte de los padres y los niños de las posibles consecuencias de un accidente de bicicleta debería ser un factor estimulante del uso del casco en el futuro. Por ello, nos planteamos valorar el cambio de conducta de los padres de niños que tuvieron un accidente de bicicleta (u otro vehículo relacionado), lo suficientemente grave como para precisar ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Las familias de los pacientes que habían ingresado en la UCIP por traumatismos secundarios a accidente de bicicleta, ciclomotor o monopatin, entre los años 1997 y 2000, fueron entrevistadas por teléfono durante el año 2002 sobre el cambio de actitud que había supuesto la experiencia del traumatismo, con respecto al uso del casco. Durante todo el período del estudio, el personal médico y de enfermería realizó una labor de información y educación dirigida a los padres y a los niños en cuanto lo permitió su situación clínica, sobre la utilidad de las medidas y dispositivos de seguridad, con especial énfasis en los efectos protectores del casco.

Se incluyeron 28 pacientes, con edades comprendidas entre los 5 y los 17 años. Veintiséis eran niños (93%) y dos eran niñas (7%). Doce casos (43%) habían presentado politraumatismos (incluyendo traumatismo craneoencefálico), ocho (28%) sufrieron un traumatismo craneoencefálico y los ocho restantes (28%) tuvieron otros traumatismos. La causa del accidente fue una caída accidental en 14 casos (50%), atropello por vehículo de motor en 9 (32%) y choque con obstáculos en cinco ocasiones (18%). En el momento del accidente, sólo tres niños llevaban casco (11%).

Cuando se realizó la encuesta (en año 2002), 19 pacientes (68%) seguían montando en bicicleta de forma regular, mientras que 9 (32%) refirieron haber dejado de hacerlo tras el accidente. En 15 casos (65% de los que no lo usaban previamente), los padres les habían comprado un casco tras el alta hospitalaria. De ellos, ocho (53%) lo usan siempre que cogen la bicicleta, cinco (33%) se ponen el casco sólo algunas veces y los dos restantes (13%), a pesar de tener casco, no lo utilizan nunca.

Nuestro estudio, aunque limitado por el número de pacientes, dado que sólo se consideraron los niños con traumatismos graves que precisaron ingreso en UCIP, demuestra que la utilización del casco por parte de los niños es todavía escasa en nuestro medio. Por ello, se debería informar a los padres y niños sobre el riesgo de estos deportes y las medidas de seguridad que deben tomarse para atenuar las lesiones que pudieran producirse en caso de accidente<sup>8</sup>.

Por otra parte, el comportamiento de los padres influye de forma directa en las prácticas de seguridad de sus hijos, al ser las personas encargadas de suministrar el casco al niño y al suponer un modelo de actuación para ellos. En este sentido, es sorprendente que incluso tras una experiencia posiblemente traumática como es el ingreso de un hijo en UCIP, un porcentaje significativo (33%) de los padres no asumieron la importancia del casco como medida preventiva y, por lo tanto, no les compraron dicho dispositivo a sus hijos después del alta. Una posible explicación para este hecho pudiera ser la falta de información sobre la prevención de accidentes y, en concreto, el casco, durante el período "sensible" de la hospitalización en UCIP. Sin embargo, en todos nuestros pacientes se realizó un considerable esfuerzo por parte del personal médico y de enfermería para informar y educar a los padres (y los niños en cuanto su situación clínica lo permitió) acerca de la necesidad y la utilidad de ponerse el casco cuando se monta una bicicleta o un vehículo relacionado.

Consideramos que deberían incrementarse los esfuerzos de todo tipo (informativos, educativos y legislativos) para lograr que los padres sean conscientes de la necesidad de aplicar medidas preventivas de los accidentes infantiles y lo hagan de forma continuada.

**M. Fernández Sanmartín<sup>a</sup>, P. Cabanas Rodríguez<sup>a</sup>,  
M. Granero Asencio<sup>a</sup>, E. Saavedra Chaves<sup>a</sup>,  
L. Martínez Pérez<sup>b</sup>, M.I. Berdullas Rodríguez<sup>b</sup>,  
M.J. Otero Ferreiro<sup>b</sup>, F. Martínón Torres<sup>a</sup>  
y A. Rodríguez Núñez<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas.

<sup>b</sup>DUE. Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. España.

*Correspondencia:* Dr. M. Fernández Sanmartín.  
A Choupana, s/n. 15706 Santiago de Compostela. España.  
Correo electrónico: mfsanmartin@mixmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

- Hendrickson SG, Becker H. Reducing one source of pediatric head injuries. *Pediatr Nurs* 2000;26:159-62.
- Centers for Disease Control and Prevention. Injury-control recommendations: Bicycle helmets. *MMWR* 1995;44:11-7.
- Finnoff JT, Laskowski ER, Altman KL, Diehl NN. Barriers to bicycle helmet use. *Pediatrics* 2001;8:E4.
- Thompson DC, Nunn ME, Thompson RS, Rivara FP. Effectiveness of bicycle safety helmets in preventing serious facial injury. *JAMA* 1996;276:1974-5.
- Selbst SM, Alexander D, Ruddy R. Bicycle-related injuries. *Am J Dis Child* 1987;141:140-4.
- Lardelli Claret P, Luna del Castillo J de D, Jiménez Moleón JJ, García Martín M, Bueno Cavanillas A, Gálvez Vargas R. Valoración del efecto del uso de casco en los ciclistas sobre el riesgo de sufrir lesiones craneales y de morir en España, entre 1990 y 1999. *Med Clin (Barc)* 2003;120:85-8.
- Dowd MD, Keenan HT, Bratton SL. Epidemiology and prevention of childhood injuries. *Crit Care Med* 2002;30:S385-92.
- Committee on injury and poison prevention. AAP. Bicycle helmets. *Pediatrics* 2001;108:130-2.