

10 Cosas que deberías saber sobre... ...seguridad vial infantil



E. Pérez Costa, D. Rodríguez Álvarez,
E. Ballesteros Moya, F. Campillo i López

Los accidentes de tráfico son la primera causa de muerte en el grupo de población de 1 a 14 años.

El 30% de los niños viaja incorrectamente protegido. Las excusas favoritas son la pereza y la brevedad del trayecto.

El uso de los dispositivos de seguridad infantil evitaría el 75% de las muertes infantiles y el 90% de los daños graves ocasionados por accidentes de tráfico.

La mayoría de los recién nacidos pueden usar indistintamente tanto cucos o capazos como sillas portabebés. Durante el primer año de vida y hasta que el niño pese 9 kg los bebés tiene que viajar mirando siempre hacia atrás.

Las personas cuya estatura no alcance los 135 cm deben utilizar sistemas de retención adaptados a su peso y talla. Las personas cuya estatura sea igual o superior a 135 centímetros y no supere los 150 centímetros, podrán utilizar indistintamente un dispositivo de retención homologado adaptado a su talla y a su peso o el cinturón de seguridad para adultos.

Los niños no podrán utilizar un dispositivo de retención orientado hacia atrás, instalado en un asiento del pasajero protegido con un airbag frontal, a menos que haya sido desactivado.

Las sillas se dividen en los siguientes grupos: **grupo 0 o 0+** hasta 13 kg, deben colocarse siempre mirando hacia atrás; **grupo I**, de 9 a 18 kg, se sujetan con el cinturón de seguridad mirando hacia delante de forma habitual; **grupo II**, desde los 15 a los 25 kg, este tipo de asientos eleva a su ocupante para que el cinturón de seguridad se le ajuste correctamente; y **grupo III**, desde los 22 hasta los 36 kg, similares al anterior.

En un taxi, cuando circulen en tráfico urbano, podrá transportar a personas cuya estatura no alcance los 135 centímetros sin utilizar un dispositivo de retención homologado adaptado a su talla y a su peso, siempre que ocupen un asiento trasero.

El asiento del pasajero delantero es mucho menos seguro que el asiento trasero y, en particular, que el asiento trasero central (el más seguro de todos).

Los niños aprenden fundamentalmente por imitación de conductas, si los niños nos ven ponernos el cinturón, ellos se lo pondrán.

Para saber aún más...

1. Instituto de Seguridad Vial, Fundación MAPFRE. Niños y seguridad vial. Disponible en http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/estudio-ninos-y-seguridad-vial_tcm164-12413.pdf.
2. Gómez Luque, MJ. La seguridad vial en los niños: cuestión de familia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2007; 9: 31-40.
3. Dirección General de Tráfico. Disponible en www.dgt.es.



The Corner

C. García Mauriño, S. Molina García
Residentes hospital infantil universitario La Paz

3. Role Play: Abdominal pain. Outpatient appointment.

Doctor: Hello, I'm Doctor Simmons. You've been given an appointment because last week you presented to the emergency room with your son, with a history of abdominal pain is that right?

Mother: Yes, I've been visiting many hospitals, but no one seems to understand my son's illness.

Doctor: Tell me, when did it all start?

Mother: Since two months ago he has had stomach pain, which usually lasts 3 hours and then goes away by itself. At first, I wasn't sure if it was real, because he complained but kept doing his normal every day activities. The thing is, the boy kept complaining day after day, and so I decided I should take him to be examined, just in case it was something bad.

Doctor: Has this pain been persistent in time? Does it hurt every day? Can you describe a pattern?

Mother: Well; the first couple of weeks it was during the afternoons, when he came back from school, but it became gradually less regular appearing even during the night, waking him up from sleep.

Doctor: Did the pain associate vomiting, fever, diarrhea or any urinary tract symptoms?

Mother: No, he has never vomited, but its true that last week he had loose stools for a couple of days. What I do have noticed is that he has less appetite than before.

Doctor: Have you noticed any recent weight loss?

Mother: Not really.

Doctor: Have any test been performed by any other physicians, or pills prescribed?

Mother: Yes, one of the doctors we saw tested his blood and urine and said everything was normal. He prescribed some antibiotics, but I never gave them to him.

Doctor: Although the symptoms you described, and the history of the abdominal pain, didn't seem to correlate with any severe disease, during the examination we have found some abnormal signs, and we would like to perform an abdominal ultrasound apart from repeating both the urine and blood tests, in order to be able to identify what is causing the pain.

PHYSICAL EXAMINATION:

Good general condition. Well hydrated. Slightly obese.

Cardiac auscultation: regular, no heart murmur.

Pulmonary auscultation: good bilateral ventilation, no wheezes, ronchi or rubs.

HEENT: normal tonsils. Normal tympanic membranes. No adenopathy.

Abdomen: soft. Bowel sounds present, no bruits. Flat, not distended. Liver edge, spleen and kidney not felt. No masses. Slightly painfull with focal tenderness in the left flank. No rebound tenderness.

Neurological: awake, alert, and fully orientated.

KEY WORDS:

Outpatient appointment: cita en consultas externas.

Presented to the emergency room: consultar en urgencias.

Stomach pain: dolor de tripa.

Normal every day activities: actividades de la vida diaria.

Loose stools: deposiciones líquidas.

Weight loss: pérdida de peso.

Physician: médico.

Pills: pastillas.

Rubs: roce pleural.

Bowel sounds present: ruidos hidroaéreos presentes.

No bruits: no soplos abdominal.

Liver edge: reborde hepático.

Focal tenderness: defensa abdominal localizada.

No rebound tenderness: Blumberg negativo.

Abdominal ultrasound: ecografía abdominal.



PLAY AUDIO

se puede escuchar en
www.pediatriaintegral.es