

## MESA REDONDA

JUEVES 11 DE JUNIO - 15:30-17:00 H - SALA AUDITORIO

### ¡FELIZ CUMPLEAÑOS! ¿O NO?

**Moderadora:** María Jesús Esparza Olcina. *Centro de Salud Barcelona. Móstoles (Madrid)*

#### LESIONES NO INTENCIONADAS QUE PUEDEN EVITARSE

María Jesús Esparza Olcina

*Centro de Salud Barcelona. Móstoles (Madrid)*

El título de esta ponencia pareciera indicar que quizá hay lesiones no intencionadas que NO pueden evitarse. Esto no es así, TODAS las lesiones no intencionadas pueden evitarse.

Precisamente este es el motivo de que en todos los foros internacionales que tratan de la prevención de accidentes infantiles se haya modificado el término de “accidente” por el de “lesión”. La palabra accidente parece indicar inevitabilidad, y esta circunstancia de situación predestinada es la que queremos extraer del ideario colectivo para hacer ver que todos los accidentes infantiles se podrían haber evitado.

Hablamos de lesiones no intencionadas porque no incluyen el maltrato y el suicidio, que son lesiones voluntarias infligidas por otros o por uno mismo.

Mis compañeros de mesa han abordado dos tipos de lesiones concretas, los ahogamientos y la aspiración de cuerpo extraño, por lo que para esta ponencia queda un gran cajón de sastre donde podrían haber lesiones tan dispares y de causas tan distintas como las lesiones por accidente de tráfico, las caídas, las intoxicaciones,...

Por otro lado son muy distintas entre sí en las consecuencias y en el abordaje terapéutico que requieren, pero no son tan distintas si pensamos en cómo abordar su prevención.

En última instancia, la prevención de lesiones no intencionadas de todo tipo en niños se resume en: supervisión por parte de padres y cuidadores, procurar un entorno doméstico seguro y aplicación de elementos de protección.

Influye en gran manera el entorno socioeconómico de las familias, de manera que las lesiones no intencionadas son más frecuentes en barrios y familias desfavorecidas, constituyendo un elemento de inequidad muy importante. Esto es así dentro de cada país y ciudad, y es mucho más evidente a nivel internacional cuando se comparan las estadísticas de accidentes infantiles en países del tercer mundo o, dentro de Europa, cuando apreciamos las grandes diferencias que hay entre los países recientemente incluidos en la UE con el resto.

En la prevención de lesiones estamos incluidos los pediatras como una parte muy importante y directa en la relación con los padres y en las oportunidades que tenemos, sobre todo los pediatras de atención primaria, de proporcionar consejos en la consulta. Pero no hay que olvidar el papel esencial de los servicios de urgencias, ya que hay que tener en cuenta que los padres y niños son más receptivos al consejo oportunista, que es el que se realiza con ocasión de haber sufrido algún accidente.

Pero los pediatras no somos los únicos actores implicados, tan importante o más es la implicación de las autoridades para la implementación de medidas legislativas y para la aplicación real de estas medidas.

En numerosos estudios se aborda la eficacia de las medidas legislativas y no legislativas en el caso concreto de los accidentes de tráfico<sup>1,2</sup>. Y ha quedado reflejado dramáticamente en las estadísticas que cuando han descendido los fallecidos por accidentes de tráfico es cuando se han implementado leyes como la obligatoriedad del uso de los sistemas de retención infantil, y la aplicación del carnet por puntos.

Lamentablemente, solo el consejo y la evidencia de las cifras no son suficientes y tienen que ir acompañadas de presión legislativa.

Y la presión legislativa tiene que ir seguida de aplicación real de la norma, lo cual no siempre es así.

Además del consejo sanitario, de las leyes y su aplicación, han demostrado eficacia las campañas comunitarias extensas, que a veces son promovidas por las instituciones como el Ministerio de Sanidad, el Ministerio del Interior, la Dirección General de Tráfico,...

Las campañas reiteradas son un sistema eficaz para modificar conductas y concienciar a los ciudadanos en distintos problemas de salud pública, entre ellos la prevención de lesiones infantiles<sup>3</sup>. El Ministerio de Sanidad realizó una campaña en 2007 contra los accidentes domésticos<sup>4</sup> con el lema “No dejes que tu hogar sea un lugar peligroso para ellos. No te descuides, evita los accidentes por lo que más quieras”, pero las campañas son muy costosas en términos económicos, y en estos momentos de recortes el tema de las lesiones infantiles parece no ser prioritario.

En un nivel mucho más modesto, el Comité de Prevención de Lesiones no Intencionadas en la Infancia (CPLNII) colabora en las webs para familias tanto de la AEP (EnFami-

lia)<sup>5</sup> como de la AEPap (Familia y salud)<sup>6</sup>, con documentos escritos en lenguaje sencillo para difundir mensajes relacionados con todas las áreas de la prevención de lesiones infantiles, como por ejemplo: “Ahogamientos infantiles. Recomendaciones para prevenirlos”, “Cápsulas de detergente, atractivas y peligrosas”, “Recomendaciones de uso de los cabestrillos portabebés”, “Montar a caballo”, “El peligro de la ingesta de pilas de botón”, y muchos otros más.

Enlazando con la publicación de estos temas para familias, el gabinete de prensa de la AEP da difusión a través de notas de prensa de aquéllos que pueden tener más repercusión mediática, lo que origina demanda por parte de otros medios de comunicación para participar en entrevistas de radio, prensa o televisión. Estas solicitudes son atendidas por los miembros del CPLNII en función del mayor conocimiento de cada uno de nosotros en determinadas áreas.

Otra actividad del CPLNII es la elaboración de documentos de posicionamiento que van a ser publicados en la revista *Anales de Pediatría*. El primero es un documento sobre la prevención de ahogamientos, el segundo sobre la prevención de intoxicaciones y el siguiente está previsto que trate de la aspiración de cuerpo extraño.

Somos conscientes de que hay mucho por hacer, y de que es muy importante el papel que puede desempeñar la Asociación Española de Pediatría en la sociedad española en este tema.

¿Y qué hay de nuestro cumpleaños?

En este entorno hay una gran cantidad de riesgos a tener en cuenta, los dos primeros son el objeto de las otras dos ponencias de esta mesa:

- Ahogamientos: la piscina debe estar vallada por los cuatro lados y la puerta debe permanecer cerrada si no hay un adulto supervisando.
- Aspiración de cuerpo extraño: los niños no deben jugar con globos pinchados, ni correr o reírse mientras comen. Si son menores de 4 años no deberían ofrecerse frutos secos.
- Caídas: son los accidentes más frecuentes en cuanto a su número, aunque la mayoría no revisten gravedad. No obstante pueden producir lesiones graves, especialmente las precipitaciones como al caer desde una ventana o las caídas por escaleras. Para evitarlos existen dispositivos de seguridad para las ventanas y en las escaleras, si hay niños menores de dos años, deberían instalarse vallas protectoras.
- Intoxicaciones: los productos químicos nunca deben conservarse en envases de refresco o de agua, los medicamentos deben guardarse bajo llave, los productos de limpieza deben guardarse fuera del alcance de los niños y devolverlos a su lugar inmediatamente tras su uso.
- Quemaduras: si en nuestro cumpleaños vamos a utilizar fuegos artificiales, su manejo nunca debe estar en manos de un niño, ni tampoco los mecheros o

cerillas deben dejarse manipular por niños. Evitar la entrada en la cocina de los niños en lo posible, sobre todo prestar atención a la puerta del horno si está caliente y hay algún niño pequeño en el entorno; utilizar los fuegos de atrás y dirigir los mangos de sartenes y cazos hacia detrás. Mucha precaución en el traslado de líquidos calientes de un lugar a otro.

- Electrocución: los cables y enchufes deben estar en buen estado, no sobrecargar los enchufes múltiples y no dejar alargaderas enchufadas. No dejar manipular los aparatos eléctricos a los niños, especialmente con las manos húmedas o cerca del agua. Los enchufes que no se usen deben estar tapados.
- Heridas: sería aconsejable utilizar platos y vasos de plástico o papel, de este modo evitaremos que se rompan en el jardín o en la casa y que se puedan producir cortes al pisarlos o cogerlos. No deje que los niños jueguen entre las habitaciones abriendo y cerrando puertas por el gran peligro que tienen de aplastamiento de los dedos, especialmente los niños más pequeños.
- Castillos hinchables: si se va a instalar esta atracción es importante tomar una serie de medidas para evitar lesiones, tanto en su instalación como en su uso.
- La llegada y recogida de los niños procuren que se haga con orden para evitar atropellos al aparcar o salir los coches cuando los niños están subiendo y bajando de los vehículos, y por supuesto háganlo por el lado de la acera, no de la calzada. Colóqueles correctamente el sistema de retención infantil adecuado.

Con precaución y supervisión estamos seguros de que van a pasar un feliz cumpleaños.

## 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(2):185-192.
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(1):77-83.
3. Spinks A, Turner C, McClure R, Nixon J. Community based prevention programs targeting all injuries for children. *Inj Prev.* 2004;10:180-5.
4. Campaña del MSSSI, 2007: No dejes que tu hogar sea un lugar peligroso para ellos. No te descuides, evita los accidentes por lo que más quieras. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campañas/campañas07/seguridadInfantil.htm>
5. Web para padres de la Asociación Española de Pediatría (EnFamilia). Sección de prevención de accidentes. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/prevencion/prevencion-accidentes>

6. Web para padres de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Familia y salud). Sección de prevención de accidentes. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/prevenccion-de-accidentes>
7. Rubio B, Yagüe F, Benítez MT, Esparza MJ, González JC, Sánchez F, Vila JJ, Mintegi S; Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones No Intencionadas en la Infancia de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la prevención de ahogamientos. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(1):43.e1-5.
8. Mintegi S, Esparza MJ, González JC, Rubio B, Sánchez F, Vila JJ, Yagüe F, Benítez MT; Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones No Intencionadas en la Infancia de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la prevención de intoxicaciones. *An Pediatr (Barc)*. 2015. pii: S1695-4033(15)00041-7.

#### AHOGAMIENTOS

Bárbara Rubio Gribble

*Hospital Universitario de Getafe. Madrid*

El agua es un elemento esencial en nuestras vidas y para la mayoría de los niños este elemento constituye, además, un lugar donde realizar deportes y una importante fuente de placer y diversión. Ya sea de carácter recreativo o con fines competitivos el contacto con el agua se inicia de forma más precoz y en ámbitos cada vez más diversos (en instalaciones de piscinas públicas o privadas, parques acuáticos, centros de hidromasajes, en el mar, ríos, lagos).

La OMS define ahogamiento como el proceso que determina una insuficiencia respiratoria primaria como consecuencia de la inmersión/sumersión en un medio líquido, con resultados que se clasifican en: muerte, morbilidad y no morbilidad<sup>1-3</sup>.

#### EPIDEMIOLOGÍA

Más de 5.000 niños mueren ahogados cada año en el conjunto de los países que forman la región de Europa para la OMS. El ahogamiento supone la segunda causa de muerte accidental en personas entre 0 y 19 años en toda Europa<sup>4</sup>.

En España, las condiciones climáticas permiten un amplio periodo de contacto con el agua y por tanto un aumento del riesgo por mayor exposición. Los ahogamientos suponen el 13% de las principales causas de mortalidad infantil por lesiones (0-14 años) y ocupa el decimotercer puesto de Europa. Son además la segunda causa de mortalidad accidental después de los siniestros de tráfico y se cobran alrededor de 450 vidas al año entre las personas de todas las edades (422 fallecidos en 2013, de los que 54 fueron menores de 19 años)<sup>5</sup>.

Las estadísticas reflejan las cifras de mortalidad que suponen la punta del iceberg, puesto que por cada fallecido se van a producir muchas visitas a servicios de urgencias, ingresos hospitalarios, sufrimiento y secuelas que pueden producir graves discapacidades permanentes<sup>5</sup>. Los saltos de cabeza causan más del 70% de todas las lesiones medulares relacionadas con actividades deportivas y recreativas.

Las tasas de fallecimiento por ahogamiento varían según la edad y el género, siendo los grupos de mayor riesgo los niños pequeños y los adolescentes varones<sup>4, 6-8</sup>. El nivel socioeconómico y la pobreza también están ligados a un mayor riesgo de ahogamiento infantil<sup>4</sup>.

En el caso de niños pequeños, puede ocurrir con tan poca cantidad de agua como 2 cm en el fondo de un cubo, una bañera, una piscina portátil o un pozo.

Los ahogamientos en menores de 5 años se producen sobre todo en las piscinas particulares o de comunidades privadas, donde se ha demostrado que pueden disminuir las muertes por ahogamiento hasta en un 75-95% con el simple vallado reglamentario de las mismas existente hoy en día para piscinas comunitarias.

En el caso de niños mayores, suele suceder en el mar, lagos, ríos y canales, donde suelen tener lugar actividades acuáticas de tipo lúdico y a estas edades al ímpetu adolescente además se le suma el consumo de alcohol y drogas. El 25% de los casos de muertes por ahogamientos se asociaron a consumo de alcohol<sup>3</sup>.

Otro tipo de lesiones están relacionadas con el atrapamiento por succión que ocurre cuando un niño es retenido por las fuerzas de aspiración creadas por el agua que pasa a través del drenaje sumergido en el fondo de una piscina<sup>1</sup>. Debido a estas fuerzas, se producen lesiones en diferentes partes del cuerpo; atrapamiento del pelo (la más común), succión del tórax, abdomen (perianal y glútea las más frecuentes) o de algún miembro (habitualmente por la falta de rejillas en los drenajes), evisceración de asas intestinales de diferente gravedad, y la muerte por ahogamiento por la succión e inmovilización en el fondo de la piscina.

#### ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTOS

- **La supervisión o vigilancia** de cualquier niño que se encuentre próximo a cualquier entorno acuático, bien sea piscina, bañera, playa, cubos con agua etc. es una estrategia esencial en la prevención de los ahogamientos. Entendiendo como vigilancia adecuada cuando la distancia al menor es inferior a la longitud del brazo del cuidador, es decir tenerlos al alcance<sup>1,3</sup>.
- **La presencia de socorrista** es la mejor forma de evitar los accidentes acuáticos que terminan en ahogamiento. No obstante, un socorrista no puede supervisar a todos los bañistas en cada momento, por lo cual

no se debe dejar de vigilar a los niños. Aunque las muertes son infrecuentes cuando hay un socorrista, también se pueden producir<sup>1,3,4</sup>.

- **En cuanto a las piscinas:**

- El **cercado completo** de las piscinas a lo largo de todo su contorno, que aisle completamente la piscina del jardín y la vivienda, es efectivo en la reducción de muchos de los ahogamientos de niños en piscinas<sup>1,3,8</sup>.

En Francia la entrada en vigor de la Ley Raffarin en el año 2003<sup>9</sup>, con la obligación de vallado de todas las piscinas públicas y privadas, han visto como los niños fallecidos por ahogamiento en piscinas se redujeron en un 75%.

El cercado debe incluir todo el perímetro de la piscina, ser lo suficientemente alto para evitar que se pueda trepar y saltar y la distancia entre el borde inferior del cerco y el suelo debe ser menor de 10 cm para evitar que los niños se cuelen por debajo del mismo. La puerta de la valla es el componente más importante. El cierre debe ser automático y estar fuera del alcance de los niños. El vallado nunca debe impedir la visión de la piscina.

- Si se utilizan lonas para cubrir las piscinas, deben ser firmes y cubrir toda su anchura y longitud para evitar que puedan ser atravesadas o bien que los niños queden atrapados debajo de la lona sin poder salir<sup>3</sup>.
- La profundidad de la piscina debe estar indicada a los lados de la misma. Debe prohibirse el lanzamiento de cabeza si la profundidad es inferior a 1,20 m y permitirlo solo si la profundidad es superior a 1,80 m. Sin embargo se debe recomendar que los niños se tiren a la piscina de pie<sup>1</sup>.
- Los vasos infantiles o de chapoteo también deben estar vallados para impedir que los niños puedan acceder por sí solos. Si son vasos lúdicos o polivalentes se incorporarán medidas para evitar colisiones.
- Los desagües de las piscinas, tanto públicas como privadas, incluidas las de hidromasaje deben tener dispositivos de seguridad que eviten la succión y el atrapamiento del pelo u otra parte del cuerpo (rejillas o cualquier otro mecanismo anti-atrapamiento).
- Si se utilizan alarmas de piscina (alarmas en el interior para detectar movimiento, alarma perimetral de infrarrojos, etc.) debe conocerse su funcionamiento correcto tanto por parte de los propietarios como de los demás usuarios. Esta medida es insuficiente si se emplea como única medida preventiva<sup>1</sup>.

- **Las clases de natación y el aprendizaje de habilidades de supervivencia en el agua, pueden disminuir las tasas de ahogamientos en los niños.** Es conveniente que los niños aprendan a nadar, sobre todo a partir

de los 4 años. Sin embargo la decisión de cuándo un niño debe iniciar dichas clases debe ser individualizada, existen estudios que apoyan que iniciarlas entre los 1 y 4 años disminuye la tasa de ahogamientos. Los padres deberán tener en cuenta la frecuencia de exposición al agua, la madurez emocional, las limitaciones físicas y otras cuestiones de salud como la hipotermia, infecciones, daño pulmonar por los productos químicos de las piscinas, etc. Los padres deben tener en cuenta que el impartir clases de natación a los niños menores o a aquellos que no hayan adquirido suficientes habilidades, no evita los ahogamientos, ni proporciona seguridad completa, por lo cual es necesario mantener una vigilancia constante. El nadar bien en piscina no implica que el menor esté a salvo en un entorno acuático natural, por lo que nunca deberá nadar sin supervisión de un adulto<sup>1</sup>.

- **El uso de dispositivos personales de flotación (chalecos salvavidas)** cuando se navega en cualquier tipo de embarcación de recreo es una importante medida preventiva contra los ahogamientos<sup>1,3</sup>. En un estudio de los fallecimientos relacionados con la navegación de recreo realizado en EE.UU., el 86% de las víctimas mortales no llevaban un dispositivo de flotación, mientras que el 14% restante que sí lo llevaba falleció por otras causas como la hipotermia.
- Los niños no deben llevar flotadores que se puedan deshinchar (como los manguitos) por el riesgo que suponen, son preferibles los chalecos salvavidas.
- **El entrenamiento en maniobras de RCP**, tanto de los padres como de los adolescentes y niños mayores, **representa también una medida** efectiva. La protección cervical adecuada, el tiempo transcurrido desde el ahogamiento y la aplicación precoz de medidas de RCP por personal entrenado, resultan cruciales para mejorar el pronóstico en un ahogamiento<sup>3</sup>.

## LEGISLACIÓN

La normativa vigente en España sobre piscinas ha permanecido casi invariable desde la Orden del 31 de mayo de 1960, del antiguo Ministerio de la Gobernación. A pesar de haber sido actualizada con un Real Decreto 743/2013<sup>10</sup>, las piscinas unifamiliares, donde mayor número de ahogamientos se registran, siguen exentas de cumplir normativas de seguridad, y en cambio sólo son aplicables a las de uso público. Además, las piscinas de las comunidades de vecinos (donde se están viendo actualmente un mayor incremento del número de ahogamientos) no tienen un criterio común en las distintas comunidades autónomas, para ser consideradas públicas o privadas.

## CONCLUSIONES

- Los ahogamientos representan un problema de salud pública y por tanto es deber de los poderes públicos y profesionales implicados de implementar medidas para su prevención.

- Es deber de los pediatras alertar a los padres de los peligros que representa el agua en las distintas edades y en las diferentes situaciones y hacer hincapié en que nunca deben disminuir el nivel de vigilancia de sus hijos cuando están en entornos cercanos al agua.
- Los niños y el agua representan una combinación que debe ser divertida y educativa, sin olvidar que sus riesgos pueden tener consecuencias graves.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury, Violence, and Poison, Prevention. Prevention of drowning. *Pediatrics*. 2010;126:178-85.
2. Van Beeck EF, Branche CM, Szpilman D, Mod-ell JH, Bierens JJ. A new definition of drowning: towards documentation and prevention of a global public health problem. *Bull World Health Organ*. 2005;83:853-6.
3. Rubio B, Yagüe F, Benítez MT, Esparza MJ, González JC, Sánchez F, Vila JJ, Mintegi S. Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones No Intencionadas en la Infancia de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre la prevención de ahogamientos. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(1):43.e1-43.e5
4. Drowning and water safety [consultado 24 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www.childsafetyeurope.org/injurytopics/drowningwatersafety/index.html>
5. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0>
6. Blasco Alonso J, Moreno Pérez D, Milano Manso G, Calvo Macías C, Jurado Ortiz A. Ahogamiento y casi ahogamientos en niños. *An Pediatr (Barc)*. 2005;62:20-4.
7. Panzino F, Quintilla JM, Luaces C, Pou J. Ahogamientos por inmersión no intencional. Análisis de las circunstancias y perfil epidemiológico de las víctimas atendidas en 21 servicios de urgencias españoles. *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:178-84.
8. Burdford AE, Ryan LM, Stone BJ, Hirshon JM, Klein BL. Drowning and near drowning in children and adolescents. *Pediatric Emerg Care*. 2005;21:610-6.
9. Loi n° 2003-9 du 3 janvier 2003 relative à la sécurité des piscines. Disponible en: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000776783&dateTexte=&categorieLien=id>
10. Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmb-Laboral/calidadAguas/aguasBanno/docs/RD\\_742-2013.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmb-Laboral/calidadAguas/aguasBanno/docs/RD_742-2013.pdf)

## ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

Javier Lluna González

*Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia*

La aspiración de un cuerpo extraño (CE) sigue siendo un problema pediátrico frecuente, con graves consecuencias pudiendo producir tanto patología aguda como crónica. La aspiración suele provocar una emergencia médica que requiere un diagnóstico precoz y una actitud terapéutica urgente. Por desgracia, no sólo produce mortalidad de manera inmediata, sino que en ocasiones es causa de lesiones cerebrales graves debidas a la hipoxia<sup>1</sup>.

En otros casos la aspiración de un CE es la causa de patología respiratoria crónica pudiendo producir atelectasias, neumonías, bronquiectasias, etc<sup>2</sup>.

Se presenta generalmente por debajo de los 5 años, y la mayoría de los casos se dan en pacientes menores de 3 años (debido a la ausencia de una dentición adecuada y una inmadurez en la coordinación de la deglución), considerándose que es la segunda causa de muerte doméstica en niños de uno a tres años.

En nuestro entorno la mortalidad por aspiración de cuerpo extraño se ha cifrado en un 0,9% de los episodios de asfixia, sobre todo en los menores de 1 año, representando el 40% de las muertes accidentales en este periodo de tiempo<sup>3</sup>.

Los CE que con mayor frecuencia son aspirados (entre el 60-80%) suelen ser semillas, sobre todo frutos secos, y con menor frecuencia son objetos inorgánicos, normalmente pedazos de juguetes<sup>4</sup>.

La mayor parte de los episodios de sofocación ocurren cuando el niño está comiendo o jugando, y en general en presencia de otra persona.

Llama la atención la falta de conocimiento de este problema en el ambiente familiar e incluso escolar; por ejemplo, es típico que en algunos colegios y guarderías, con la llegada del otoño, se celebren la fiesta de las castañas o de los frutos secos, en la que se pretende que los niños los conozcan, prueben, y de paso, se expongan a estos alimentos. Ni qué decir tiene que su presencia en todo tipo de celebraciones, incluidos los cumpleaños, es la norma<sup>5</sup>.

Las recomendaciones que se realizan desde numerosas instituciones y sociedades científicas es de intentar evitar que los niños coman este tipo de alimentos por debajo de los 5 años, es decir, elevando incluso la edad (3 años) en la que se desaconsejan juguetes que pudieran contener piezas pequeñas<sup>6</sup>.

No obstante, pese a que parece que están claras las recomendaciones da la sensación de que el nivel de conocimiento y concienciación por parte de padres y profesores no es el adecuado.

Pero sobre todo, no se entiende que la legislación española hasta la fecha, no haya sido capaz de adecuarse a la realidad de este tipo de lesiones, como lo ha hecho aplicando medidas preventivas en otros casos (como pueden ser las ocasionadas por accidentes de tráfico).

## SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA

Para evaluar esta situación podemos responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la incidencia de aspiración de CE y cuál es la naturaleza de éstos?
2. ¿De qué mortalidad es responsable la aspiración de CE en el contexto de las lesiones no intencionadas?
3. ¿Qué nivel de conocimiento tiene la población acerca del riesgo de ofrecer determinados alimentos y a determinadas edades? ¿Conoce realmente la importancia de los frutos secos como causante de la mayoría de los episodios de aspiración?
4. ¿Qué dice nuestra legislación con respecto a la prevención de lesiones no intencionadas en este sentido?

## RESPUESTAS

1. Para responder a la primera pregunta realizamos en nuestro Hospital un estudio retrospectivo<sup>1</sup> que posteriormente ha sido ampliado, recogiendo finalmente un total de 197 pacientes (124 niños y 73 niñas) con aspiración de CE en un periodo de 15 años (2000-2014).

Las variables analizadas fueron: sexo, fecha de nacimiento, fecha en que sucedió el episodio de aspiración, fecha de ingreso hospitalario, tipo de CE, complicación en el momento del diagnóstico, número de broncoscopias necesarias para la extracción del CE, localización del CE y fecha del alta hospitalaria.

De este estudio se desprende, entre otros resultados, que la incidencia de este tipo de lesiones se ha mantenido más o menos estable en el tiempo, con una media de 13,3 casos por 100.000 niños (de 0 a 14 años) al año.

Los frutos secos, de manera similar a lo recogido en otros trabajos, han supuesto el 78,97% de los casos de aspiración<sup>2-4</sup> y la mortalidad del 0,5%.

2. Para responder a la segunda pregunta se recurrió a consultar los datos del Instituto Nacional de Estadística<sup>7</sup>.

Se ha estudiado la mortalidad por aspiración de CE entre los años 2000 y 2013. Códigos del CIE 10: W79 ("Inhalación e ingestión de alimento que causa obstrucción de las vías respiratorias") y W80 ("Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias"). Se ha comparado con la mortalidad global por lesiones no intencionadas.

En el periodo estudiado la mortalidad por aspiración de CE ha sido de 102 niños representando el 2,76% de las muertes provocadas por causas externas no intencionadas.

A diferencia de la mortalidad total por lesiones no intencionadas en niños menores de 14 años, que se aprecia cómo ha ido disminuyendo con el paso del tiempo, la mortalidad por aspiración de CE se mantiene estable; con un mínimo de 0,06 de fallecimientos por 100.000 niños en 2008 y en 2009, y un máximo de 0,21 en 2010.

Los productos alimentarios ocasionaron el 52% de las muertes y los no alimentarios el 48%.

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la población? Realizamos un estudio (pendiente de publicación)<sup>5</sup> mediante una encuesta descriptiva entregada a 247 padres de niños durante el periodo enero de 2013-enero 2014.

Del total de encuestados, el 54,2% había ofrecido frutos secos a sus hijos antes de los 5 años de edad. El 6,1% después de esta edad, y el 37,7% no respondió a esta pregunta. El 60,3% confirmaron que en las fiestas de cumpleaños se ofrecían frutos secos. El 30,4% dijo que en las guarderías de sus hijos se realizaban celebraciones con frutos secos y el 42% creía que los frutos secos no suponían ningún peligro para sus hijos.

4. Para responder a la cuarta pregunta recurrimos al documento: "Análisis de la legislación sobre prevención de lesiones no intencionales"<sup>8</sup>. En el punto "6. Asfixia" de este documento se recogen, resumidamente los siguientes datos:

### Legislación Estatal

El Real Decreto 820/1990, de 22 de junio, prohíbe la fabricación y comercialización de los productos de apariencia engañosa que pongan en peligro la salud o seguridad de los consumidores.

El Real Decreto 1468/1988, de 2 de diciembre, aprueba el Reglamento de etiquetado, presentación y publicidad de los productos industriales destinados a su venta directa a los consumidores y usuarios.

Por último, el Real Decreto 1801/2003, sobre seguridad general de los productos, ..., se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- 6.1. Prohibición de introducir materiales no comestibles con alimentos. Real Decreto 1205/2011.
  - 6.2. Obligación del uso de etiquetas de advertencia en los juguetes para prevenir atragantamientos, asfixia o estrangulamiento. Real Decreto 1205/2011.
  - 6.3. Obligación del uso de etiquetas de advertencia en bolsas de plástico para prevenir la asfixia.
- No se ha encontrado legislación que regule este punto.
- 6.4. Requisitos en el diseño de cunas para evitar el estrangulamiento con los barrotes.

Existe un amplio desarrollo sobre seguridad de cunas en las normas UNE.

6.5. Prohibición del uso de cordones en la ropa de los niños.

No se ha encontrado legislación, aunque sí existe la norma UNE-EN 14682:2008.

6.6. Requisitos en el diseño de cordones para persianas La norma UNE-EN 13659:2004+A1:2009.

6.7. Control de fabricación y venta de globos de látex. Reglamento (CE) nº 765/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de julio de 2008. Real Decreto 1205/2011.

6.8. Identificación de los aspectos que pueden mejorarse en la prevención de lesiones por asfixia.

- Etiquetado de advertencia en bolsas de plástico para prevenir la asfixia.
- Sensibilización a las familias sobre los peligros que pueden derivarse del consumo de alimentos con juguetes, utilización de globos por los menores y bolsas de plástico.

No se ha encontrado legislación autonómica en relación a la prevención de accidentes por sofocación, asfixia.

No existe la obligación en el etiquetado de los frutos secos de señalar la peligrosidad que puede suponer la administración a niños pequeños.

## DISCUSIÓN

Como puede apreciarse por los resultados comentados la aspiración de CE es un accidente, que a diferencia de otros, mantiene su incidencia y mortalidad.

Las medidas preventivas, como se ha podido comprobar no están siendo las adecuadas.

El nivel de conocimiento de la población sigue siendo escaso, ya que no sólo se administran frutos secos a los propios hijos, sino que se ofrecen en celebraciones de distinta índole.

A nivel legislativo, y con la mejora de planes de actuación como se indica desde el European Child Safety Alliance<sup>9</sup>, nuestra posición con respecto a la prevención de lesiones no intencionadas en los niños, ha avanzado mucho en los últimos años.

No obstante, no existe en nuestro país legislación en cuanto al etiquetado adecuado de los frutos secos con respecto al problema de la aspiración a la vía aérea. Como es sabido, constituyen la causa más frecuente de morbimortalidad por esta causa, pero en los envoltorios de estos productos es anecdótica la indicación del peligro que suponen para los niños más pequeños.

Con respecto al etiquetado de los juguetes sí que existe legislación, apareciendo en aquellos juguetes que podrían suponer un riesgo para el niño, un símbolo recomendando que no se utilice en niños menores de 3 años,

aunque para algunos es insuficiente, esta indicación es insuficiente.

Desde el European Child Safety Alliance se aconseja además que una legislación que exigiera que las etiquetas de advertencia de los productos incluyesen una explicación del peligro específico, serían más eficaces que aquella que no exige que las etiquetas sean específicas.

Una etiqueta que se limite a indicar “para niños de 3 años en adelante” no explica adecuadamente el riesgo al padre. Además consideran que la legislación es más eficaz cuando también se cuenta con el apoyo de actividades educativas.

## CONCLUSIONES

Consideramos que la prevención es el punto fundamental para la lucha contra este problema.

Son necesarias campañas educativas de prevención.

Proponemos un adecuado etiquetado, obligado por la ley, que alarme a la población de la peligrosidad de los frutos secos, de la misma manera que existe en los juguetes con piezas pequeñas.

Desde el Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones No Intencionadas en la Infancia y Adolescencia de La AEP proponemos además las siguientes:

### Medidas preventivas:

#### • Personal sanitario y educadores

- Concienciación sobre el problema del personal sanitario (médicos, enfermeras...)
- Educación a la población general y a los padres, cuidadores de guarderías y personal que se relaciona con los niños en particular.

#### • Alimentos

- No dar a los niños menores de cuatro-cinco años de edad de alimentos que podrían atragantarse: principalmente frutos secos de toda índole.
- Evite a estas edades alimentos duros como caramelos u otros dulces podrían ser particularmente peligrosos.
- Corte los alimentos suaves y redondos, como uvas y salchichas, a lo largo antes de servir a los niños.
- No hacer reír o llorar a los niños pequeños mientras estén comiendo.
- Enseñar a los niños a masticar despacio y correctamente.
- Especialmente, enseñe a su hijo a comer de uno en uno los frutos secos (no a puñados) y a masticarlos adecuadamente.
- Enseñe a los niños a sentarse mientras comen. Los niños nunca deben correr o jugar durante las comidas.

- Evite darle a su niño alimentos que tiene objetos pequeños dentro, esos dulces que vienen con pequeños juguetes dentro.
- **Juguetes y otros objetos**
  - Preste atención a las etiquetas de advertencia en los juguetes y otros productos que son susceptibles de ser utilizados por los niños. Siga las recomendaciones de edad en los envases de juguete.
  - Las pelotas de niños deben ser más grandes que una pelota de golf.
  - Asegúrese de que todos los juguetes de su hijo tienen el marcado CE.
  - Mantenga los objetos pequeños fuera del alcance de los niños pequeños, ya que pueden causar asfixia. Enseñe a los niños mayores para que mantengan los juguetes con partes pequeñas, lejos de sus hermanos menores.
  - Deseche todos los juguetes rotos.
  - Revise los pisos y los lugares bajos de objetos pequeños como botones, canicas, monedas, alfileres y piedra, tornillos... o fácilmente desmontables, así como con globos y guantes de látex.
- 3. J.A. Esteban Ibarz, A. Sáinz Samitier, R. Delgado Alvira, P. Burgués Prades, N. González Martínez-Parado, J. Elías Pollina. Aspiración de cuerpos extraños en la infancia. *Cir Pediatr.* 2007; 20:25-28.
- 4. I.R. Aguirre Vázquez, G. Blanco Rodríguez, J. Penchyna Grub, G. Teyssier Morales, A.L. Serrano Salas. Aspiración de cuerpos extraños en pediatría. Experiencia de 15 años. Análisis de 337 casos. *Cir Pediatr* 2013; 26: 1-4.
- 5. A.B. Domènech Tárrega, M.E. Carazo Palacios, T. Moratalla Jareño, C. Gutiérrez San Román, J.J. Vila Carbó. ¿Influye la profesión de los padres en la concienciación del riesgo de aspiración de frutos secos? *Cir Pediatr.* 2014; 27:169-172. (pendiente de publicación).
- 6. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury, Violence, and Poison, Prevention. Prevention of choking among children. *Pediatrics.* 2010;125: 601-7.
- 7. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe306&file=inebase&L=>
- 8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Lesiones en España. Informes, estudios e investigación 2012. Análisis de la legislación sobre prevención de lesiones no intencionales. Disponible en [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prev-Promocion/Lesiones/docs/LESIONES\\_Espana.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prev-Promocion/Lesiones/docs/LESIONES_Espana.pdf)
- 9. European Child Safety Alliance. CHILD SAFETY REPORT CARD 2012. How safety conscious are European Countries towards children? Disponible en: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>

## BIBLIOGRAFÍA

1. A.B. Domènech, C. Gutiérrez, V. Ibáñez, J. E. Barrios, J. Lluna y J. J. Vila. Aspiración de cuerpo extraño. Un problema potencialmente letal menospreciado. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2014; 16:211.e81-e86. Disponible en [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPrybeRSKzGDED00CircucjqS](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrybeRSKzGDED00CircucjqS).
2. J. Sánchez Echániz, J. Pérez García, S. Mintegui Raso, J. Benito Fernández, P. López Alvarez-Buhilla. Aspiración de cuerpo extraño en la infancia. *An Esp Pediatr.* 1996; 45:365-68.