

Según datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación

En la Argentina cada 5 días fallece ahogado un niño menor de 4 años

- *Según las estadísticas, en 2018 murieron ahogados 77 niños entre 0 y 4 años, de los cuales 69 tenían entre 1 y 3 años.¹*
- *Expertos de la Sociedad Argentina de Pediatría aportan consejos para la prevención de los episodios y para su abordaje en caso de ocurrencia.*

Buenos Aires, de enero de 2021 – Según el Boletín de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS 2018),¹ en 2018 fallecieron por ahogamiento 77 niños de 0 a 4 años, lo que representa prácticamente 1 caso cada menos de 5 días.² El ahogamiento representa en la Argentina una de las primeras causas de muerte en niños de 1 a 3 años (69 de los 77 casos)¹, y se considera el grupo de mayor riesgo y más vulnerable a los niños desde que empiezan a caminar o movilizarse por sí mismos (aprox. 12 meses de vida) hasta los 5 años de edad. No obstante, los especialistas coinciden en que existe un importante sub registro o registro inexacto de casos, y que la cantidad de muertes por ahogos podría ser aún mayor.

Los ahogamientos son la tercera causa de muerte por lesiones no intencionales en el mundo, con un estimado anual de aproximadamente 320 mil fallecimientos, de los cuales más del 90% se producen en países de ingresos bajos y medianos. Representan el 7% de todas las causas asociadas con lesiones³.

“Los menores de 12 meses son poco autónomos y dependen totalmente de sus cuidadores. La mayoría de los ahogamientos se producen en agua dulce. En los lactantes, el escenario más habitual son los lugares para bañarlo, por descuido o mal trato. Se pueden ahogar muy rápidamente en muy poca agua, (por ejemplo, un balde o un tacho vacío de pintura). Aunque los más grandes de este grupo se pueden desplazar por sí mismos, son demasiado pequeños para reconocer el peligro o para salir del agua, especialmente si no existen barreras ni vigilancia adecuada”, precisó la **Dra. María Cecilia Rizzuti**, médica pediatra, miembro del Comité de Prevención de Lesiones de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

“Los ahogos se producen con una frecuencia mayor en varones, en una relación de 3 o 4 niños por cada niña. En cuanto al lugar de ocurrencia, en el grupo de menores de 5 años el más frecuente es el hogar: en piletas de natación, fuentes y canales próximos, especialmente cuando el niño queda sin supervisión. Mientras que en los adolescentes la mortalidad se asocia a la subestimación del riesgo, el uso de

¹ Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales. 2018.. <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>

² http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/Defunciones-de-menores-de-cinco-Indicadores-seleccionados-Argentina_2018.pdf

³ Organización Mundial de la Salud. Ahogamientos. 2020. <https://bit.ly/3seZOzi>



sustancias como el alcohol y las drogas y la práctica de actividades acuáticas sin el conocimiento del medio y los elementos de protección adecuados. Los ahogamientos son más frecuentes en aguas oscuras en movimiento, ríos, lagos y canales”, afirmó la **Dra. Adela Armando**, pediatra del Comité de Prevención de Lesiones de la SAP.

Influyen en la ocurrencia de este tipo de episodios el contexto geográfico (niños que viven en zonas con acceso directo a espejos de agua), las actividades familiares y su forma de transporte (los niños isleños por ejemplo), el nivel socioeconómico y de instrucción de los padres, la falta de señalización adecuada de los ambientes acuáticos y la correcta instrucción sobre su uso seguro y la utilización de sustancias, entre otras variables.

“Con los niños de entre 1 y 4 años la intervención de los padres se hace particularmente necesaria porque es un período donde el ímpetu infantil aumenta; se debe estar muy atentos ya que es una edad en la que, por las propias características de su desarrollo físico y emocional, el niño se esfuerza por alcanzar la autonomía: trata de satisfacer su curiosidad y su necesidad de actividad, y prueba y desafía para afirmar su propia independencia”, sostuvo la **Dra. Ángela Nakab**, médica especialista en Pediatría y Adolescencia y también miembro de la SAP. “Es una etapa en la que los niños necesitan una serie de fronteras seguras, aprendidas del modelo y del accionar de sus padres y son la mamá y el papá los que le dan sostén y seguridad. Por eso la mirada atenta **permanente**, la contención afectuosa y el conocimiento, son medidas efectivas en la prevención”, completó.

Los especialistas de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) pusieron énfasis en destacar la importancia de los elementos protectores más importantes, que son: a) la constante vigilancia de los adultos atentos y comprometidos, y b) la instrucción progresiva y adaptada a la edad del niño sobre las precauciones en el agua, acompañado del aprendizaje de destrezas que minimicen el peligro. **Existe evidencia que el método de Matronatación ayuda a la supervivencia en el agua de niños menores de 5 años, siempre acompañado de la atenta supervisión de un adulto responsable, que sepa nadar y mejor aún si sabe RCP.**

“En cuanto al tipo de espejos de agua o ‘ambientes acuáticos’ que hacen la práctica más riesgosa, las aguas oscuras con movimiento son especialmente peligrosas, como ríos, arroyos, mares o lagos, donde las condiciones comunes son el agua poco transparente con diversos grados de turbidez, las corrientes, contracorrientes y remolinos (hay que tener en cuenta que los ríos normalmente corren a 7 u 8 km/h, velocidad que aumenta considerablemente en las crecientes), además del efecto de las mareas”, advirtió la **Dra. Rizzuti**.

“Es frecuente que la población de zonas costeras o que ejercen actividades acuáticas como la pesca y el remo habitualmente subestimen o sean indiferentes ante el riesgo. Es función de los adultos y del Estado explicar a la población y al turismo estas consideraciones, señalar correctamente las áreas de acceso y designar zonas habilitadas para el baño y deportes náuticos”, completó la **Dra. Armando**.



En caso de ahogamiento, si está INCONSCIENTE, pero RESPIRA, se debe activar el Sistema de Emergencia Médica llamando a los teléfonos 911, 107, 106 u otros de acuerdo a cada localidad. Si no lo sabe, busque y colóquelo en su casa en un lugar visible. Las llamadas a la Policía, Bomberos y/o Prefectura Naval se realizan desde cualquier teléfono y son de mucha ayuda. Al comunicarse telefónicamente dar lugares precisos de ubicación y estado de situación; no colgar la llamada, mientras arriba la ayuda profesional, el radio operador puede guiarlo por teléfono o bien ayudar en mantener la calma y el control de la situación. Como es una situación de urgencia vital, iniciar las maniobras de **Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica básica(RCP)**. Solo excepcionalmente, si no existe un Servicio de Emergencia en la zona, realizar el traslado de la manera más segura posible al Servicio Médico más cercano, avisando de la llegada, mientras se continúa con las maniobras de RCP. “De haberse recuperado, igual se aconseja remitir a consulta con el Pediatra, para su evaluación clínica”, agregó por su parte **Rodolfo Pacce**, instructor en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de la SAP.

En estos casos, entre otras recomendaciones, se aconseja quitarle la ropa mojada y envolverlo con algo seco para recuperar la temperatura corporal y colocar al niño en postura lateral hasta la llegada del servicio de urgencia.

“La prevención es vital ya que en el momento en que el niño comienza a ahogarse el desenlace es a menudo fatal y la supervivencia depende de la rapidez en sacarlo del agua y de la realización de una reanimación adecuada”, remarcó la **Dra. Rizzuti**.

“Se debe hacer hincapié en la importancia del compromiso de padres y cuidadores adultos, docentes, guardavidas y tomadores de decisiones en conocer y ejecutar las medidas de prevención adecuadas del ahogamiento que comprobadamente disminuyen el riesgo, como la supervisión constante, adecuada y entrenada, ambiente seguro, protección de piletas y otros contenedores de agua del hogar potencialmente peligrosos para niños pequeños como pueden ser baldes, bañeras, palanganas y fuentes; así como el entrenamiento en RCP a la comunidad y clases de natación adaptadas a edades y necesidades especiales”, concluyó la **Dra. Armando**.

Las medidas más eficaces:

En niños y niñas menores de 5 años:

1-Garantizar una vigilancia atenta y permanente de un adulto responsable mientras están en o cerca de bañeras o piletas y cuando están próximos a zanjas, acequias, estanques u otros contenedores de agua.

Los “asientos de bañera” para bebés no son dispositivos para la prevención de ahogamiento y no sustituyen la vigilancia del adulto.



En las piletas, siempre designar un adulto en la supervisión de los niños pequeños con una visión directa permanente, el cual debe estar en condiciones físicas e intelectuales para socorrer, nadar perfectamente y poder sumergirse sin equipo hasta el fondo de una piscina; mantener una distancia máxima con el niño equivalente al 'largo del brazo del adulto' y estar entrenado en reanimación cardiopulmonar (RCP).

Se debe mantener una proporción segura entre el número de cuidadores y niños: en lactantes la relación debe ser 1 a 1; de 1 a 2 años: 1 a 2; de 2 a 3 años: 1 a 3 y luego de los 4 años de acuerdo con el grado de aprendizaje de natación que tengan los niños. Tener en cuenta los casos de niños que requieren una vigilancia especial en calidad o en número de cuidadores.

2-Eliminar o tapar los reservorios de agua como pozos, baldes, cisternas o barriles.

3-Instalar en todas las piletas cercos perimetrales completos fijos o removibles de una altura mínima de 1,30 m. Si tiene barrotes la distancia entre ellos no debe ser mayor de 10 cm; ni horizontales porque pueden usarse como escalera; con una única abertura con mecanismo seguro de cierre que la aisle completamente de la casa y del patio. Los bordes y el piso alrededor de las piletas deben ser de material antideslizante.

Los cobertores y alarmas de piletas no excluyen la presencia del cerco.

Vaciar totalmente, luego de su uso, las piletas "inflables" o "desarmables" o ubicarlas en lugares no accesibles a los niños pequeños.

4-Utilizar dispositivos de flotación personales como los chalecos salvavidas homologados para tal fin en todas las embarcaciones según el peso del niño (evitar los de ruedas, bracitos inflables o los de círculos y/u formas de animales inflables, son peligrosos), pero tener en cuenta que no reemplazan y deben complementarse con la vigilancia de los adultos. Los chalecos deben tener abertura anterior y que cierre con 3 'broches de seguridad' con cinta inextensible que pase por debajo de la ingle evitando que el chaleco salga hacia arriba.

5-Clases de natación adaptadas a edades y necesidades especiales. Lo ideal es la enseñanza a cargo de personas capacitadas y con experiencia en natación infantil entre los 3 y 5 años, con una media orientativa de 4 años.

6-Presencia de Guardavidas en zonas de playas y piletas que realicen salvamentos en el agua, supervisen el cumplimiento de las normas, de las conductas arriesgadas y den el ejemplo de un comportamiento seguro.

7-Capacitar a los padres, cuidadores y comunidad sobre el salvamento y primeros auxilios, incluyendo las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica ya que la reanimación inmediata aumenta la supervivencia de los niños que sufren un ahogamiento.

En niños y niñas mayores y adolescentes:



- no bañarse en solitario
- respetar los tiempos de la digestión
- no ingerir bebidas alcohólicas y/o drogas
- utilizar solo las zonas vigiladas destinadas al baño
- atender a las señales de “prohibición de baño”
- no zambullirse de cabeza si no se conocen los fondos
- no alejarse de la costa con colchonetas o flotadores y utilizar chalecos salvavidas cuando se realiza algún deporte acuático.

Los balnearios deben contar con:

- Boyado y señalización bien visible, actualizado acorde a los eventuales cambios del nivel del agua.
- Guardavidas profesionales en número adecuado a los bañistas, entrenados en reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Contar con un sistema de rescate adecuado a cada lugar: megáfonos, motos de agua, embarcaciones de rescate y atención inicial inmediata.

Acerca de la Sociedad Argentina de Pediatría

Fundada el 20 de octubre de 1911, la Sociedad Argentina de Pediatría es una de las instituciones científicas de mayor antigüedad en el país. Congrega a los médicos pediatras y a interesados en el estudio y la atención del ser humano en su período de crecimiento y desarrollo.

Su independencia de intereses sectoriales y coyunturales la ha convertido en una entidad asesora de gobiernos, universidades y distintas organizaciones de la comunidad en el área materno infanto-juvenil.

El destino y el trabajo de la Sociedad Argentina de Pediatría se construyen diariamente con el esfuerzo mancomunado de sus más de 17.000 asociados, a través de 45 Filiales y 4 Delegaciones organizadas en 9 Regiones. Los profesionales que la integran aportan su esfuerzo solidario en pos de los objetivos societarios sólidamente ligados a la causa de la infancia.

El lema de SAP “por un niño sano en un mundo mejor” señala no sólo la mirada integradora de la pediatría, sino su compromiso con una realidad histórico-social que le confía su futuro.

La SAP, a través de su cooperación con otros organismos internacionales (como UNICEF y OPS) y su integración a la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y a la Asociación Internacional de Pediatría (IPA), y el Foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur (FOSPECS), participa del movimiento pediátrico mundial.



Para mayor información, por favor contactar nuestro sitio web www.sap.org.ar

Contacto de Prensa

JM Oribe Comunicaciones

José María Oribe

(0230) 449-1398 / + 54 9 11 5412-0205

jmoribe@jmoribe.com

Sr Periodista, para mayor información, por favor consultar con:

Dra. María Cecilia Rizzuti – MN 82.871

- *Médica Pediatra*
- *Coordinadora del Distrito Oeste, Región Metropolitana, de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).*
- *Miembro del Comité de Prevención de Lesiones de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)*
- Cel. + 54 9 11 3372-9458 / E-mail: cets27@gmail.com

Dra. Adela Armando – Mat. 7.087 – Reg. Esp. 42/0328

- *Médica Pediatra*
- *Miembro del Comité de Prevención de Lesiones de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)*
- Cel. + 54 9 341 691-6440 / E-mail: armandoadela@gmail.com

Dr. Lucas Navarro – MP 4.133

- *Médico Pediatra*
- *Secretario del Comité de Prevención de Lesiones de la Sociedad Argentina de Pediatría*
- Celular: +54 9 342 463-7981 / E-mail: drlucasnavarro@yahoo.com.ar

Dra. Ángela Nakab – MN 68.722

- *Médica Especialista en Pediatría y Adolescencia*
- *Miembro de la Sociedad Argentina de Pediatría*

Celular: + 54 9 11 4142-6475 / E-mail: ansilnak@yahoo.com.ar

**Sociedad Argentina
de Pediatría**



Por un niño sano
en un mundo mejor