

Otorrinolaringología Pediátrica

Peligro de asfixia: conocimiento de los padres sobre la aspiración de cuerpos extraños en niños

Choking hazard: Parental knowledge on foreign body aspiration in children

Perigo de asfixia: o conhecimento dos pais sobre aspiração de corpos estranhos em crianças

Dr. Hugo Rodríguez ⁽¹⁾; Dra. Giselle Cuestas ⁽²⁾; Dra. Cinthia Pérez ⁽³⁾; Dr. Máximo Rodríguez D´Aquila ⁽⁴⁾; Dr. Juan Agustín Rodríguez D´Aquila ⁽⁵⁾; Dra. Sandra Carrera ⁽⁶⁾; Lic. Giulia Lorenzoni ⁽⁷⁾; Dra. Solidea Baldas ⁽⁸⁾; Prof. Dr. Desiderio Passali ⁽⁹⁾; Prof. Darío Gregori ⁽¹⁰⁾.

Resumen

La aspiración de un cuerpo extraño es una causa importante y prevenible de morbimortalidad en la infancia. Uno de los factores de riesgo principales de la asfixia es la falta de conocimiento de los padres y cuidadores acerca de los objetos peligrosos, las situaciones de riesgo y los signos clínicos de un cuerpo extraño en la vía aérea.

Para evitar eventos de asfixia y realizar diagnósticos oportunos para el manejo adecuado, el conocimiento en la comunidad acerca de esta problemática debe aumentar.

Evaluamos el conocimiento de los padres sobre la aspiración de cuerpos extraños en niños a fin de proponer estrategias de prevención y evitar nuevos accidentes.

Palabras clave: aspiración de cuerpos extraños, conocimiento, padres, prevención.

Abstract

The aspiration of a foreign body is an important and preventable cause of morbidity and mortality in childhood. One of the major risk factors of asphyxia is that parents or caregivers may lack knowledge of the dangerous nature of many objects, risk si-

tuations, and clinical signs of a foreign body in the airway.

To avoid choking events and make an early and adequate diagnosis for the proper management of this unfortunate event, community awareness should be increased.

We evaluate how much parents know about the aspiration of foreign bodies in children in order to propose prevention strategies as well as to avoid further accidents.

Key words: Foreign body aspiration, knowledge, parents, prevention.

Resumo

A aspiração de corpo estranho é uma causa importante e evitável de morbidade e mortalidade na infância. Um dos principais fatores de risco de asfixia é a falta de conhecimento dos pais e cuidadores sobre objetos perigosos, situações de risco e sinais clínicos de um corpo estranho na via aérea.

Para evitar a asfixia eventos e fazer diagnósticos atempados para a correcta gestão, o conhecimento da comunidade sobre este problema deve aumentar.

1,3. Servicio de Endoscopia Respiratoria, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Buenos Aires, Argentina. 2. Sección de Endoscopia Respiratoria, División de Otorrinolaringología, Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde". Buenos Aires, Argentina. 4. Fundación Arauz. Buenos Aires, Argentina. 5,6. Centro OIR. Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina. 7,8,10. Laboratorio de Métodos Epidemiológicos y Bioestadística del Departamento de Medicina Ambiental y Salud Pública, Universidad de Padua, Padua, Italia. 9. Departamento de Otorrinolaringología, Universidad de Siena, Siena, Italia.

Mail de contacto: giselle_cuestas@yahoo.com.ar

Fecha de envío: 8 de agosto de 2016. Fecha de aceptación: 12 de diciembre de 2017.

Nós avaliar o conhecimento dos pais sobre aspiração de corpo extraño em crianças, a fim de propor estratégias para a prevenção e evitar novos acidentes.

Palabras-chave: corpo extraño aspiração, conhecimento, pais, prevenção.

Introducción

La aspiración de un cuerpo extraño (CE) es un evento evitable que se observa principalmente en menores de 3 años(1-3). La mayoría de los episodios de asfixia ocurren bajo la supervisión de adultos, lo que sugiere que los padres y los cuidadores del niño no reconocen adecuadamente situaciones de riesgo y objetos peligrosos.

La alta presencia de adultos en el momento de la aspiración del CE demuestra que la prevención primaria tiene un rol clave para evitar este tipo de lesiones(3). Los pediatras son una fuente confiable de información y son fundamentales para promover la prevención de lesiones.

La mayor conciencia pública a través de campañas en los medios de comunicación y la educación de los padres y cuidadores podrían reducir la incidencia de la morbilidad relacionada a la aspiración del CE(4,5). Como primer paso hacia el desarrollo de un programa educativo, el conocimiento de los padres debe ser evaluado.

Material y método

Se desarrolló un cuestionario con 8 preguntas respecto al conocimiento de la aspiración de CE y se distribuyó durante febrero de 2015 en consultorios de otorrinolaringología y endoscopia respiratoria.

El cuestionario fue distribuido a 182 madres y a 18 padres. La edad media de los progenitores fue de 37 años (rango: 23 a 55 años). Las características del grupo evaluado se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos demográficos del grupo de estudio.

Población: 200 adultos		N	%
Sexo	Femenino	182	91
Número de hijos	1 a 2	149	74,5
	3 a 4	43	21,5
	> a 4	8	4
Nivel de educación	Primario	25	12,5
	Secundario	84	42
	Terciario	91	45,5
Lugar de residencia	C.A.B.A.	76	38
	Provincia de Buenos Aires	124	62

C.A.B.A.: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se entregó una lista de 10 objetos (monedas, juguetes, caramelos, pochoclo, baterías, artículos de papelería, joyas, semillas, frutos secos y salchichas) y preguntas que se enfocaban en el conocimiento de



Figura 1. Imágenes de 10 objetos entregadas a los padres.

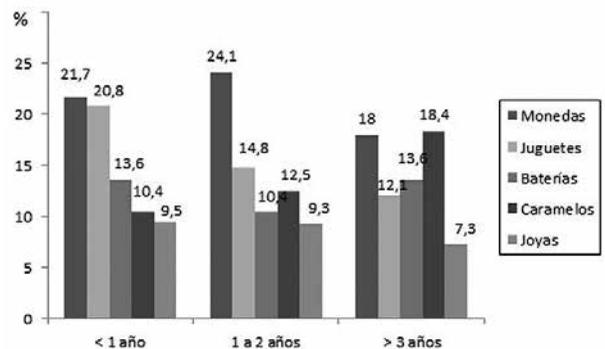


Figura 2. Objetos y alimentos más peligrosos, capaces de producir asfixia, elegidos por los padres.

objetos peligrosos de causar asfixia, situaciones de riesgo y signos clínicos de un CE en la vía aérea (Figura 1) (Tabla 2).

Tabla 2. Cuestionario de 8 preguntas sobre el conocimiento de la aspiración de cuerpos extraños en niños.

- Entre los objetos representados, ¿cuáles cree usted que representan mayor riesgo de asfixia en un bebé menor de 1 año de edad? (Máximo 2 respuestas).
- Entre los objetos representados, ¿cuáles cree usted que representan mayor riesgo de asfixia en un niño de 1 ó 2 años de edad? (Máximo 2 respuestas).
- Entre los objetos representados, ¿cuáles cree usted que representan mayor riesgo de asfixia en un niño de 3, 4, 5 ó 6 años de edad? (Máximo 2 respuestas).
- ¿Alguno de sus hijos tuvo un episodio de asfixia por cuerpo extraño?
[] Sí [] No.
- ¿Usted sabe que los niños no deberían correr/caminar o reírse mientras comen?
[] Sí [] No.
- ¿Usted sabe que la aparición súbita de tos puede ser síntoma de cuerpo extraño en la vía aérea (aspiración)?
[] Sí [] No.
- ¿Usted sabe que la falta de aire de comienzo brusco puede ser síntoma de cuerpo extraño en la vía aérea (aspiración)?
[] Sí [] No.
- ¿Usted sabe que no debería dar semillas ni frutos secos (nuez, maíz, maní, girasol) a menores de 3 años?
[] Sí [] No.

Resultados

Los objetos más elegidos como peligrosos de causar asfixia fueron: monedas, juguetes y baterías (en menores de 1 año), monedas, juguetes y caramelos (en niños de 1 a 2 años) y caramelos, monedas y baterías (en niños de 3 años o mayores) (Figura 2).



Figura 3. Cuerpos extraños más frecuentes en vía aérea. A. Fruto seco (maní). B. Semilla (semilla de girasol). C. Parte de bolígrafo. D. Parte de juguete.

El 57% de los padres (n: 114) no reconoció a los frutos secos ni a las semillas como objetos peligrosos, el 42% (n: 84) no reconoció a las partes de juguetes y el 82,5% (n: 165) no reconoció a los artículos de papelería como causa de asfixia (en ninguna edad).

En cuanto a los signos clínicos, el 33% (n: 66) y el 48% (n: 96) de los padres no sabía que la dificultad respiratoria y la tos repentina, respectivamente, son síntomas que sugieren un CE en la vía aérea.

El 39,5% (n: 79) no sabía que no se debe dar frutos secos ni semillas a los niños menores de 3 años. El 23% (n: 46) de los encuestados no sabía que no se debe permitir que un niño corra, camine o ría mientras come.

El 13,5% (n: 27) refirió un episodio de asfixia en su hijo, siendo los CE más frecuentes caramelos (6 casos), trozos de carne (4 casos) y uvas (2 casos). El 37,5% refirió que hubo riesgo de vida; 1 niño tuvo un paro cardiorrespiratorio. En el 87,5% de los casos había un adulto presente en el momento de la aspiración.

No hubo diferencias significativas en el conocimiento sobre la aspiración de CE al comparar los distintos niveles de educación de los padres, sus edades y el número de hijos.

Discusión

La aspiración de CE es un problema frecuente y potencialmente grave. Los niños menores de 3 años son las víctimas prevalentes por numerosas razones incluyendo la exploración del ambiente por medio

de la boca, la deglución inmadura, la dentadura incompleta y la tendencia a la distracción mientras comen(1,3,5,6).

Pocas publicaciones evalúan el conocimiento de los padres(4,5). La educación de los padres y cuidadores sobre los peligros de la aspiración de CE y cómo evitarla es un elemento crítico para reducir la asfixia por CE.

La mayoría de los CE que se aspiran son orgánicos, siendo los más frecuentes los maníes y las semillas de girasol, y entre los inorgánicos, las partes de juguetes y las partes de bolígrafos(1-3) (Figura 3).

Al preguntar a los padres sobre los objetos más peligrosos capaces de causar asfixia, entre los más elegidos estuvieron las monedas y las baterías. Si bien las monedas son el CE más común en esófago y las pilas botón son uno de los CE más peligrosos por la precocidad de las lesiones que producen, es excepcional que sean aspirados y causen asfixia.

Una interpretación de los resultados es que la recomendación de mantener los objetos pequeños fuera del alcance de los niños es conocida, pero que el riesgo de aspiración de alimentos comúnmente se subestima(6).

En el marco del Proyecto Susy Safe en Argentina, se observó que la edad media de los niños que se aspiraron semillas de girasol y maníes fue de 3 años y de 2,7 años respectivamente(1). Es importante educar y concienciar a los padres sobre el riesgo de dar frutos secos y semillas a menores de 3 años, ya que a esa edad no son capaces de masticar y deglutir con alto grado de coordinación(4,6).

Es fundamental que el pediatra aconseje a los padres no alimentarlos con uvas, aceitunas, tomates cherry, salchichas y caramelos duros hasta los 4 años (por su tamaño y forma son alimentos extremadamente peligrosos capaces de producir asfixia y son los más a menudo asociados a resultados fatales) o cortarlos en trozos chicos, y también mantener los objetos pequeños (juguetes con piezas pequeñas) fuera de su alcance(2,7). Se les debe informar que con la escolarización los CE que predominan son los artículos de papelería (partes de bolígrafos)(3).

El conocimiento insuficiente de los síntomas de un CE en vía aérea puede contribuir al error diagnóstico y a la demora en el tratamiento. La demora mayor a 24 horas se asocia con un mayor riesgo de complicaciones(2,4,6). La responsabilidad de la demora diagnóstica y terapéutica puede recaer sobre los médicos y sobre los padres. Entre los factores relacionados con los padres se encuentra el no acudir a la atención médica por la ausencia de síntomas después del episodio asfíctico o por el desco-

nocimiento de los signos clínicos que sugieren un CE en la vía aérea, como son la tos y la dificultad respiratoria de aparición brusca, como se observó en el 48% y 33% de los encuestados respectivamente(2,4,5). Es importante informar a los padres de los síntomas típicos de un CE en vía aérea a fin de poder sospechar o reconocer el evento.

El 23% de los padres desconocían que la actividad durante la alimentación, como caminar, reír o llorar, puede aumentar el riesgo de aspiración. Se debe enseñar a que sus hijos eviten la actividad física o emocional mientras comen y que no se alimenten en decúbito supino(4,7).

Es necesaria la prevención basada en campañas de educación dirigidas al público en general y a los profesionales de la salud, padres y cuidadores, en particular, junto con la regulación de la producción industrial.

La implementación de estrategias de educación con respecto a conductas seguras es fundamental para prevenir lesiones y necesita ser promovida por los profesionales de la salud. Los médicos juegan un rol importante en la prevención al brindar información a la comunidad y también al identificar niños con historia o síntomas indicativos de aspiración de CE y referirlos rápidamente a hospitales con experiencia en vía aérea pediátrica, en orden de prevenir el diagnóstico tardío y las complicaciones(2,8).

El rol del pediatra es clave para promover la prevención de la aspiración de CE. En todas las visitas el pediatra debe informar sobre comidas apropiadas para la edad, situaciones de riesgo y control del acceso a objetos peligrosos(1-3).

Por otra parte, los pediatras y los padres disponen del Manual de Prevención de Accidentes de la Sociedad Argentina de Pediatría, donde se explica la forma de evitar estos eventos(9).

Es importante además establecer programas sobre el manejo de la obstrucción de la vía aérea y promover estrictos estándares industriales para el tamaño de partes de juguetes, diseños de artículos de papelería (bolígrafos) y recipientes seguros(1-3).

Si bien se pueden enseñar maniobras sencillas de extracción de CE, se debe aconsejar no realizarlas cuando el niño no está completamente obstruido, ya que la maniobra de Heimlich u otros intentos de remoción (golpes en la espalda, búsqueda digital a ciegas en la boca) pueden, sin intención, obstruir completamente la vía aérea(7).

Pocas publicaciones evalúan formas eficientes de educar y asesorar a los padres(4,7,8,10). Dos estudios demostraron que una campaña educativa a

través de los medios de comunicación fue eficaz en la reducción del número de aspiraciones(7,10). Sin embargo es difícil continuar una campaña en los medios debido al costo(4). Programas educativos individualizados para los padres pueden ser una alternativa. El estudio realizado por Higuchi et al. destacaba la importancia de brindar información adecuada, especialmente a madres con niños menores de 12 meses y primerizas(4).

Los métodos de educación que se sugieren incluyen: el aumento de la conciencia pública a través de los medios de comunicación (televisión, radio y prensa), folletos informativos sobre la prevención de asfixia que se suministren en consultorios de pediatría y otorrinolaringología, y la educación durante los controles de salud y en las escuelas(7).

Conclusión

Un número considerable de padres carecen de conocimientos respecto a los riesgos de asfixia. La prevención es mejor que el tratamiento. Es fundamental que los profesionales de la salud brinden información adecuada a los padres y a los cuidadores del niño sobre la aspiración de CE a fin de evitar estos eventos.

Bibliografía

1. Rodríguez H, Cuestas G, Gregori D, Ballali S, Sica G, Tortosa S, et al. Cuerpos extraños en la vía aérea en niños de Argentina. Un proyecto internacional que conecta evidencia con prevención. *Revista FASO* 2013; 20:7-13.
2. Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Nieto M, Cocciaglia A, Passali D, et al. Complicaciones debido a la aspiración de cuerpos extraños en niños. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2016; 67(2):93-101.
3. Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Nieto M, Cocciaglia A, Passali D, et al. Demora en el diagnóstico de un cuerpo extraño en la vía aérea en los niños. *Serie de casos. Arch Argent Pediatr* 2013; 111:e69-e73.
4. Higuchi O, Adachi Y, Adachi YS, Taneichi H, Ichimaru T, Kawasaki K. Mothers' knowledge about foreign body aspiration in young children. *Int J Pediatric Otorhinolaryngol* 2013; 77:41-4.
5. Al-Qudehy Z, Al-Sheif H, Al-Qudaihi G. Parental knowledge of foreign body aspiration: a comparative study between saudis and other nations. *J Otolaryngol ENT Res* 2015, 2: 00008. DOI: 10.15406/joent.2015.02.00008.
6. Iversen RH, Klug TE. Need for more clear parental recommendations regarding foreign body aspiration in children. *Dan Med J* 2012; 59:A4498.
7. Karatzanis AD, Vardouniotis A, Moschandreas J, Prokopakis EP, Michailidou E, Papadakis C, et al. The risk of foreign body aspiration in children can be reduced with proper education of the general population. *Int J Pediatric Otorhinolaryngol* 2007; 71:311-5.
8. Moretti C, Foltran F. Prevention and early recognition: the role of family pediatrician. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012; 76 Suppl 1:S39-41.
9. Iñón A, Dimarco V, Gershanik A, Marchetti A, Montes de Oca D, Casta C, et al. *Manual de Prevención de Accidentes*. Buenos Aires: SAP 2001. Págs. 8-63.
10. Sadan N, Raz A, Wolach B. Impact of community educational programmes on foreign body aspiration in Israel. *Eur J Pediatr* 1995; 154:859-62.