

Guía práctica de la AEP para un verano seguro

5 verdades y 5 mitos sobre ahogamientos, atragantamientos y golpes de calor en la infancia

En España, los **accidentes son la principal causa de muerte en la infancia, y muchos de ellos son evitables.**

Atragantamientos, ahogamientos y golpes de calor se intensifican en verano cuando aumentan las temperaturas, las actividades al aire libre y el contacto con piscinas y playas.

Ante esta realidad, la Asociación Española de Pediatría (AEP) lanza esta **guía breve** con recomendaciones clave y algoritmos prácticos para ayudar a prevenir siniestros y salvar vidas.

Cada minuto cuenta: más del 80% de los casos de atragantamiento o ahogamiento ocurren en presencia de adultos que no saben cómo reaccionar. Aprender qué hacer salva vidas.

Ahogamientos



Siniestralidad

Los ahogamientos representan en España la segunda causa de fallecimiento accidental en menores de 14 años. **En 2024, se registraron 471 muertes por ahogamiento en espacios acuáticos en España**, lo que representa un **incremento del 11,6%** respecto a las 422 muertes ocurridas en 2023. Este dato convierte al año 2024 en el segundo peor de la última década en cuanto a ahogamientos, solo superado por 2017, cuando se contabilizaron 481 fallecimientos por esta causa.

Conviene recordar que, además, se considera que por cada muerte de ahogamiento puede haber de uno a cuatro ahogamientos no mortales que requieren hospitalización y pueden dejar secuelas con distintos grados de daño neurológico.

Pero los más pequeños no son los únicos que se ahogan. Se registran **dos picos de incidencia de ahogamientos**, el de los niños **por debajo de 4 años** y el de los **adolescentes**, normalmente varones (duplicando el índice de mortalidad de las niñas). Los incidentes de los primeros suelen producirse en agua dulce, especialmente en piscinas particulares, mientras que los segundos tienden a sufrir este tipo de accidentes en el mar, canales, ríos y lagos, asociándose el alcohol y las drogas como causas desencadenantes.

Al estar estos ahogamientos relacionados con actividades de ocio se producen principalmente en verano y durante los fines de semana. Por franja horaria, **la mayor cifra de ahogamientos se registra entre las 16:00 y 18:00 horas de la tarde.**



Verdades sobre los ahogamientos

1. El único sistema que previene el ahogamiento infantil son tus brazos

Los niños deben estar siempre supervisados en playas, piscinas, ríos o pantanos, aunque estos lleven puesto algún sistema de flotación como colchonetas hinchables, flotadores con forma de aro, manguitos, etc. Estos dispositivos por sí solos no previenen el ahogamiento, ya que no garantizan que las vías respiratorias queden fuera del agua en todo momento. Su uso como medida preventiva no debe ser nunca exclusivo.

Dentro de estos sistemas de flotación, el único que se considera efectivo es el **chaleco salvavidas**. Aun así, el **adulto no debería alejarse del niño más allá de lo que le alcancen los brazos**. Incluso aunque haya socorrista, no debemos dejar de vigilar a los menores, pues son responsabilidad de los padres.

2. No hay cantidad de agua segura

Es importante conocer que un **lactante se puede ahogar incluso en una pequeña profundidad de 2 cm de agua**, por ello no debemos dejar de supervisar nunca a los más pequeños cuando haya un potencial riesgo, por pequeño que parezca. Se pueden dar ahogamientos en bañeras, cubos de fregona o recipientes similares donde se acumule agua, inodoros, piscinas hinchables, piscinas de chapoteo, estanques, pozos, etc.

3. Los cercados incompletos de piscinas y las lonas flojas no protegen

Se recomienda el cercado completo de las piscinas, de modo que no se impida la visualización directa de la misma, pero, siendo lo suficientemente alto como para que un niño no la pueda escalar (mínimo 122 cm desde el suelo). **No deberían quedar huecos de más de 10 centímetros en ninguna de sus uniones**, ni tampoco hasta el suelo, pues un menor podría colarse por debajo. Debe prestarse atención también al cierre de la puerta, que no tiene que estar accesible para el menor. Asimismo, las lonas que cubren las piscinas deben ser firmes y capaces de soportar un peso de hasta 100 kilos, cubriendo toda la superficie sin dejar espacios libres en los bordes donde un niño podría caer.

4. Mejor tirarse de pie

Es mucho más seguro que los niños se tiren al agua de pie que de cabeza, para **evitar posibles accidentes en la columna vertebral y la médula espinal**. Las normativas de las piscinas prohíben tirarse de cabeza cuando la profundidad no supera los 1'20 metros, pero en otros medios, como en un río, el mar o un pantano, no se puede conocer a ciencia cierta la profundidad y tirarse de este modo podría resultar peligroso.

5. Hay que tapar los desagües

Los desagües de las piscinas deben contar con rejillas u otro mecanismo que **evite el atrapamiento por succión**.



Mitos sobre los ahogamientos

1. La bandera roja no afecta a todos los bañistas

En redes sociales se ha popularizado la creencia de que la bandera roja no aplica a los deportistas, ya que muchas de las condiciones que requieren para su actividad, como el oleaje o el viento, suelen coincidir con el izado de esta señal de peligro. Sin embargo, contar con un alto nivel de experiencia en deportes náuticos, practicar surf, nadar en aguas abiertas o realizar cualquier disciplina acuática no exime del cumplimiento de las normas ni garantiza inmunidad frente a posibles incidentes en el agua. De hecho, cuanto mayor es la práctica, mayor es también la exposición y, en consecuencia, el riesgo.

2. La persona que se ahoga pide ayuda

Una persona que se está ahogando suele hacerlo en silencio: no grita ni pide ayuda, sino que **centra todos sus esfuerzos en intentar mantener la cabeza fuera del agua para poder respirar**. El proceso puede durar desde apenas unos segundos hasta pocos minutos, y la víctima puede hundirse y desaparecer de la superficie en aproximadamente 90 segundos. Esta rápida evolución convierte la identificación del ahogamiento en un desafío tanto para los socorristas como para los bañistas, ya que a menudo puede confundirse con juegos o actividades recreativas.

3. Ante un ahogamiento hay que lanzarse a socorrer

La respuesta ante un ahogamiento debe ser inmediata: lo primero es alertar a los servicios de emergencia y, si es posible, lanzar o acercar un objeto flotante para que la víctima pueda sostenerse y mantenerse a flote hasta la llegada de ayuda especializada. Es fundamental que los expertos y gestores de riesgos insistan en la importancia de que los testigos no entren al agua para intentar un rescate, ya que esto **podría poner en peligro también su vida y generar una segunda emergencia**. Además, se recomienda disponer de dispositivos de flotación en espacios públicos, fácilmente accesibles, para que puedan ser utilizados rápidamente en caso de necesidad.

4. Hay que colocar la víctima ahogada boca abajo para vaciar el agua de los pulmones

Durante mucho tiempo se ha creído que, para reanimar a una persona ahogada, era necesario vaciar el agua de sus pulmones. Sin embargo, estas maniobras no solo son ineficaces, sino que también provocan una pérdida de tiempo crucial para revertir la hipoxia de la víctima. En la actualidad, la recomendación es clara: si una persona rescatada del agua no respira, debe **aplicarse de inmediato el protocolo de reanimación cardiopulmonar (RCP)**, combinando ventilaciones y compresiones torácicas.

5. Tras la comida no hay que bañarse para evitar el corte de la digestión

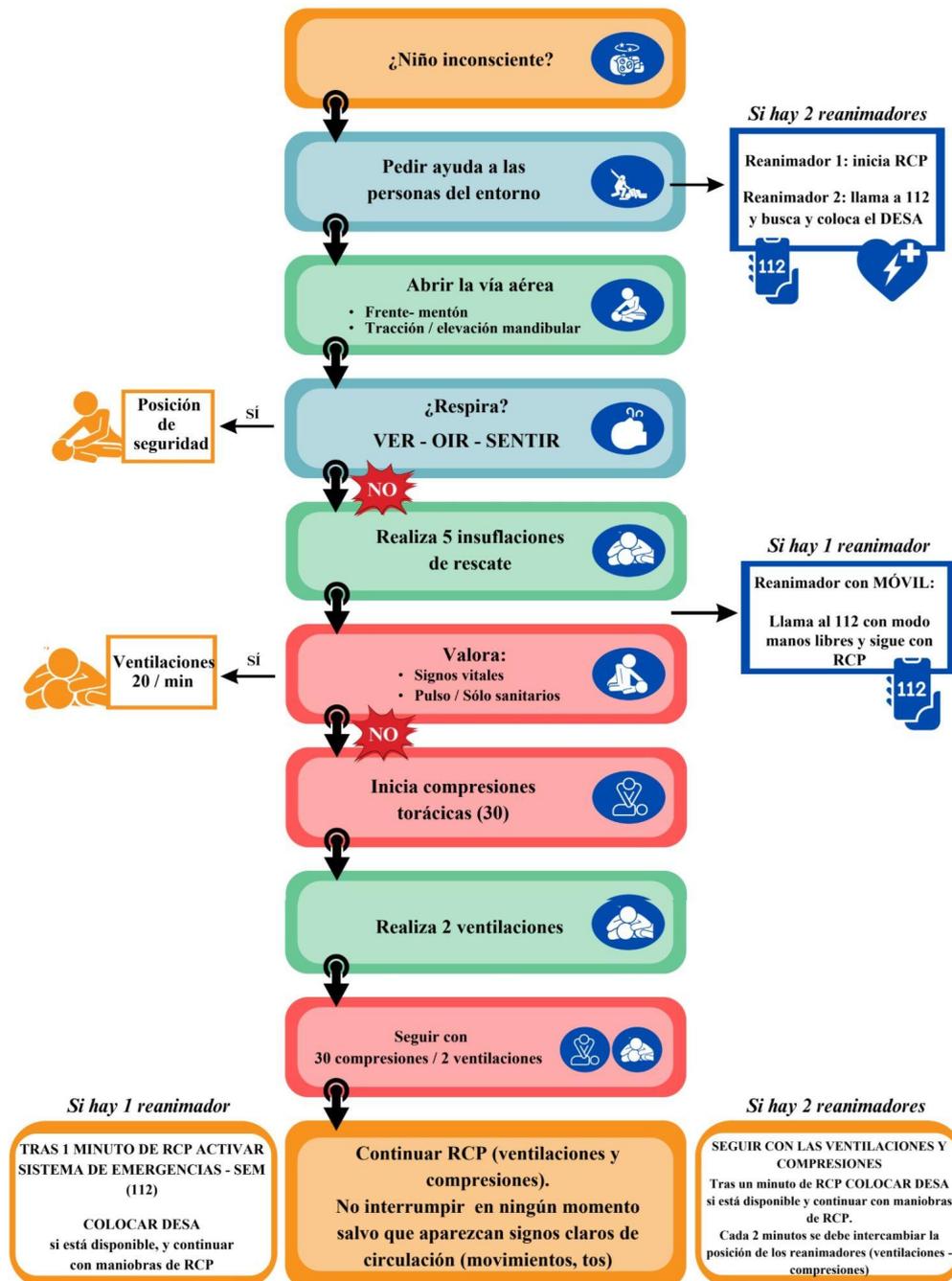
El llamado "corte de digestión" es, en realidad, un mito muy arraigado y difundido. Tradicionalmente se aconsejaba esperar unas dos horas tras una comida antes de bañarse para evitar este supuesto riesgo. Sin embargo, el término correcto para el fenómeno que preocupa es *síncope por hidrocución*, un choque térmico que afecta a la circulación sanguínea y puede producirse tanto dentro como fuera del agua. Para prevenirlo, se recomienda aclimatarse de forma gradual al agua, mantenerse bien hidratado, evitar

comidas copiosas y la exposición prolongada al calor, así como estar alerta ante cualquier signo de mareo, debilidad o malestar.



Cómo actuar ante un ahogamiento

La RCP pediátrica presenta particularidades que debemos conocer: la **presión emocional** y la **posibilidad de complicaciones simultáneas** son mayores que en situaciones que afectan exclusivamente a adultos, lo que puede dificultar tanto la gestión de la escena como la coordinación de los recursos disponibles. Para actuar, deberemos seguir las instrucciones del siguiente algoritmo, sin perder tiempo:



*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP

Eva Sahis

Tel.: 636 395 724

Email: eva.sahis@commstribes.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)

Atragantamientos



Siniestralidad

La asfixia es una de las principales causas de mortalidad infantil, especialmente en niños de entre uno y cinco años, debido a que sus habilidades motoras y de deglución aún no están plenamente desarrolladas. **En 2023, este problema fue responsable de más de una decena de muertes en la población infantil.**

El atragantamiento es una de las emergencias más críticas en niños pequeños, ya que suele producirse de forma repentina. Se produce cuando un objeto extraño bloquea las vías respiratorias, impidiendo la entrada y salida normal de aire hacia los pulmones. Si la obstrucción es total o casi total, existe un alto riesgo de asfixia con desenlace fatal.



Verdades sobre los atragantamientos

1. Las frutas y verduras más difíciles de tragar

La **zanahoria** y la **manzana** crudas son demasiado duras hasta los 3 – 6 años y deben evitarse en su forma natural; se recomienda ofrecerlas trituradas, hervidas o al horno. Del mismo modo, alimentos como los **arándanos, cerezas, uvas, aceitunas o tomates cherry** deben servirse sin hueso y cortados en cuartos o en tiras alargadas para minimizar el riesgo de atragantamiento. En el caso de la **piña**, al ser altamente fibrosa, es aconsejable presentarla en trozos muy pequeños.

2. Cuidado con algunas carnes y pescados

El **jamón serrano** y las **carnes muy fibrosas** deben evitarse o cortarse en trozos muy pequeños, quitando la grasa. Las **salchichas**, el **salchichón** o el **fuet** tendrán que disponerse en trozos pequeños o en cortes longitudinales, pero nunca en rodajas o enteros. Con el **pollo, el pavo o el pescado**, habrá que revisar minuciosamente que no haya huesos o espinas.

3. Las “chuches” y los frutos secos también tienen peligro

Los **caramelos duros**, las **peladillas**, las **gominolas**, los **chicles** y las **palomitas de maíz** son alimentos con alto riesgo de atragantamiento hasta los 3-6 años, así como los **frutos secos** enteros. Sí se pueden ofrecer triturados.

4. Ojo a los juguetes nuevos, pero también a los antiguos

Para evitar sustos, será fundamental vigilar siempre a los niños, especialmente si tienen edades diferentes y comparten espacios y juguetes. Tendremos que comprobar que los juguetes sean adecuados a la edad de cada niño, siguiendo las indicaciones del fabricante, evitando que los menores de 3 – 5 años tengan acceso a **piezas pequeñas o que se desprendan**, incluidas las **pilas de botón**. Prestaremos especial atención a los **objetos redondeados y lisos**, como las canicas, que pueden bloquear completamente la vía

respiratoria y no permitiremos el juego con **bolsas de plástico, monedas o botones**, así como con **globos**, que pueden causar obstrucción si se aspiran al intentar inflarlos o al romperse y ser inhalados. Debemos elegir muñecos y peluches con **costuras resistentes y felpa corta**; el relleno **no debe contener bolitas ni semillas pequeñas**.

Aunque hayamos **revisado todos los juguetes** al comprarlos, deberemos hacerlo también **periódicamente**, para **detectar posibles desperfectos**, como piezas sueltas o tapas de pilas mal cerradas.

5. Ni se juega ni se ríe en la mesa

Deberemos evitar que los niños jueguen mientras comen o que hablen y se rían con comida en la boca, ya que esto aumenta el riesgo de atragantamiento.



Mitos sobre los atragantamientos

1. Meter el dedo en la boca ayuda a sacar el objeto

Introducir el dedo en la boca del menor podría empujar el objeto más profundamente y causar lesiones. Solo debe hacerse si el objeto es visible, nunca a ciegas.

2. Soplar en la cara del niño lo ayudará

Esta afirmación no tiene base científica y podría asustar al niño.

3. Un atragantamiento solo ocurre al comer

También puede suceder al jugar con objetos pequeños.

4. Levantar al niño por los pies ayuda a que el cuerpo extraño salga de la vía aérea

Esta práctica es ineficaz y peligrosa.

5. Si el niño ya ha expulsado el objeto, me puedo quedar tranquilo

Incluso si el objeto es expulsado, se debe acudir al hospital para descartar posibles lesiones o complicaciones.

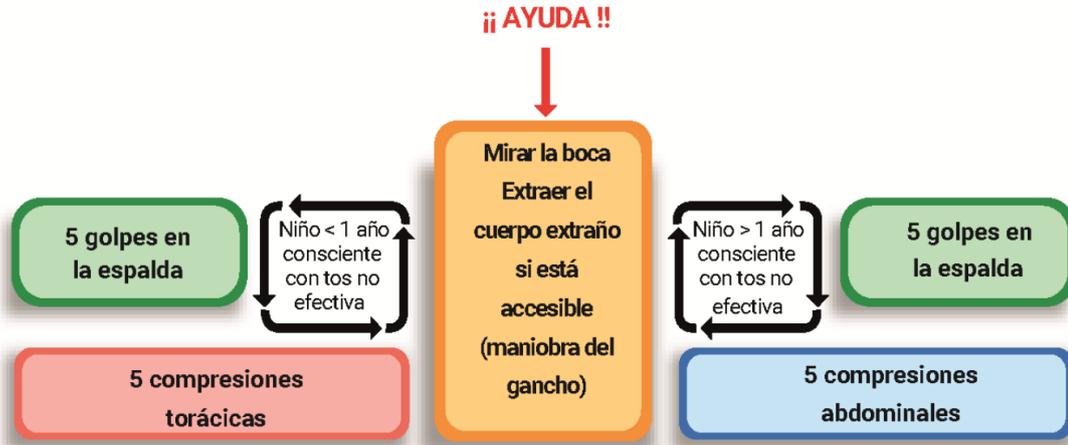


Cómo actuar ante un atragantamiento

Según la situación, los pediatras del CSV de la AEP destacan cuáles son las maniobras esenciales:

1. **Lactante o niño consciente con tos efectiva**: no intervenir (no dar golpes en la espalda). La tos es el mecanismo natural para expulsar el objeto.
2. **Lactante o niño consciente con tos inefectiva o dificultad respiratoria**: en primer lugar, se pedirá ayuda a las personas del entorno o al 112. Mirar la boca y extraer el cuerpo extraño si está accesible y luego se realizarán 5 golpes en la espalda (interescapulares) seguidos de 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich) en **mayores de un año**. En **menores de un año** también se empezará con 5 golpes en la espalda (interescapulares) y luego 5 compresiones torácicas.

Repetir todos estos pasos hasta que respire bien, expulse el objeto o hasta que empeore y pierda el conocimiento (ver niño inconsciente).



Fuente: Manual de reanimación cardiopulmonar básica pediátrica para población general 1ª edición © GERCPY 2025

3. **Lactante o niño inconsciente:** iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y contactar inmediatamente con el servicio de emergencias (112).



Fuente: Manual de reanimación cardiopulmonar básica pediátrica para población general 1ª edición © GERCPY 2025

Golpe de calor



Siniestralidad

Casi cada verano, por desgracia, leemos uno o varios titulares que relatan el fallecimiento de algún menor por golpe de calor, generalmente por haber sido olvidado dentro de un coche cerrado y bajo el sol.

La exposición a altas temperaturas provoca la pérdida de agua y sales minerales, lo que altera el sistema de regulación térmica del organismo. Esto puede derivar en un sobrecalentamiento corporal que compromete el correcto funcionamiento de los órganos vitales; es lo que se conoce como golpe de calor.



Verdades sobre los golpes de calor

1. En un coche cerrado, la temperatura puede aumentar 20°C en menos de 1 hora

Con una temperatura ambiente de 39°C, existen zonas en el interior del coche donde la temperatura puede alcanzar los 70°C. Y con una temperatura ambiente de 29°C, la temperatura interior de un vehículo aumenta casi 20°C en los primeros 45 minutos de exposición solar.

2. La temperatura de los niños sube más rápidamente que la de los adultos

Los niños pequeños, especialmente los menores de 4 años y, en particular, los **menores de 1 año son los más vulnerables** a los golpes de calor. Su temperatura corporal aumenta con mayor rapidez que en los adultos debido a su menor reserva de agua, menor capacidad de sudoración y un sistema respiratorio aún inmaduro.

3. Los síntomas pueden ser muy variados y de distinta gravedad

Un niño que sufre un golpe de calor puede presentar mareos, **vómitos**, elevación de la temperatura corporal **por encima de los 40°C**, **cefalea** (dolor de cabeza) o **irritabilidad** y **taquicardia** (aumento de las pulsaciones).

En los casos más graves, se pueden producir **desmayos** o **pérdida de conciencia** y **convulsiones**. También deberemos prestar atención a síntomas como la **piel seca y muy caliente**, **fatiga** (cansancio excesivo), **debilidad**, **respiración superficial y rápida** o **calambres** musculares.

4. Leche materna y agua a sorbitos para prevenirlo en los más pequeños

Para prevenir el golpe de calor en bebés, es fundamental garantizar una adecuada hidratación. No existe una cantidad exacta de líquido recomendada, pero es esencial ofrecerles leche materna o fórmula de

manera frecuente, sobre todo en los días de altas temperaturas. En cuanto al agua, puede introducirse en pequeñas cantidades a partir de los 6 meses, nunca antes.

5. Para los niños, mucha agua

Los niños de 6 a 12 años deberían tomar de 750 mililitros a 2 litros de agua al día para evitar la deshidratación y el golpe de calor.



Mitos sobre los golpes de calor

1. A la sombra no hay peligro

Un golpe de calor se produce cuando aumenta la temperatura corporal hasta un punto en el que nuestro organismo no puede disipar el calor acumulado. Esto no implica necesariamente que tenga que existir exposición solar. Es decir, aun bajo la sombrilla, la temperatura corporal puede ser muy alta

2. Cualquier hora es buena para practicar ejercicio

Es recomendable evitar la práctica de ejercicio intenso en las horas centrales del día o cuando el ambiente es de calor extremo.

3. Con mucha crema solar es suficiente

Además de crema solar, hay que proteger a los niños del sol con ropa ligera y de colores claros. Es aconsejable usar sombrero o gorra y gafas de sol a partir de los seis meses. Refrescarlos con un baño o una ducha de agua fresca ayudará a prevenir el golpe de calor.

4. Hay que cubrirse sea como sea

Aunque se recomienda cubrir la cabeza y resto de cuerpo con ropa, debe ser ropa fresca y holgada que evite la absorción excesiva de calor. Demasiada ropa contribuiría a aumentar la temperatura corporal.

5. Las bebidas energéticas son útiles para reponer líquidos

Las llamadas "bebidas energéticas" deberían ser más precisamente denominadas "bebidas estimulantes". Estas bebidas suelen contener cafeína, azúcares y otros aditivos como taurina o guaraná, que actúan como estimulantes del sistema nervioso central. No son adecuadas para reponer líquidos y electrolitos. La mejor opción para mantenerse hidratado, especialmente durante el calor o en situaciones de ejercicio y actividad física intensa, es el agua.



Cómo actuar ante un golpe de calor

Ante un golpe de calor, el Comité de Soporte Vital de la AEP sugiere seguir los siguientes pasos:

- Colocar al niño tumbado boca arriba a la sombra, en un sitio fresco y ventilado

- Aflojar su ropa y quitar las prendas innecesarias
- Colocar compresas de agua fría en la cabeza, cara, cuello, nuca y pecho
- Si el niño está consciente, darle de beber agua fría o una bebida isotónica
- Si está inconsciente, avisar al 112 y, si es preciso, iniciar las maniobras de reanimación
- Trasladar al niño al hospital lo antes posible, para que sea valorado

Acerca del Comité de Soporte Vital de la AEP

El [Comité de Soporte Vital \(CSV\) de la Asociación Española de Pediatría](#) nació a finales de 2023 para apoyar todo tipo de actividades que contribuyan a prevenir eventos de riesgo en los niños, tanto sanos como enfermos, así como divulgar y contribuir a la capacitación de diversos colectivos (profesionales y legos) para actuar de forma precoz y eficaz ante dichos eventos.

Aunque la asistencia pediátrica y la situación socioeconómica han contribuido a mejorar los índices de salud de los niños en España, todavía existen situaciones de riesgo para la vida, y la calidad de vida de los menores. Dichos eventos son prevenibles y tratables, siempre y cuando tanto los profesionales como los ciudadanos y las instituciones sean capaces de reconocerlas y actuar de inmediato (cada cual en la medida de sus conocimientos y responsabilidades).

El CSV está formado por un equipo multidisciplinar en el que trabajan coordinadamente pediatras expertos en urgencias, endocrinología, neurología, neonatología, traumatología, cirugía, atención primaria y reanimación cardiopulmonar, entre otros, para elaborar guías y protocolos de actuación dirigidos tanto a familias como a profesionales.

Integrantes



*Para más información:
Eva Sahi:
Tel.: 636 395 724
Email: eva.sahis@commstribes.com

www.aeped.es
[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)

Coordinador:

- **Dr. Ignacio Manrique Martínez.** Pediatra. Director del Instituto Valenciano de Pediatría. Valencia

Secretario:

- **Dr. Gonzalo Ros Cervera.** Pediatra. Unidad de neuropediatría. Servicio de Pediatría Hospital Universitario del Vinalopó. Alicante

Miembros:

- **Dra. Alicia Pérez Pérez.** Pediatra. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo
- **Dra. Ángela Seoane Cea.** Centro de Salud San Benito de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife
- **Dra. Carmen de la Torre Morales.** Coordinadora de Pediatría Clínica Almar. Córdoba
- **Dra. Sara Pons Morales.** Pediatra. Servicio de Pediatría Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia
- **Dr. Gonzalo Zeballos Sarrato.** Pediatra. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid
- **Dr. Javier González García.** Pediatra. Servicio de Pediatría Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón
- **Dr. Valero Sebastián Barberan.** Pediatra de EAP Centro de Salud Arquitecto Tolsa. Valencia.

Más información: <https://www.aeped.es/comite-soporte-vital>

Sobre la Asociación Española de Pediatría

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 13.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente, así como divulgar e informar a la población sobre cuestiones de salud infantil.