

TÍTULO: Los peligros del verano: ahogamiento en niños.

AUTORES: Tovar Ternero, M^a del Rocío; Fernández Leiva, Martina y Fuentes Rodríguez, Laura.

PALABRAS CLAVES: Ahogamiento, conocimiento, RCP, Heimlich

INTRODUCCIÓN

Se puede definir el síndrome de ahogamiento como un proceso por el cual se experimenta paro respiratorio por inmersión en líquido. Este proceso afecta principalmente a la gente joven sana. Se desconoce la etiología específica, pero se sabe que está asociado a eventos secundarios como ingestión de alcohol o drogas, traumatismos craneoencefálicos y cualquier alteración del estado neurológico. La fisiopatología depende de la duración de la inmersión, cantidad y características del líquido aspirado, así como de la severidad de la hipoxemia. El tratamiento está basado en el pronto restablecimiento de la ventilación, la corrección de la hipoxemia y el manejo integral del edema pulmonar.

El ahogamiento puede ser de origen primario, si la causa es desconocida, o secundario cuando se presentan posterior a traumatismos craneoencefálicos, consumo de alcohol o drogas, hipotermia, barotrauma (deportes de inmersión) y pérdida del conocimiento asociado a epilepsia, diabetes, síncope, arritmias y síndrome de QT largo debido a la mutación en uno de los cinco genes que codifican para los canales iónicos cardiacos. Los factores culturales también están incluidos; por ejemplo, los coreanos sumergen la cara en agua con el propósito de limpiar los senos paranasales y pulmones, lo que aumenta el riesgo de ahogamiento.

El último informe emitido por la Organización Mundial de la Salud en su Censo Global de lesiones mostraba que el ahogamiento se ha convertido mundialmente en la primera causa de muerte en niños con edades comprendidas entre los 5 y 14 años, lo que es decir, el 0,7% de las muertes mundiales (500 000 muertes al año) son causadas por asfixia derivadas de una sumersión accidental.

El ahogamiento por sumersión es un proceso con una alta mortalidad; y es considerada la tercera causa accidental de muerte en la población infantil. La sumersión accidental en niños, suele producirse generalmente por una distracción por parte del adulto responsable. Una vez producida, una atención rápida y eficaz derivada de unos conocimientos adecuados en primeros auxilios podría evitar un fatal desenlace.

Se calcula que mueren sobre unas 150.000 personas por ahogamiento anualmente en el mundo; sin embargo, se estima que los accidentes por sumersión rondarían las casi 500.000 víctimas por año en todo el mundo.

OBJETIVO

Evaluar el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en los vecinos de 4 urbanizaciones con piscina privada.

METODOLOGÍA

Hemos realizado un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal.

La población de estudio ha estado formada por 192 adultos, de los cuales 91 eran hombres y 99 eran mujeres.

Los criterios de inclusión han sido:

- ✓ Ser mayor de 18 años.
- ✓ Vivir en la urbanización.
- ✓ Conservar las capacidades mentales.

Los criterios de exclusión han sido:

- ✓ Ser menor de 18 años.
- ✓ No vivir en la urbanización en el momento del estudio.
- ✓ Tener alterada alguna capacidad mental.

Se realizó un cuestionario autoadministrado de 10 preguntas con 4 opciones de respuesta y sólo una correcta donde se preguntaban cuestiones básicas sobre atragantamiento, parada cardio-respiratoria, síncope, traumatismos y ahogamiento en niños.

Procedimiento de recogida de datos

El estudio se desarrolló en una asociación de vecinos que comprendía 4 urbanizaciones en Málaga capital, por lo que en primer lugar, se solicitó al presidente de la asociación, la autorización para poder realizar este estudio, así como la colaboración de todos los integrantes de la asociación.

Con el fin de que el personal colaborador esté informado sobre los objetivos y el procedimiento previsto, se les hizo entrega de un resumen del proyecto de investigación, una propuesta de colaboración con la descripción de las tareas.

Para comprobar si cumplen los criterios de inclusión al estudio, el personal investigador, le realizó el test de Pfeiffer para valorar el estado cognitivo. Una vez que se les proporcionó la información necesaria a los participantes, se le explicó el procedimiento del estudio y se le solicitó participar en el mismo. Tras la aceptación, se le entregó el consentimiento informado.

Cuando el paciente entregue el consentimiento informado firmado en los sucesivos días, los profesionales de enfermería recogerán los datos del paciente en la hoja de recogida de datos.

Tras la recogida de datos, se le fijó con el paciente una entrevista para la realización del cuestionario.

Tanto la hoja recogida de datos, como la hoja de consentimiento informado, como los cuestionarios son facilitados al Centro por el equipo de investigación. Una vez cumplimentados, fueron introducidos en un sobre con el destino relleno previamente y el sello "CONFIDENCIAL". Este fue cerrado y firmado por el personal de enfermería encargado de la cumplimentación.

Análisis de los datos

La herramienta estadística que se utilizará para el análisis y relación de resultados será el programa SPSS 15.0. Se realizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión, así como análisis de proporciones en función de las características de las variables.

Todas las variables serán analizadas mediante prueba de Kolmogorov-Smirnov y test de Shapiro-Wilk para determinar su normalidad.

En el análisis bivalente, se usarán en función del tipo y distribución de las variables, t de Student, Kruskal Wallis, U de Mann Whitney o Test de Wilcoxon para determinar la asociación entre los modos de afrontamiento desarrollados el resto de variables explicativas y la presencia de ansiedad/depresión.

Si fuera el caso, se construirán modelos de regresión logística multivariante para analizar la contribución de otras variables estudiadas a la presencia de ansiedad/depresión.

El estudio se llevará a cabo de acuerdo a los principios éticos establecidos para la investigación en la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores.

En todo momento se mantendrá la confidencialidad de la información con arreglo a lo estipulado en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre que regula la Autonomía del Paciente y los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

Los resultados se transcribirán dissociando los datos de identificación de la narración recogida, mediante la generación de códigos alfanuméricos desvinculados de cualquier dato identificativo de carácter personal. Se solicitará el consentimiento a todos los pacientes que participe en el estudio mediante el formulario específico diseñado para esta convocatoria.

Los formularios de consentimiento informado firmados por los pacientes se conservarán en el archivo de los investigadores bajo custodia y se proporcionará al paciente una copia. Además, se entregará a los entrevistados una hoja informativa con las características del estudio y la finalidad de este.

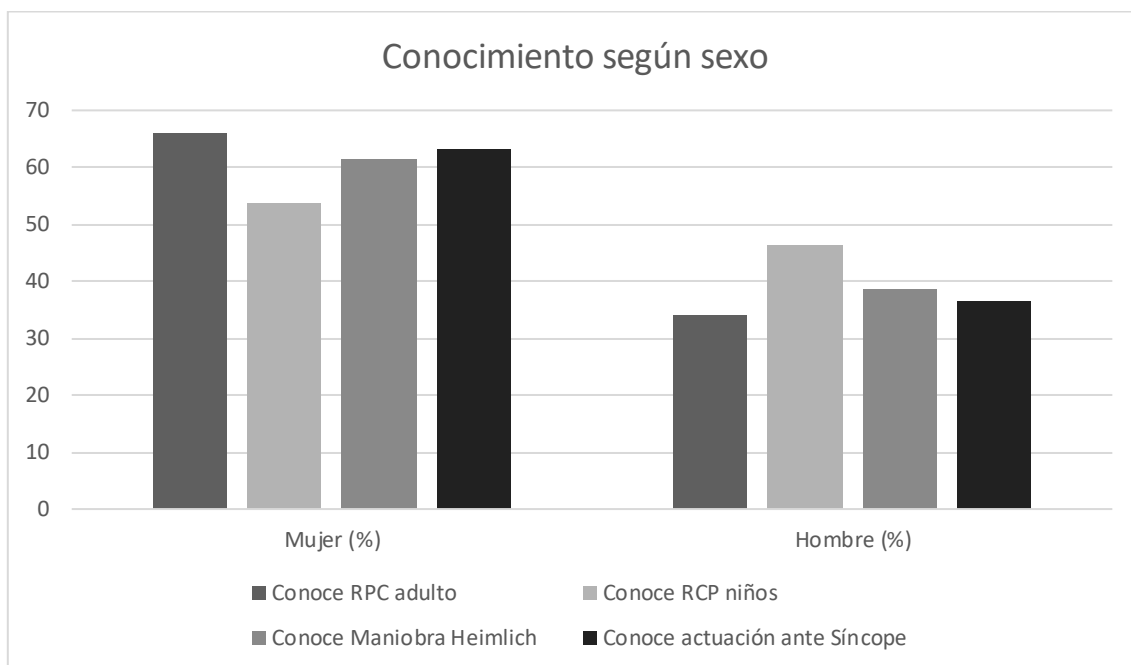
RESULTADOS

De entre las respuestas obtenidas destacamos:

- Un 68,22% de la muestra (131), no superó el test al no tener un % de las preguntas correctas.
- Un 64,06% de la muestra (123), no sabe realizar reanimación cardio-pulmonar a niños.
- Un 44,79% de la muestra (86), no sabe realizar reanimación cardio-pulmonar a adultos.
- Un 63,54% de la muestra (122), no sabe realizar la maniobra de Heimlich.
- Un 43,22% de la muestra (83), no sabe actuar ante un síncope.

Si enfrentamos los conocimientos de cada área según sexo, podemos observar los siguientes resultados (ver tabla 1):

Tabla 1: Conocimientos adquiridos según sexo



CONCLUSIONES

Como bien dice la Organización Mundial de la Salud, los ahogamientos son un problema real de Salud Pública a pesar de que las estimaciones mundiales subestimen su magnitud.

El riesgo de que se produzca un ahogamiento es mayor en niños, varones, y con fácil acceso al agua.

En el año 2014 perdieron la vida 126 personas por ahogamiento en playas, piscinas, ríos y pantanos en los meses de julio y agosto.

Otro dato significativo es que un 80% de los ahogamientos producidos en menores de 14 años, han tenido lugar en piscinas privadas.

En un estudio realizado en 21 hospitales españoles durante los veranos de 2009 y 2010, la mayoría de los casos de ahogamiento se produjeron por la tarde, en piscinas privadas y sin socorrista.

Se deberían realizar estrategias de prevención integrales que abarquen desde la prevención individual hasta la modificación de la legislación y métodos de ingeniería que ayuden a erradicar las situaciones de peligro.

A nivel individual podemos asesorar e informar sobre algunas medidas preventivas como por ejemplo:

- ✓ Realizar el baño en zonas seguras, si es posible vigiladas por socorristas.

- ✓ Vigilar a los menores tanto si están dentro del agua como si están en los alrededores (no confiarnos por la presencia de un socorrista).
- ✓ Si el niño no sabe nadar, utilizar chaleco salva-vidas en vez de flotadores hinchables.
- ✓ Evitar que se tiren de cabeza si se desconoce la profundidad.

Para que se produzca un ahogamiento en un niño sólo son necesarios 30cm de profundidad, la medida fundamental de prevención es que un menor nunca esté solo en presencia de agua.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales en niños y adolescentes. Cuba, 1987 - 2000. Convención Internacional "Salud Pública 2002".
2. Manual de prevención de accidentes. 2ª ed. Revisada. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2005.
3. Byard RW, Donald T. Ahogado y casi ahogado en sillas de baños para infantes. *Pediatric Child Health*. 2005 May-Jun; 40(5-6):305-7.
4. Blasco Alonso J, Moreno Pérez D. Ahogamiento y casi ahogamiento en niños. Málaga, España; 2005.
5. Callejo M, Martínez H. Ahogamiento y casi ahogamiento. En: Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral al adolescente. La Habana: MINSAP; 2002.p. 383-7.