

Seguridad, Prevención y primeros auxilios Reanimación cardiopulmonar

Etapa: De 1 a 5 años

Noticia del 20 de octubre 2015

Una guagua de seis meses murió la tarde de este martes mientras era alimentada en un jardín infantil de la comuna de Las Condes.

El inspector Eduardo Astudillo de la Brigada de Homicidios de la PDI, señaló que el lactante "se desvaneció, fue trasladado hasta la Clínica Alemana, donde ingresó fallecido", asegurando que en el examen realizado "no se encontraron signos de lesiones o participación de terceros en su fallecimiento".

La Fiscalía Oriente estudia el caso para ver si amerita clausurar la Sala Cuna Sol del Inca y determinar si se trató de un mal procedimiento de las parvularias o de un hecho fortuito.

Por su parte, la abogada del jardín, María Jesús Santos, relató que "**se hicieron todos los esfuerzos cuando presentó el ahogo**", agregando que **el fallecimiento se trató de una asfixia**.

Como análisis de esta información es importante considerar que la Abogada del Jardín indica que se hicieron todos los esfuerzos cuando presento el ahogo y que el fallecimiento se trató de una asfixia. Sin embargo al analizar sus dichos nace una serie de preguntas en torno al tema:

¿Realmente se hizo todo lo posible?

¿El personal se encontraba capacitado para brindar un servicio de alimentación seguro a los bebés?

¿era conocido por el personal a cargo del menor si existía alguna enfermedad que pudiera desencadenar una emergencia?

¿Una vez ocurrida la emergencia el personal se encontraba capacitado en técnicas de primeros auxilios que pudieran revertir o al menos mantenerlo con vida hasta la llegada de profesionales del área?

Es por tal razón la importancia que todo el personal de nuestros jardines infantiles cuenten con una formación integral que les permita actuar de la mejor manera ante situaciones de emergencia, primero incorporado una cultura preventiva para evitar la ocurrencia de este tipo hechos y también conocimiento para hacer frente de la mejor forma a dichos acontecimientos.

Si analizamos la publicación, se entiende que el accidente ocurre en momentos que se alimentaba a un lactante presentando un ahogo con posterior fallecimiento.

Asfixiarse y atragantarse son acciones similares, pero que la primera "es resultado de un compromiso mayor en el que el paciente tuvo una gran falta de oxígeno hasta quedar inconsciente". Como hay escasez de aire, el organismo empieza a ocupar el que queda dando vueltas hasta que el oxígeno ya no es suficiente y de esa forma la persona cae inconsciente y luego de algunos minutos, fallece.

Lo principal a saber en caso de una asfixia por alimentos es tratar de despejar o sacar el objeto o alimento que está obstruyendo la tráquea y por consiguiente, la vía aérea. Para ello existen distintas maniobras a las cuales se puede recurrir dependiendo de la edad de la persona que se encuentre bajo esta situación.

Maniobra de Heimlich

Descrita en 1974 su objetivo es producir un aumento de la presión intratorácica que genera un flujo aéreo espiratorio capaz de expulsar el cuerpo extraño.

Serie de primeros auxilios en caso de ahogamiento en bebés menores de 1 año.

Los signos de peligro de un ahogamiento verdadero son:

- Incapacidad para llorar o hacer mucho ruido
- Tos débil e improductiva
- Sonidos suaves o chillones al inhalar
- Dificultad para respirar: las costillas y el pecho se retractan
- Color azulado de la piel
- Pérdida del conocimiento si la obstrucción no se alivia

Primeros Auxilios

1. Estos pasos **NO** se deben llevar a cabo si el bebé está tosiendo con fuerza o presenta llanto fuerte, ya que cualquiera de las dos acciones puede desalojar el objeto espontáneamente.
2. Poner al bebé boca abajo, a lo largo del antebrazo, usando el muslo o el regazo para apoyarse y sosteniendo el pecho del bebé con la mano y la mandíbula con los dedos de la mano. La cabeza del bebé debe quedar apuntando hacia abajo, a un nivel más bajo que su cuerpo.
3. Dar hasta 5 golpes fuertes y rápidos entre los omóplatos del bebé, utilizando el talón de la mano que ha quedado libre.

Colocar al bebé boca abajo a lo largo del antebrazo y darle 5 golpes fuertes y rápidos en la espalda con el talón de la mano



SI EL OBJETO NO HA SIDO EXPULSADO DESPUÉS DE 5 GOLPES:

1. Colocar al bebé boca arriba y sostenerle la cabeza, utilizando el muslo o el regazo para apoyarse.
2. Colocar dos dedos de la mano en la mitad del esternón del bebé justo por debajo de los pezones.

3. Dar hasta 5 compresiones hacia abajo, hundiendo el pecho entre un tercio y la mitad de su profundidad.
4. Continuar con la serie de 5 golpes en la espalda y 5 compresiones en el pecho hasta que el objeto sea desalojado o el bebé pierda el conocimiento.

Colocar dos dedos en la mitad del esternón del bebé y dar 5 compresiones rápidas hacia abajo



SI EL BEBÉ PIERDE EL CONOCIMIENTO

Si el bebé no responde, deja de respirar o se torna de color azul se debe:

- Gritar pidiendo ayuda.
- Brindar al bebé RCP y llamar al 131 después de 1 minuto de administrar RCP.
- Tratar de desalojar el objeto que obstruye la vía respiratoria ÚNICAMENTE si la persona lo puede ver.

NO SE DEBE:

- Interferir si el bebé está tosiendo con fuerza, presenta llanto fuerte o está respirando adecuadamente. Sin embargo, se debe estar listo para actuar si los síntomas empeoran.
- Tratar de agarrar o halar el objeto si el bebé está consciente.
- Llevar a cabo estos pasos si el bebé deja de respirar por otras razones, como asma, infección, inflamación o un golpe en la cabeza.

Retirar el objeto con el dedo
ÚNICAMENTE si la persona lo puede ver



En caso de ahogamiento en adultos o niños de más de 1 año

La señal universal de angustia por causa de ahogamiento es tomarse la garganta con una o ambas manos.

NO se deben administrar los primeros auxilios si la persona está tosiendo vigorosamente y es capaz de hablar, ya que una tos fuerte puede desalojar el objeto espontáneamente.



Señal universal de ahogamiento

Administrar los primeros auxilios para un niño que se está ahogando es muy similar a lo que se hace con un adulto. Si el niño claramente no se toma la garganta, otros signos de peligro para un niño y para un adulto pueden ser:

- Incapacidad para hablar.
 - Tos débil e improductiva.
 - Respiración ruidosa o sonidos chillones al inhalar.
 - Dificultad para respirar.
 - Color azulado de la piel.
 - Pérdida del conocimiento si no se alivia la obstrucción.
1. Pararse detrás del niño y rodearlo con los brazos por la cintura.
 2. Cerrar un puño y colocar el lado del pulgar justo por arriba del ombligo del niño, bien abajo del esternón.



Colocar un puño justo por encima del ombligo del niño con el lado del pulgar dando hacia el abdomen

Maniobra de Heimlich en niños

3. Tomar el puño con la otra mano.
4. Efectuar compresiones rápidas hacia arriba y hacia adentro con los puños.
5. Continuar con las compresiones hasta que el objeto sea desalojado o el niño pierda el conocimiento.

Si el niño queda inconsciente, se le debe colocar en el piso, llamar al 131 y comenzar la RCP. Si la persona observa el objeto que está obstruyendo la vía respiratoria, debe tratar de retirarlo.



Maniobra de Heimlich en niños mayores

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NIÑOS

Las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar deben ser aprendidas formalmente en cursos o charlas. **(Para ello el IST cuenta con profesionales que pueden impartir esta actividad de forma gratuita)**

Los pasos de la RCP siguen una secuencia lógica para garantizar la efectividad y éxito de la técnica. Por ello no debemos saltarnos ningún paso:

- 1. Verificar el nivel de consciencia del niño.** Podemos preguntar cómo se encuentra o practicarle leves sacudidas o palmadas, siempre y cuando tengamos la certeza de que no padece ninguna posible lesión en el cuello o en la cabeza debido a un accidente. Se debe observar si se mueve o emite algún ruido.
- 2. Si obtenemos respuesta.** Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional), comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario.
- 3. Si no obtenemos respuesta,** pedir ayuda. Si el niño está inconsciente debemos pedir ayuda a alguna persona cercana. Si no hay nadie cerca no debemos dejar solo al niño.
- 4. Colocar al niño boca arriba.** Debemos tumbar al niño sobre una superficie dura y plana, con la cabeza boca arriba y las extremidades alineadas. Es importante evitar torcerle la cabeza y el cuello, ya que si el niño ha sufrido un accidente podría tener lesiones cervicales.
- 5. Abrir las vías respiratorias.** Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca. Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano. A la vez, con la otra mano inclinaremos la cabeza del niño hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano. En caso de presencia de un cuerpo extraño visiblemente y fácilmente extraíble en la boca, se intentará retirarlo con la punta de los dedos, pero nunca deberemos realizar un barrido a ciegas de la cavidad bucal.

6. **Valorar y comprobar la respiración del niño.** Debemos poner el oído cerca de la nariz y boca del niño y observar el tórax para comprobar si respira. Observaremos, escucharemos y sentiremos durante no más de 10 segundos antes de decidir si la víctima respira con normalidad. Si hay alguna duda actuaremos como si NO fuera normal.

7. **Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS)** siempre que sea posible y llamaremos a urgencias hasta la llegada de los equipos asistenciales comprobando en todo momento su respiración. En lactantes, la PLS resulta complicada. Debemos procurar poner al lactante en una superficie dura aunque sea con un soporte, ya que así mejorará la permeabilidad de la vía respiratoria y disminuirá el riesgo de atragantamiento con vómitos o secreciones.



ADAM.



ADAM.

ADAM.

8. **Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias (131).** Mientras, nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca). Para ello, nos colocaremos de rodillas junto a la cabeza del niño y seguiremos los siguientes pasos:

- Abrir las vías aéreas.
- Tapar la nariz del niño.
- Inspirar profundamente.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño (si es menor de un año podemos cubrir boca y nariz a la vez de manera que quede completamente sellada).

- Hacer 5 insuflaciones de rescate (soplos) uniformes hasta comprobar que el tórax del niño se eleva. Retirar la boca para tomar aire y observar que el tórax vuelve a bajar. Entre cada insuflación debemos mantener la posición de la cabeza y las manos, pero debemos retirar la boca para facilitar la respiración.

Mientras se realizan las insuflaciones de rescate, deberemos comprobar si provocan alguna respuesta en forma de movimientos, respiraciones o tos. Si no conseguimos que entre aire, deberemos sospechar que algún objeto está obstruyendo las vías respiratorias



9. Comprobar signos de vida. Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.

Si presenciamos signos de vida: seguir con la ventilación boca a boca a un ritmo de 20 por minuto hasta la llegada de los servicios de asistencia comprobando en cada momento su estado de respiración y los latidos de su corazón.

Si NO presenciamos signos de vida: si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve o tiene mal color, son otros signos de que su corazón no late. Iniciaremos las compresiones torácicas.

10. Realizar las compresiones torácicas. El objetivo es comprimir el tórax contra la espalda de forma rítmica para conseguir que la sangre salga del corazón y circule por el cuerpo. Colocaremos al niño boca arriba en un plano duro y con las extremidades alineadas y seguiremos estos pasos:

Colocar el talón de la mano en el esternón, justo por debajo de los pezones, nunca en el extremo del esternón. En los niños menores de 1 año colocaremos 2 dedos, y en niños mayores de 8 años podemos utilizar las 2 manos.

Colocar la otra mano de manera que aguante la frente un poco inclinada hacia atrás.

Aplicar presión hacia abajo en el pecho del niño comprimiéndolo entre 1/3 y 1/2 de su profundidad.

Hacer 30 compresiones dejando que el pecho se eleve completamente. Deberemos hacer estas compresiones de forma rápida, fuerte y sin pausa.

A continuación hacer 2 insuflaciones más.

Continuar la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 insuflaciones y repetir



11. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida. Si al cabo de un minuto de empezar la RCP, seguimos solos y no hemos podido llamar a urgencias (131), deberemos hacerlo ahora aunque para ello tengamos que abandonar momentáneamente al niño.

A los 2 minutos deberemos comprobar la eficacia de nuestras maniobras: aparición de signos de vida y/o respiración espontánea.

12. Finalizar la RCP. Deberemos continuar combinando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones hasta que:

- Llegue la ayuda del profesional.
- La víctima recupere la respiración efectiva.
- Estemos exhaustos.

Es importante recordar que no es recomendable realizar maniobras de reanimación con el lactante en brazos y en movimiento. Solo de forma excepcional, podemos movilizar al niño en caso de que nos desplazemos para solicitar ayuda y continuar las maniobras en el otro lugar.



Orlando Salvo Cantillana
FF.PP.

Ingeniero en Prevención de Riesgos y M.A.
Asesor en Prevención de Riesgos
Departamento de Bienestar Social 1^º Z.N.
Teléfono: 56-32-2439166 – Anexo 617
Correo: osalvo@armada.cl

Visítenos en <http://www.elbienvalp.cl>

Referencias bibliográficas:

<http://www.ahoranoticias.cl/chile/santiago/156449-quagua-murio-mientras-era-alimentada-en-jardin-infantil-de-las-condes.html>

Cruz Roja, European Resuscitation Council y ADAM.