

Ahogamiento: Rescate Acuático y Soporte Vital Inmediato

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Ahogamiento: Rescate Acuático y Soporte Vital Inmediato

El ahogamiento es la tercera causa de muerte accidental en el mundo según la OMS, con unas 236.000 víctimas anuales. La supervivencia depende directamente del tiempo de inmersión y de la rapidez de la reanimación. Cada minuto sin oxígeno reduce un 10% las posibilidades de supervivencia neurológicamente intacta.

Fases del ahogamiento

El proceso de ahogamiento sigue una secuencia fisiológica predecible descrita por Orlowski en 1979:

Fase 1: Sorpresa y lucha (0-60 s): La víctima intenta mantenerse a flote. En adultos puede durar hasta 60 segundos; en niños puede ser solo 20 segundos. La víctima rara vez grita porque necesita todo el aire para respirar.

Fase 2: Laringoespasma (1-2 min): Entrada de agua en la laringe provoca cierre reflejo de la glotis. La víctima no puede ni respirar ni tragar agua. Hipoxia progresiva.

Fase 3: Aspiración (2-3 min): El laringoespasma cede por la hipoxia y entra agua en los pulmones. Se produce edema pulmonar.

Fase 4: Parada cardíaca (3-5 min): La hipoxia severa causa bradicardia progresiva y finalmente asistolia.

Rescate seguro

Regla fundamental: NUNCA entrar al agua si no es un nadador experto con formación en rescate acuático. Un ahogándose se agarra a cualquier cosa con una fuerza que puede sumergir al rescatador. Más del 15% de las víctimas de ahogamiento son personas que intentaron un rescate sin formación.

Alcanzar: Desde tierra firme, extender un objeto largo (rama, palo, toalla, cinturón) para que la víctima se agarre.

Lanzar: Lanzar un objeto flotante (aro salvavidas, bidón cerrado, nevera portátil, bola grande). Si no hay nada disponible, anudar los pantalones por las perneras e inflarlos para crear un flotador improvisado.

Remar: Usar cualquier embarcación disponible (kayak, tabla, colchoneta inflable) para acercarse sin entrar en el agua.

Nadar (último recurso): Solo con formación. Aproximarse por detrás, llevar un objeto flotante entre rescatador y víctima. Si la víctima agarra al rescatador: sumergirse, la víctima soltará para buscar la superficie.

Soporte vital en ahogamiento

El protocolo difiere del SVB estándar porque la causa es respiratoria, no cardíaca:

Prioridad: ventilación: Iniciar con 5 ventilaciones de rescate (no 2 como en el SVB estándar). La hipoxia es la causa primaria del paro, por lo que oxigenar es prioritario.

RCP: Si no hay pulso tras las 5 ventilaciones, iniciar ciclos 30:2 (compresiones:ventilaciones) estándar. En ahogamiento, las compresiones solas (hands-only CPR) son INSUFICIENTES: las ventilaciones son esenciales.

No intentar drenar agua: NO voltear a la víctima boca abajo ni comprimir el abdomen para "sacar agua de los pulmones". El agua aspirada se absorbe rápidamente en la circulación. Los intentos de drenaje solo retrasan la RCP y provocan vómitos con riesgo de aspiración.

Hipotermia: En agua fría (

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.