

# Ahogamiento: cadena de supervivencia acuática y RCP modificada

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

## Ahogamiento: cadena de supervivencia acuática y RCP modificada

El ahogamiento causa más de 236.000 muertes anuales en el mundo según la OMS, siendo la tercera causa global de muerte por lesión no intencionada. En España se registran entre 400 y 500 muertes por ahogamiento cada año, la mayoría en los meses de verano y en entornos no vigilados. La definición internacional consensuada (Congreso Mundial de Ahogamiento, Amsterdam 2002, ratificada por la OMS y la ILCR) establece que el ahogamiento es el proceso de sufrir deterioro respiratorio por sumersión o inmersión en un medio líquido. Términos obsoletos como "casi ahogamiento", "ahogamiento seco" o "ahogamiento secundario" han sido abandonados por la comunidad científica. El protocolo de actuación ante un ahogamiento difiere significativamente de la RCP estándar porque la causa primaria es la hipoxia (falta de oxígeno), no la arritmia cardíaca.

### Cadena de supervivencia acuática

La International Life Saving Federation (ILS) y el ERC (guías 2021) definen una cadena de supervivencia acuática con cinco eslabones, análoga a la cadena de supervivencia cardíaca pero adaptada al medio acuático. Cada eslabón roto reduce drásticamente la probabilidad de supervivencia.

**Eslabón 1 – Prevenir el ahogamiento:** Vigilancia activa de los niños cerca del agua (la supervisión de un adulto reduce el riesgo de ahogamiento infantil en un 88%). Vallado de piscinas con puerta de cierre automático. No nadar solo ni bajo efectos del alcohol (factor presente en el 25-50% de los ahogamientos de adultos). Respetar banderas de aviso en playas. Usar chaleco salvavidas en embarcaciones. Conocer las propias limitaciones acuáticas.

**Eslabón 2 – Reconocer la emergencia:** El ahogamiento real NO se parece a lo que muestra el cine. La respuesta instintiva de ahogamiento (Instinctive Drowning Response, descrita por Frank Pia) es silenciosa: la víctima no puede gritar ni agitar los brazos pidiendo ayuda. Se mantiene vertical en el agua, con la boca a nivel de la superficie, alternando inmersiones y emersiones durante 20-60 segundos antes de sumergirse definitivamente. Señales de alarma: cabeza inclinada hacia atrás con boca abierta, ojos vidriosos, incapacidad para desplazarse, movimientos descoordinados como si "subiera una escalera invisible".

**Eslabón 3 – Proporcionar flotación:** Principio fundamental: "Lanzar, alargar, remar, nadar" (en orden de seguridad para el rescatador). Lanzar un objeto flotante (aro salvavidas, bidón, nevera portátil). Alargar un palo, una toalla o una cuerda. Remar en embarcación hasta la víctima. Nadar solo como último recurso y con un objeto flotante. NUNCA nadar directamente hacia una víctima consciente sin un objeto de flotación intermedio: en su pánico, se agarrará al rescatador y puede ahogar a ambos.

Eslabón 4 — Sacar del agua y proporcionar primeros auxilios: Extraer a la víctima del agua manteniendo la horizontalidad si es posible, para evitar el colapso cardiovascular por redistribución sanguínea. Si hay sospecha de lesión cervical (zambullida, surf, accidente náutico), inmovilizar la columna durante la extracción. Una vez fuera del agua, iniciar la evaluación y RCP si es necesario (ver sección específica).

Eslabón 5 — Soporte vital avanzado y cuidados post-resucitación: Activar el sistema de emergencias (112) lo antes posible. La víctima de ahogamiento puede necesitar intubación, ventilación con presión positiva, corrección de hipotermia y manejo en UCI. Incluso víctimas aparentemente recuperadas deben ser evaluadas en hospital por riesgo de edema pulmonar diferido (puede aparecer hasta 24 horas después).

#### RCP modificada para ahogamiento

A diferencia de la parada cardíaca de origen cardíaco (donde se prioriza las compresiones torácicas), en el ahogamiento la causa de la parada es la hipoxia. Por ello, el ERC (2021) y la AHA recomiendan una secuencia de RCP modificada que prioriza las ventilaciones.

Iniciar con 5 ventilaciones de rescate: Comenzar la RCP con 5 ventilaciones de rescate (en lugar de las 2 habituales), ya que los pulmones están llenos de agua y la primera prioridad es restablecer la oxigenación. Cada ventilación debe ser efectiva (ver que el tórax se eleva). Si es posible, iniciar las ventilaciones de rescate incluso dentro del agua (rescatadores entrenados) mientras se traslada a la víctima a tierra firme, ya que cada minuto de retraso reduce la supervivencia.

Continuar con secuencia 30:2: Tras las 5 ventilaciones iniciales, continuar con la secuencia estándar de 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones. Las compresiones se realizan en el centro del tórax, a una profundidad de 5-6 cm en adultos y a un ritmo de 100-120 compresiones por minuto. Permitir la reexpansión completa del tórax entre compresiones. Minimizar las interrupciones.

No intentar drenar el agua de los pulmones: Las maniobras de drenaje (colocar a la víctima boca abajo, compresiones abdominales, maniobra de Heimlich) para "sacar el agua" NO están indicadas: retrasan la RCP, causan vómito con riesgo de aspiración y no eliminan el agua que ha sido absorbida por la circulación pulmonar. La cantidad de agua aspirada suele ser pequeña (1-3 ml/kg) y no impide la ventilación efectiva.

Manejo del vómito: El vómito durante la RCP del ahogado es muy frecuente (hasta en el 65% de los casos) porque la víctima suele haber tragado grandes cantidades de agua. Si la víctima vomita: girar de lado (posición lateral), aspirar o limpiar la boca con los dedos envueltos en tela, y reanudar la RCP lo antes posible. No detener la reanimación más de 10 segundos para manejar el vómito.

#### Hipotermia por inmersión y ventana de supervivencia

El agua fría es un factor que complica el ahogamiento pero que, paradójicamente, puede extender la ventana de supervivencia. La hipotermia reduce el metabolismo cerebral y puede conferir cierto grado de protección neurológica.

Temperatura del agua

Tiempo estimado de consciencia

## Tiempo estimado de supervivencia

0-5 °C

5-15 minutos

15-45 minutos

5-10 °C

15-30 minutos

30-90 minutos

10-15 °C

30-60 minutos

1-3 horas

15-20 °C

1-2 horas

3-12 horas

20-25 °C

3-7 horas

3 horas a indefinido

>25 °C

Variable

Variable (no hipotermia significativa)

Nadie está muerto hasta que esté caliente y muerto: Este axioma de la medicina de emergencias significa que no se debe declarar muerta a una víctima de ahogamiento en agua fría hasta que haya sido recalentada a una temperatura central de al menos 32 °C y siga sin responder a la reanimación. Existen casos documentados de supervivencia neurológicamente intacta tras más de 60 minutos de sumersión en agua muy fría (especialmente en niños). La RCP debe mantenerse durante el traslado al hospital. El ERC (2021) recomienda prolongar la reanimación en víctimas hipotérmicas: no usar fármacos ni desfibrilar si la temperatura es inferior a 30 °C.

## Particularidades del rescate y RCP según el entorno acuático

El tipo de entorno acuático determina riesgos específicos que el rescatador debe conocer para adaptar su actuación.

### Entorno

Riesgos específicos

Consideraciones de rescate

### Piscina

Traumatismo cervical por zambullida (especialmente en zonas poco profundas), atrapamiento en rejillas de

#### succión

Inmovilización cervical si se sospecha zambullida; comprobar profundidad antes de entrar

#### Río o corriente

Arrastre por corriente, hipotermia (agua fría), atrapamiento en piedras o ramas

No nadar contra la corriente; lanzar cuerda desde aguas abajo; usar técnica de "ferry angle"

#### Mar o lago

Oleaje, corrientes de resaca, hipotermia, fauna marina, distancia a la orilla

En corriente de resaca: nadar paralelo a la costa, no contra la corriente; usar embarcación si es posible

#### Inundación

Contaminación (aguas fecales, químicos), escombros sumergidos, corriente turbulenta, riesgo eléctrico

No entrar en agua de inundación sin equipo adecuado; priorizar rescate desde posición segura

#### Agua helada

Shock por frío (cold shock response: hiperventilación refleja, arritmias), hipotermia rápida, hielo que se rompe

No acercarse al borde del hielo roto; distribuir el peso tumbándose; usar tabla o escalera como superficie de reparto

⚠ 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.