

**Nombre de la alumna:**

Anayanci Fúnez García

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin silvestre castillo

**Licenciatura:**

9no. "A" De Licenciatura En Enfermería Escolarizado.

**Materia:**

Prácticas profesionales

**Nombre del trabajo:**

Ensayo " síndrome de ahogamiento"

Frontera Comalapa, Chiapas a 04 de julio del 2020.

## Síndrome de ahogamiento

El síndrome de ahogamiento principalmente suele ser una causa muy común en la vida diaria y que desafortunadamente se da en lugares como albercas o ríos esto se deriva ya que muchas personas no saben nadar y que por desgracia se llegan a ahogar y es cuando esto suele pasar , generalmente ocurre en niños y adolescentes , el ahogamiento puede ser de origen primario o secundario por causas como son traumatismos craneoencefálicos, consumo de alcohol o drogas, hipotermia, baro trauma (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.

Además están también 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.

Fisiopatológicamente el ahogamiento causa principalmente lo que es la hipoxemia y los trastornos secundarios a ésta: la acidosis metabólica, edema cerebral e insuficiencia renal. Las víctimas que presentan un ahogamiento es en un porcentaje del 90% ellos aspiran líquido hacia la vía aérea; en el 10% restante, el problema es debido a la apnea generada. El volumen y la composición del líquido determinan la base fisiológica de la hipoxemia, a la hora de que surge un ahogamiento en agua dulce los órganos que se ven más afectados son los pulmones y vuelven inestable a los alvéolos, provocando un descenso en la relación ventilación/perfusión.

Algunos alvéolos se colapsan provocando atelectasias, lo que produce un cortocircuito intrapulmonar verdadero o absoluto, mientras que otros están mal ventilados y provocan un cortocircuito relativo. El agua dulce en los alvéolos es hipotónica, por lo que se absorbe y redistribuye rápidamente por todo el organismo y causa esa afectación.

La clasificación del ahogamiento en el año 1997, Szpilman propuso una clasificación en seis grupos con base en la gravedad y severidad los cuales son los siguientes:

Grado 1: Incluye pacientes que aspiran poca cantidad de líquido ósea aquellos pacientes que a los cuales se les va poca cantidad de agua en los pulmones , lo suficiente para ocasionar la

irritación de las vías aéreas superiores y causar tos. La cantidad de líquido que penetra no es suficiente para ocasionar alteración en el intercambio alveolo capilar.

Grado 2: aquí los pacientes aspiran una cantidad moderada de líquido, en este grado ya surge una alteración en el intercambio alveolo capilar.

Grado 3: causa lo que es un Edema agudo pulmonar sin hipotensión arterial.

Grado 4: Edema agudo pulmonar con hipotensión arterial.

Grado 5: Apnea aquí ya causa ausencia de la respiración.

Grado 6: en este grado ya hay mayor probabilidades a presentar un paro cardiorrespiratorio

El tratamiento se debe de iniciar con lo más sencillo, lo cual consiste en sacar inmediatamente del agua a la víctima y ventilarlo, inmovilizar la columna cervical ante la posibilidad de traumatismo y, si existe, corregir la hipotermia proporcionando calor hacia la persona.

Se administra oxígeno al 100%, posteriormente se ajusta de acuerdo a la gasometría arterial u oximetría de pulso cuando la vía aérea está comprometida o existe alguna indicación, de inmediato se debe intubar al paciente e iniciar asistencia mecánica ventilatoria (AMV) con la adición de presión positiva al final de la espiración (PEEP) según se requiera, aunque existen pacientes en los que inmediatamente con presión positiva a través de ventilación mecánica no invasiva pueden reaccionar de mejor manera.

La hipotermia es de suma importancia ya que puede favorecer en ciertos casos, al disminuir el metabolismo cerebral secundario a hipoxemia, pero por otro, la hipotermia es un factor de riesgo porque también causa arritmias mortales, cuando se presenta broncoespasmo, está indicado el uso de broncodilatadores para favorecer una buena vía aérea.

Por eso es de suma importancia conocer acerca de este tema porque cotidianamente suele suceder y es vital que nosotros sepamos cómo reaccionar ante alguna situación y brindarle a las víctimas una buena atención.