



RCP, USO DE DEA Y OVACE

PARA LEGOS

MÓDULO 3

**MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)**

Capacita Net

Tabla de contenido

Contenido

Introducción.....	3
Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)	4
Anatomía de las Vías Respiratorias	4
Tipos de Obstrucciones.....	6
Maniobra de Heimlich	8
Referencias	16

Introducción

La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE), es una emergencia médica grave que puede ocurrir en cualquier momento y en cualquier lugar, afectando tanto a niños como a adultos. Este tipo de obstrucción puede provocar asfixia y poner en peligro la vida de la persona en solo unos minutos. Saber reconocer los signos y síntomas de una OVACE y saber cómo actuar rápidamente con la técnica adecuada es crucial para salvar vidas.

En este módulo, aprenderemos sobre la anatomía (partes que se compone nuestro cuerpo), en este caso de las vías respiratorias, los tipos de obstrucción, y cómo realizar correctamente la maniobra de Heimlich, paso a paso. También hablaremos sobre las consideraciones especiales para diferentes grupos de edad y personas con condiciones médicas específicas. Al finalizar, los participantes tendrán los conocimientos y habilidades necesarias para responder con confianza y eficacia ante una OVACE, asegurando una intervención rápida y segura en esta emergencia.

Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)

La obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (OVACE), se produce cuando un objeto bloquea parcial o totalmente el paso del aire hacia los pulmones, lo que impide que el oxígeno llegue de manera adecuada al cuerpo. Esta condición puede ser muy peligrosa, ya que, si no se detecta y trata con rapidez, puede provocar una emergencia aún más grave, como un paro cardiorrespiratorio (PCR). Un PCR pone en riesgo inmediato la vida de la persona, ya que interrumpe el flujo sanguíneo y la oxigenación vital. Por lo tanto, es crucial reconocer los signos de la obstrucción de las vías respiratorias de forma rápida y actuar de inmediato para evitar complicaciones que amenacen la vida.

Anatomía de las Vías Respiratorias

Para entender cómo una obstrucción afecta la respiración, es importante conocer cómo están formadas las vías respiratorias (Figura 1.). Estas se dividen en dos partes principales:

1. **Vía Aérea Superior:** Esta compuesta por la nariz, la boca, la faringe y la laringe. Son las primeras estructuras por donde pasa el aire al respirar. Desde aquí, el aire sigue su camino hacia la parte más profunda del sistema respiratorio, que es la vía aérea inferior.
2. **Vía Aérea Inferior:** Es la parte de los pulmones que permite que el aire llegue hasta ellos. Comienza con la tráquea, que se divide en dos bronquios, uno para cada pulmón. Estos bronquios se ramifican en tubos más pequeños llamados bronquiolos. Al final de estos tubos están los alvéolos, pequeñas bolsas donde el oxígeno pasa a la sangre y el dióxido de carbono se elimina, permitiéndonos respirar correctamente.

Figura 1.

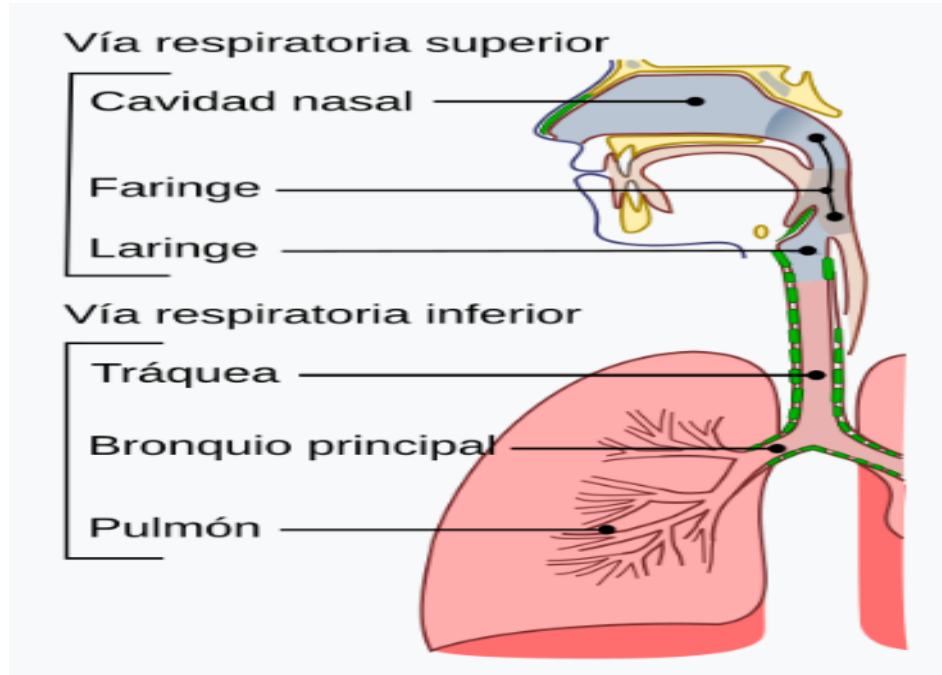


Figura 1. Estructura anatómica de las vías respiratorias.

Durante la respiración normal, el aire debe pasar libremente a través de las vías respiratorias para que podamos recibir suficiente oxígeno. Sin embargo, cuando un cuerpo extraño, como un trozo de comida, un juguete pequeño o cualquier otro objeto, bloquea la vía aérea, puede interrumpir este proceso. Dependiendo del tamaño y la ubicación del objeto, la obstrucción puede ser parcial (cuando el aire aún puede pasar, pero con dificultad) o total (cuando el aire no puede pasar en absoluto).

Existen varios factores que aumentan el riesgo de que esto ocurra, tales como la disminución de la conciencia (cuando una persona está dormida o inconsciente), problemas para tragar (trastornos de deglución), edades extremas (niños pequeños o personas mayores) y ciertas discapacidades mentales que dificultan el control de la respiración o la deglución.

Tipos de Obstrucciones

Las obstrucciones de las vías respiratorias pueden ser parciales o totales (Figura 2).

Obstrucción parcial: Ocurre cuando un objeto bloquea parcialmente el paso del aire hacia los pulmones, pero no completamente. En este caso, la persona puede tener dificultades para respirar, lo que se nota por una respiración superficial o entrecortada. Puede haber ruidos como sibilancias (silbidos al respirar), además de una sensación de opresión en el pecho.

La persona afectada puede sentirse ansiosa y mostrar signos de incomodidad, como inclinarse hacia adelante o agarrarse el cuello, lo que indica que tiene dificultades para respirar.

Es muy importante actuar con rapidez si se sospecha de una obstrucción parcial, por lo que se le pide a la persona que comience a toser para tratar de sacar el objeto que está obstruyendo la vía aérea, es fundamental que el objeto salga lo más rápido posible, ya que, si no se expulsa a tiempo, puede empeorar y convertirse en una obstrucción completa, lo que representa una emergencia médica grave.

Obstrucción completa o total: Es una emergencia médica grave que bloquea por completo el paso del aire hacia los pulmones. Si no se trata de inmediato, puede provocar una falta de oxígeno y llevar a un paro cardiorrespiratorio.

Cuando la obstrucción es total, la persona no puede hablar, toser ni respirar. Puede mostrar signos de cianosis (coloración azul en los labios o la piel) debido a la falta de oxígeno. Además, a menudo se agarra el cuello con ambas manos, lo que es un signo universal de asfixia (Figura 3).

En esta situación crítica, es vital actuar rápidamente para desalojar el objeto y permitir que la persona respire de nuevo. Esto requiere maniobras específicas, como la maniobra de Heimlich en adultos y niños, o una versión modificada de la técnica para los lactantes.

Figura 2.

OBSTRUCCIÓN LEVE OBSTRUCCIÓN GRAVE

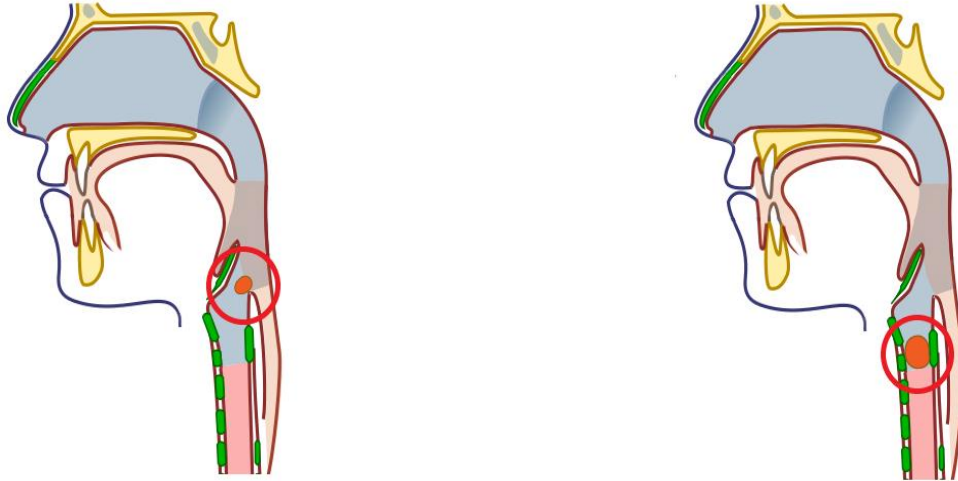


Figura 2. Obstrucción parcial y total

Figura 3.



Figura 3. Signo universal de asfixia.

Maniobra de Heimlich

La maniobra de Heimlich es un procedimiento de primeros auxilios que se utiliza para liberar las vías respiratorias cuando un objeto las obstruye. Consiste en aplicar compresiones rápidas y controladas en el abdomen, con el objetivo de expulsar el objeto que bloquea la tráquea o la laringe, permitiendo que el aire vuelva a pasar hacia los pulmones.

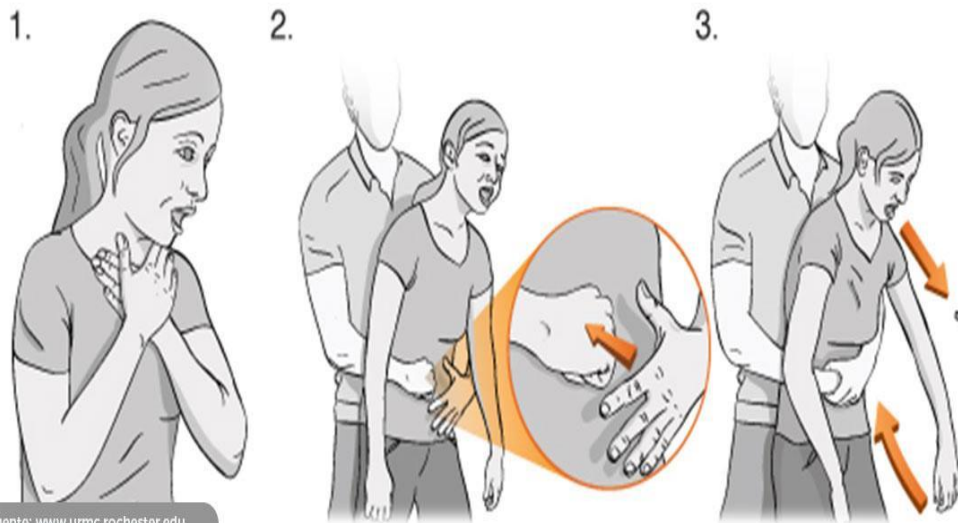
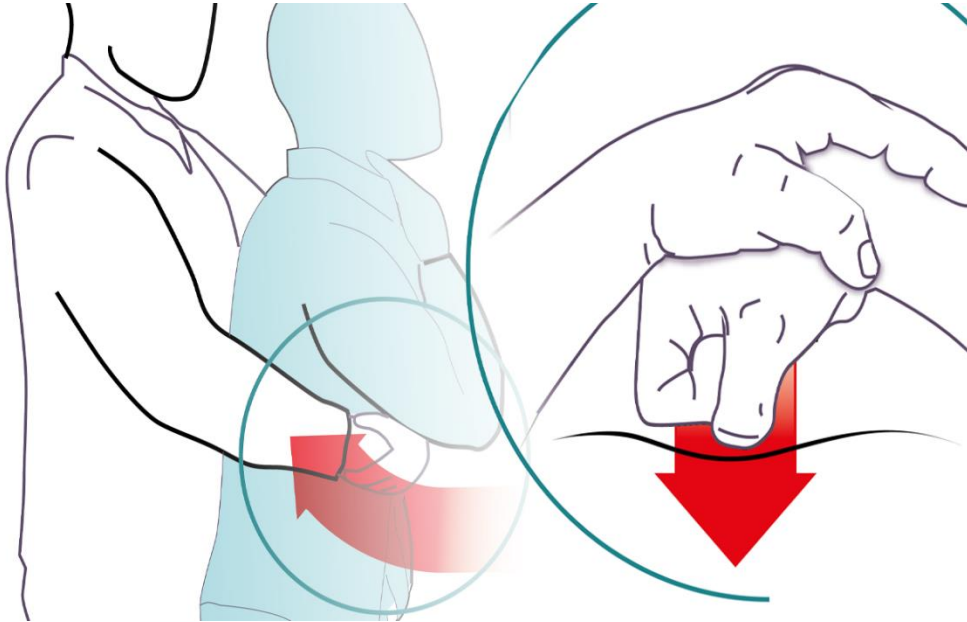
La maniobra de Heimlich fue creada por el Dr. Henry Heimlich en 1974, un reconocido cirujano estadounidense. Su propósito original fue salvar vidas al tratar la asfixia provocada por una obstrucción en las vías respiratorias, especialmente en casos de atragantamiento por alimentos u otros objetos, situaciones que representan un grave peligro para la vida. Esta técnica es simple pero muy eficaz, y puede ser realizada por cualquier persona que haya aprendido cómo hacerlo. Además, la maniobra de Heimlich se adapta según la edad y el tamaño de la persona afectada, lo que permite aplicarla tanto en adultos como en niños o bebés, convirtiéndola en una herramienta fundamental para enfrentar emergencias de asfixia.

Maniobra de Heimlich en Adulto

Para pacientes adultos se llevará a cabo de la siguiente manera:

1. Posicione al paciente de pie o en una posición erguida.
2. Colóquese detrás del paciente y rodee su cintura con ambos brazos.
3. Cierre su mano dominante en puño y colóquela contra el abdomen del paciente, justo por encima del ombligo, con el pulgar hacia el cuerpo de la persona (ver figura 4).
4. Con la otra mano, sujete firmemente el puño y realice compresiones rápidas hacia adentro y hacia arriba.
5. Continúe aplicando las compresiones con firmeza hasta que el objeto que bloquea la vía aérea sea expulsado.

Figura 4.



Fuente: www.urmc.rochester.edu

Figura 4. Posición de las manos en la maniobra de Heimlich.

Maniobra de Heimlich en Niños (Rango de edad desde 1 año hasta 8), este criterio depende de la contextura y tamaño del paciente

Es importante tener en cuenta que la maniobra de Heimlich debe adaptarse cuando se aplica a niños, ya que su anatomía es diferente a la de los adultos.

1. Coloque al niño de pie o en una posición erguida, si es capaz de mantenerse de pie por sí mismo.
2. Póngase detrás del niño y ajuste su posición según la altura del niño (puede arrodillarse o inclinarse) (Figura 5.)
3. Rodee el torso del niño con sus brazos, colocando un puño justo por encima del ombligo a nivel del apéndice xifoides, es decir, al final del esternón, donde comienza la pared abdominal.
4. Con la otra mano, sujete firmemente el puño y realice compresiones rápidas hacia adentro y hacia arriba en el abdomen del niño.
5. Repita las compresiones de manera continua y rítmica hasta que el objeto sea expulsado, llegue ayuda médica o el niño muestre signos de paro cardiorrespiratorio (PCR). En este último caso, debe detener la maniobra de Heimlich y comenzar a realizar la RCP.

Recuerde ajustar la fuerza de las compresiones según el tamaño y la edad del niño para evitar posibles lesiones.

Figura 5.



Figura 5. Maniobra de Heimlich en niños.

Maniobra de Heimlich en Lactantes

La maniobra de Heimlich en lactantes debe realizarse sobre una superficie estable, como un antebrazo o una mesa baja, para garantizar seguridad.

1. Primeramente, tome al bebé y posícionelo boca abajo sobre su antebrazo. Con la misma mano que sostiene al bebé, sujete su cabeza y mantenga el cuello ligeramente extendido para asegurar que las vías respiratorias estén alineadas. Luego, con su mano libre proporcione 5 golpes suaves entre las escapulas (huesos de la espalda del bebé), estos golpes ayudan a que el cuerpo extraño salga por efecto de la gravedad. (Figura 6).
2. Posteriormente, voltee al bebé boca y realice 5 compresiones en el centro del pecho con los dedos índice y medio (Figura 7). Posterior a las 5 compresiones, revise la boca del bebe para visualizar si el objeto sigue ahí o si se ha expulsado.
3. Repita estos pasos (golpes y compresiones) de manera alternada hasta que el objeto sea expulsado o hasta que el bebé entre en paro cardiorrespiratorio, momento en el cual se deben iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar.
4. Si tiene la oportunidad de ver el objeto en la boca del bebé, puede intentar retirarlo con el dedo índice en forma de gancho, si el objeto esta medianamente visible no haga el intento, y solo comience con la maniobra de Heimlich.

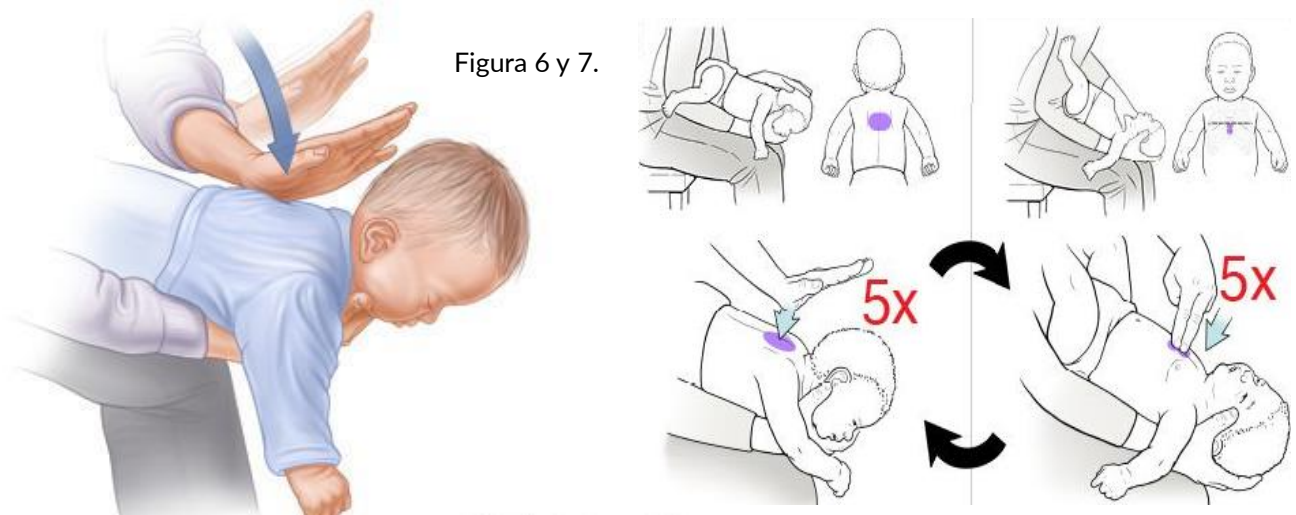


Figura 6 y 7. Maniobra de Heimlich en Lactantes.

Maniobra de Heimlich en Embarazadas o Personas con Obesidad

La maniobra de Heimlich en personas embarazadas o con obesidad debe realizarse con precauciones especiales debido a las diferencias en su constitución física.

- **Posicionamiento:** Coloque a la persona de pie o en posición vertical, ligeramente inclinada hacia adelante. Esto ayuda a estabilizarla y evita presionar en exceso el útero en el caso de las embarazadas.
- **Ubicación de las manos:** En lugar de colocar el puño justo por encima del ombligo (como se hace en adultos normales), debe aplicar presión en el centro del pecho de la persona afectada (figura 8 y 9).
- **Ejecución:** Mantenga la mano en posición vertical y aplique una presión firme pero controlada, sin ejercer una compresión excesiva.
- **Repetición:** Continúe con las compresiones hasta que el objeto sea expulsado, la víctima muestre signos de paro cardiorrespiratorio (PCR) o llegue ayuda médica.

Figura 8.



Figura 8. Maniobra de Heimlich en embarazadas.

Figura 9.



Figura 9. Maniobra de Heimlich en personas obesas.

Si el tamaño del tórax de la persona impide que podamos rodearlo con nuestros brazos mientras está de pie, debemos acostar a la persona en el suelo y realizar las compresiones desde esa posición (Figura 10).

Este procedimiento, llamado "compresión torácica en el suelo", consiste en colocar a la persona boca arriba sobre una superficie firme y estable. El rescatista debe colocar sus manos entre el pecho y el abdomen de la persona afectada, justo al final del hueso del pecho, donde comienza la pared abdominal (apéndice xifoides), con una mano sobre la otra. Luego, se deben realizar compresiones firmes y rítmicas, asegurándose de que la profundidad de la compresión sea la adecuada para ser efectiva y liberar la vía aérea.

Figura 10



Con cada compresión abdominal se intenta liberar el objeto extraño de la vía aérea de la víctima al forzar la salida del aire por la tráquea



Figura 10. Maniobra de Heimlich en personas que se les hace imposible rodearlo con nuestros brazos.

Después de realizar la desobstrucción de la vía aérea, es fundamental observar cuidadosamente a la persona.

Es esencial comprobar que la respiración esté completamente restablecida y que no haya más dificultades respiratorias. Si la persona experimenta síntomas preocupantes o si las molestias persisten, es importante buscar atención médica de inmediato. Esto garantizará una evaluación adecuada, monitoreo continuo y cualquier tratamiento adicional que sea necesario.

Referencias

Maniobra de Heimlich: La técnica que salva vidas. (s. f.). Servicio de Salud Metropolitano Central. <https://ssmc.gob.cl/maniobra-de-heimlich-la-tecnica-que-salva-vidas/>

De los Andes, C. U. (s. f.). *¿Cómo hacer la Maniobra de Heimlich? | Clínica UANDES.* Uandes. <https://www.clinicauandes.cl/noticia/maniobra-de-heimlich-la-t%C3%A9cnica-que-permite-salvar-vidas#:~:text=Colocar%20dos%20dedos%20en%20el,sistema%20de%20ambulancias%20local%20inmediatamente>.

Obstrucción de vía aérea superior – Síntesis de Conocimientos. (2016, 21 julio). <https://sintesis.med.uchile.cl/condiciones-clinicas/pediatria/pediatria-situaciones-clinicas-de-urgencia/12800-obstruccion-de-via-aerea-superior>

American Heart Association. (2020). Soporte vital básico [Digital].

Acuña, D., Gana, N., & Escuela de Medicina PUC. (2019). Manual de RCP Básico y Avanzado. <https://medicina.uc.cl>. Recuperado 15 de abril de 2024, de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/manual-rcp-basico-avanzado-medicina-uc.pdf>

RCP, USO DE DEA Y OVACE

PARA LEGOS

MÓDULO 3

Capacita Net