

PREVENCIÓN DE ASFIXIAS EN GRUPOS VULNERABLES



La asfixia es una afección producida por falta de oxígeno debido a la obstrucción de las vías respiratorias, lo que impide que el aire llegue a los pulmones, dicha obstrucción puede ser externa o interna¹. Externa cuando se impide la entrada del aire a los pulmones desde fuera del cuerpo como cuando se tapan la nariz y la boca o existe una compresión en el cuello o el tórax que limita la respiración; e interna cuando algún objeto sólido o líquido bloquea internamente el flujo de aire a los pulmones².



PREVENCIÓN DE ASFIXIAS

Magnitud del Problema

Asfixias fatales



Las lesiones no intencionales representan un importante problema de salud pública, debido a las muertes que han generado. Dentro de estas se encuentran las asfixias que registraron en 2015 un total de 2 mil 952 muertes (72.4% fueron hombres, 27.6% mujeres y 0.1% no se especifica el sexo de la víctima).

Los fallecimientos por esta causa fueron producidos por inhalación de contenidos gástricos (32.1%); por estrangulamientos y ahorcamientos accidentales (12.6%); y por inhalación e ingestión de alimento que causa obstrucción de las vías respiratorias (9.2%).

En la tabla se muestra la distribución de las asfixias fatales de 2015 en grupos vulnerables (población infantil de 0 a 9 años, adolescente de 10 a 19 años y adulta mayor de 60 y más años de edad).

Defunciones, distribución porcentual y tasa de mortalidad por asfixias en grupos vulnerables, por sexo, 2015

Grupos vulnerables	Defunciones			Porcentaje			Tasa 1/		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0 a 9 años	1,107	629	477	65.3	56.8	43.1	5.0	5.5	4.4
10 a 19 años	160	109	51	9.4	68.1	31.9	0.7	1.0	0.5
60 y más años	428	322	106	25.3	75.2	24.8	3.5	5.8	1.6
Total	1,695	1,060	634	100.0	62.5	37.4	3.0	3.7	2.2

1/Tasas por cada 100 mil personas del grupo de edad correspondiente.

Fuente: Base de defunciones 2015 INEGI-SS; SEED 2015, DGIS-SS y Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

¿Dónde ocurren?



De las asfixias fatales que se registraron en 2015, ocurrieron un mil 150 (39%) en la vivienda. De estas 66.3% correspondieron a la población infantil, adolescente y adulta mayor, 72.4% del total de estos grupos fallecieron en el lugar de la lesión (vivienda) y 22.2% en instituciones médicas.



Lugar que ocupan dentro de las principales causas de muerte



• Durante 2015, los fallecimientos por asfixias en la población infantil se ubicaron en el octavo lugar dentro de las principales causas de muerte con una tasa de 5 por cada 100 mil niñas y niños menores de 10 años.



• Las muertes por asfixias en las y los adolescentes se situaron en el lugar 14 con una tasa de 0.7 por cada 100 mil personas de esa edad.



• En personas adultas mayores esta causa se ubicó en el lugar 100 con 3.5 por cada 100 mil personas de ese grupo.



¹Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Prevención de Accidentes en el hogar. Guía para la Población.

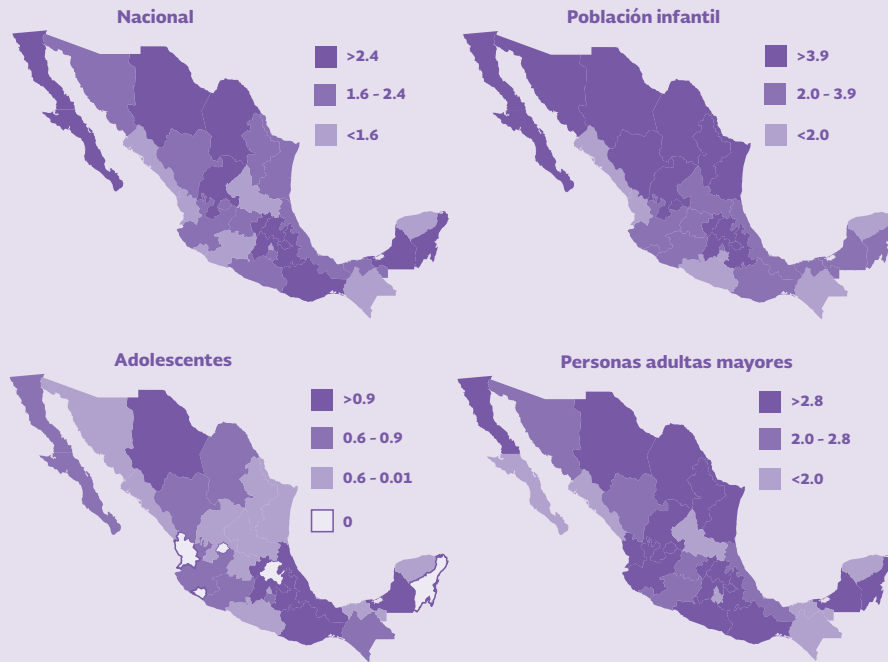
²Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Prevención de Accidentes en el Hogar: Guía para Personal de Salud (Documento interno).

Nota: Los datos de asfixias fatales se tomaron de la base de mortalidad 2015 de INEGI-SS; SEED 2015, de la DGIS-SS y de las Proyecciones de población de México 2010-2050 del CONAPO.



PREVENCIÓN DE ASFIXIAS

Tasa de mortalidad estatal, 2015



Tasa de mortalidad por cada 100 mil personas del grupo de edad correspondiente.

Asfixias no fatales

- De acuerdo con la ENSANut 2012, se registraron 47 mil 256 personas con asfixias no fatales, de estas 73.4% recibió atención médica, 15.7% optó por la automedicación y solo 5.1% no tuvo ningún tipo de ayuda. 19.5% reportó consecuencias permanentes en su estado de salud; tales como dificultad para moverse o caminar con 8% y con 5.2% dificultad para ver.
- En 2015, se presentaron 318 egresos hospitalarios en unidades de la Secretaría de Salud por esta causa, 67.3% fue población infantil, 7.5% adolescente y 6% adulta mayor.
- Las principales causas en las personas hospitalizadas se debieron a inhalación e ingestión de objetos y alimentos que causan obstrucción de las vías respiratorias con 60.7 y 17.9%, respectivamente.
- En ese mismo año, se registraron 521 lesiones no fatales en las 4 mil 566 unidades de salud que reportaron información al Subsistema de Prestación de Servicios (SIS-17), 89.3% de los lesionados requirieron de atención médica en el servicio de urgencias, y 7.9% recibió consulta externa.

Pirámide de las lesiones





PREVENCIÓN DE ASFIXIAS

Factores de riesgo

Población infantil³



- Dormir en la misma cama con adultos, particularmente cuando los adultos duermen bajo la influencia de alcohol y otras drogas.



- Mal diseño del área para dormir.
- Cuando los menores de 6 meses no duermen boca arriba.



- Cuando el tamaño y la forma de los alimentos no son acorde a la etapa de desarrollo.



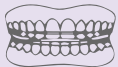
- Introducir objetos pequeños en su boca incrementa el riesgo de atragantamiento y asfixia.

Adolescentes⁴



- Juegos riesgosos, como el “juego de la asfixia” también conocido como “choking game” o “muerte súbita” que consiste en inducirse el desmayo a través de la presión en el cuello o tórax para evitar que el oxígeno llegue al cerebro corriendo el riesgo de sufrir daños neurológicos o la muerte.

Personas adultas mayores⁵



- Problemas en la dentadura y disminución en la capacidad para masticar el alimento.
- Comer con prótesis dentales mal ajustadas.
- Dieta semi-sólida.



- Reducción en la coordinación motora asociada a edades avanzadas.
- Condiciones médicas neurológicas y psiquiátricas.

- Consumo de alcohol, drogas o medicamentos depresores del sistema nervioso central (sedantes, antipsicóticos como litio o tioridazina).



³The Injury Prevention Centre for Children's Hospital. Preventing Suffocation and Choking Injuries in Manitoba: A Review of Best Practices. 2005.

⁴González, Rocío. Choking game, nuevo juego extremo en secundarias y prepas, causaría la muerte. La Jornada. Junio 7, 2012, p. 38.

⁵Silva-Cabezas N del C, Masache-Alejandro M de los A, Ortega-Sisa N D. Manual Técnico de Primeros Auxilios. "Pasión por la vida", Quito, Ecuador, 2014. p. 233.



PREVENCIÓN DE ASFIXIAS

Recomendaciones

Población infantil⁶



- Promover que los bebés duerman boca arriba en cunas con colchones firmes que no tengan espacio entre el colchón y los barandales.

- Promover la disminución en el uso y acceso a ropa de cama que posibilite el estrangulamiento (sábanas o cobijas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos, redes, entre otros).



- Promover el etiquetado con leyendas de advertencia en los productos para indicar que no se deben utilizar para dormir como bufandas, lazos o cadenas que sujeten chupones, ropa que contenga cordones ajustables, entre otros.

- Promover la elaboración de camas, cunas, literas o equipos de juego sin bordes que puedan atorar la ropa.



- Impulsar el uso de cortinas sin cordones o de gran amplitud donde niños y niñas puedan enredarse.

- Promover la sensibilización sobre los peligros de estrangulación de los productos que se usan alrededor del cuello (como los lazos o cadenas que sujeten chupones o medallas).



- Implementar recomendaciones para una alimentación segura: provocar el eructo de los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir.

Personas adultas mayores

- Promover la capacitación a las personas adultas mayores sobre riesgos específicos a los que están expuestos, entre ellos:



- Comer con dentadura inestable.

- Extremar precauciones durante la alimentación cuando se han consumido sustancias depresoras del sistema nervioso central.



- No masticar bien la comida.

- Supervisar la alimentación de personas adultas mayores con problemas neurológicos y psiquiátricos.



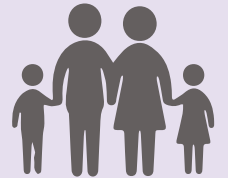


PREVENCIÓN DE ASFIXIAS

El costo de las asfixias



En el país existe poca información sobre el costo que generan las asfixias. Tan solo en Manitoba, Canadá, fueron la cuarta causa de hospitalización en menores de un año. Las asfixias y los ahogamientos, suponen un costo económico anual de más de 21 millones de dólares canadienses, 93.9% es costo indirecto y el resto directo⁷.



El papel de la salud pública



- Da seguimiento, evalúa y analiza la magnitud del problema.
- Recaba datos de mortalidad y morbilidad de asfixias y analiza su dimensión.
- Identifica y estudia los factores de riesgo para prevenir asfixias.
- Promueve la educación y estrategias de promoción de la salud para la prevención de asfixias.
- Promueve la capacitación para mejorar las competencias del personal y fortalece la primera respuesta en caso de asfixias.
- Promueve la prevención y desarrolla políticas. Impulsa estrategias basadas en evidencia científica de lo que funciona.
- Monitorea y evalúa las intervenciones preventivas y de atención de las lesiones.
- Promueve el registro y recolección de datos sobre las asfixias lo que permite contar con información para la toma de decisiones.

⁷Preventing Suffocation and Choking Injuries in Manitoba: A Review of Best Practices: Manitoba Health, 2005 p. 1-38.



PREVENCIÓN DE ASFIXIAS

Primeros auxilios⁸



¿Qué hacer?



1. Obstrucción incompleta: Si está tosiendo, anímale a seguir haciéndolo.

5. Maniobra de Heimlich: Colocarse por detrás de la víctima y rodearlo con los brazos. Colocar el puño cerrado cuatro dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar la otra mano sobre el puño.



2. Permanezca atento por si se convierte en obstrucción completa.

6. En un bebé, recuéstelo boca abajo sobre su antebrazo y sobre la palma de su mano, con la cabeza más abajo que el tronco. Aplique cinco golpes distintos y separados, con fuerza, entre la espalda y las paletillas.



3. Obstrucción completa no puede hablar y se lleva ambas manos al cuello.

7. Reclinarlo hacia adelante y efectuar compresiones abdominales centradas hacia adentro y hacia arriba, a fin de presionar de 6 a 8 veces el diafragma. De este modo se produce la tos artificial.



4. Si la persona muestra señales de obstrucción total. Actuar con rapidez. Active el Sistema Médico de Emergencias (SME) llamando al 911.

8. Seguir con la maniobra de Heimlich hasta conseguir la tos espontánea, la expulsión del objeto o hasta la pérdida de conocimiento de la víctima.





PREVENCIÓN DE ASFIXIAS



¿Qué hacer?



9. Se recomienda que las compresiones abdominales sean aplicadas en secuencia rápida hasta que la obstrucción se resuelva.

10. Si las compresiones abdominales no son efectivas, el Primer Respondiente debe considerar realizar compresiones torácicas.



11. En caso de que la víctima de atragantamiento pierda el conocimiento. El Primer Respondiente debe colocarla con cuidado en el piso, activar inmediatamente el SME (o mandar a alguien a que lo haga) e iniciar reanimación cardiopulmonar (RCP) sin detenerse a chequear pulso. Si no hay alguien que active el SME, después de dos minutos, de RCP el Primer Respondiente debe activarlo.





PREVENCIÓN DE ASFIXIAS



¿Qué NO hacer?



1. Palmear la espalda.



3. Dar compresiones abdominales en niños menores de un año.



2. Tratar de introducir los dedos para extraer el objeto.



4. No darles ningún tipo de alimento o líquido. Hasta que sea valorado por un médico.

"Este folleto va dirigido a personal de salud o vinculado a la prevención de lesiones accidentales"

Informes: 5062 1600 ext. 53027 • www.conapra.salud.gob.mx

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



STCONAPRA

Secretariado Técnico

Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes