

Escuche las señales de alerta que nos envía el cuerpo

Mi hija sufre migrañas de vez en cuando. Siempre que va a tener un dolor de cabeza fuerte, ve «unos puntos negros» y sabe que debe tomar el medicamento que le prescribió el médico para reducir sus efectos. De otro modo, perdería la oportunidad de evitar el ataque de migraña y tendría que pasar un día entero en la cama, en posición fetal y con la luz apagada esperando a que pase el dolor. Este tipo de avisos sólo son útiles si saben reconocerse y se actúa del modo correcto. En el caso de mi hija, simplemente tiene que tomar un medicamento.

Si pudiésemos hablarle a nuestro cuerpo...

Nuestro cuerpo nos envía señales de alerta antes, durante y después de cada inmersión. Estas señales pueden ser sutiles, tal vez la primera punzada de un calambre en la pierna, una sensación de cansancio después de la inmersión o, posiblemente, cierta rigidez en los hombros o la espalda. En ocasiones, estos signos no son importantes: son las consecuencias de no haber buceado durante un tiempo o de cargar con el equipo de buceo de un lado para otro. Pero, en otros casos, estas pequeñas señales de alerta pueden ser la forma que tiene nuestro organismo de avisarnos de que hay algo que no está bien.

No podemos negarlo: nuestro cuerpo nos pasa factura por la práctica del buceo. Pero, sin temor a que nos tilden de hipocondríacos, nuestra actitud ante estas circunstancias puede influir mucho en la rapidez y la eficacia con que nos recuperamos de un accidente de buceo. Por desgracia, muchos buceadores no hacen caso de estas señales, pensando que «ya se les pasará ». La negación de la evidencia es una actitud frecuente entre los buceadores accidentados: recelan de lo que puede ocurrir si, tal y como parece, sufren una enfermedad descompresiva (ED), o bien estos signos son tan sutiles que no saben reconocer su importancia.

«Se me pasará solo»

No hace falta ser médico para estar atento a las señales de alerta que envía nuestro cuerpo. Cuando las detectemos, es fundamental reaccionar del modo adecuado. Por ejemplo, ante la sospecha de un accidente disbárico, es necesario inhalar oxígeno al 100% y acudir a un centro médico. Sin embargo, resulta curioso comprobar cuán a menudo los buceadores que sufren estas lesiones saben reconocer los signos de alerta pero se engañan diciéndose que no tienen importancia y realizan nuevas inmersiones antes de pedir ayuda. Según indica el informe de 2004 sobre Accidentes disbáricos, muertes relacionadas con el buceo y proyecto de exploración del buceo de DAN, el 14% de los buceadores reconocieron los síntomas del disbarismo o los explicaron a alguien antes de realizar una nueva inmersión. Este dato indica que, o bien sabían que habían sufrido este accidente y, aún así, quisieron seguir buceando, o bien no fueron capaces de interpretarlos como signos de un accidente disbárico. En el 6% de los casos, los síntomas aparecieron durante la última inmersión, mientras el buceador todavía estaba bajo el agua.

Ante cualquier sospecha, pida ayuda

En numerosas ocasiones, las llamadas de ayuda a DAN no se hacen tras detectar los síntomas, sino cuando se comprueba que no desaparecen. Aunque no esté seguro del significado de los síntomas que sufre, sea prudente y pida ayuda (recuerde que nunca debe dejar de hacerlo por no disponer de dinero, ya que puede beneficiarse de ser socio de DAN y contratar un seguro de accidentes de buceo). Y si, por desgracia, tiene realmente un problema, no olvide que lo mejor es evaluarlo lo antes posible, porque

cuanto más tarde en tratarse, más complicaciones causará y más lenta será la recuperación. Ante cualquier sospecha, pida ayuda. En el informe de 2004 se comprobó que los síntomas más frecuentes de accidente disbárico referidos por los buceadores seguían siendo los mismos: el 37% sintieron dolor como síntoma principal, el 26%, entumecimiento y hormigueo en partes del cuerpo y el 21%, debilidad muscular, con la particularidad de que dicha debilidad fue detectada más frecuentemente por el personal médico que por los propios buceadores. Siempre que sospeche que puede sufrir una ED, no dude en solicitar asistencia médica.

Si alguna persona del equipo sabe realizar un examen neurológico básico, puede ayudar a determinar mejor la gravedad del problema y a convencerle de la necesidad del tratamiento de oxigenación y de la evaluación más detallada por parte de un médico. Este examen neurológico permite detectar problemas neurológicos como la debilidad muscular que, posiblemente, el buceador no sufría antes de la inmersión. Todos estos datos servirán a los médicos como punto de partida para evaluar los síntomas. La oxigenación inmediata continúa siendo el mejor tratamiento de urgencia que puede administrarse ante un disbarismo de buceo. Desde hace décadas, existe un consenso entre la comunidad de buceadores y los centros de inmersión con respecto a la importancia de explicar este tratamiento en los cursos de aprendizaje de asistencia en caso de accidente de buceo.

Con todo, muchos buceadores continúan sin tener en cuenta este consejo y realizan inmersiones en lugares donde no puede recurrirse a una oxigenoterapia de urgencia. En otros casos, sí se dispone de oxígeno y del material necesario pero, por alguna razón, no se utiliza para tratar a buceadores que pueden sufrir una ED. En parte, ello puede deberse a que los síntomas son leves o poco claros, o a que no aparecen de inmediato, pero la causa también podría ser no haber sabido interpretar las señales de alerta que envía nuestro propio cuerpo. No es de extrañar que, entre los accidentes notificados en el 2004, los buceadores que fueron tratados más a menudo mediante oxigenación fueron los que habían sufrido barotraumatismos pulmonares o aeroembolias: en más del 80% de los casos de barotraumatismo pulmonar y en cerca del 70% de los de aeroembolia se utilizó este tratamiento. En cambio, menos del 50% de los buceadores que sufrieron una ED recibieron oxigenoterapia de urgencia. La explicación de esta disparidad no es otra que el reconocimiento más temprano de los síntomas característicos de los barotraumatismos pulmonares y las aeroembolias.

Los datos del cuestionario

Para entender mejor cómo se utiliza la oxigenación de urgencia fuera de un centro médico, hemos elaborado un breve cuestionario que pueden completar conjuntamente el buceador y la persona que le atiende (estamos trabajando en un cuestionario similar para el desfibrilador externo automatizado). Obviamente, el hecho de rellenar el cuestionario no debe retrasar en ningún caso la asistencia inmediata a un buceador accidentado ni la actuación posterior de los médicos.

Los datos del cuestionario permiten evaluar mejor aspectos como los siguientes:

- Cómo se está administrando la oxigenación de urgencia;
- En caso de que no se esté utilizando, por qué razón;
- Si se interrumpe el tratamiento, por qué motivo.

DAN incluirá este tipo de cuestionarios entre los materiales formativos de todos los cursos y todas las unidades de primeros auxilios con oxígeno de DAN, y colgará en su página web una versión descargable. Agradeceremos a todos los buceadores que contribuyan a la difusión de este nuevo cuestionario y ayuden a mejorar la comprensión de la situación actual en el campo de la oxigenoterapia de urgencia.

Desearíamos que la disponibilidad de oxígeno en todos los centros y barcos de buceo fuera algo ineludible para los buceadores de todo el mundo. Necesitamos continuar educando a la comunidad de buceadores acerca de los beneficios de la oxigenación como tratamiento de la ED y aumentar la concienciación sobre la importancia de escuchar las señales que envía nuestro cuerpo. También es fundamental ayudar a cualquier buceador que tenga algún tipo de problema bajo el agua, aunque él mismo lo niegue. En muchos casos, la conducta habitual de quien está en dificultades es no decir nada para no molestar a los demás. Incluso respetando todas las precauciones de seguridad, los accidentes de buceo no siempre pueden prevenirse.

Bucee bien. Bucee a menudo. Bucee preparado. Bucee seguro. Y, si sufre un accidente, llame a DAN.