



World Water Safety

## INTERNATIONAL LIFE SAVING FEDERATION

Gemeenteplein 26 – 3010 Leuven – Belgium  
Tel: (32.16) 89.60.60 – Fax: (32.16) 89.70.70  
E-mail: ils.hq@telenet.be - Web: www.ilsf.org

### DECLARACION DE POSICION MEDICA - MPS 18

## COMER ANTES DE NADAR

### ANTECEDENTES

Hay un consejo de larga tradición de que se debe esperar después de comer antes de nadar. A menudo se recomienda una hora de espera. Esta revisión se realiza para evaluar la evidencia de que comer es un factor de riesgo de ahogamiento y que esperar para nadar después de comer disminuirá este riesgo.

### Pregunta:

¿Hay evidencia de que las personas que han comido recientemente tienen un mayor riesgo (sobre el de la población general) al participar del baño, recreación, instrucción, competencia y de la actividad en el agua?

### DECLARACION

No hay evidencia de que comer antes de nadar aumenta el riesgo de ahogamiento. Si bien la alimentación se ha asociado con náuseas, vómitos y dolor abdominal, la relación causal entre estos fenómenos y el riesgo de ahogamiento no se ha informado ni estudiado bien. Por lo tanto, las recomendaciones sobre cantidades, tiempo y tipo de alimento cuando se come antes de nadar o de actividades acuáticas no pueden basarse en evidencia científica.

### REVISION DE LITERATURA

#### Conducido por la Dra Linda Quan MD Diciembre 2013

- Bases de datos buscadas incluidas: PubMed, Ovid Medline and OldMedline, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Reviews, UpToDate, MDConsult, JSTOR, Academic Search Complete, Google Scholar, Google Books, Google Web Search, ERIC, SPORTDiscus, and Physical Education Index.
- Fechas buscadas para publicaciones desde 1960 hasta el presente (Octubre, 2013)
- Palabras claves usadas incluidas:
  - Ahogamiento, Ahogar, Ahogado, Cuasi Ahogamiento,
  - Nadar, natación, nado
  - Comer, comiendo, comió
  - Comida, nutrientes, nutrición,
  - Digerir, digerido, digestión
  - Saludable , Acción saludable

- Ejercicio
- Agua, acuático
- Estudios humanos, en Ingles

### NIVEL DE EVIDENCIA

Para cada artículo / fuente del paso 1, se asignó un nivel de evidencia, basado en el diseño del estudio y la metodología.

Nivel de Evidencia	Definiciones (Ver manuscrito para detalles completos)
<b>Nivel 1</b>	Ensayos clínicos aleatorios o metaanálisis de múltiples ensayos clínicos con efectos sustanciales del tratamiento
<b>Nivel 2</b>	Ensayos clínicos aleatorios con efectos de tratamiento más pequeños o menos significativos
<b>Nivel 3</b>	Estudios prospectivos, controlados, no aleatorios, de cohorte
<b>Nivel 4</b>	Estudios históricos, no aleatorios, de cohorte o de casos y controles
<b>Nivel 5</b>	Serie de casos: pacientes compilados en serie, sin grupo de control.
<b>Nivel 6</b>	Estudios en animales o estudios de modelos mecánicos.
<b>Nivel 7</b>	Extrapolaciones de datos existentes recopilados para otros fines, análisis teóricos.
<b>Nivel 8</b>	Conjetura racional (sentido común); Prácticas comunes aceptadas antes de las directrices basadas en la evidencia.

### REFERENCIAS

Publicados, artículos de revistas revisadas por pares.  
 Evidencia (NDE)

Comentarios de Quan/Nivel de

<p>1. Singer RN, Neeves RE. <i>Effect of food consumption on 200-yard freestyle swim performance</i>. Res Q. 1968;39(2):355-60.</p> <p>2. Asprey G, Alley L, and Tuttle W. <i>Effect of eating at various times on subsequent performances in the one-mile freestyle swim</i>. Res Q. 1968;39(2):231-4.</p> <p>3. Ball J. <i>Effect of eating at various times on subsequent performances in swimming</i>.</p> <p>4. Brouns F., Beckers E. <i>Is the gut an athletic organ? Digestion, absorption and exercise</i>. Sports Med. 1993;15(4):242-57</p> <p>5. Kibayashi K., Shimada R., Nakao K. <i>Frequent detection of stomach contents in accidental drowning</i>. Med Sci Law 2011;51(3):161-3.</p>	<p>Sin dolor abdominal a la media hora, 1, 2 horas después de comer una comida abundante antes de la competición en nadadores. NDE 3</p> <p>Sin dolor abdominal/calambres en nadadores alimentados y no alimentados. NDE 3</p> <p>Sin calambres/dolor/diferencia en la natación 1,2, etc horas posteriores a la alimentación. NDE 3</p> <p>Revisión de la literatura: la ingestión de alimentos ricos en fibra, grasas y proteínas antes de hacer ejercicio, así como las bebidas altamente hipertónicas, pueden causar síntomas Gastro Intestinales (GI) superiores, como dolor de estómago, vómitos y reflujo o ardor de estómago, pero no molestan con el ejercicio.</p> <p>Describe la alta frecuencia del contenido de alimentos en las víctimas de ahogamiento, que es mayor que la frecuencia en las víctimas de suicidio. Si bien este es solo un estudio que intenta evaluar la relación entre comer y la muerte por ahogamiento, como un caso: estudio de control, su metodología es muy problemática. Al utilizar los suicidios como controles, ha elegido una población con sesgo, una que, por definición, la depresión es menos probable que coma y, por lo tanto,</p>
--	--

<p>6. Pfeiffer B., Stellingwerff T., Hodgson AB. Randell R., Pottgen K. Res P. Jeukendrup AE. <i>Nutritional intake and gastrointestinal problems during competitive endurance events</i>. <i>Medicine &amp; Science in Sports &amp; Exercise</i>. 2012; 44(2):344-51.</p> <p>7. Morton DP, Richards D, Callister R. Epidemiology of exercise-related transient abdominal pain at the Sydney City to Surf community run. <i>J Sci Med Sport</i>. 2005; Jun;8(2):152-62.</p>	<p>no es representativa de la población general. Lo que han demostrado es que las víctimas que se ahogan tienen más probabilidades de comer que los suicidas, pero no es que la comida causó el ahogamiento. NDE 4</p> <p>La alta ingesta de carbohidratos aumenta las náuseas y la flatulencia, pero mejora el rendimiento en los corredores de maratón. NDE 5</p> <p>Encuesta sujeta a sesgo de recuerdo. Describe las características del dolor abdominal en corredores en un entorno de competición. El dolor abdominal es más común en los corredores que en los caminantes y es más probable después de una comida abundante. El dolor abdominal es un problema en los nadadores competitivos. Ejercicio asociado a dolor abdominal transitorio (ETAP) NDE 5</p>
---	--

Las recomendaciones sobre prevención de ahogamiento / seguridad del agua de las organizaciones clave no describieron los peligros de no prescribir ninguna advertencia con respecto a comer y nadar / actividades acuáticas:

- Academia Americana de Pediatría - Comité sobre Violencia de Lesiones y Prevención de Envenenamiento, Weiss J. Prevención de Ahogamiento. *Pediatría*. 2010; 126 (1): e253-262
- CDC - Lesiones - Hoja informativa sobre lesiones relacionadas con el agua. Disponible en: Accedido el 18 de diciembre de 2013 <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Water-Safety/waterinjuries-factsheet.html>
- Organización Mundial de la Salud - OMS | Ahogamiento. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs347/en/> [Accedido Diciembre 18, 2013].

Sitios Web [Accedido Diciembre 5, 2013].

Buscado "nadar después de comer", "comer antes de nadar", "comer y nadar", "comer y ahogamiento"

<http://www.snopes.com/oldwives/hourwait.asp> Mito de la natación

[www.dukehealth.org](http://www.dukehealth.org): Mito o realidad: esperar 30 minutos después de comer para ir a nadar.

<http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=47368> Desmontando los mitos de la salud del verano.

<http://health.discovery.com/videos/dr-know-swimming-after-eating.html> Video Discovery Salud

<http://health.howstuffworks.com/mental-health/human-nature/health-myths/swimming-after-eating.htm>. Discovery Salud. ¿REALMENTE TIENE QUE ESPERAR UNA HORA DESPUÉS, ANTES DE NADAR? Cuentos de viajes  
[http://www.nytimes.com/2005/06/28/health/28real.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2005/06/28/health/28real.html?_r=0)

La afirmación: nunca nadar después de comer en plena forma  
ANAHAD O'CONNOR Publicado: 28 de junio de 2005. La comida que se debe evitar es el alcohol.

<http://www.mayoclinic.com/health/childrens-health/CC00003>. Natación infantil: mantener a raya los riesgos para la salud. "Está bien nadar inmediatamente después de una comida ligera o un refrigerio. Si su hijo se siente aletargado después de comer una comida pesada, animelo a que se tome un descanso antes de nadar. "http / www.bbc.com / future / story / 20130401-can-you-swim-an-hour-just-after-eating? BBC. Mitos médicos ¿Debes esperar una hora después de comer hasta nadar?

## RESUMEN

Hay poca literatura científica publicada o incluso información general sobre los efectos de comer antes de nadar. Los dos estudios de natación, ambos realizados en la década de 1960, no mostraron ningún efecto sobre el rendimiento de la natación y los efectos secundarios mínimos en diferentes intervalos de tiempo después de una comida. No se han reportado casos de comer antes de nadar causando o contribuyendo a ahogamientos fatales o no fatales en ninguna de las publicaciones registradas.

La investigación generalmente muestra que el consumo de alimentos antes y durante los esfuerzos atléticos mejora el rendimiento. Sin embargo, hay un pequeño cuerpo de investigación sobre una condición llamada ETAP, dolor abdominal transitorio relacionado con el ejercicio, que se informa principalmente entre los corredores y no es debilitante ni grave. La evaluación de la ingesta de líquidos y alimentos muestra que la condición puede ocurrir con más frecuencia en los corredores que consumen bebidas con alto contenido de carbohidratos. No se informaron síntomas significativos en ninguno de los estudios.

Ninguna investigación, las principales organizaciones médicas o de seguridad acuática hacen recomendaciones para esperar antes de nadar después de comer.

## RECOMENDACIONES

Las restricciones de ingesta de alimentos antes de nadar son infundadas. Recomendación de clase II

Clase de recomendación seleccionada de estas definiciones de resumen.

CLASE	DEFINICION CLINICA	NIVEL DE EVIDENCIA REQUERIDO
<b>Clase I</b> <i>Definitivamente recomendado. Definitivo, excelente evidencia proporciona apoyo.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre aceptable, seguro</li> <li>• Definitivamente útil</li> <li>• Probado en eficacia y seguridad</li> <li>• Debe ser utilizado en la forma prevista para Indicaciones clínicas adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno o más estudios de Nivel 1 están presentes (con raras excepciones)</li> <li>• Resultados del estudio consistentemente positivos y convincentes</li> </ul>
<b>Clase II: Aceptable y útil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro, aceptable</li> <li>• Clínicamente útil</li> <li>• Aún no confirmado definitivamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de la evidencia es positiva</li> <li>• Los estudios de nivel 1 están ausentes, son inconsistentes o carecen de poder</li> <li>• No hay evidencia de daño</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clase IIa:</b> <i>Aceptable y útil Buena evidencia proporciona apoyo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro, aceptable</li> <li>• Clínicamente útil</li> <li>• Considerados tratamientos de elección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalmente niveles más altos de evidencia</li> <li>• Los resultados son consistentemente positivos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clase IIb:</b> <i>Aceptable y útil La evidencia justa proporciona apoyo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro, aceptable</li> <li>• Clínicamente útil</li> <li>• Considerado opcional o tratamiento alternativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de evidencia generalmente más bajos o intermedios.</li> <li>• En general, pero no consistentemente, resultados positivos</li> </ul>
<b>Clase III</b> <i>No aceptable, no útil, puede ser perjudicial.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inaceptable</li> <li>• No es útil clínicamente</li> <li>• Puede ser dañino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay datos positivos de alto nivel</li> <li>• Algunos estudios sugieren o confirman daño.</li> </ul>
<b>Indeterminado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La investigación acaba de empezar.</li> <li>• Área de investigación continua.</li> <li>• No hay recomendaciones hasta más investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay evidencia mínima disponible</li> <li>• Estudios superiores en curso</li> <li>• Resultados inconsistentes, contradictorios.</li> <li>• Resultados no convincentes</li> </ul>

### **POTENCIAL CONFLICTO DE DECLARACIÓN DE INTERESES:**

El autor no tiene conflicto de intereses con la industria, tecnología, personas u organizaciones de partes interesadas que están identificadas y / o impactadas por la declaración de posición.

### **APROBACION**

Declaración de posición aprobada por la Junta Directiva de ILS el 16/09/2014.