

10 MITOS SOBRE INCIDENTES EN PLAYAS Y PISCINAS

La Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEMES) y el Grupo de Socorrismo de SEMES, en colaboración con el Instituto #SaludsinBulos, ha elaborado un decálogo de los principales mitos que perviven en España, sin ninguna evidencia, sobre la prevención del ahogamiento, el rescate en el agua, los primeros auxilios y la asistencia sanitaria en el entorno acuático.



1. El corte de digestión

Tradicionalmente las familias recomendaban a sus hijos esperar alrededor de dos horas después de comer para bañarse, bajo la creencia de que este tiempo era suficiente para que no se produjese un “corte de digestión”.

Existe un consenso generalizado, y así ha sido publicado en una revisión de *Chambers* para la *American Red Cross*¹, en que no hay ninguna contraindicación para bañarse tras comer.

El “corte de digestión” no existe como término en ninguna base de datos científica, ni en español, ni en inglés, y a menudo se confunde con el shock por hidrocución. Este shock termodiferencial se puede producir al entrar en el agua de forma brusca, ya sea después de comer, después de tomar el sol o tras haber realizado una actividad física intensa. Sus síntomas van desde náuseas y dolor de cabeza hasta, en los casos más graves -pero poco frecuentes-, paro cardíaco.

2. Manguitos y flotadores para prevenir el ahogamiento infantil

Padres y madres poniendo a sus hijos manguitos, burbujas y cada vez menos flotadores es una tradición que cada verano se puede observar en playas y piscinas. El objetivo es ofrecer una seguridad extra, pero este tipo de dispositivos no previenen el ahogamiento ni han demostrado seguridad. Generan una falsa sensación de confianza a los responsables de los niños, disminuyendo la atención y la vigilancia. La mayor parte de ahogamientos en niños menores de 4 años ocurre por descuidos de los adultos y suele ser en piscinas particularesⁱⁱ.

En realidad, el único material recomendado para la flotación de bañistas es el chaleco salvavidas y debe usarse siempre que se navegue en un bote, tabla de paddle surf o se esté en cualquier superficie sobre agua.

3. Respirar varias veces antes de bucear

La hiperventilación consciente (inspiraciones rápidas y profundas en repetidas ocasiones) o la hiperventilación por esfuerzo físico reduce artificialmente los niveles normales de CO₂ y, a medida que comienza la contención de la respiración, el oxígeno es consumido y aumentan los niveles de dióxido de carbono en la sangre arterialⁱⁱⁱ. Es una práctica común entre nadadores pero que entraña un gran riesgo para la salud.

El síncope en aguas poco profundas o apagón hipóxico consiste en “la pérdida del conocimiento en el nadador o buzo bajo el agua, durante una inmersión en apnea precedida por hiperventilación, donde las causas alternativas de la inconsciencia han sido excluidas.”^{iv}

Como prevención, hay que evitar hiperventilar antes de practicar cualquier actividad que implique apnea.

4. La bandera roja no afecta a los surfistas

Recientemente se hizo viral un vídeo en el que un surfista, ante el requerimiento de la policía de que no podía entrar en el agua, afirmaba que a los surfistas no les afectaba la bandera roja^v. Esto no es cierto.

La señalización es de obligado cumplimiento para todos los usuarios, independientemente de la actividad que estén realizando.

5. La persona que se ahoga pide ayuda

Es frecuente ver en las películas y series ahogados elevando las manos y pidiendo socorro^{vi}. En realidad, una persona que se ahoga frecuentemente lo hace en silencio, no grita y no pide ayuda, trata de sacar la cabeza concentrando todos sus esfuerzos en respirar.

Reconocer a la víctima que se ahoga es un reto para socorristas y bañistas ya que incluso, en ocasiones, se confunde con situaciones aparentemente de juego infantil, cuando en realidad se están ahogando.

Si no es profesional del rescate, no se debe entrar en el agua y se tratará de ayudar a la víctima alcanzándola o acercando/lanzando un objeto y alertando a los servicios de socorro.

6. El trabajo principal del socorrista es rescatar personas del agua

Existe una idea generalizada de que la principal función del socorrista es el rescate y la reanimación, pero nada más lejos de la realidad. El 99,8% del trabajo de los socorristas es la prevención, el rescate sólo representa el 0,1% de las acciones y la asistencia crítica menos del 0,02%^{vii}.

La recomendación general para la población es buscar espacios acuáticos vigilados por socorristas pues son los que ofrecen mayor seguridad.

7. Orinar sobre picaduras de medusa

Cada año se producen 150 millones de picaduras de medusas en el mundo, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública que se agravará en los próximos años con el cambio climático ^{viii} .

El ideario popular ha determinado como tratamiento de urgencia la orina, pero la evidencia científica ha mostrado mayor descarga de veneno inducida por la presión al contacto. ^{ix}

La aplicación de frío, calor u otros elementos como el vinagre deberá realizarse bajo recomendación sanitaria, ya que no todas las medusas requieren el mismo tratamiento.

8. Ahogado seco vs. ahogado húmedo

El ahogado seco vs. ahogado húmedo se ha usado tradicionalmente para diferenciar aquellas víctimas de ahogamiento en quienes, tras la autopsia, se encontraba líquido o no en los pulmones. El ahogamiento seco también se ha denominado “ahogamiento sin aspiración de agua” pero es incorrecto, ya que todo ahogamiento por definición ocurre por la aspiración de líquido bien por inmersión o bien por sumersión.

La explicación más plausible de las muertes en el medio acuático sin pruebas forenses de agua en los pulmones está posiblemente en el origen de la muerte, por ejemplo, un infarto nadando, cesando la respiración y provocándose el fallo cardíaco antes de la entrada de agua en los pulmones. En este caso no debe considerarse un ahogamiento.

9. El casi ahogado

Tradicionalmente el “casi ahogado” se ha referido a víctimas que, tras un incidente acuático, sobreviven, en contraposición con las personas que fallecen ahogadas. Este término es obsoleto y su uso minimiza las estadísticas reales sobre este tipo de incidente, ya que el ahogamiento es un proceso con diferentes grados y su consecuencia puede ser supervivencia (ahogamiento no fatal) o muerte (ahogamiento fatal).

10. Colocar la víctima ahogada boca abajo para vaciar el agua de los pulmones



Ha existido la creencia histórica de que para poder reanimar a una persona primero debe vaciarse el contenido de sus pulmones. Para esto se han ideado numerosas técnicas hace más de un siglo que aún pueden observarse en videos de Youtube ^x con víctimas reales, como colocar la víctima boca abajo y empujar sus omoplatos o mover los brazos. Estos actos además de inútiles y suponer una pérdida de tiempo no combaten el daño principal del ahogamiento, que es la hipoxia.

Actualmente no hay ninguna sociedad científica que respalde esta acción, por lo que para las personas ahogadas que no respiran debe seguirse el protocolo actual de RCP, que incluye ventilaciones y compresiones.

i Chambers P, Quan L, Wernicke P, Markenson D. American Red Cross Scientific Advisory Committee Scientific Review: Eating Before Swimming. *Int J Aquat Res Educ* [Internet]. 2011 Nov [cited 2022 Aug 13];5(4). Available from: <http://scholarworks.bgsu.edu/ijare/vol5/iss4/12/>

ii Sánchez-Lloria P, Barcala-Furelos R, Otero-Agra M, Aranda-García S, Cosido-Cobos Ó, Blanco-Prieto J, et al. Análisis descriptivo de las causas, consecuencias y respuesta de los sistemas de Salud Pública en los ahogamientos pediátricos en Galicia. Un estudio retrospectivo de 17 años. *Rev Esp Salud Pública*. :15

iii

Palomo Rando JL, Ramos Medina V, Calvo López MA, Santos Amaya IM. Muerte por sumersión debida a shallow water blackout. *Cuad Med Forense*. 2014 Sep;20(2–3):115–8.

iv

Bart RM, Lau H. Shallow Water Blackout. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Aug 15]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554620/>

v Congostrina AL. Multados por surfear en Barcelona sobre olas de dos metros: “Como si cuando nevara, se prohibiera esquiar” [Internet]. *El País*. 2021 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://elpais.com/espana/catalunya/2021-11-10/multados-por-surfear-enbarcelona-sobre-olas-de-dos-metros-como-si-cuando-nevara-se-prohibiera-esquiar.h>

vi

Avramidis S, Patrinos S. The Relation of Drowning Rescue Methods with the Rescuer in Cinema. *Open Sports Sci J* [Internet]. 2018 Jul 31 [cited 2022 Aug 13];11(1). Available from:

<https://opensportssciencesjournal.com/VOLUME/11/PAGE/26/>

vii

Szpilman D, de Barros Oliveira R, Mocellin O, Webber J. Is drowning a mere matter of resuscitation? *Resuscitation*. 2018;129:103–6

viii

Montgomery L, Seys J, Mees J. To Pee, or Not to Pee: A Review on Envenomation and Treatment in European Jellyfish Species. *Mar Drugs*. 2016 Jul 8;14(7):E127.

ix

Wilcox CL, Headlam JL, Doyle TK, Yanagihara AA. Assessing the Efficacy of First-Aid Measures in *Physalia* sp. Envenomation, Using Solution- and Blood Agarose-Based Models. *Toxins*. 2017 May;9(5):149.

x

CPR on a drowning victim : the wrong method! [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=A3RBfHufQz8>