

MANTENER A SUS HIJOS SALUDABLES

INVIERNO DE 2016

Índice

1

Los hábitos de alimentación saludable y ejercicio comienzan a temprana edad

3

Ir a lo seguro: Evitar lesiones a la hora del recreo

5

No hay duda de ello: Cómo saber si es una fractura

7

Facilitar la experiencia de la anestesia para su hijo

9

Cinco mitos sobre conmociones cerebrales pediátricas: Lo que usted necesita saber

Consulte con su médico antes de iniciar cualquier nuevo programa de dieta o ejercicio.

Los hábitos de alimentación saludable y ejercicio comienzan a temprana edad

Laura Gibofsky, MS, RD, CSP, CDN

Nutricionista pediátrica, Hospital for Special Surgery

Dra. Shevaun Mackie Doyle

Cirujana ortopédica asociada,
Hospital for Special Surgery
Profesora asociada de Cirugía ortopédica,
Weill Cornell Medical College
Weill Cornell Medicine



“¡Que bebé tan robusto tienes!”

“¡Mira sus mejillas rechonchas!”

“¡Caramba, tu hijo come como un jugador de fútbol!”

Cuando muchos padres de niños pequeños escuchan estas frases, sonríen. Y aunque todos queremos que nuestros hijos coman bien y crezcan, llega un punto para algunos padres donde podrían pensar,

“¿Tendrá exceso de peso a mi hijo? ¿Debo hacer algo?”

Estas son preguntas válidas. Según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y los Institutos Nacionales de Salud, el porcentaje de niños que tienen sobrepeso u obesidad ha aumentado en las últimas décadas, pasando de 10 por ciento entre 1988 y 1994 hasta 17 por ciento entre 2011 y 2012. Tener sobrepeso u obesidad en la infancia pueden aumentar el riesgo de un niño de sufrir problemas ortopédicos, tales como:

- Deterioro de la movilidad y la marcha
- Problemas en rodillas y espalda
- Nivel de actividad reducido
- Artritis y problemas de cadera, que son más frecuentes entre los niños obesos
- Fracturas
- Complicaciones después de una cirugía, como el retraso en la cicatrización después de una fractura de fémur (el hueso del muslo)
- Deterioro de las placas de crecimiento (partes de los huesos largos, donde se produce el crecimiento del hueso), dando lugar a deformidades angulares en las piernas debido a fuerzas excesivas y causando problemas tales como las piernas arqueadas
- Una serie de otros problemas de salud en la edad adulta.

¿ESTÁ MI HIJO MUY PESADO?

Como adultos, a menudo utilizamos calculadoras simples de índice de masa corporal (IMC) que utilizan cifras de estatura y peso para ver si estamos obesos, con sobrepeso, bajo peso, o en un peso saludable. Pero el cálculo no es tan sencillo para los niños. Para determinar el IMC de su hijo, visite el [sitio web de los CDC](#) y utilice la calculadora de percentil de IMC para niños y adolescentes, que toma en cuenta factores adicionales como la fecha de nacimiento del niño, la edad al momento de la medición y el sexo.

La calculadora le ayudará a interpretar los resultados y le hará saber si el peso de su hijo requiere de una intervención adicional. Recuerde, sin embargo, que el IMC es solo una parte del panorama general de salud de su hijo. Si tiene dudas, consulte a su pediatra.



NO ESPERE HASTA QUE LA BALANZA SE INCLINE

Tome medidas para prevenir la obesidad infantil antes de que suceda. Los niños desarrollan patrones de alimentación y preferencias alimentarias a temprana edad. Ofrezca a sus hijos una variedad de alimentos nutritivos a partir de una edad temprana y enséñeles cómo hacer buenas elecciones de alimentos. Coma usted mismo una dieta bien balanceada para servir de modelo a seguir para sus hijos. Enseñarles a elegir los alimentos correctos cuando son jóvenes inculcará hábitos saludables para toda la vida. ¡Ellos se lo agradecerán! (Consulte el recuadro "Que sea un asunto de familia" para obtener consejos de alimentación saludable para su familia.)



ALIMENTACIÓN SANA Y EJERCICIO: CÓMO CONVERTIRLA EN UN ASUNTO DE FAMILIA

- **Una porción a la vez:** Ponga las meriendas en bolsas de plástico con cremallera de tamaño para meriendas para enseñar el control de las porciones. Si comen en casa, coloque una porción en un recipiente, en lugar de dejar que un niño coma del paquete.
- **Comer juntos:** Los estudios demuestran que los niños que toman las comidas con sus familias tienen menos probabilidades de ser obesos y son más propensos a hacer buenas elecciones de alimentos. Puede que no sean capaces de comer la cena juntos todas las noches, pero haga un esfuerzo para tener más comidas familiares. Encuentre recetas para comidas que usted pueda hacer para todo el mundo, en lugar de comidas individuales preparadas para satisfacer las peticiones de los más caprichosos.
- **Preparar alimentos accesibles:** Coloque uvas, zanahorias baby, tomates cherry prelavados y frutas y verduras precortadas en la nevera como aperitivos fáciles de tomar y llevar.
- **Dar un paseo:** Salgan después de cenar y tomen un paseo a pie o en bicicleta en familia. El hacer ejercicio en familia promueve la conversación y la interacción, además de quemar calorías.
- **Alimente a su hijo con lo que usted come:** No asuma que a su hijo no le va a gustar la comida de los "adultos". Una vez que su hijo sea capaz de comer comida en la mesa, usted puede preparar porciones más pequeñas de los mismos alimentos que usted esté comiendo. Córtelos pequeños, que sean coloridos y llenos de sabor, y sívalos en un plato de aspecto divertido. Se sorprenderá de lo que los niños van a comer. Los niños en muchos países de todo el mundo comen alimentos elaborados con una gran variedad de hierbas y especias, y crecen con los paladares más diversos... el suyo también puede hacerlo.
- **Cocinar juntos:** Involucre a sus niños en la planificación y preparación de las comidas. Anímelos a usar las matemáticas que están aprendiendo en la escuela para seguir y adaptar las recetas. Ser parte de la preparación de los alimentos puede dar a los niños un sentido de gran satisfacción y orgullo.



Ir a lo seguro: Evitar lesiones a la hora del recreo

Dra. Shevaun Mackie Doyle

Cirujana ortopédica asociada, Hospital for Special Surgery
Profesora asociada de Cirugía ortopédica, Weill Cornell Medical College, Weill Cornell Medicine



Los balancines, las barras, los columpios y los toboganes, todos ellos hacen parte del proceso de crecimiento. Pero la combinación del alto dinamismo de un niño y las fuerzas de la gravedad hacen que, en algún momento, la mayoría de los niños se lastimen en el parque infantil. Sin embargo, no podemos poner a los niños en una burbuja, y queremos que vivan una vida activa y socialicen con sus amigos. Los padres y los expertos en desarrollo infantil están de acuerdo en que el juego es una parte vital de la infancia y promueve el desarrollo emocional, social, intelectual y físico.

Sin embargo, hay medidas que usted puede tomar para reducir el riesgo de lesiones a la hora del recreo sin dejar de hacer que su hijo interactúe con sus amigos, tome aire fresco y se divierta.

CAÍDAS Y FRACTURAS

Las fracturas de huesos representan el 36% de las lesiones en los parques infantiles. Las lesiones más frecuentes en los niños que se lastiman mientras juegan son las fracturas de muñeca, brazo y codo. Muchos se lastiman al perder la sujeción y caer de las barras. Las fracturas de muñeca son también frecuentes en los niños que han caído de Ripstiks y patinetas.

También son probables las fracturas de piernas y tobillos. Cuando un padre bien intencionado se lanza por un tobogán con un niño puede hacer que sus piernas se entrelacen con las piernas del niño, y se puede producir una fractura por rotación de la tibia (hueso de la espinilla). Las fracturas de tobillo son un peligro frecuente para los niños en los trampolines, especialmente cuando salta más de una persona y más aún cuando rebotan juntos niños pesados y de menos peso.

Ir a lo seguro:
Evitar lesiones a la hora del recreo (continuación)



Lesiones más frecuentes en los parques infantiles:

Fracturas	36%
Contusiones/Abrasiones	20%
Cortes y raspaduras	17%
Esguinces y torceduras	12%
Lesiones de órganos internos	5%
Conmociones cerebrales	2%
Otras	3%

CÓMO JUGAR SEGURO

Muchos parques infantiles hoy en día tienen superficies suaves o recubiertas de goma y otros equipos de juego seguros, lo que reduce el riesgo de lesiones. Estos son algunos consejos para reducir aún más la posibilidad de que su hijo se lastime:

- **Edad correcta, equipo correcto:** Asegúrese de que el equipo donde está jugando su hijo sea apropiado para su edad. Los niños que son demasiado pequeños para barras diseñadas para niños mayores no serán capaces de pasar de barra en barra y pueden caerse. Del mismo modo, los niños mayores no deben jugar en áreas diseñadas para bebés y niños pequeños, quienes pueden resultar golpeados por los niños grandes al corretear alrededor.
- **Los columpios son para columpiarse:** La mayoría de las lesiones relacionadas con los columpios ocurren cuando los niños se balancean en altura y luego saltan. Su hijo debe detener completamente el columpio antes de bajarse.
- **Vestir apropiadamente:** Retire collares, bufandas y prendas con cordones o cualquier cosa que pueda quedar atrapada o enredada en los equipos del parque infantil.
- **Cascos en todo momento al ir sobre ruedas:** Si su hijo anda en bicicleta, patineta, patines, o usa un scooter o RipStik, él o ella deberá usar casco para reducir el riesgo de una lesión grave en la cabeza.
- **Uno a la vez a la hora de rebotar:** No debe haber más de una persona a la vez en un trampolín. Una red de seguridad alrededor del borde puede proteger que los niños caigan y reducir el riesgo de fracturas de alto impacto.
- **Padres, estar atentos:** No se puede esperar aferrarse a su hijo en todo momento, ni se debe. Pero usted deberá vigilar a los niños para asegurarse de que jueguen de forma segura, y darles instrucciones sobre cómo hacerlo si no lo hacen.



Cuatro principales piezas de equipo asociadas con lesiones

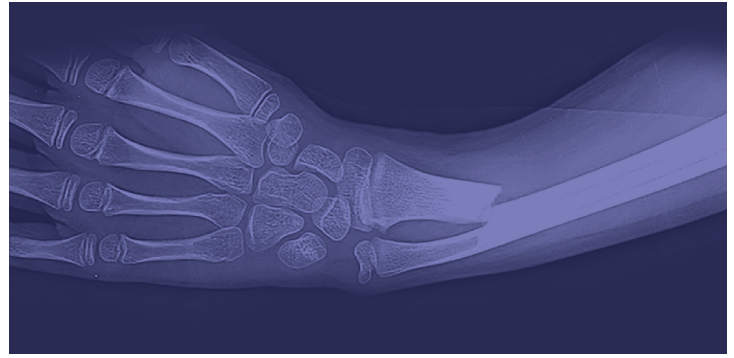
Escaladores	23%
Columpios	22%
Toboganes	17%
Pasamanos	9%

Fuente: Programa nacional de seguridad en parques infantiles

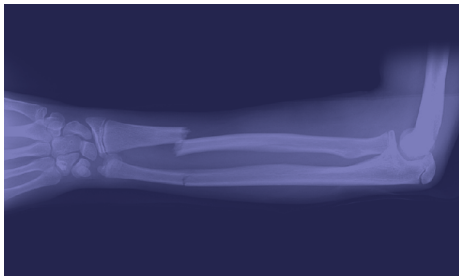
No hay duda de ello: Cómo saber si es una fractura

Dr. David M. Scher

Cirujano ortopédico asociado, Hospital for Special Surgery
Profesor asociado, Weill Cornell Medical College, Weill Cornell Medicine



Si usted llegó a la edad adulta sin un solo hueso roto, considérese uno de los afortunados. Las fracturas de huesos son una lesión frecuente de la infancia. Las fracturas de muñeca, antebrazo, codo, tobillo, espinilla (tibia) y dedos son frecuentes en niños y adolescentes, seguidas por las del hueso del muslo (fémur), la clavícula y el hombro. Un diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado son la clave, ya que los huesos rotos jóvenes suelen seguir creciendo. Usted querrá estar seguro de que un hueso roto se ajuste adecuadamente para establecer la alineación correcta ya que su hijo sigue creciendo.



¿Cómo saber si su hijo podría tener una fractura, y cómo puede ayudar a fortalecer los huesos? Aquí hay algunos consejos.

UN HUESO PUEDE ESTAR ROTO SI:

- **Hay dolor e hinchazón que no mejoran y/o una deformidad visible, como una curvatura en la muñeca.** Sin embargo, los adolescentes también pueden experimentar fracturas sutiles con dolor e hinchazón mínimos.
- **Su hijo está cojeando.** Cojear es un signo que definitivamente se deberá evaluar en un niño que aún no hable.
- **Su hijo tiene dificultad para mover los brazos** durante dos o tres días después de una lesión.



- **El rango de movimiento en la parte afectada del cuerpo de su hijo se encuentra limitado y el movimiento es doloroso.** Si puede mover libremente el brazo sin dolor y puede doblar las articulaciones por completo en todas las direcciones en el mismo grado en que puede hacerlo en el lado no lesionado, probablemente no sea una fractura.
- **Es un error pensar que si un niño puede caminar sobre un tobillo o pierna lesionada, este no está roto.** Escuche a su hijo y siga sus instintos. Si usted sospecha que algo está mal, probablemente tenga razón, consulte a un médico.

QUE HACER DESPUÉS

Si cree que su hijo puede tener una fractura o si no está seguro, llame a su pediatra o un ortopedista, o visite la sala de emergencias o centro de atención de urgencias.

- **Inmovilizar la zona lesionada.** Coloque el brazo lesionado en un cabestrillo, o haga que su hijo lo mantenga cerca de su cuerpo o sobre una almohada. Si su hijo no puede soportar peso sobre una pierna, cárguelo o ayúdele a caminar o a usar muletas. No tenga miedo de llamar al 9-1-1 si no puede llevar a su hijo a una sala de emergencias usted mismo y se necesita atención de urgencia, como en el caso de una fractura abierta (un hueso que atraviesa la piel).

No hay duda de ello: Cómo saber si es una fracturae (continuación)

- **Los centros de atención de urgencias hacen un muy buen trabajo de identificación del problema.** Estos se caracterizan por ofrecer los rayos X en el sitio. Tenga en cuenta, sin embargo, que muchos centros de atención de urgencias ponen férulas de yeso o fibra de vidrio, lo que implica una buena dosis de capacitación. Si se aplican incorrectamente, estas férulas pueden causar úlceras por presión que causan más molestias que la lesión original. Si su hijo se siente más incómodo con una férula que sin ella, quítela y consulte nuevamente al centro de atención de urgencias o a un ortopedista para que el miembro fracturado sea re-entablillado.
- **Los niños también son propensos a las infecciones musculoesqueléticas.** Si su hijo cojea o tiene dolor sin haber sufrido una lesión, llame a su pediatra de inmediato o visite una sala de emergencia o centro de atención de urgencias.
- **Si usted asiste a una sala de emergencia o centro de atención de urgencias,** siempre consulte más adelante a su pediatra u ortopedista durante las horas regulares de oficina.

SER CONSCIENTE DE ERRORES FRECUENTES

- **Fracturas a través de la placa de crecimiento, el área de tejido de crecimiento cercana a los extremos de los huesos largos en niños y adolescentes, generalmente no son visibles en las radiografías.** Ante la sospecha de fracturas en estas áreas se

deberán tomar nuevamente radiografías unas semanas más tarde, cuando el hueso en curación se hará visible en los rayos X. Los médicos a menudo tratan estas fracturas con una bota de yeso, bota, o un aparato de órtesis, pero las fracturas desplazadas o que se extienden a una articulación pueden necesitar cirugía.

- **Descanso y recuperación, pero no demasiado tiempo.** Su hijo deberá descansar por unas pocas semanas para recuperarse de una fractura. Pero si permanece inactivo demasiado tiempo, como un par de meses, el brazo o la pierna afectada puede sufrir debilitamiento y rigidez. Es por esto que es importante ver a un ortopedista, quien puede monitorear la recuperación de su hijo y le dará orientación sobre el momento adecuado para volver a sus actividades. Su hijo también puede necesitar terapia física para recuperar la fuerza y la flexibilidad.

¿Sabía usted que... la luz solar es una de las mejores fuentes de vitamina D?

MANTENGA FUERTES LOS HUESOS DE SU HIJO

Hay pasos que usted puede tomar para reforzar la salud de los huesos de su hijo.

- **Asegúrese de que su hijo obtenga suficiente calcio y vitamina D.** El calcio ayuda a desarrollar huesos fuertes y la vitamina D aumenta la absorción del

cuerpo de calcio. Los alimentos ricos en calcio incluyen productos lácteos (son mejores aquellos bajos en grasa), salmón, frijoles, verduras de hojas verdes y alimentos fortificados con calcio, como el jugo de naranja. La leche y los huevos fortificados son una buena fuente de vitamina D, pero no muchos alimentos contienen esta vitamina naturalmente; hable con su pediatra acerca de los suplementos vitamínicos que contienen vitamina D para su hijo. La luz solar es una de las mejores fuentes de vitamina D, pero debido a las medidas que tomamos para proteger nuestra piel de la sobreexposición al sol, la cantidad de vitamina D que obtienen los niños de esta fuente a menudo es limitada.

- **No le dé a su hijo refrescos de soda.** El sodio y el fosfato presentes en los refrescos de soda afectan el metabolismo renal. Así que en lugar de ir a los huesos de su hijo, el calcio se elimina del cuerpo junto con otros electrolitos en la orina. En su lugar, su hijo deberá beber agua, leche o jugo fortificado.
- **Aumente nuevos ejercicios lentamente.** Las fracturas por estrés pueden ocurrir debido a las tensiones normales sobre el hueso anormal o a tensiones anormales sobre el hueso normal. Esto significa que si su hijo no está acostumbrado a la actividad de alta intensidad y de repente aumenta su ejercicio, como salir a un deporte escolar intensivo, puede experimentar una fractura por estrés. El hueso es un tejido vivo y se adapta a los esfuerzos al que lo sometemos, así que es mejor aumentar gradualmente el nivel de actividad y dejar que los huesos de su hijo se adapten. No hay nivel de actividad que su hijo no debería ser capaz de hacer sin sufrir una fractura por estrés si este aumenta lentamente.

Las fracturas de huesos pueden ser parte de la infancia. Pero con el conocimiento de sus síntomas, la pronta atención a su cuidado, una dieta saludable y un programa de ejercicios para mantener los huesos fuertes, usted puede mantener su efecto sobre la vida de su hijo a un mínimo.





Facilitar la experiencia de la anestesia para su hijo

Dra. Kathryn DelPizzo

Anestesióloga asistente, Hospital for Special Surgery

Profesora asistente clínica de Anestesiología, Weill Cornell Medical College, Weill Cornell Medicine

Cada año en los Estados Unidos, más de 1 millón de niños en edades de 4 años o menos se someten a procedimientos quirúrgicos que requieren anestesia (según la Sociedad Internacional de Investigación en Anestesia). El riesgo de complicaciones es muy raro. De hecho, la posibilidad de que ocurra un problema grave como resultado de que su hijo reciba anestesia es menor que el riesgo de peligro de viajar en su coche.

Los niños pueden, sin embargo, sentirse ansiosos acerca del proceso. Puede que no les guste cómo se sienten al despertar. Existen cosas que se pueden hacer y conversaciones que usted puede sostener con el anestesiólogo pediátrico para allanar el camino hacia una experiencia fácil. Un anestesiólogo pediátrico es un anestesiólogo que ha recibido entrenamiento especial en pediatría. El objetivo del anestesiólogo pediátrico es hacer que la experiencia en el hospital sea lo más agradable posible, para ayudar a controlar la ansiedad de su hijo antes de la cirugía y cualquier dolor y efectos secundarios después de la cirugía.



Estas son algunas de las preguntas más frecuentes que tienen los padres cuando un niño es programado para cirugía:



¿Qué preocupaciones podría tener mi hijo antes de la cirugía?

Eso depende de su edad. Los niños en edad preescolar a menudo temen estar lejos de sus padres. Los niños en edad escolar pueden preocuparse por las agujas o si la cirugía va a cambiar la forma en que los ven sus amigos. Los adolescentes a veces dicen temer a despertar durante el procedimiento, o a no despertar del todo. Pregúntele a su hijo lo que él o ella sienten para que pueda brindarle los hechos y disipar cualquier temor.

¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a prepararse para la cirugía?

Usted también puede sentirse ansioso, pero haga todo lo posible para mantener la calma frente a su hijo. Escuche sus preocupaciones. La familiaridad puede ser reconfortante, por lo que considere la posibilidad de traer un animal de peluche u otro juguete favorito. Las distracciones, como un iPad, libros, juegos o música también pueden ayudar mientras se espera la cirugía.

¿Qué deberé decirle al anesthesiólogo pediátrico antes de la operación de mi hijo?

Dar a su anesthesiólogo la mayor cantidad de información posible antes del procedimiento hará que la experiencia sea más fácil tanto para su hijo como para usted.

- Comparta toda la información acerca de la salud de su hijo y los medicamentos que su hijo esté tomando, incluyendo medicamentos sin receta. Informe al anesthesiólogo sobre cualquier antecedente familiar de problemas con la anestesia, o cualquier problema previo con la anestesia que su hijo pudo haber tenido. Si lo hace, le permitirá al anesthesiólogo elegir el tipo de anestesia y los medicamentos que sean mejores para su hijo.
- Deje saber al anesthesiólogo si su hijo tiene o ha tenido recientemente un resfriado o fiebre.
- Es importante que usted se adhiera a las directrices de hacer que su hijo evite comer y beber después de un cierto tiempo antes de la cirugía. Sea honesto si su hijo comió o bebió después de la hora designada. El riesgo de tener una complicación grave con la anestesia de su hijo empeora si él o ella tiene comida o bebida en el estómago.



- El médico de su hijo le hará saber si su hijo deberá seguir tomando sus medicamentos habituales. Recuerde que no debe dar ningún medicamento con alimentos en el día de la cirugía.

¿Qué puedo esperar cuando mi niño despierte?

Los niños responden a la anestesia de diferentes maneras. A menudo se despiertan sintiéndose confundidos o aturcidos. No entienden lo que pasó o cómo perdieron una hora o más de su tiempo mientras estaban en la cirugía. Ellos pueden no entender por qué están teniendo dolor y pueden encontrarse delirantes. Pueden experimentar efectos secundarios de la anestesia, tales como náuseas, vómitos, somnolencia, mareos, dolor de garganta, escalofríos, dolencias y dolores. ¿Qué puede hacer usted? Consolarlos y tranquilizarlos, y esperar. Pasará, y eventualmente se calmarán.



¿Es útil para mí entrar al quirófano con mi hijo?

No siempre. A veces la presencia de uno de los padres en el quirófano no es un beneficio para un niño, sobre todo si al niño ya se le administró sedación o si el paciente es un niño pequeño. Además, cualquier ansiedad que usted pueda sentir puede transmitirse a su hijo. Su hijo estará dormido rápidamente una vez en el quirófano. Si está preocupado, charle con el anesthesiólogo.

¿Es segura la anestesia para mi hijo?

El riesgo de sufrir complicaciones por la anestesia es muy bajo. Ha habido cierta preocupación en la comunidad de anestesia pediátrica sobre el efecto de la anestesia en el sistema nervioso en desarrollo en niños muy pequeños (de 4 años y menos), especialmente aquellos que necesitan múltiples procedimientos. Este es el período en que el desarrollo del cerebro es más activo. La investigación se encuentra en curso activamente para determinar si existe este riesgo, y si es así, cómo reducirlo. Para estar seguros, los cirujanos solo realizan procedimientos quirúrgicos a niños muy pequeños cuando es absolutamente necesario, y los anesthesiólogos usan tan solo la anestesia suficiente para ayudar a que el niño se duerma. Siempre que sea posible, emplean anestésicos regionales para "adormecer" con el fin de reducir la cantidad total de medicamento necesario.

Mantener la calma, sostener una conversación honesta con su anesthesiólogo antes de la cirugía, y consolar a su hijo cuando él o ella se despierte ayudará a asegurar que la experiencia de su hijo con la anestesia sea lo más segura y fácil posible.

Para obtener más información acerca de la anestesia pediátrica, visite *Society for Pediatric Anesthesia* y *SmartTots*, un sitio web preparado por la Sociedad Internacional de Investigación en Anestesia.

Cinco mitos sobre conmociones cerebrales pediátricas: Lo que usted necesita saber

Dra. Teena Shetty

Neuróloga auxiliar, Hospital for Special Surgery

Profesora auxiliar de Neurología Clínica, Weill Cornell Medical College, Weill Cornell Medicine

Existe abundante información en las noticias de hoy sobre las conmociones cerebrales en niños y adolescentes. Los padres, los atletas y los entrenadores son más conscientes de sus peligros y cómo prevenirlos. Sin embargo, todavía abundan ideas erróneas. A continuación encontrará algunos hechos que usted puede no conocer sobre las conmociones cerebrales en niños y adolescentes, información que puede utilizar para ayudar a reducir el riesgo de su hijo de una conmoción cerebral y hechos para ayudarle a identificar una en caso de producirse.



Mito

Se tiene que golpear la cabeza duramente para experimentar una conmoción cerebral

Realidad

Una conmoción cerebral se produce cuando el cerebro se "agita" dentro del cráneo, ya sea un rápido movimiento hacia adelante y hacia atrás o un golpe contra el interior del cráneo. Mientras muchas conmociones cerebrales se producen como resultado de un trauma directo en la cabeza en deportes de contacto o un accidente, también pueden ocurrir durante el latigazo cervical o como resultado de cualquier sacudida del cuerpo que afecte a la cabeza.

Mito

Un casco protegerá a mi hijo de una conmoción cerebral.

Realidad

Los cascos están diseñados para proteger el cráneo de una fractura. Pero dado que una conmoción cerebral implica la sacudida del cerebro dentro del cráneo, todavía puede ocurrir una conmoción cerebral incluso si su hijo lleva un casco.

Mito

Mi hijo no tiene una conmoción cerebral porque no tiene un fuerte dolor de cabeza.

Realidad

Los síntomas de conmoción cerebral pueden manifestarse de diferentes maneras. Estos no siempre son inmediatos y pueden ser provocados por la actividad. Los síntomas sutiles pueden incluir fatiga, cambios en el sueño, dificultad para concentrarse, "nubosidad" mental y leves problemas de memoria. Los escolares pueden encontrar que tienen problemas para retener o recordar información nueva que están aprendiendo en clase.

Mito

Las conmociones cerebrales afectan a los niños y adultos de la misma manera.

Realidad

Los niños pueden experimentar síntomas diferentes que los adultos y tener un tiempo de recuperación diferente. Los niños y adolescentes de entre 11 a 22 años que han sufrido una conmoción cerebral han demostrado experimentar más trastornos y frustración del sueño que los adultos. Los cerebros jóvenes todavía se están desarrollando y creciendo. La recuperación también puede ser más lenta entre los jóvenes como resultado de este proceso. Por ejemplo, los estudios muestran que los atletas de secundaria toman más tiempo para recuperarse de las conmociones cerebrales que los atletas universitarios y profesionales.

Cinco mitos sobre conmociones cerebrales pediátricas: Lo que usted necesita saber (continuación)

Mito

Mi hijo deberá poder volver a hacer deporte después de una semana de descanso.

Realidad

Las conmociones cerebrales afectan a todas las personas de manera diferente. Mientras que algunos niños pueden de hecho recuperarse en cuestión de días, otros pueden tardar dos o tres semanas. ¿Cómo lo sabe? Una vez aprobado por su médico, deje que su hijo vuelva lentamente a las actividades que requieren concentración o esfuerzo físico ligero, haciéndolo en incrementos graduales. Si sus síntomas reaparecen, disminuya y permítale más tiempo para recuperarse. No permita que regrese a hacer deportes hasta que lo autorice su médico. Volver demasiado pronto conlleva riesgos. El "síndrome del segundo impacto" es una complicación rara que puede suceder si alguien vuelve a la actividad antes de sanar de una conmoción cerebral, lo que resulta en una inflamación cerebral dentro del cráneo potencialmente mortal.



LO QUE USTED PUEDE HACER ¿Qué debe hacer si su hijo sufre una lesión en la cabeza?

- 1 Monitorear:** Vigílelo en busca de síntomas como dolor de cabeza intenso, dificultad para concentrarse, problemas de memoria, o cualquier cosa que parezca fuera de lugar. Usted conoce a su hijo mejor que nadie.
- 2 Consulte a un médico:** Si algo no está bien, llame a su médico. Un médico evaluará los síntomas de su hijo. Si usted lleva a su hijo a una clínica de conmoción cerebral, allí los especialistas realizarán una serie de pruebas para evaluar la función mental de su hijo. Pueden realizar estas pruebas nuevamente más tarde durante su recuperación para evaluar su mejoría.
- 3 Tómelo con calma:** Su médico le puede recomendar que, además de la abstención de los deportes y otras actividades físicas, su hijo minimice o evite ver la televisión o jugar juegos de video o participar en otras actividades de "tiempo frente a las pantallas" como un medio de dar al cerebro la mejor oportunidad para descansar y sanar.
- 4 No apesure la recuperación:** No haga que su hijo retorne a las actividades habituales hasta que el médico le diga que es seguro hacerlo. Asegúrese de que los entrenadores escolares y deportivos de su hijo lo sepan también. La recuperación completa después de una conmoción cerebral es clave.

LLEVAR A CABO UNA MEJOR EVALUACIÓN

Se están realizando investigaciones para evaluar nuevas técnicas de imagen (como una resonancia magnética del cerebro especializada) para diagnosticar y monitorear a los niños y adolescentes que han sufrido una lesión en la cabeza. Estos nuevos enfoques están diseñados para ser utilizados dentro de las 72 horas posteriores al trauma en la cabeza, y los resultados se compararán con los resultados de las pruebas clínicas y análisis de sangre para ver si los médicos pueden encontrar maneras más sensibles de identificar cuándo se ha producido una conmoción cerebral y cuándo un niño se ha recuperado completamente. (Los métodos de imagen actuales no son útiles para el diagnóstico de las conmociones cerebrales).

Otro método para diagnosticar una conmoción cerebral (uno que puede ser fácilmente utilizado en las líneas de banda de un campo deportivo) es la denominada prueba King-Devick, que mide el movimiento rápido de los ojos. Un atleta lesionado lee los números de tres pedazos de papel mientras se mide el tiempo con un cronómetro. Las respuestas del atleta se comparan luego con la medición de su lectura de referencia para ayudar a determinar si se ha producido una conmoción cerebral.

Los investigadores también están creando un registro de pacientes de conmoción cerebral, haciendo seguimiento de sus síntomas y características de su recuperación para ver cómo el modificar sus actividades influye en su recuperación. Los resultados de estos estudios ayudarán a clarificar el mejor enfoque para la atención de pacientes jóvenes de conmoción cerebral y conseguir que vuelvan a sus actividades habituales en la forma más segura posible.

Programas y recursos

El Hospital for Special Surgery ofrece una variedad de clases de ejercicios para el bienestar diseñados para ayudarle a ganar resistencia, fortaleza y flexibilidad. También se ofrecen programas de meditación, relajación y bienestar general.

Mejor equilibrio para adultos mayores

Ejercicios únicos seleccionados para personas que les gustaría aumentar el control del equilibrio y disminuir el riesgo de caídas.

Yoga terapéutico

El movimiento lento, físicamente controlado del yoga puede proporcionar alivio al dolor, relajar músculos tensionados, calmar articulaciones dolorosas y ayudar a desarrollar la fortaleza.

Pilates

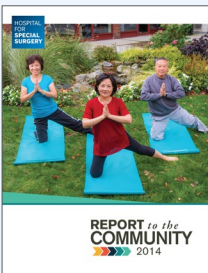
Una serie de movimientos específicos diseñados para fortalecer los poderosos músculos del abdomen, la espalda y la cintura.

Para obtener más información sobre el cronograma, ubicación y costo de estas clases, visite hss.edu/pped o llame al **212.606.1613**. Puede encontrar programas y ofertas adicionales si visita hss.edu/pped.

CENTRO DE CUIDADOS INTEGRALES (ICC)

El ICC, ubicado en mid-Manhattan y afiliado al Hospital for Special Surgery, ofrece servicios de atención alternativa que incluye Pilates, acupuntura, terapia de masajes, medicina quiropráctica y manejo del dolor. Visite hss.edu/icc para obtener más información o llame al **212.224.7900**.

Informe de beneficios a la comunidad Inversión en nuestra comunidad – Informe 2014



El Informe de Beneficios a la Comunidad de HSS proporciona información acerca de las contribuciones del Hospital a la comunidad en las áreas de programas y servicios a la comunidad, investigación y educación de profesionales de la salud. Visite hss.edu/community para más información y para descargar una copia del Informe de Beneficios a la Comunidad 2014 y el plan de Servicio Comunitario del HSS 2014-2016 o la Evaluación de Necesidades de Salud de la Comunidad.

Yogalates

Una forma popular de ejercicio que combina lo mejor del yoga y Pilates.

T'ai Chi Chih®

Movimientos simples, rítmicos que proporcionan beneficios como mejorar el equilibrio, la fortaleza, la flexibilidad y el mantenimiento de la masa ósea.

Danza para la aptitud física y la diversión

Los estudios han demostrado que la danza mantiene la aptitud física cardiovascular, mejora el bienestar emocional, fortalece los huesos que soportan peso y retrasa la pérdida de la masa ósea.

Otros recursos

- Society for Pediatric Anesthesia (Sociedad de Anestesia Pediátrica): pedsanesthesia.org
- Choose My Plate (Elegir mi plato): choosemyplate.gov
- POSNA: The Pediatric Orthopaedic Society of North America (Sociedad Ortopédica Pediátrica de América del Norte): posna.org
- Children – American Academy of Orthopaedics (AAOS) (Niños – Academia Americana de Cirujanos Ortopedistas): orthoinfo.aaos.org/menu/children.cfm
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU.): cdc.gov/physicalactivity/index.html

Seminarios web en línea

Consulte nuestros seminarios web gratuitos de HSS en hss.edu/pped-webinars. Los temas incluyen:

- Huesos saludables: Desarróllelos para toda la vida
- Cuidadores familiares y el equipo de atención médica: Una asociación desafiante
- Artritis reumatoide
- Cuidado del lupus: Pasado, presente y futuro
- Avances en la investigación del lupus: Foco en el tratamiento
- Las opciones actuales para el manejo de la osteoartritis
- Maratón de capacitación sobre la salud del corredor

También está disponible para los pacientes un breve extracto de video sobre **"Meditación para el manejo del dolor"** a través de **nuestra lista de reproducción en YouTube**, *Educación para el público y pacientes*.

Datos Básicos de HealthConnection



Esta publicación recurrente es un cómodo boletín educativo para la salud, de una página en línea, diseñado para proporcionar el público información rápida, actual y precisa sobre salud musculoesquelética y general.

Consulte la última edición de este boletín informativo de capacitación de salud en línea, disponible en hss.edu/hcfastfacts.

Para obtener más información, visite hss.edu.

Para concertar una cita, llame al Servicio de Derivación Médica al **800.796.0486**.

Se aceptan la mayoría de los principales planes de seguro.

Departamento de Educación al Público y al Paciente

212.606.1057

hss.edu/pped

División de Investigación

212.774.7123

hss.edu/research

hss.edu/clinical-trials

2012 National Health Information Bronze Award

Boletines HealthConnection

Números de Prevención y Manejo de la Osteoartritis de 2011

2013 National Health Information Merit Award

Boletín HealthConnection

Diciembre 2012 – Número: Salud Ósea

2014 National Health Information Bronze Award

Boletín HealthConnection

Invierno 2014 – Número Envejecer Bien

2015 Graphic Design USA Health and Wellness Design Award

Boletín HealthConnection

Verano 2015 - edición Pies Saludables

Ubicaciones

Hospital for Special Surgery

535 East 70th Street
New York, NY 10021

HSS Long Island Outpatient Center

333 Earle Ovington Boulevard,
Suite 106
Uniondale, NY 11553

HSS Paramus Outpatient Center

140 East Ridgewood Avenue
Paramus, NJ 07652

HSS Queens Outpatient Center

176-60 Union Turnpike, Suite 190
Fresh Meadows, NY 11360

HSS Stamford Outpatient Center

1 Blachley Road
Stamford, CT 06902

HSS Spine & Sport

600 Heritage Drive, Suite 110
Jupiter, FL 33458

HSS Sports Rehabilitation at IMG Academy

5500 34th Street West
Bradenton, FL 34210

Integrative Care Center

635 Madison Avenue, 5th Floor
New York, NY 10022

Asuntos Académicos y de Educación del Departamento de Educación al Público y al Paciente proporciona información a los pacientes y al público en general mediante una diversidad de programas de educación para la salud. Los profesionales proporcionan información práctica para ayudar a prevenir o manejar trastornos ortopédicos y reumatológicos. Los programas se llevan a cabo en el hospital como también en la comunidad. El departamento está dedicado a proporcionar la educación hoy, para que todos puedan tener un mañana más saludable.

Laura Robbins, DSW

Vicepresidente Senior Asuntos Académicos y de Educación Científica Asociada, División de Investigación Oficial Institucional Designado, GME

Dr. Edward C. Jones, MA

Cirujano Ortopedista Tratante
Adjunto Editor médico

Vilma Briones, MA

Coordinadora Senior del Programa

Marcia Ennis

Directora, Publicaciones y Comunicaciones Educativas

Sandra Goldsmith, MA, MS, RD

Directora Senior, Asuntos Académicos y de Educación

Rosie Foster, MA

Escritor colaborador

Randy Hawke

Diseño, Director Asociado, Publicaciones y Comunicaciones Educativas

Regístrese para recibir nuestro boletín electrónico en hss.edu/registration



Encuentre al Hospital for Special Surgery en la web en hss.edu

El Hospital for Special Surgery es una filial del sistema de Atención Médica de New York-Presbyterian y Facultad de Medicina Weill Cornell.

HealthConnection es publicado por Asuntos Académicos y de Educación del Hospital for Special Surgery como un servicio a los pacientes y al público en general. Para obtener información adicional respecto al material contenido en este boletín o para consultas sobre cómo obtener copias adicionales, comuníquese con:

Departamento de Educación al Público y al Paciente
Asuntos Académicos y de Educación
Tel: 212.606.1057 | Fax: 212.734.3833
pped@hss.edu

Todos los derechos reservados. ©2015 Hospital for Special Surgery