



FOUNDING SPONSOR
Johnson & Johnson

Deportes y Seguridad Recreativa



Resumen: De acuerdo a los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health), se estima que 38 millones de niños y adolescentes participan en deporte organizado, de los cuales más de 3.5 millones de niños de hasta 14 años reciben tratamiento médico por lesiones deportivas cada año. De las lesiones relacionadas al deporte que se tratan en salas de emergencia, aproximadamente dos de cada tres corresponden a niños. Mientras que se recomienda que los niños participen en deportes y actividades recreativas, es crucial que se reconozca el riesgo de lesión asociado y que se adopten prácticas para reducir su frecuencia.

Tipos de lesiones deportivas

- Los tipos más comunes de lesiones relacionadas al deporte en niños son los esguinces (principalmente de tobillo), desgarros musculares, lesiones óseas o de la fisis, y golpes de calor.
- La frecuencia y gravedad de lesiones relacionadas al deporte se incrementan con la edad.
- Aunque ocurren raramente, las lesiones cerebrales son la principal causa de muerte relacionada al deporte. Se estima que 2 de cada 5 traumatismos cerebrales en niños están asociados con participación en deportes y actividades recreativas.

Conmociones cerebrales: Una lesión cerebral que ocurre cuando un choque, golpe o sacudida de la cabeza cambia la forma en que el cerebro funciona normalmente. About 90 percent of concussions occur without the loss of consciousness. Alrededor del 90% de las conmociones cerebrales ocurre sin pérdida del conocimiento.

- Entre 2001 y 2005, más de 502,000 visitas a la sala de emergencia se debieron a conmociones cerebrales padecidas por niños de entre 8 y 19 años. Aproximadamente la mitad de estas visitas se debieron a conmociones cerebrales relacionadas al deporte organizado.
- Los signos y síntomas de conmoción cerebral incluyen confusión, pérdida de la capacidad de recordar eventos que ocurrieron antes o después de la lesión, dolor de cabeza, náusea, cambios de comportamiento o personalidad, pérdida de la memoria, irritabilidad, mareos, pereza, y sensibilidad aumentada al sonido y la luz.
- De los incidentes de “síndrome de segundo impacto” —lesiones cerebrales causadas por un retorno prematuro al campo de juego luego de sufrir una conmoción cerebral inicial— aproximadamente la mitad resultan fatales.

Lesiones de sobreexigencia: Esguinces causados por acción repetitiva, o “micro-trauma” a los tendones, huesos y articulaciones.

- Entre las lesiones de sobreexigencia más comunes se encuentran el codo de tenista, síndrome del manguito rotador, codo de las ligas menores, y fracturas por estrés.
- A medida que más niños se involucran en el deporte organizado, el número de lesiones de sobreexigencia va incrementándose. Los expertos declaran que hasta la mitad de las lesiones observadas en medicina deportiva pediátrica se relacionan a la sobreexigencia.

- Los riesgos asociados a lesiones de sobreexigencia son mayores para niños que para adultos ya que los huesos en desarrollo de un joven atleta no pueden manejar tanto estrés.
- Las lesiones de sobreexigencia pueden ser difíciles de diagnosticar y tratar porque generalmente son sutiles y ocurren a lo largo del tiempo.

Deshidratación/Golpe de Calor: Pérdida excesiva de fluidos corporales. Ocurre cuando el volumen total de líquido eliminado a través del sudor, la orina, diarrea y/o vómitos excede el volumen de líquido ingerido. La transpiración es la causa principal de pérdida de agua que lleva a la deshidratación.

- Los niños tienden a sudar con menor frecuencia que los adultos, por lo que es especialmente importante que los jóvenes atletas estén bien hidratados antes, durante y después del partido.
- La deshidratación puede resultar en pérdida del conocimiento y otras condiciones médicas serias.
- En los niños, el riesgo de deshidratación persiste aún en los meses de otoño e invierno —las temperaturas bajas pueden reducir la sensación de sed, lo que lleva a los atletas a no beber suficientes líquidos e incurrir en deshidratación.

Evaluaciones Físicas antes de la Participación (PPE): Una PPE puede contribuir a la identificación de condiciones médicas subyacentes en los jóvenes atletas, y así ayudar a padres, entrenadores y doctores en la toma informada de decisiones sobre actividad física y deporte competitivo.

- Todo joven atleta debe someterse anualmente a una PPE a cargo de su pediatra o profesional médico.

Medidas para Prevenir Emergencias y Lesiones Deportivas

- Los padres y/o guardianes necesitan hablar con el doctor de sus hijos para pedirle que realice una evaluación física previa a la participación completa.
- Los entrenadores juveniles deben ser capacitados en primeros auxilios y RCP, y deben contar con un plan de respuesta para emergencias.
- El acceso a y uso regular de equipo de seguridad apropiado es crucial — tanto en las prácticas como en las competencias deportivas. No olvide que alrededor del 60% de las lesiones asociadas al deporte organizado ocurren durante las prácticas.
- La ingesta de fluidos (como el agua) 30 minutos antes del comienzo de la actividad física y descansos obligatorios para la rehidratación durante el partido pueden ayudar a prevenir la deshidratación. Intente hacer que cada niño consuma líquidos cada 15-20 minutos durante la actividad física.
- El precalentamiento y la elongación antes del partido pueden contribuir a la prevención de lesiones relacionadas al deporte (como desgarros musculares y esguinces) a través de la elongación y relajación de cualquier tensión muscular.
- Familiarícese con los signos y síntomas de conmoción cerebral. Si sospecha que su niño ha sufrido una conmoción cerebral, retírelo del campo de juego inmediatamente y procure atención médica. Un profesional médico podrá determinar la gravedad de la conmoción cerebral y decidir cuándo el retorno al juego es apropiado.
- Los atletas deben contar con al menos dos a tres meses de descanso cada año para recuperarse de lesiones, refrescar sus mentes y trabajar para recuperar sus fuerzas y condición física.