



CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE PREVENCIÓN DE LESIONES (INFANTIL 5-14 AÑOS)

Moctezuma de Jesús Toxqui Tlaxcalteca

Tania Ordaz Rodríguez

Jonathan Alan Villanueva Huerta

Nayelli Salamanca Méndez

De acuerdo al estudio realizado en Racing Club con jugadores infantiles de 5- 13 años de edad En el presente estudio encontramos que las lesiones más comunes en niños que practican deportes fueron los traumatismos, las consultas por afecciones musculares y las torsiones. Asimismo, encontramos que el sitio anatómico más afectado en nuestros deportistas fue la rodilla, seguidos por el muslo y el tobillo.

HIPEREXTENSIÓN CON FRACTURA



La hiperextensión hace referencia a extender o llevar más allá de lo posible al músculo, los huesos y tejidos conjuntivos que circundan y forman el codo resultan traumatizados, lo cual puede causar esguinces de ligamentos, distensiones de tendones y huesos magullados o fracturados. Es habitual que la lesión por hiperextensión causada por una carga directa sobre la muñeca se acompañe de una fractura de la cabeza del radio, esta lesión puede ser ocasionada por un accidente deportivo como por ejemplo una mala caída, o alguna jugada brusca. Los deportistas que practican deportes de alto impacto, o cualquier deporte en el que se pueda aterrizar en el suelo con la muñeca o el brazo extendidos son los más propensos a sufrir esta lesión.

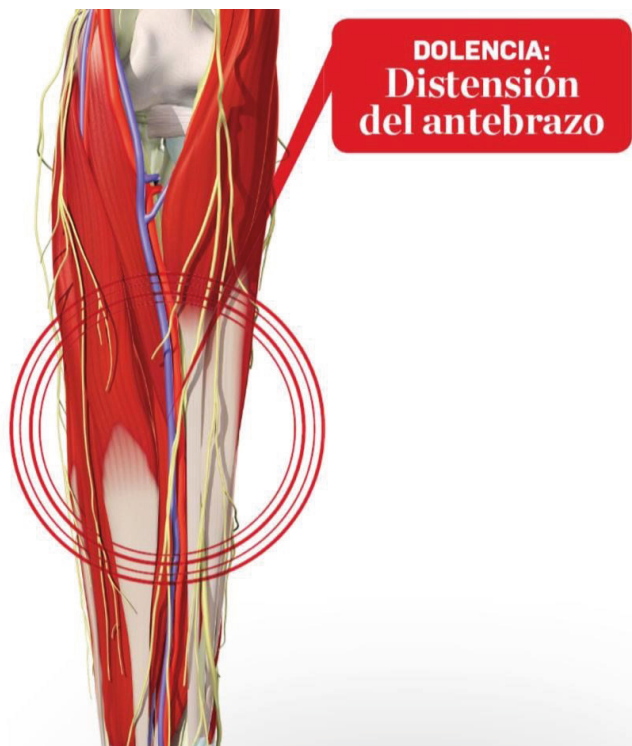
TRATAMIENTO:

- Reposo dinámico. Incluso si la hinchazón se produce sin dolor, hay que evitar flexionar y extender el codo hasta que se recupere dependiendo de la gravedad de la misma lesión. Si la lesión es más grave y existe un esguince importante o fractura se deberá inmovilizar.
- Aplica hielo. La aplicación del hielo dependerá de si hubo o no fractura, si existe una fractura evidente lo primordial es acudir al médico para inmovilizar, si no existe fractura el hielo es buena opción para disminuir la hinchazón y dar analgesia, aplicar por 15 minutos de 4 a 6 veces al día en la fase aguda. Elevar el brazo mientras se aplica el hielo también ayuda a aliviar la hinchazón.
- Toma AINE. Antiinflamatorios como ibuprofeno o naproxeno reducen el dolor y la inflamación.
- Utiliza un cabestrillo. Usar una codera o un cabestrillo para prevenir la extensión completa del codo alivia el dolor de una hiperextensión más grave.
- Recuperar la fuerza. Cuando no exista dolor y haya una alta médica se puede comenzar con ejercicios de bajo impacto para bíceps y tríceps utilizando pesos ligeros o bandas de resistencia.

PREVENCIÓN:

- Desarrolla la fuerza. Cuanto más fuertes sean los brazos, mayor será el impacto que puedan soportar. Por lo que incluir uno o dos días rutina de tren superior en los futbolistas es de vital importancia.
- Utilizar una codera o un vendaje funcional de codo. Si ya se ha sufrido una hiperextensión previamente, o cualquier otro tipo de lesión en el codo, llevar una codera protectora o un vendaje funcional que brinde soporte durante los partidos prevendrá la aparición de nuevas lesiones.

DISTENCIÓN DEL ANTEBRAZO



Metz, J. D. (2015). *Distensión de antebrazo*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

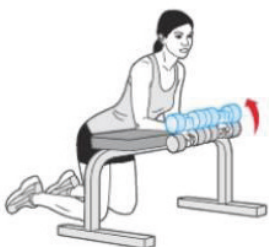
Los músculos del antebrazo soportan la constante movimientos de pronación de la muñeca y su supinación, así como la extensión y flexión del codo. Por ello se puede distender un músculo o tendón por uso excesivo a lo largo del tiempo o de forma abrupta con un movimiento forzado. La tendinitis del antebrazo es también habitual en casos de lesiones por uso excesivo. Las de primer grado son leves y no implican pérdida de fuerza. Las de segundo grado implican un dolor más intenso y pérdida de fuerza. Las de tercer grado son una rotura muscular-tendinosa y requieren cirugía.

TRATAMIENTO:

- Aplica hielo. Aplica hielo 15 minutos de 4 a 6 veces al día durante la fase aguda en caso de ser un grado 1 y 2.
- Toma AINE. Antiinflamatorios como ibuprofeno o naproxeno reducen el dolor y la inflamación.
- Masajes. La liberación miofascial ayuda a aliviar los síntomas, los masajes en el antebrazo pueden recuperar la laxitud de la fascia y permitir que el músculo se relaje.
- Recuperación de la condición física del antebrazo. A medida que disminuya el dolor, podrán hacer ejercicios sencillos para rehabilitar el brazo y volver a las actividades normales.

PREVENCIÓN:

- Apretar pelota de tenis o ejercicios con pinzas para fortalecer dedos y antebrazo.
- Rotaciones con los brazos con y sin peso
- Extensión y flexión de la muñeca por medio de estiramientos estáticos y dinámicos.



Dibujo 1

FLEXIONES PALMARES DE MUÑECA

- MÉTODO: REPETICIONES · SERIES: 2-3
- 15-20 REPETICIONES
- ESTE EJERCICIO PUEDE REALIZARSE EN LA PARTE FINAL DEL ENTRENAMIENTO.



Dibujo 2

EXTENSIONES DE MUÑECA

- MÉTODO: REPETICIONES · SERIES: 2-3
- 15-20 REPETICIONES · DESC SERIES: 2'



Dibujo 3

EXTENSIONES DE TRÍCEPS EN POLEA POR ENCIMA DE LA CABEZA

- MÉTODO: REPETICIONES · SERIES: 2-3
- 12-15 REPETICIONES · DESC SERIES: 2 '



Dibujo 4

EXTENSIONES DE TRÍCEPS HACIA ABAJO

- MÉTODO: REPETICIONES · SERIES: 2-3
- 12-15 REPETICIONES · DESC SERIES: 2 '

Metzl, J. D. (2015). *Ejercicios preventivos*. [Dibujo 1, 2, 3, 4]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibronet.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

DISTENCIÓN PROXIMAL DE ISQUIOTIBIALES



Metzl, J. D. (2015). *Distensión proximal de isquiotibiales*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

El dolor glúteo puede ser señal de varias lesiones: una distensión del glúteo o del músculo piriforme, o inflamación del nervio ciático; sin embargo, cuando el dolor se asocia con la fase de despegue del pie al correr, se trata de una distensión de isquiotibiales.

Las distensiones son causadas por uso excesivo, por forzar los músculos o por la debilidad de la musculatura circundante. Las distensiones leves comienzan como un dolor ligero en los glúteos, si la sección proximal de los isquiotibiales cuenta con escasa irrigación, lo que significa que tarda más en recuperarse que las distensiones medias de isquiotibiales.

TRATAMIENTO:

- Interrumpir la actividad. Se tendrá que suspender todo tipo de actividad física potente que pueda ser contraproducente.
- Reposo dinámico. Evitar actividades que sometan a carga los isquiotibiales y fortalecer la pierna que no fue afectada, así como el hemicuerpo superior para mantener la condición física.
- Hielo. Durante la fase aguda y subaguda es clave para crear analgesia y disminuir el dolor y la hinchazón después se pueden realizar contrastes con calor para ir recuperando su elasticidad.
- Estiramientos suaves. Durante la fase aguda se guardará reposo, en la fase subaguda o hasta que el fisio lo indique se realizarán estiramientos suaves para evitar recaídas.
- Ejercitar el músculo gradualmente. A medida que remita el dolor, se retomará la actividad física, sobre todo trabajo de velocidad y carreras por cuevas complementando con ejercicios de fuerza.

PREVENCIÓN:

Ejercicios de fuerza para los isquios y glúteos es importante, sobre todo utilizando la sobrecarga progresiva, ejercicios unilaterales, trabajo de flexibilidad, así como realizar descargas musculares semanales para evitar las sobrecargas.



Dibujo 1

ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES EN BIPEDESTACIÓN

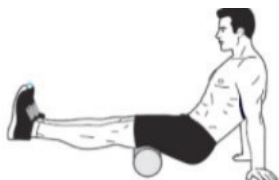
- MÉTODO: TIEMPO
- SERIES: 2-3
- TIEMPO: 16 – 20"
- ESTE EJERCICIO PUEDE REALIZARSE AL FINAL LA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO.



Dibujo 2

ESTIRAMIENTO DE GLÚTEOS DECÚBITO SUPINO

- MÉTODO: TIEMPO
- SERIES: 2-3
- TIEMPO: 16 – 20"
- ESTE EJERCICIO PUEDE REALIZARSE AL FINAL LA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO.



Dibujo 3

RODAMIENTOS SOBRE GLÚTEOS

- MÉTODO: TIEMPO
- SERIES: 2-3
- TIEMPO: 16 – 20"
- ESTE EJERCICIO PUEDE REALIZARSE AL FINAL Y AL INICIO DE LA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO.



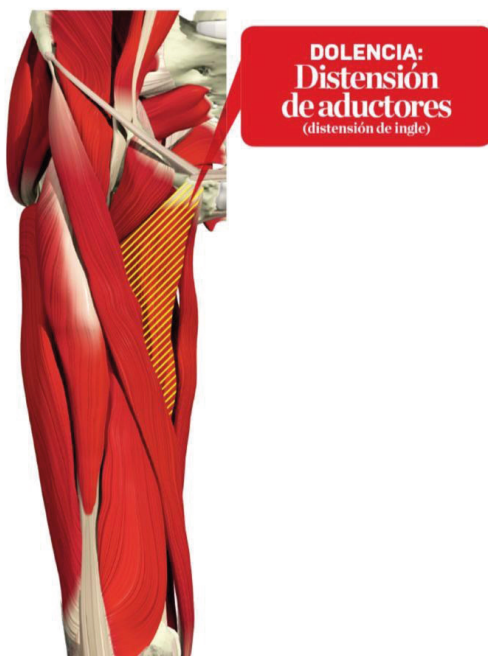
Dibujo 4

SENTADILLA CON SALTO

- MÉTODO: REPETICIONES
- SERIES: 2-3
- REPES: 12. 20
- DES SERIES: 2'

Metz, J. D. (2015). *Ejercicios preventivos*. [Dibujo 1, 2, 3, 4]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibronet.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

DISTENSIÓN PROXIMAL DE CUÁDRICEPS



Metzl, J. D. (2015). *Distensión de cuádriceps*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

El cuádriceps, situado en la cara anterior del muslo, está formado por cuatro músculos: vasto lateral, vasto medial, vasto intermedio y recto femoral. El último de estos músculos es el que con más frecuencia sufre distensiones porque se extiende desde la cadera hasta la rodilla y cruza ambas articulaciones. Movimientos repentinos, bruscos o mal ejecutados como esprines, saltos y patadas suelen ser alguna de las causas.

TRATAMIENTO:

- Reposo dinámico. Evita actividades que sometan a carga la pierna, sobre todo en la fase aguda.
- Hielo. La aplicación de hielo durante la fase aguda y durante la fase subaguda se puede realizar contrastes con calor y frío para dar analgesia y recuperar la elasticidad.
- Estiramientos suaves. Realizar estiramientos suaves con los cuádriceps varias veces al día durante entre 20 y 30 segundos puede ser beneficioso, además de los cuádriceps estiramientos de flexores de cadera es bueno, estiramientos estáticos y dinámicos.

- Ejercitar el músculo gradualmente. Trabajar la fuerza en cuádriceps es importante, primero se empiezan con ejercicios en isometría y ejercicios excéntricos-concéntricos.

PREVENCIÓN:

Los cuádriceps son en especial útiles cuando se trata de lesiones potencialmente más graves. Su desarrollo también ayuda a que las rodillas sean más estables y menos propensas a las lesiones, por lo que ejercicios de fuerza con pesos libres, en máquinas, peso corporal, venciendo resistencia y complementado con propiocepción con pliometría son buena opción.

La movilidad articular juega un papel importante por lo que aumentar el ROM disminuiría alguna posible lesión.

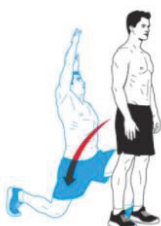


Dibujo 1

ESTIRAMIENTO DE RODILLAS PARA FLEXORES DE CADERA

MÉTODO: TIEMPO

- SERIES: 2-3
- TIEMPO: 16 – 20"
- ESTE EJERCICIO PUEDE REALIZARSE AL FINAL Y AL INICIO DE LA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO.

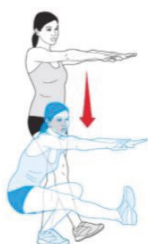


Dibujo 2

TIJERA INVERSA CON EXTENSIÓN POSTERIOR DE LOS BRAZOS

MÉTODO: TIEMPO

- SERIES: 2-3
- TIEMPO: 16 – 20"
- ESTE EJERCICIO PUEDE REALIZARSE AL FINAL Y AL INICIO DE LA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO.



Dibujo 3

SENTADILLAS ENLONGADAS

MÉTODO: REPETICIONES

- SERIES: 2-3
- REPS: 1-15
- DESC SERIES: 2'

Metzl, J. D. (2015). *Ejercicios preventivos*. [Dibujo 1, 2, 3]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibronet.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

DISTENSIÓN DE FLEXORES DE CADERA



Metz, J.D. (2015). *Distensión de y/o tendinitis del iliopsoas*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

Las iliopsoas es la combinación de los músculos psoas e ilíaco y son músculos muy subestimados. Se inserta en las vértebras lumbares a ambos lados y desciende por la pelvis hasta insertarse en la cara interna del fémur. Un músculo iliopsoas bien desarrollado alcanza varios centímetros de grosor. Se trata, en consecuencia, de músculos grandes. Y cumplen una doble misión. Primero, ayudan a sostener la columna vertebral. Ayudan a la flexión del tronco por la cintura lo cual un problema de este musculo puede desencadenar lumbalgias.

Y segundo, son flexores de cadera, es decir, ayudan a llevar la rodilla al pecho. Las lesiones suelen ser causadas por dos razones: un movimiento extraño o inesperado, o un uso excesivo causado por rotaciones excesivas.

Además, al ser flexores de cadera además de lumbalgias, también se pueden desencadenar tendinitis en rodilla.

TRATAMIENTO:

- Reposo dinámico. Evita movimientos que sometan a tensión el músculo iliopsoas, evitar las elevaciones de piernas, rodilla etc.
- Hielo. Aplica hielo 15 minutos de 2 a 3 veces al día durante los primeros 3 días y después se puede seguir con la aplicación de calor en la zona.
- Toma AINE. Antiinflamatorios como ibuprofeno o naproxeno reducen el dolor y la inflamación.
- Estiramientos y fortalecimiento de los glúteos. Cuando el dolor lo permita, se realizarán ejercicios de estiramientos estáticos y dinámicos para la recuperación de la movilidad.

PREVENCIÓN:

Músculo iliopsoas actúa estrechamente con todo el sistema muscular: forman parte de la cadena cinética y la debilidad o inestabilidad, por lo que la práctica del SGA, estiramientos dinámicos y fortalecimiento de glúteos, core aumentarán la fuerza y movilidad siendo que el a



Dibujo 1

EL ESCALADOR

MÉTODO: REPETICIONES

- SERIES: 2-3
- REPS: 1-15
- DESC SERIES: 2'



Dibujo 2

SENTADILLA CON SALTO

MÉTODO: REPETICIONES

- SERIES: 2-3
- REPES: 12. 20
- DES SERIES: 2'

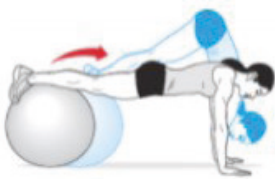


Dibujo 3

PLANCHA ISOMÉTRICA

MÉTODO: TIEMPO

- SERIES: 2-3
- TIEMPO: 30-1 MIN
- DES SERIES: 2'



Dibujo 4

LA CARPA SOBRE FITBALL

MÉTODO: REPETICIONES

- SERIES: 2-3
- REPES: 10-15
- DES SERIES: 2'

Metzl, J. D. (2015). *Ejercicios preventivos*. [Dibujo 1, 2, 3, 4]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibronet.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

DISTENCIÓN DE ADUCTORES



DOLENCIA:
Distensión
de aductores
(distensión de ingle)

Metzl, J. D. (2015). *Distensión de aductores*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

Los aductores son un grupo de músculos cuyo origen está en la ingle y descienden por la cara interna del fémur. Las lesiones suelen ocurrir durante un cambio explosivo de dirección o un movimiento laterolateral, así como al acelerar bruscamente durante un esprín. Incluso cuando se patea el balón de manera incorrecta, recepcionar un balón con la cara interna del pie y aflojar la pierna pueden influir cuando se sufre la lesión.

Existen factores de riesgo incluso mayores: la debilidad y falta de flexibilidad de los músculos aductores.

Una buena forma de determinar si la lesión es una distensión de los aductores y no otro tipo de lesión de cadera) consiste apretar las rodillas contra una resistencia como una banda de resistencia, una almohada, etc. La clave es la presencia de dolor en la cara interna del muslo.

TRATAMIENTO:

- Reposo dinámico. Evitar aperturas, abducciones, rotaciones de cadera que puedan comprometer la musculatura.
- Hielo. Aplica hielo 15 minutos de 4 a 6 veces al día durante los primeros 2 días.
- Toma AINE. Antiinflamatorios como ibuprofeno o naproxeno reducen el dolor y la inflamación.
- Estiramientos. Cuando puedas practicar estiramientos con poco o ningún dolor, inicia estiramientos y ejercicios de fortalecimiento básicos para ganar fuerza y flexibilidad.

PREVENCIÓN:

La mejor prevención de las distensiones es contar con unos aductores fuertes y flexibles ya que en los futbolistas es muy común ver esta lesión derivado principalmente de la falta de flexibilidad.

Aprende a trabajar con deslizador, ligas de resistencia, ejercicios de movilidad y ejercicios específicos de fútbol que incluyan rotaciones de cadera, sprints y cambios de dirección.

CONTUSIÓN



Metzl, J. D. (2015). *Contusión en la cresta ilíaca*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

Se trata de una contusión del tejido y/o hueso alrededor de la cresta ilíaca dependiendo de lo fuerte que haya sido el golpe, el dolor será muy aguda e incluso provocar edemas. Los tejidos de la zona, como el hueso y el músculo sufren un profundo magullamiento. Las contusiones del fútbol en esta zona son poco comunes no significa que no existan y en muchas ocasiones por accidentes deportivos entre rivales. Básicamente, la práctica de cualquier deporte en que el hueso coxal pueda recibir un golpe directo supondrá un riesgo para los atletas.

TRATAMIENTO:

- I Reposo dinámico. Conserva la condición física con entrenamientos intensos para el hemicuerpo superior y el miembro inferior que no fue afectado.
- I Hielo. La aplicación de hielo durante la fase aguda y subaguda es importante para crear analgesia y disminuir la inflamación, aplicar durante 15 minutos de 4 a 6 veces al día en una toalla será suficiente.

- Toma AINE. Antiinflamatorios como ibuprofeno o naproxeno reducen el dolor y la inflamación.
- La electroterapia también es buena opción para crear analgesia y disminuir los edemas.

PREVENCIÓN:

El entrenamiento de fuerza para los aductores es de vital importancia, así como ejercicios de movilidad de cadera permitirán obtener mayor rango de movimiento o mantenerla.

CONMOCIÓN CEREBRAL



Metz, J. D. (2015). *Conmoción cerebral*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

Cuando recibes un golpe en la cabeza, la fuerza hace que los nervios se retuerzan y estiren, y el encéfalo choca contra el cráneo. Los investigadores teorizan que estas neuronas dañadas liberan un neurotransmisor llamado glutamato, que forma enlaces con las células del cerebro y permite que el potasio escape y el calcio y el sodio penetren en las células.

Generalmente una conmoción cerebral es provocada por algún accidente deportivo como un choque de cabezas con el rival, mala caída, un golpe fuerte, etc. Luego de sufrir una conmoción hace que sea propenso a cefaleas, pérdida de memoria, mareos y aturdimiento. Puede haber problemas para mantener la concentración, es de suma importancia mantenerse protegidos para volver a sufrir este accidente por segunda ocasión ya que puede ser más grave.

Recuerda que una vez que has sufrido una conmoción, serás de tres a cinco veces más propenso a sufrir nuevas conmociones en el futuro cuando recibas otro golpe.

TRATAMIENTO:

Abandonar el encuentro incluso las conmociones más leves constituyen una lesión cerebral incluso si el deportista menciona que se encuentra bien es mejor retirarlo del encuentro. En el caso de una conmoción cerebral normal, los síntomas necesitan 2 semanas para desaparecer y que el cerebro vuelva a trabajar a plena capacidad.

- Toma acetaminofeno. Para aliviar el dolor durante el período de curación, se puede recetar acetaminofeno. Evita AINE como ibuprofeno, naproxeno y aspirina porque pueden favorecer la hemorragia.
- Deja que el cerebro descanse. Evita tareas que requieran mucha concentración o actividades muy fatigantes, reposar un rato del entrenamiento es lo ideal. Evitar aparatos electrónicos y uso forzado de la vista.
- Recibe el alta médica. Una vez desaparezcan los síntomas tras una conmoción cerebral, se debe acudir al médico que pueda darle la alta médica y que puede reintegrarse a la práctica deportiva.

PREVENCIÓN:

LLEVA UN PROTECTOR BUCAL, ya que los estudios demuestran que los protectores bucales reducen las posibilidades de sufrir una conmoción si recibes un golpe en la cabeza. Generalmente el uso de este implemento es más visible en deportes de combate como el box, rugby, americano, etc.

PRUEBA NEUROCOGNITIVA PREVIA A LA TEMPORADA: DE OBLIGATORIEDAD PARA TODOS LOS DEPORTISTAS

Una forma de diagnosticar y evaluar con rapidez la gravedad de una conmoción cerebral –y que también sirve para determinar el momento en que un deportista puede volver a la acción es recurrir a una prueba neurocognitiva computarizada.

Una forma de prevenir y saber el estado del futbolista es evaluar la función del cerebro de los jugadores, de modo que entrenadores, preparadores físicos y médicos tengan un punto de partida. A continuación, si el jugador sufre una lesión en la cabeza, los médicos pueden evaluar con rapidez su función cerebral y compararla con los datos iniciales para determinar la gravedad de la lesión. Dos de las claves para el correcto tratamiento de una conmoción cerebral son determinar su gravedad y saber cuando se puede dar el alta médica.

NIÑOS Y CONMOCIÓN CEREBRAL

Con una conmoción del mismo grado que podría sufrir algún deportista con mayor edad, los niños se recuperan más lentamente que los adultos, por lo tanto, el período de vulnerabilidad al síndrome por un segundo golpe es mucho más largo. Sólo un médico puede dar de alta a un niño para volver al deporte después de una conmoción cerebral. Además, los padres deben plantearse si dejar que el niño vuelva al deporte vale la pena por el riesgo de sufrir una segunda conmoción (o tercera, cuarta...).

CEFALEA POR EJERCICIO



Metzl, J.D. (2015). *Cefalea inducida por el ejercicio*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

Hay dos tipos de cefaleas inducidas por el ejercicio: primarias y secundarias. Una es dolorosa y la otra puede ser temible. Nadie está seguro de qué causa las cefaleas primarias inducidas por el ejercicio, lo cual hace que el problema sea frustrante para no poder desarrollar algún protocolo de prevención.

Suelen sobrevenir después de correr, levantar pesas o cualquier otra actividad dura y demasiado fatigante que implique un esfuerzo demandante que sobrepase las capacidades físicas del atleta. Existen otros factores que contribuyen a sufrir una cefalea como el calor y entrenar a gran altura, así como una mala hidratación.

Las cefaleas secundarias inducidas por el ejercicio son causadas por algún problema de salud subyacente, pero incluso estos problemas varían ampliamente. Las causas podrían ser una hemorragia de la membrana que rodea el encéfalo, un problema de los vasos sanguíneos del encéfalo, un tumor, o incluso una infección sinusal.

Las cefaleas primarias causan una cefalea pulsátil, incluso aguda, pero eso es todo. Las cefaleas secundarias conllevan síntomas más serios además de dolor de cabeza: náuseas, vómitos, mareos, pérdida de la conciencia, visión doble y rigidez de cuello. Un atleta es más propenso a sufrir una cefalea por ejercicio si sufre de migrañas.

TRATAMIENTO:

- Medicamentos sin receta. Un analgésico habitual como acetaminofeno o ibuprofeno ayuda a aliviar el dolor, aunque algunas cefaleas por esfuerzo son cortas y pueden desaparecer antes de que el medicamento surta efecto.
- Hidratación. Al primer signo de dolor beber uno o dos vasos de agua. Esto alivia las cefaleas en un sesenta y cinco por ciento de los casos en el plazo de 30 minutos, según un estudio aparecido en la revista *Headache*.
- Enfría la cabeza. Aplicar un paño frío sobre la frente o la nuca durante entre 10 y 15 minutos puede lograr cierto alivio. La idea es que el frío constriña los vasos sanguíneos dilatados.
- Digitopuntura o masajes. Dos puntos de presión clave para reducir el dolor con digitopuntura: Primero, el espacio interdigital entre el índice y el pulgar. Pellizca el área y aplica presión con un movimiento circular. Segundo, bajo el borde inferior del cráneo en la nuca, casi a medio camino entre los bultos óseos justo detrás de las orejas y el medio del cráneo; emplea los pulgares para aplicar presión allí en un movimiento circular. Masajea el área 5 minutos, varias veces al día, según necesidad.

- Muerde un lápiz. Colocar un lápiz o bolígrafo entre los dientes, y dejarlo ahí 5 minutos. Esto relaja los músculos de la mandíbula, que podrían haber acumulado tensión.

PREVENCIÓN:

- Intenta predecir cuándo aparecerá la próxima. Algunas cefaleas por esfuerzo son predecibles y ocurren bajo ciertas condiciones: el calor y las grandes alturas son desencadenantes habituales, o bien una actividad específica. Pueden evitarse estas afecciones o usar medicación profiláctica tomando analgésicos una hora antes de esa actividad.
- Calentamiento. Un calentamiento adecuado antes de un entrenamiento duro también ayuda, esto sin fatigar durante el calentamiento.
- Hidratación y evitar golpes de calor, sobre todo en niños es importante mantenerlos hidratados en todo momento, realizar algunas pausas para hidratación o simplemente descansar por unos minutos si la temperatura del lugar es elevada.

FRACTURA DE HUESOS ORBITARIOS



Metzl, J.D. (2015). *Fractura de los huesos orbitarios*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

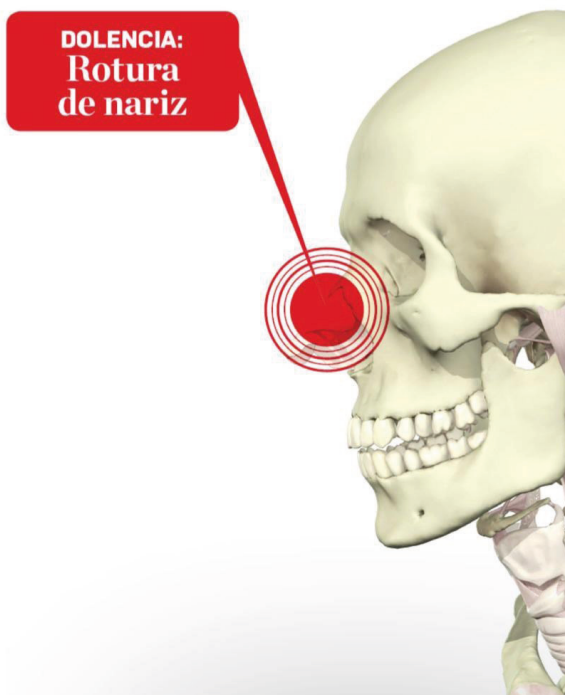
Se llama cuenca del ojo, pero el nombre propiamente dicho es órbita. Siete huesos constituyen la órbita. Ciertas fracturas orbitarias comprenden lo que se llama una fractura por estallido de la órbita, en la que el interior de la órbita ocular agrieta y abre.

La causa más frecuente son por accidentes deportivos que genera un impacto. Las artes marciales, el boxeo y los juegos de pelota son algunas de las causas más habituales.

TRATAMIENTO:

- Tratar de inmovilizar la zona, aplicación de primeros auxilios y directo al hospital.
- Hielo. Aplicar hielo alivia la hinchazón después de acudir al médico.
- Tomar un AINE. Suele recomendarse ibuprofeno para las fracturas orbitarias que no requieran ingresar en un hospital

ROTURA DE NARIZ



Metzl, J. D. (2015). *Rotura de nariz*. [Ilustración]. Cómo prevenir y tratar las lesiones deportivas. <https://elibro-net.proxydgb.buap.mx/es/ereader/bibliotecasbuap/>

Si recibes un golpe frontal fuerte en la nariz o en el puente de la nariz, el hueso y el cartílago pueden romperse, a veces por múltiples partes. Es increíblemente doloroso, causa desorientación, los ojos lagrimean y puede ser una imagen amedrentadora si hay hemorragia y deformidad. Estos golpes generalmente se dan por accidentes deportivos, una mala caída en el terreno de juego, un golpe, balonazo, etc.

TRATAMIENTO:

En caso de una fractura nasal menor, poco hay que hacer excepto tratar el dolor y la hinchazón. A medida que remiten los síntomas, la nariz se recuperará sola.

- No tragues la sangre. Si te sangra la nariz, inclínate hacia delante para que desagüe fuera, evitar mandar la cabeza hacia atrás y detener la hemorragia.
- Hielo. Después de la lesión, aplica hielo de inmediato, así como 15 minutos varias veces al día para reducir la hinchazón y la magulladura.
- Toma un AINE. El ibuprofeno y otros analgésicos como naproxeno y acetaminofeno pueden ayudar para que el dolor remita.