

# **Resonancia magnética (MRI):**

## **Cómo preparar a su hijo/a de la mejor manera**



## PREPARACIÓN PARA SU CITA

Se ha programado una resonancia magnética (MRI) para su hijo/a. Por favor revise y complete todos los detalles a continuación para asegurarse de que usted y su hijo/a estén totalmente preparados.

**1. Complete los detalles siguientes sobre la cita:**

Fecha de la MRI \_\_\_\_\_

Médico/a \_\_\_\_\_

Hora de Llegada \_\_\_\_\_

*Por favor tenga en cuenta que debe llegar 90 minutos antes de la hora de la cita.*

**Por favor llame al 832-TC4-XRAY (832-824-9729) si su equipo de programación de citas no se ha comunicado con usted en un plazo 48 horas desde que su médico/a presentase la solicitud para la MRI de su hijo/a.**

**2. Elija la ubicación exacta para la cita de su hijo/a:**

☐ **West Tower  
(Torre Oeste)**

6621 Fannin St.  
(1.º piso)

☐ **Pavilion for Women  
(Pabellón para Mujeres)**

6651 Main St.  
(5.º piso, S. Tower)

☐ **West Campus  
(Campus Occidental)**

18200 Katy Frwy.  
(2.º piso)

☐ **The Woodlands**

17600 Interstate 45  
(1.º piso)

**3. Siga estas instrucciones para estacionar al llegar al hospital:**

**Texas Children's Hospital (en el Texas Medical Center)**

En [texasmedicalcenter.org/parking](https://www.texasmedicalcenter.org/parking) podrá encontrar información sobre garajes cercanos y sus precios para los días siguientes.

**Texas Children's Hospital, West Campus**

En el West Campus todos los pacientes pueden estacionar sus automóviles ellos mismos sin cargo.

**Texas Children's Hospital The Woodlands**

En The Woodlands Campus todos los pacientes pueden estacionar sus automóviles ellos mismos sin cargo.

**4. Si a su hijo/a le van a administrar anestesia, siga estas instrucciones sobre comidas y bebidas:**

- Su hijo/a puede comer hasta 8 horas antes de la hora de su llegada.
- Su hijo/a puede beber leche, fórmula y espesantes de alimentos hasta 6 horas antes de la hora de su llegada.
- Su hijo/a puede beber leche materna hasta 4 horas antes de la hora de su llegada.
- Su hijo/a puede beber líquidos claros hasta 2 horas antes de la hora de su llegada. Ejemplos de líquidos claros incluyen el agua, Pedialyte, Sprite, 7-Up o jugo de manzana. Por favor no tome jugo de naranja.
- Continúe tomando todos los medicamentos recetados con apenas un pequeño sorbo de agua (si es necesario) antes de la hora de llegada, a menos que le especifiquen otra cosa.

**Por favor tenga en cuenta que si no se siguen estas instrucciones sobre comidas y bebidas, es posible que se re programe o se cancele la MRI, ya que los alimentos o bebidas ingeridos demasiado cerca de la anestesia pueden poner en peligro a su niño/a.**

## QUÉ ESPERAR EN SU CITA

### Acerca del estudio

MRI corresponde a las siglas en inglés de imágenes por resonancia magnética. La técnica de MRI utiliza un imán de gran tamaño para tomar imágenes del interior del cuerpo de su hijo/a. No usa radiación y tiene pocos efectos secundarios conocidos.

Su hijo/a será colocado/a sobre una camilla de MRI en la posición correspondiente al tipo de estudio que deban hacerle. Una vez en posición, la camilla se trasladará al interior del túnel de la máquina.

El escáner está abierto en ambos extremos; puede parecer cercano, pero no tocará a su hijo/a.

El escáner hace bastante ruido mientras toma las imágenes. Puede ser un ruido similar al de un zapato en una secadora, o tal vez a un *bip* fuerte. A su hijo/a se le dará tapones para los oídos y auriculares para reducir el ruido de la máquina. Vea nuestro video sobre cómo prepararse para una MRI en

**[texaschildrens.org/mriprep](https://www.texaschildrens.org/mriprep).**

Los niños deben permanecer quietos dentro del escáner de MRI durante el examen. Dependiendo del examen que se haya ordenado, la duración puede ser de 30 minutos a tres horas. Todo movimiento puede hacer que una imagen salga borrosa. Si su hijo/a va a recibir anestesia, a usted se le permitirá acompañarlo/a hasta que se duerma. Luego se le pedirá que vuelva a la sala de espera, donde permanecerá mientras se haga el examen.

### Anestesia y línea IV

Como parte de lo requerido para la anestesia, y posiblemente para administrarle contraste, a su hijo/a se le colocará una línea IV. El contraste es un medicamento especial que ayuda a que ciertas partes del cuerpo se vean mejor en el estudio. La línea IV es un pequeño tubo que se usa para administrar medicamentos al cuerpo. Tal vez su hijo/a sienta un pinchazo cuando se penetre en la vena, pero tenemos maneras de manejar el dolor asociado a esto.

Con la debida preparación, algunos niños pequeños, incluso de 6 años, pueden tener la capacidad de mantenerse quietos. Según la política sobre anestesia, para las niñas de 6 años en adelante y los niños de 8 años en adelante (que tengan el desarrollo típico de su edad) se programará un procedimiento sin sedación. Si su hijo/a tuvo una MRI sin sedación, o si usted considera que puede hacer el procedimiento sin sedación, por favor comuníquese con Radiology Nursing (Enfermería Radiológica) al **832-822-5375** para hablar sobre la posibilidad de hacer un procedimiento de MRI sin sedación, ya que preferimos evitar administrar medicamentos adicionales siempre que sea posible.

### Seguridad del/de la paciente

Nuestros equipos de MRI y Anestesia están comprometidos con la seguridad de nuestros pacientes y sus familiares. Usted deberá completar una Hoja de Control de Seguridad para MRI para su hijo/a antes de que ingrese al área de MRI. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con esta Hoja de Control de Seguridad para MRI, por favor solicite asistencia. Tanto el/la enfermero/a como el/la técnico/a revisará esta hoja con usted antes de comenzar el procedimiento de MRI.

No se puede entrar a la sala de MRI con objetos tales como joyas, llaves, tarjetas de crédito y productos electrónicos. Ciertos dispositivos médicos implantados tampoco pueden estar en la sala de MRI.

**Por favor informe a nuestro personal de inmediato si su hijo/a tiene un dispositivo médico implantado.** Lleve con usted toda y cualquier información que tenga sobre el dispositivo médico implantado.

# FORMULARIO DE CONTROL OBLIGATORIO PARA EL PROCEDIMIENTO DE RESONANCIA MAGNÉTICA (MR)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

¿Ha comido el/la paciente en las últimas 6 horas? ☐ No ☐ Sí

Si contestó sí, ¿qué comió? \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

1. ¿Tuvo previamente alguna cirugía u operación de cualquier tipo? ☐ No ☐ Sí

Tipo de cirugía \_\_\_\_\_

Tipo de cirugía \_\_\_\_\_

2. ¿Experimentó algún problema relacionado con un procedimiento de MRI anterior? ☐ No ☐ Sí

3. ¿Alguna vez se lesionó con un objeto metálico o un objeto extraño? ☐ No ☐ Sí

**Advertencia:** Ciertos implantes, dispositivos u objetos pueden ser peligrosos para usted y/o interferir en el procedimiento de MRI. No entre a la sala del sistema de MR o al entorno de MR si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a un implante, dispositivo u objeto. Consulte al técnico/a o radiólogo/a de MR **ANTES** de ingresar a la sala del sistema de MR. El **imán de MR SIEMPRE está activado.**

| Sí                       | No                       |                                                                | Sí                       | No                       |                                                                                                                         |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Marcapasos cardíaco                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonda nasogástrica lastrada                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desfibrilador cardioversor implantado (ICD)                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonda térmica                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Válvula cardíaca                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aparatos ortopédicos para la pierna                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Clips de cirugía cerebral/clips de aneurisma                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cualquier tipo de prótesis                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Clips de arteria carótida                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reemplazo de articulación                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pinzas intravasculares                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perno, tornillo, clavo, alambre, chapa, etc. en hueso/articulación                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Espiral, filtro o stent intravascular                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Grapas quirúrgicas, clips o suturas metálicas                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Catéter de termolisis Swan-Ganz                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perforación (piercing) en el cuerpo                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Derivación (shunt) Tipo:                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tatuaje o maquillaje permanente                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Implante o dispositivo electrónico                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trabajos dentales                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Implante o dispositivo activado magnéticamente                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lesiones causadas por objetos metálicos/objetos extraños (bala, pistolas de perdigones (BB), granada de metralla, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sistema de neuroestimulación (TENS)                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lesión en el ojo causada por objetos metálicos (fragmentos, virutas, etc. de metal)                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Estimulador de la médula espinal                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Joyas u objetos metálicos en usted o en su ropa                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Electrodos o cables internos o externos/Electrodos de ECG      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Enfermedad renal                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Estimulador de crecimiento óseo/fusión ósea                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anemia drepanocítica                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Expansor de tejido                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hepatitis                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bomba de insulina u otra bomba de infusión                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Suturas de alambre                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mujeres únicamente                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cirugía de oído                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | DIU (dispositivo intrauterino)                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Audífono (quíteselo antes de ingresar a la sala de MR)         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Embarazo o posibilidad de embarazo                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Implante coclear, otológico u otro tipo de implante en el oído | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lactancia                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Traqueotomía                                                   |                          |                          |                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parches transdérmicos/parches de medicamentos                  |                          |                          |                                                                                                                         |

Firma: \_\_\_\_\_ Parentesco con el/la paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Ejemplos de artículos que no deben llevarse a la sala del estudio: Anteojos, joyas, audífonos, teléfono celular, PDA, navaja (cuchillo de bolsillo), reloj pulsera, plumas/lápices, llaves/monedas, horquillas de cabello, billetera/clip de billetes, tarjetas de crédito/débito**

Control del personal antes del ingreso a la *MR Suite* (sala de MR): \_\_\_\_\_

Control del personal de enfermería registrada antes de comenzar la sedación/colocación de iv: \_\_\_\_\_

Control del/de la técnico/a de MR antes del ingreso a la sala de estudio de MR: \_\_\_\_\_

(firma y fecha)



## CONTROL PARA EL PROCEDIMIENTO DE RESONANCIA MAGNÉTICA (MR)

Texas Children's Hospital  
www.texaschildrenshospital.org

DIS-1890

05/01

ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

## DESPUÉS DE SU CITA

### Qué esperar

Si su hijo/a recibió anestesia, tal vez se sienta adormecido/a e inestable a causa del anestésico durante varias horas. Es posible su hijo/a tenga la cara enrojecida o que tenga una ligera hinchazón en la cara y alrededor de los ojos, pero seguramente mejorará dentro de las 24 horas.

Es posible que su hijo/a se despierte con hambre. Cuando esté plenamente despierto(a), el/la enfermero/a de recuperación le dará líquidos claros como Pedialyte, jugo de manzana, Sprite o agua. Si su hijo/a no vomita durante los 30 minutos siguientes, podrá comer normalmente.

### Nivel de actividad

Para prevenir accidentes, supervise atentamente a su hijo/a durante las 24-48 horas siguientes. Camine con su hijo/a de la mano, aunque parezca no tener problemas para caminar. También es importante que lo/la ayude en el baño.

El sedante y la prueba pueden alterar la rutina de su hijo/a. Es posible que usted note un cambio en su conducta durante el resto del día. Algunos niños se ponen malhumorados. Algunos duermen durante muchas horas. Otros necesitan mantenerse despiertos hasta tarde debido al tiempo que durmieron durante la prueba. Trate de ser paciente. Todo volverá a la normalidad al día siguiente.

### Cuándo buscar ayuda

Llame al 911 si su hijo/a tiene dificultad para respirar y se ve pálido/a o tiene los labios o las uñas azules o fiebre muy alta (superior a 103 °F).

Llame a su pediatra si su hijo/a vomita más de tres veces, parece estar confundido/a o mareado/a al día siguiente, tarda más de lo habitual en despertarse, siente dolor de garganta que empeora o no desaparece en dos días, tiene fiebre superior a 101 °F durante más de 24 horas o desarrolla alguna alergia, como urticaria, comezón o erupción.

### Para recibir los resultados de su MRI

Llame a su médico/a para una cita de seguimiento según las indicaciones. Para recibir los resultados, también puede llamar al médico que solicitó la prueba de 24 a 48 horas después de esta.

Esperamos que ahora esté totalmente preparado/a para tener una experiencia positiva durante su próxima MRI.

Si tiene otras preguntas o inquietudes, no dude en llamar a Radiology Nursing (Enfermería Radiológica) al **832-822-5375**.

### Texas Children's Hospital Main Campus



### Texas Children's Hospital West Campus



### Texas Children's Hospital The Woodlands



En [texaschildrens.org/radiology](https://texaschildrens.org/radiology) en la pestaña "Your Visit" (Su visita), podrá descargar documentos que lo/la ayudarán a llegar al lugar de su cita. También puede visitar [texasmedicalcenter.org/parking](https://texasmedicalcenter.org/parking).

