



ESCUELA SECUNDARIA REGIONAL DEL BANCO ROJO
OFICINA DE SALUD

Deborah Rosen-Haight, RN, BSN, CSN
School Nurse

101 Ridge Road
Little Silver, NJ 07739
(732) 842-8000 x 241
Fax: (732)-842-8924

Para: Todos los padres/tutores de estudiantes atletas

De: Deborah Rosen-Haight, enfermera escolar

Re: *Liberación para exámenes físicos deportivos*

Todos los estudiantes atletas deben recibir un examen físico. Aún así se recomienda que, si es posible, lo examine su propio hogar médico (médico de familia). Si elige que el médico de la escuela realice el examen, complete el formulario de autorización a continuación. También será aceptable una nota escrita a mano que permita al médico de la escuela realizar el examen, incluida la fecha y su firma.

Nota: Debido a cambios en el código y la política, ya no se puede garantizar la autorización el mismo día.

✂-----
LIBERAR

Nombre del estudiante

Deporte

Elegimos que el médico de la escuela realice el examen físico deportivo en Red Bank Regional High School.

Tutor



Sports-Related Concussion and Head Injury Fact Sheet and Parent/Guardian Acknowledgement Form

A concussion is a traumatic brain injury that can be caused by a blow to the head or body that disrupts the normal functioning of the brain. This sudden movement can cause the brain to bounce around or twist in the skull, creating chemical changes in the brain and sometimes stretching and damaging brain cells, disrupting the way the brain normally functions. Concussions can cause significant and sustained neuropsychological impairment affecting balance, reading (tracking), problem solving, planning, memory, attention, concentration, and behavior. Concussions can range from mild to severe. Having a concussion increases the risk of sustaining another concussion. Second-impact syndrome may occur when a person sustains a second concussion while still experiencing symptoms of a previous concussion. It can lead to severe impairment and even death.

Requirements addressing sports-related concussions and head injuries for student athletes and cheerleaders

- All school districts, charter, and non-public schools that participate in interscholastic sports are required to distribute this educational fact to all student athletes and cheerleaders and obtain a signed acknowledgment from each parent/guardian and student-athlete.
- Each school district, charter, and non-public school shall develop a written policy describing the prevention and treatment of sports-related concussion and other head injuries sustained by interscholastic student-athletes and cheerleaders.
- Any cheerleader or student-athlete who participates in an interscholastic sports program and is suspected of sustaining a concussion will be immediately removed from competition or practice. The student-athlete will not be allowed to return to competition or practice until they have written clearance from a physician trained in concussion treatment and have completed his/her district's graduated return-to-play protocol.

Quick Facts

- Most concussions do not involve loss of consciousness.
- You can sustain a concussion even if you do not hit your head.
- A blow elsewhere on the body can transmit an "impulsive" force to the brain and cause a concussion.
- Signs and symptoms of concussion can show up right after an injury or may not appear or be noticed until hours or days after the injury.

Signs of Concussions (Observed by Coach, Athletic Trainer, Parent/Guardian/Caregiver, Teammate, and others)

- Appears dazed or stunned
- Forgets plays or demonstrates short term memory difficulties (e.g., unsure of game, opponent)
- Exhibits difficulties with balance, coordination, concentration, and attention

- Answers questions slowly or inaccurately
- Is unable to recall events prior to or after the hit or fall

Symptoms of Concussion (Reported by Student-Athlete)

- Headache
- Nausea/vomiting
- Balance problems or dizziness
- Double vision or changes in vision - trouble reading
- Sensitivity to light/sound
- Feeling of sluggishness or fogginess - fatigue
- Difficulty with concentration, short term memory, and/or confusion

Dangerous Signs & Symptoms of a Concussion

- New onset of symptoms
- One pupil is larger than the other
- Drowsiness or inability to wake up
- A headache that gets worse and does not go away
- Slurred speech, weakness, numbness, or decreased coordination
- Repeated vomiting, nausea, or seizures (shaking or twitching)
- Unusual behavior, increased confusion, restlessness, or agitation
- Loss of consciousness (passed out/knocked out); even a brief loss of consciousness should be taken seriously.

What should a student-athlete do if they think they have a concussion?

- Do not hide it. Tell your athletic trainer, coach, school nurse, or parent/guardian.
- Report it. Do not return to competition or practice with symptoms of a concussion or head injury.
- Take time to recover. If you have a concussion, your brain needs time to heal. While your brain is healing you are much more likely to sustain a second concussion.

What can happen if a student-athlete continues to play with a concussion or returns to play too soon?

- Continuing to play with the signs and symptoms of a concussion leaves the student-athlete vulnerable to second impact syndrome.
- Second impact syndrome is when a student-athlete sustains a second concussion while still having symptoms from a previous concussion or head injury.
- Second impact syndrome can lead to severe impairment and even death in extreme cases.

Should there be any temporary academic accommodation made for student-athletes who have suffered a concussion?

- Most students will only need help through informal, academic adjustments as they recover from a concussion.
- Students may need to take rest breaks, spend fewer hours at school, be given extra time to complete assignments, as well as being offered other instructional strategies and classroom accommodations
- Contact the school nurse if symptoms persist to discuss whether additional accommodations are

necessary.

- To recover, cognitive rest is just as important as physical rest. Reading, texting, computer use and even watching movies can slow down recovery. Limit screen time during recovery.

Students who have sustained a concussion may not return to practice or competition until they receive written clearance from a physician trained in the evaluation and management of concussion and complete the graduated [Six-step return to play protocol outlined by the CDC](#):

Step 1: Back to regular activities (such as school)

Athletes or cheerleaders are back to their regular activities (such as school).

Step 2: Light aerobic activity

Begin with light aerobic exercise only to increase an athlete’s heart rate. This means about 5 to 10 minutes on an exercise bike, walking, or light jogging. No weightlifting at this point.

Step 3: Moderate activity

Continue with activities to increase an athlete’s heart rate with body or head movement. This includes moderate jogging, brief running, moderate-intensity stationary biking, moderate-intensity weightlifting (less time and/or less weight from their typical routine).

Step 4: Heavy, non-contact activity

Add heavy non-contact physical activity, such as sprinting/running, high-intensity stationary biking, regular weightlifting routine, non-contact sport-specific drills (in 3 planes of movement).

Step 5: Practice & full contact

Athletes may return to practice and full contact (if appropriate for the sport) in controlled practice.

Step 6: Competition

Young athletes may return to competition.

For further information on Sports-Related Concussions and other Head Injuries, please visit:

- [CDC Heads Up](#)
- [Keeping Heads Healthy](#)

Student athlete’s name (print)	Student athlete’s signature	Date
--------------------------------	-----------------------------	------

Parent / Guardian name (print)	Parent / Guardian signature	Date
--------------------------------	-----------------------------	------



Ficha informativa educativa sobre el consumo y el abuso de opioides

Mantener a los alumnos atletas seguros

El atletismo escolar puede desempeñar un papel integral en el desarrollo de los alumnos. Además de proporcionar formas saludables de ejercicio, el atletismo escolar fomenta la amistad y la camaradería, promueve el espíritu deportivo y el juego limpio, e inculca el valor de la competencia.

Lamentablemente, las actividades deportivas también pueden provocar lesiones y, rara vez, dolores que son graves o que duran lo suficiente como para necesitar un analgésico opioide con receta¹. Es importante entender que las sobredosis de opioides están en aumento, y acaban con la vida de estadounidenses de todas las edades y orígenes. Las familias y las comunidades de todo el país lidian con los efectos de salud, emocionales y económicos de esta epidemia².

Esta ficha informativa educativa, creada por el Departamento de Educación de Nueva Jersey, según lo exige la ley estatal [Título 18A, Artículos 40-41.10 de las Leyes comentadas de Nueva Jersey (New Jersey Statutes Annotated, N.J.S.A.)], proporciona información sobre el consumo y el abuso de medicamentos opioides en el caso de que un proveedor de atención médica le recete a un alumno atleta o a una porrista un opioide para tratar una lesión relacionada con el deporte. Los alumnos atletas y porristas que participen en un programa de deportes interescolares (y sus padres o tutores si el alumno es menor de 18 años) deben proporcionarle un acuse de recibo por escrito de esta ficha informativa al distrito escolar.

¿Cómo obtienen los atletas los opioides?

En algunos casos, se les recetan estos medicamentos a los alumnos atletas. Según investigaciones, alrededor de un tercio de los jóvenes estudiados obtuvieron las pastillas de sus propias recetas anteriores (es decir, de una receta no terminada que se utiliza sin la supervisión de un médico) y el 83 por ciento de los adolescentes tenía acceso no supervisado a sus medicamentos recetados³. Es importante que los padres comprendan el posible riesgo de tener medicamentos recetados de manera insegura en sus hogares. Los padres también deben comprender la importancia del almacenamiento y la eliminación adecuados de los medicamentos, incluso si creen que su hijo no participaría en el consumo no médico o recreativo de medicamentos recetados.

¿Cuáles son las señales del abuso de opioides?

Según el Consejo Nacional sobre Alcoholismo y Drogodependencia, el 12 por ciento de los atletas masculinos y el 8 por ciento de las atletas femeninas habían consumido opioides recetados en el período estudiado de 12 meses³. En las primeras etapas de abuso, el atleta puede presentar náuseas o vómitos no provocados. Sin embargo, a medida que desarrolla tolerancia al medicamento, esos signos disminuirán. El estreñimiento es frecuente, pero no suele informarse.

Uno de los indicios más importantes de una posible adicción a los opioides es la disminución en el rendimiento académico o atlético del atleta, o la falta de interés en su deporte. Si se observan estas señales de advertencia, las buenas prácticas requieren que el alumno sea derivado al profesional adecuado para que se le realice un análisis de detección⁴, que se proporciona a través de una práctica basada en la evidencia para identificar el consumo, el abuso y la dependencia problemáticos de drogas ilícitas [p. ej., Detección, Intervención breve y Derivación al tratamiento (SBIRT)] ofrecido a través del [New Jersey Department of Health \(Departamento de Salud de Nueva Jersey\)](#).

¿Cuáles son algunas formas en las que se puede prevenir el consumo y el abuso de opioides?

De acuerdo con el presidente del Comité Asesor Médico Deportivo de la Asociación Atlética Interescolar del Estado de Nueva Jersey (New Jersey State Interscholastic Athletic Association, NJSIAA), John P. Kripsak, D.O.: "Los estudios indican que alrededor del 80 por ciento de los consumidores de heroína comenzaron abusando de los analgésicos opioides".

El Comité Asesor Médico Deportivo, que incluye representantes de las escuelas miembro de la NJSIAA, así como expertos en el campo de la salud y la medicina, recomienda lo siguiente:

- El dolor de la mayoría de las lesiones relacionadas con los deportes puede tratarse con medicamentos no opioides, como el paracetamol, y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno, el naproxeno o la aspirina. Lea la etiqueta con detenimiento y siempre tome la dosis recomendada o siga las instrucciones del médico. Consumir más medicamento no es necesariamente mejor cuando se toma un analgésico de venta libre (OTC, por su sigla en inglés) que puede provocar efectos secundarios peligrosos¹⁰.
- La terapia con hielo se puede utilizar de forma adecuada como anestésico.
- Siempre consulte con el médico exactamente qué se le receta para el dolor y solicite evitar los opioides.
- En casos extremos, como traumatismos graves o dolor posquirúrgico, no se deben recetar analgésicos opioides durante más de cinco días a la vez.
- Los padres o tutores siempre deben controlar la administración de los analgésicos, y mantenerlos en un lugar seguro y no accesible.
- Los medicamentos no utilizados deben eliminarse de inmediato después de finalizar del tratamiento. Pregúntele al farmacéutico acerca de las ubicaciones de entrega o los kits de eliminación en el hogar, como Detera o Medsaway.

Tabla 1: Cantidad de lesiones a nivel nacional en 2012 entre atletas menores de 19 años de 10 deportes populares

(Sobre la base de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Electrónica de Lesiones de la Comisión para la Seguridad de los Productos de Consumo de los EE. UU.)

Deporte	Cantidad de lesiones
Fútbol americano	394,350
Baloncesto	389,610
Fútbol	172,470
Béisbol	119,810
Softball	58,210
Vóleibol	43,190

Deporte	Cantidad de lesiones
Lucha libre	40,750
Animación deportiva (Porrismo)	37,770
Gimnasia	28,300
Atletismo	24,910

Fuente: USA Today (Janet Loehrke), Encuesta sobre visitas a la sala de emergencias

Las lesiones deportivas pueden ocurrir aun con un entrenamiento y una prevención adecuados

Existen dos tipos de lesiones deportivas: Las lesiones agudas ocurren repentinamente, como un esguince de tobillo o distensión en la espalda. Las lesiones crónicas pueden ocurrir después de practicar un deporte o de hacer ejercicio durante un período largo de tiempo, aun cuando se aplican las técnicas de prevención de sobre esfuerzo⁵.

Se debe alentar a los atletas a que hablen acerca de las lesiones, los entrenadores deben respaldar las decisiones de prevención de lesiones y se debe incentivar tanto a los padres como a los atletas jóvenes a educarse mejor acerca de la seguridad en los deportes⁶.

¿Cuáles son algunas formas de reducir el riesgo de sufrir lesiones?⁷

La mitad de todas las lesiones en la medicina del deporte en niños y adolescentes se produce a causa del sobre esfuerzo. Una lesión por sobre esfuerzo es el daño a un hueso, músculo, ligamento o tendón causado por el estrés repetitivo que no cuenta con el tiempo necesario para que el cuerpo sane. Los niños y los adolescentes corren un mayor riesgo de sufrir lesiones por sobre esfuerzo porque los huesos en crecimiento son menos resistentes al estrés. Además, los atletas jóvenes pueden no saber que ciertos síntomas son signos de sobre esfuerzo.

La mejor forma de lidiar con las lesiones deportivas es evitar que sucedan desde el principio. Estas son algunas recomendaciones para tener en cuenta:

Preparación

Obtener la evaluación física previa a la participación antes de unirse a un equipo deportivo interescolar o interno patrocinado por la escuela.

Acondicionamiento

Mantener un buen nivel físico durante la temporada y fuera de esta. También son importantes los ejercicios adecuados de calentamiento y enfriamiento.

Jugar de manera inteligente

Probar una variedad de deportes y considerar especializarse en un deporte antes de la adolescencia tardía para ayudar a evitar las lesiones por sobre esfuerzo.

Hidratación adecuada

Mantener el cuerpo hidratado para ayudar al corazón a bombear sangre más fácilmente a los músculos, lo que permite que los músculos funcionen de manera eficiente.

Entrenamiento

Aumentar el tiempo de entrenamiento semanal, la cantidad de millas o las repeticiones en no más del 10 por ciento por semana. Por ejemplo, si corre 10 millas una semana, aumente a 11 millas la semana siguiente. Los atletas también deben realizar entrenamientos cruzados y ejercicios específicos del deporte de diferentes maneras, como correr en una piscina, en vez de correr solo en la pista.

Descanso

Tomarse, al menos, un día libre a la semana de la actividad programada para recuperarse física y mentalmente. Los atletas deben tomarse un descanso combinado de tres meses por año de un deporte específico (se puede dividir durante todo el año en incrementos de un mes). Los atletas pueden permanecer físicamente activos durante los períodos de descanso al realizar actividades alternativas de poco estrés, como la elongación, el yoga o caminar.

Equipo adecuado

Utilizar el equipo de protección adecuado y debidamente colocado, como almohadillas (cuello, hombro, codo, pecho, rodilla y espinilla), cascos, protectores bucales, protectores faciales, copas protectoras y gafas. No debe asumir que el equipo de protección evitará todas las lesiones mientras se realizan actividades más peligrosas o riesgosas.

Recursos para padres y alumnos sobre la prevención del consumo indebido y el abuso de sustancias

La siguiente lista proporciona algunos ejemplos de recursos:

[National Council on Alcoholism and Drug Dependence–NJ \(Consejo Nacional de Alcoholismo y Drogodependencia de Nueva Jersey\)](#) promueve el tratamiento de la adicción y la recuperación.

El [Departamento de Salud de Nueva Jersey, División de Servicios de Salud Mental y Adicciones \(New Jersey Department of Health, Division of Mental Health and Addiction Services\)](#) se compromete a asegurar que sus programas y servicios reflejen prácticas de salud integrada y otras prácticas nacionales, son inclusivas, basadas en la evidencia, y basadas en la recuperación e impulsadas por el consumidor.

La [New Jersey Prevention Network \(Red de Prevención de Nueva Jersey\)](#) incluye un [parent's quiz \(cuestionario para padres\)](#) sobre los efectos de los opioides.

[Operation Prevention Parent Toolkit \(Kit de Herramientas para Padres de Prevención de la Operación\)](#) está diseñado para ayudar a los padres a aprender más sobre la epidemia de opioides, a reconocer las señales de advertencia y a abrir vías de comunicación con sus hijos y los de la comunidad.

[Parent to Parent NJ \(De Padre a Padre, NJ\)](#) es una base para familias y niños que luchan contra la adicción al alcohol y las drogas.

[Partnership for a Drug Free New Jersey \(Asociación para una Nueva Jersey Libre de Drogas\)](#) es la asociación antidrogas de Nueva Jersey creada para localizar y fortalecer los esfuerzos de los medios para la prevención del abuso de drogas a fin de evitar el consumo ilegal de drogas, en especial, entre los jóvenes.

[The Science of Addiction \(La Ciencia de la Adicción\): The Stories of Teens \(Historias de Adolescentes\)](#) comparte conceptos erróneos comunes sobre los opioides mediante la experiencia de adolescentes.

[Youth IMPACTing NJ](#) está formado por representantes juveniles de agrupaciones de todo el estado de Nueva Jersey que han causado una gran impresión en sus comunidades y pares al difundir información sobre los peligros del consumo de alcohol, de marihuana y de otras sustancias en los menores de edad.

Referencias

¹ [Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention](#)

² [Centers for Disease Control and Prevention](#)

³ [New Jersey State Interscholastic Athletic Association \(NJSIAA\) Sports Medical Advisory Committee \(SMAC\)](#)

⁴ [Athletic Management, David Csillan, athletic trainer, Ewing High School, NJSIAA SMAC](#)

⁵ [National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases](#)

⁶ [USA Today](#)

⁷ [American Academy of Pediatrics](#)

Esta hoja informativa fue desarrollada en enero de 2018 por el Departamento de Educación de Nueva Jersey, con asesoramiento del Departamento de Salud de Nueva Jersey, la Asociación Atlética Interescolar del Estado de Nueva Jersey y Karan Chauhan, alumna de la Escuela Secundaria Parsippany Hills que actúa como representante estudiantil en la Junta Estatal de Educación. Actualizado Jan. 30, 2018.

En la página web del Departamento de Educación de Nueva Jersey, está disponible una versión en línea de esta ficha informativa sobre [Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use \(Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas\)](#)

HOJA INFORMATIVA EDUCATIVA SOBRE EL USO Y ABUSO DE OPIOIDES

Manteniendo la seguridad del estudiantado deportista

El deporte escolar puede desempeñar un papel integral en el desarrollo del estudiantado. Además de ofrecer formas saludables de ejercicio, el deporte escolar fomenta las amistades y la camaradería, promueve la deportividad y el juego limpio e inculca el valor de la competencia.

Desgraciadamente, las actividades deportivas también pueden provocar lesiones y, en raras ocasiones, provocar un dolor lo suficientemente intenso o duradero como para requerir un analgésico opiáceo con receta.¹ Es importante comprender que las sobredosis de opiáceos van en aumento y están matando a estadounidenses de todas las edades y procedencias. Familias y comunidades en todo el país se enfrentan a los efectos médicos, emocionales y económicos de esta epidemia.²

Esta hoja informativa educativa, creada por el Departamento de Educación de Nueva Jersey tal y como exige la ley estatal (N.J.S.A. 18A:40-41.10), proporciona información relativa al uso y abuso de los fármacos opiáceos en caso de que un proveedor de atención médica prescriba a un estudiante deportista o animador un opiáceo para una lesión relacionada con el deporte. Los estudiantes deportistas y animadores que participen en un programa deportivo interescolar (y sus padres o tutores, si el estudiante es menor de 18 años) deben proporcionar a su distrito escolar un acuse de recibo por escrito de esta hoja informativa.

¿Cómo obtienen opioides los deportistas?

En algunos casos, a los estudiantes deportistas se les prescriben estos medicamentos. Según la investigación, cerca de un tercio de los jóvenes analizados obtuvieron pastillas a partir de sus propias recetas anteriores (es decir, una receta inacabada utilizada fuera de la supervisión de un médico), y el 83 % de los adolescentes tenían acceso no supervisado a los medicamentos que les habían sido recetados.³ Es importante que los padres entiendan el peligro que puede suponer tener medicamentos con receta no supervisados en sus hogares. Los padres también deben comprender la importancia de almacenar y desechar adecuadamente los medicamentos, incluso si creen que su hijo no haría uso indebido o no médico de los medicamentos con receta.

¿Cuáles son los signos del consumo de opioides?

Según el Consejo Nacional para el Alcoholismo y la Dependencia de Drogas, el 12 % de los deportistas masculinos y el 8 % de las deportistas femeninas consumieron opiáceos con receta en el periodo estudiado de 12 meses.³ En las primeras fases del abuso, el deportista puede presentar náuseas o vómitos no provocados. Sin embargo, a medida que desarrolle tolerancia a la droga, estos signos disminuirán. El estreñimiento no es infrecuente, pero puede que no se presente. Uno de los indicios más significativos de una posible adicción a los opiáceos es la disminución del rendimiento académico o atlético de un deportista, o la falta de interés por su deporte. Si se observan estas señales de advertencia, la mejor práctica consiste en derivar al alumno al profesional adecuado para que le realice una evaluación,⁴ como el que se ofrece a través de una praxis basada en la evidencia para identificar el uso problemático, el abuso y la dependencia de las drogas ilícitas (p. ej., Prueba, Intervención Breve, y Derivación a Tratamiento [Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SBIRT]) ofrecido a través del [Departamento de Salud de Nueva Jersey](#).

¿Cuáles son algunas formas de prevenir el consumo y el abuso de opioides?

De acuerdo con el presidente del Comité Asesor Médico Deportivo de la Asociación Atlética Interescolar del Estado de Nueva Jersey (New Jersey State Interscholastic Athletic Association, NJSIAA), John P. Kripsak, D.O.: "Los estudios indican que aproximadamente el 80 por ciento de los consumidores de heroína comenzaron abusando de analgésicos narcóticos".

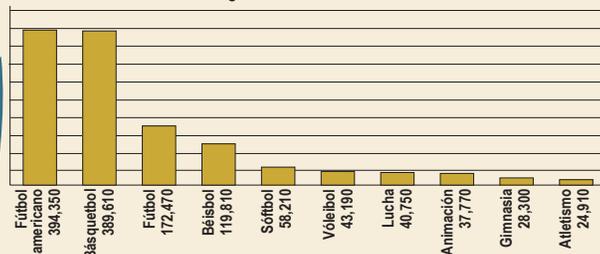
El Comité Asesor Médico Deportivo, que incluye a representantes de las escuelas miembros del NJSIAA, así como expertos en el campo de la atención médica y la medicina, recomienda lo siguiente:

- El dolor de la mayoría de las lesiones relacionadas con los deportes se puede tratar con medicamentos no narcóticos como paracetamol, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como ibuprofeno, naproxeno o aspirina. Lea atentamente la etiqueta y tome siempre la dosis recomendada, o siga las instrucciones de su médico. Tomar grandes cantidades de analgésicos de venta libre (over-the-counter, OTC) no es necesariamente mejor y hasta puede provocar efectos secundarios peligrosos.⁴
- La terapia con hielo puede utilizarse adecuadamente como anestésico.
- Hable siempre con su médico exactamente sobre lo que le recetará para el dolor y evite utilizar narcóticos.
- En casos extremos, como traumatismos graves o dolor posquirúrgico, los analgésicos opioides no deben recetarse durante más de cinco días seguidos.
- Los padres o tutores siempre deben controlar la dispensación de analgésicos y mantenerlos en un lugar seguro y no accesible.
- Los medicamentos no utilizados deben desecharse inmediatamente después de cesar su uso. Pregunte a su farmacéutico sobre los lugares de entrega o los conjuntos de herramientas de eliminación para el hogar como Deterra o Medsaway.

De acuerdo con el presidente del NJSIAA, John P. Kripsak, D.O.: "Los estudios indican que aproximadamente el 80 por ciento de los consumidores de heroína comenzaron abusando de analgésicos narcóticos".



Número de lesiones a nivel nacional en 2012 entre deportistas de 19 años y menores de 10 en deportes populares
(Basado en los datos del Sistema Electrónico Nacional de Vigilancia de Lesiones de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU.)



FUENTE: USA TODAY (Janet Loehrke) Survey of Emergency Room Visits

Incluso con una formación y prevención adecuadas, pueden producirse lesiones deportivas

Hay dos tipos de lesiones deportivas. Las lesiones graves se producen de repente, como un esguince de tobillo o una distensión de la espalda. Pueden producirse lesiones crónicas después de que alguien practica un deporte o hace ejercicio durante un largo periodo, incluso cuando se aplican técnicas de prevención de uso excesivo.⁵

Se debe animar a los deportistas a que informen sobre las lesiones, los entrenadores deben recibir apoyo en las decisiones de prevención de lesiones y se anima a los padres y deportistas jóvenes a educarse mejor sobre la seguridad en los deportes.⁶

¿Cuáles son algunas formas de reducir el riesgo de lesiones?⁷

La mitad de todas las lesiones médicas deportivas en niños y adolescentes se deben al sobreesfuerzo. Una lesión por sobreesfuerzo es el daño en un hueso, músculo, ligamento o tendón causado por estrés repetitivo sin dejar tiempo para que el cuerpo sane. Los niños y adolescentes tienen un mayor riesgo de lesiones por sobreesfuerzo porque el crecimiento de los huesos es menos resistente al estrés. Además, es posible que los deportistas jóvenes no sepan que ciertos síntomas se presentan por sobreesfuerzo.

La mejor forma de hacer frente a las lesiones deportivas es evitar que se produzcan en primer lugar. Estas son algunas recomendaciones para tener en cuenta:



PREPARACIÓN Obtenga la evaluación física antes de participar en un equipo deportivo interescolar o propio de la institución patrocinado por la escuela.



ACONDICIONAMIENTO Mantenga un buen nivel de condición física durante la temporada y fuera de temporada. También son importantes los ejercicios de calentamiento y enfriamiento adecuados.



ENFOQUE INTELIGENTE Pruebe una variedad de deportes y considere la posibilidad de especializarse en un único deporte antes de la adolescencia tardía para evitar lesiones por uso excesivo.



HIDRATACIÓN ADECUADA Mantenga el cuerpo hidratado para ayudar al corazón a bombear más fácilmente sangre a los músculos, lo que ayuda a que los músculos funcionen de forma eficiente.



ENTRENAMIENTO Aumentar el tiempo de entrenamiento semanal, el kilometraje o las repeticiones no más del 10 por ciento semanal. Por ejemplo, si corre una semana por una distancia de 10 millas, aumente hasta 11 millas la semana siguiente. Los deportistas también deben entrenar y realizar ejercicios específicos para deportes de diferentes maneras, como correr en una piscina en lugar de solo correr sobre una pista.



DESCANSO Tome al menos un día libre a la semana de la actividad organizada para recuperarse física y mentalmente. Los deportistas deben tomarse tres meses de descanso al año en un deporte específico (puede dividirse a lo largo del año en incrementos de un mes). Los deportistas pueden permanecer físicamente activos durante los periodos de descanso mediante actividades alternativas de bajo estrés como estiramiento, yoga o caminatas.



EQUIPO ADECUADO Lleve equipos de protección adecuados y correctamente ajustados, como compresas (cuello, hombro, codo, pecho, rodilla y espinilla), cascos, boquillas, protectores faciales, copas protectoras y gafas. No asuma que el equipo de protección evitará todas las lesiones mientras realiza actividades más peligrosas o arriesgadas.

Recursos para padres y estudiantes sobre la prevención del abuso de sustancias

La siguiente lista proporciona algunos ejemplos de recursos:

El [Consejo Nacional para el Alcoholismo y la Dependencia de Drogas: NJ](#) promueve el tratamiento y la recuperación de la adicción.

El [Departamento de Salud de Nueva Jersey, División de Salud Mental y Servicios para las Adicciones](#) se compromete a proporcionar a los consumidores y a las familias un modelo de atención orientado al bienestar y la recuperación.

[New Jersey Prevention Network](#) incluye un [cuestionario para padres](#) sobre los efectos de los opioides.

El [conjunto de herramientas de Operation Prevention](#) está diseñado para ayudar a los padres a aprender más sobre la epidemia de opioides, reconocer señales de advertencia y abrir líneas de comunicación con sus hijos y con los de la comunidad.

[Parent to Parent NJ](#) es una coalición popular para familias y niños que luchan contra el alcohol y la drogadicción.

[Partnership for a Drug Free New Jersey](#) es la alianza antidrogas de Nueva Jersey creada para localizar y fortalecer los esfuerzos de los medios de prevención contra las drogas para prevenir su consumo ilegal, especialmente entre los jóvenes.

[The Science of Addiction: The Stories of Teens](#) comparte ideas erróneas comunes sobre los opioides a través de las voces de los adolescentes.

[Youth IMPACTing NJ](#) está formado por representantes jóvenes de coaliciones del estado de Nueva Jersey que han influenciado en sus comunidades y compañeros mediante la difusión de su testimonio sobre los peligros del consumo de bebidas alcohólicas o indebidas para menores de edad, el consumo de marihuana y otros usos indebidos de sustancias.

Referencias

¹ Massachusetts Technical Assistance Partnership for Prevention

² Centers for Disease Control and Prevention

³ New Jersey State Interscholastic Athletic

Association (NJSIAA) Sports Medical Advisory Committee (SMAC)

⁴ Athletic Management, David Csillan, athletic trainer, Ewing High School, NJSIAA SMAC

⁵ National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases

⁶ USA TODAY

⁷ American Academy of Pediatrics

Está disponible una versión en línea de esta hoja informativa en la página web sobre el [Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas](#) del Departamento de Educación de Nueva Jersey.

Actualizado el 30 de enero de 2018.

[El Departamento de Educación de Nueva Jersey elaboró, en enero de 2018, esta plantilla del Formulario de confirmación para los alumnos atletas con el objetivo de ayudar a las escuelas a adherirse a la ley estatal que requiere que los alumnos atletas (y sus padres o tutores si el alumno es menor de edad) confirmen que recibieron una Ficha informativa sobre opioides de la escuela. Los distritos escolares, las escuelas privadas aprobadas para alumnos con discapacidades y las escuelas no públicas que participan en un programa interescolar de deportes o de porristas deben insertar aquí el membrete del distrito o de la escuela.]

Ficha informativa sobre el consumo y el abuso de medicamentos opioides

Firma del alumno atleta y del padre, madre o tutor

En conformidad con el Título 18A, Artículos 40-41.10 de las Leyes comentadas de Nueva Jersey (New Jersey Statutes Annotated, *N.J.S.A.*), los distritos escolares públicos, las escuelas privadas aprobadas para alumnos con discapacidades y las escuelas no públicas que participan en un programa deportivo interescolar deben distribuir esta [*Opioid Use and Misuse Educational Fact Sheet \(Ficha informativa educativa sobre el consumo y el abuso de opioides\)*](#) a todos los alumnos atletas y porristas. Además, las escuelas y los distritos deben obtener un acuse de recibo firmado de la ficha informativa de cada alumno atleta y porrista; en el caso de los alumnos menores de 18 años, también debe firmar el padre, la madre o el tutor.

El personal escolar adecuado necesita este formulario de confirmación de acuerdo con lo determinado en su distrito antes de la primera sesión de práctica oficial de la temporada atlética de la primavera de 2018 (2 de marzo de 2018, según lo determina la Asociación Atlética Interescolar del Estado de Nueva Jersey) y, a partir de entonces, de forma anual, antes de la primera práctica oficial del año escolar del alumno atleta o porrista.

Nombre de la escuela: _____

Nombre del distrito escolar (si corresponde): _____

Reconozco (reconocemos) que he (hemos) recibido y revisado la Ficha informativa educativa sobre el consumo y el abuso de medicamentos opioides.

Firma del (de la) alumno(a): _____

Firma del padre, madre o tutor (también es necesaria si el alumno es menor de 18 años)

Fecha: _____

¹No incluye clubes deportivos ni eventos internos.

This form should be maintained by the healthcare provider completing the physical exam (medical home). It should not be shared with schools. The Medical Eligibility Form is the only form that should be submitted to a school.

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

ATHLETES WITH DISABILITIES FORM: SUPPLEMENT TO THE ATHLETE HISTORY

Name: _____ Date of birth: _____

1. Type of disability:		
2. Date of disability:		
3. Classification (if available):		
4. Cause of disability (birth, disease, injury, or other):		
5. List the sports you are playing:		
	Yes	No
6. Do you regularly use a brace, an assistive device, or a prosthetic device for daily activities?		
7. Do you use any special brace or assistive device for sports?		
8. Do you have any rashes, pressure sores, or other skin problems?		
9. Do you have a hearing loss? Do you use a hearing aid?		
10. Do you have a visual impairment?		
11. Do you use any special devices for bowel or bladder function?		
12. Do you have burning or discomfort when urinating?		
13. Have you had autonomic dysreflexia?		
14. Have you ever been diagnosed as having a heat-related (hyperthermia) or cold-related (hypothermia) illness?		
15. Do you have muscle spasticity?		
16. Do you have frequent seizures that cannot be controlled by medication?		

Explain "Yes" answers here.

Please indicate whether you have ever had any of the following conditions:

	Yes	No
Atlantoaxial instability		
Radiographic (x-ray) evaluation for atlantoaxial instability		
Dislocated joints (more than one)		
Easy bleeding		
Enlarged spleen		
Hepatitis		
Osteopenia or osteoporosis		
Difficulty controlling bowel		
Difficulty controlling bladder		
Numbness or tingling in arms or hands		
Numbness or tingling in legs or feet		
Weakness in arms or hands		
Weakness in legs or feet		
Recent change in coordination		
Recent change in ability to walk		
Spina bifida		
Latex allergy		

Explain "Yes" answers here.

I hereby state that, to the best of my knowledge, my answers to the questions on this form are complete and correct.

Signature of athlete: _____

Signature of parent or guardian: _____

Date: _____

This form should be maintained by the healthcare provider completing the physical exam (medical home). It should not be shared with schools. The medical eligibility form is the only form that should be submitted to a school. The physical exam must be completed by a healthcare provider who is a licensed physician, advanced practice nurse or physician assistant who has completed the Student - Athlete Cardiac Assessment Professional Development module Hosted by the New Jersey Department of Education.

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION (Interim Guidance) PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name: _____ Date of birth: _____

PHYSICIAN REMINDERS

- Consider additional questions on more-sensitive issues.
 - Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
 - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
 - Do you feel safe at your home or residence?
 - Have you ever tried cigarettes, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
 - During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
 - Do you drink alcohol or use any other drugs?
 - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance-enhancing supplement?
 - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
 - Do you wear a seat belt, use a helmet, and use condoms?
- Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (Q4–Q13 of History Form).

EXAMINATION		
Height: _____	Weight: _____	
BP: _____ / _____ (_____ / _____)	Pulse: _____	Vision: R 20/ _____ L 20/ _____ Corrected: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
COVID-19 VACCINE		
Previously received COVID-19 vaccine: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
Administered COVID-19 vaccine at this visit: <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N If yes: <input type="checkbox"/> First dose <input type="checkbox"/> Second dose <input type="checkbox"/> Third dose <input type="checkbox"/> Booster date(s) _____		
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance <ul style="list-style-type: none"> Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency) 		
Eyes, ears, nose, and throat <ul style="list-style-type: none"> Pupils equal Hearing 		
Lymph nodes		
Heart ^a <ul style="list-style-type: none"> Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver) 		
Lungs		
Abdomen		
Skin <ul style="list-style-type: none"> Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis 		
Neurological		
MUSCULOSKELETAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck		
Back		
Shoulder and arm		
Elbow and forearm		
Wrist, hand, and fingers		
Hip and thigh		
Knee		
Leg and ankle		
Foot and toes		
Functional <ul style="list-style-type: none"> Double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test 		

^a Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those.

Name of health care professional (print or type): _____ Date: _____

Address: _____ Phone: _____

Signature of health care professional: _____, MD, DO, NP, or PA

This form should be maintained by the healthcare provider completing the physical exam (medical home). It should not be shared with schools. The Medical Eligibility Form is the only form that should be submitted to a school. The physical exam must be completed by a healthcare provider who is a licensed physician, advanced practice nurse or physician assistant who has completed the Student - Athlete Cardiac Assessment Professional Development module hosted by the New Jersey Department of Education.

EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN (orientación provisional)

FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha del examen médico: _____ Deporte(s): _____

Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): _____ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): _____

¿Ha tenido COVID-19? (elijá una opción) Sí No

¿Ha recibido la vacuna contra el COVID-19? (elijá una opción): Sí No Si la respuesta es sí, usted recibió: Una dosis Dos dosis
 Tres dosis Fecha de la dosis de refuerzo _____

Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido. _____

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas. _____

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume. _____

¿Sufre de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún medicamento, al polen, a los alimentos, a las picaduras de insectos).

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3
Se siente triste, deprimido o desesperado	0	1	2	3

(Una suma ≥ 3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS GENERALES		Sí	No
(Dé una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí", en la parte final de este formulario. Encierre en un círculo las preguntas si no sabe la respuesta).			
1. ¿Tiene alguna preocupación que le gustaría discutir con su proveedor de servicios médicos?			
2. ¿Alguna vez un proveedor de servicios médicos le prohibió o restringió practicar deportes por algún motivo?			
3. ¿Padece algún problema médico o enfermedad reciente?			
PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR		Sí	No
4. ¿Alguna vez se desmayó o estuvo a punto de desmayarse mientras hacía, o después de hacer, ejercicio?			

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR (CONTINUACIÓN)			Sí	No
5. ¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?				
6. ¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?				
7. ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?				
8. ¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.				
9. Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?				
10. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?				

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA	No está seguro/a	Sí	No
11. ¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?			
12. ¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?			
13. ¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?			
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES		Sí	No
14. ¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?			
15. ¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?			
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS		Sí	No
16. ¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?			
17. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?			
18. ¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?			
19. ¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)?			

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS (CONTINUACIÓN)	Sí	No	
20. ¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?			
21. ¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?			
22. ¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?			
23. ¿Usted o algún miembro de su familia tienen el rasgo o la enfermedad de las células falciformes?	No está seguro/a		
24. ¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?			
25. ¿Le preocupa su peso?			
26. ¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?			
27. ¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?			
28. ¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?			
PREGUNTAS SOBRE EL PERÍODO MENSTRUAL	N/A	Sí	No
29. ¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?			
30. ¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?			
31. ¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?			
32. ¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?			

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Sí".

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

Preparticipation Physical Evaluation Medical Eligibility Form

The Medical Eligibility Form is the only form that should be submitted to school. It should be kept on file with the student's school health record.

Student Athlete's Name _____ Date of Birth _____

Date of Exam _____

- Medically eligible for all sports without restriction
- Medically eligible for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment of
- Medically eligible for certain sports
- Not medically eligible pending further evaluation
- Not medically eligible for any sports

Recommendations: _____

I have reviewed the history form and examined the student named on this form and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form. A copy of the physical examination findings- are on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

Signature of physician, APN, PA _____

Office stamp (optional)

Address: _____

Name of healthcare professional (print) _____

I certify I have completed the Cardiac Assessment Professional Development Module developed by the New Jersey Department of Education.

Signature of healthcare provider _____

Shared Health Information

Allergies _____

Medications:

Other information: _____

Emergency Contacts: _____

© 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

**This form has been modified to meet the statutes set forth by New Jersey.*

LESIONES OCULARES RELACIONADAS CON EL DEPORTE:

HOJA INFORMATIVA EDUCATIVA PARA PADRES



Participar en deportes y actividades recreativas es una parte importante de un estilo de vida saludable y físicamente activo para los niños. Desafortunadamente, las lesiones pueden ocurrir y, de hecho, ocurren. Los niños tienen un riesgo especial de sufrir una lesión ocular relacionada con los deportes y la mayoría de estas lesiones se pueden prevenir. Cada año, más de 30,000 niños sufren graves lesiones oculares relacionadas con los deportes. Cada 13 minutos, se trata una lesión ocular relacionada con los deportes en una sala de emergencias en los Estados Unidos.¹ Según el National Eye Institute, los deportes con mayor tasa de lesiones oculares son: béisbol/softbol, hockey sobre hielo, deportes de raqueta y baloncesto, seguidos de esgrima, cruce, paintball y boxeo.

Afortunadamente, los padres pueden tomar medidas para garantizar la seguridad de sus hijos en el campo, en la cancha o en cualquier lugar donde jueguen o participen en deportes y actividades recreativas.

Prevención de lesiones oculares relacionadas con el deporte

Aproximadamente el 90 % de las lesiones oculares relacionadas con los deportes se pueden prevenir con precauciones sencillas, como el uso de gafas protectoras.² **Cada deporte tiene un tipo de gafas protectoras recomendado, según lo determinado por la Sociedad Americana para Pruebas y Materiales (American Society for Testing and Materials, ASTM). Las gafas protectoras deben colocarse cómodamente sobre la cara. Los equipos mal ajustados pueden ser incómodos y no ofrecer la mejor protección ocular. Las gafas protectoras para los deportes incluyen, entre otras cosas, gafas de seguridad, y deben estar hechas de lentes de policarbonato, un plástico fuerte y resistente a roturas. Las lentes de policarbonato son mucho más resistentes que las lentes normales.**³

Los proveedores de atención médica (Healthcare Providers, HCP), incluidos médicos de cabecera, oftalmólogos, optometristas y otros, desempeñan un papel fundamental en el asesoramiento a estudiantes, padres y tutores sobre el uso adecuado de las gafas protectoras. Para averiguar qué tipo de protección ocular está recomendado y permitido para el deporte de su hijo/a, visite el National Eye Institute en <http://www.nei.nih.gov/sports/findingprotection.asp>. Prevent Blindness America también ofrece consejos para elegir y comprar gafas protectoras en <http://www.preventblindness.org/tips-buying-sports-eye-protectors> y <http://www.preventblindness.org/recommended-sports-eye-protectors>.

Se recomienda que todos los niños que participen en deportes escolares o deportes recreativos lleven gafas protectoras. Los padres y los entrenadores deben asegurarse de que los atletas jóvenes protejan sus ojos y se preparen adecuadamente para el juego. Las gafas protectoras deben formar parte de cualquier uniforme para ayudar a reducir la aparición de lesiones oculares relacionadas con los deportes. Dado que muchos equipos de jóvenes no requieren protección ocular, es posible que los padres tengan que asegurarse de que sus hijos lleven gafas de seguridad o gafas protectoras cuando practiquen deporte. Los padres pueden dar un buen ejemplo usando gafas protectoras cuando practican deportes.

¹ National Eye Institute, National Eye Health Education Program, Sports-Related Eye Injuries: What You Need to Know and Tips for Prevention, www.nei.nih.gov/sports/pdf/sportsrelatedeyeinjuries.pdf, 26 de diciembre de 2013.

² Rodríguez, Jorge O., D.O., y Lavina, Adrián M., M.D., Prevention and Treatment of Common Eye Injuries in Sports, <http://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1481.html>, 4 de septiembre de 2014; National Eye Health Education Program, Sports-Related Eye Injuries: What You Need to Know and Tips for Prevention, www.nei.nih.gov/sports/pdf/sportsrelatedeyeinjuries.pdf, 26 de diciembre de 2013.

³ Bedinghaus, Troy, O.D., Sports Eye Injuries, http://vision.about.com/od/emergencyeyecare/a/Sports_Injuries.htm, 27 de diciembre de 2013.

Tipos más frecuentes de lesiones oculares



Los tipos más comunes de lesiones oculares que se pueden producir por los deportes son lesiones contundentes, abrasiones corneales y lesiones penetrantes.

◆ **Lesiones contundentes:** las lesiones contundentes se producen cuando el ojo se comprime de repente por el impacto de un objeto. Las lesiones contundentes, a menudo causadas por pelotas de tenis, raquetas, puños o codos, a veces causan un ojo morado o un hifema (sangrado delante del ojo). Las lesiones más graves y contundentes a menudo rompen los huesos cerca del ojo y a veces pueden dañar gravemente las estructuras oculares importantes o provocar pérdida de visión.

◆ **Abrasiones corneales:** las abrasiones corneales son rasguños dolorosos en el exterior del ojo o en la córnea. La mayoría de las abrasiones corneales finalmente se curan por sí solas, pero un médico puede evaluar mejor el alcance de la abrasión y

puede recetar medicamentos para ayudar a controlar el dolor. La causa más frecuente de una abrasión corneal relacionada con el deporte es que un dedo golpea el ojo.

◆ **Lesiones penetrantes:** Las lesiones penetrantes son causadas por un objeto extraño que perfora el ojo. Estas son muy graves y a menudo provocan daños graves en el ojo. Estas lesiones se producen a menudo cuando las gafas se rompen mientras se llevan puestas. Las lesiones penetrantes deben tratarse rápidamente para preservar la visión.⁴

- Dolor al mirar hacia arriba o hacia abajo, o dificultad para ver
- Sensibilidad
- Ojo hundido
- Visión doble
- Hinchazón intensa de los párpados y la cara
- Dificultad de seguimiento

Signos o síntomas de una lesión ocular



- Tamaño o forma de pupila inusual del ojo
- Sangre en la parte transparente del ojo
- Entumecimiento de la parte superior de la mejilla y las encías
- Enrojecimiento intenso alrededor de la parte blanca del ojo

Qué hacer si se produce una lesión ocular relacionada con el deporte



Si un niño sufre una lesión ocular, se recomienda que reciba tratamiento inmediato de un HCP autorizado (p. ej., oftalmólogo) para reducir el riesgo de daño grave, incluida la ceguera. También se recomienda que el niño, junto con su padre/madre o tutor, busque orientación del HCP sobre la cantidad de tiempo adecuada que debe esperar antes de volver a la competición o práctica deportiva después de sufrir una lesión ocular. También se debe informar al personal de enfermería de la escuela y a los maestros del niño cuando este sufre una lesión ocular. Un padre/madre o tutor también debe proporcionar al personal de enfermería de la escuela una nota del médico que detalle la naturaleza de la lesión ocular, cualquier diagnóstico, las órdenes médicas para el regreso

a la escuela, así como cualquier receta o tratamiento necesario para promover la curación, y la reanudación segura de las actividades normales, incluidos los deportes y las actividades recreativas.

Volver al juego y al deporte



Según el American Family Physician Journal, hay varias directrices que deben seguirse cuando el estudiantado vuelve a jugar después de sufrir una lesión ocular. Por ejemplo, el estudiantado que ha sufrido una lesión ocular significativa debe someterse a una evaluación completa para que el oftalmólogo u optometrista descarte cualquier peligro. Además, el estudiantado no debe volver a jugar hasta que haya transcurrido el periodo recomendado por su HCP. En el caso de lesiones oculares menores, el entrenador deportivo puede determinar que

el estudiantado lleve gafas protectoras cuando vuelva a jugar y pedirle que le informe inmediatamente de cualquier preocupación con su visión. Es seguro que un estudiante reanude el juego en función de la naturaleza de la lesión y en cómo se siente. Independientemente del grado de sufrimiento de las lesiones oculares, se recomienda que el estudiantado lleve gafas protectoras cuando regrese a jugar y notifique inmediatamente cualquier preocupación sobre su visión a su entrenador o al formador deportivo.

Puede encontrar más información sobre la seguridad ocular en <http://isee.nei.nih.gov> y <http://www.nei.nih.gov/sports>.

⁴Bedinghaus, Troy, O.D., Sports Eye Injuries, http://vision.about.com/od/emergencyeyecare/a/Sports_Injuries.htm, 27 de diciembre de 2013.



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF EDUCATION

Folleto sobre muerte cardíaca súbita
Hoja de firma

Nombre del distrito escolar: _____

Nombre de la escuela local: _____

Reconozco / reconocemos que recibimos y revisamos el folleto Muerte cardíaca súbita en atletas jóvenes.

Firma del alumno: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

Recursos en la Página Web

- Sudden Death in Athletes
<http://tinyurl.com/m2gjmvmq>
- Hypertrophic Cardiomyopathy Association
www.4hcm.org
- American Heart Association www.heart.org

Agencias Colaboradoras:

American Academy of Pediatrics New Jersey Chapter

3836 Quakerbridge Road, Suite 108
Hamilton, NJ 08619
(p) 609-842-0014
(f) 609-842-0015
www.aapnj.org



American Heart Association

1 Union Street, Suite 301
Robbinsville, NJ, 08691
(p) 609-208-0020
www.heart.org



Departamento de Educación de Nueva Jersey

PO Box 500
Trenton, NJ 08625-0500
(p) 609-292-5935
www.state.nj.us/education/



Departamento de Salud de Nueva Jersey

P. O. Box 360
Trenton, NJ 08625-0360
(p) 609-292-7837
www.state.nj.us/health



Autor Principal: Academia de Pediatría Americana,
Capítulo de Nueva Jersey

Escrito por: Borrador inicial por Sushma Raman
Hebbar, MD & Stephen G. Rice, MD PhD

Revisores Adicionales: Departamento de Educación,
Departamento de Salud y Servicios para Personas
Mayores de NJ, Asociación del Corazón
Americana/Capítulo de Nueva Jersey, Academia de
Práctica de Familia de NJ, Cardiólogos Pediátricos,
Enfermeras Escolares del Estado de Nueva Jersey

Revisado 2014: Nancy Curry, EdM;
Christene DeWitt-Parker, MSN, CSN, RN;
Lakota Kruse, MD, MPH; Susan Martz, EdM;
Stephen G. Rice, MD; Jeffrey Rosenberg, MD,
Louis Teichholz, MD; Perry Weinstock, MD

MUERTE CARDÍACA SÚBITA EN ATLETAS JÓVENES

Los datos básicos en la muerte cardíaca súbita en atletas jóvenes



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF EDUCATION

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

American Heart
Association 
Learn and Live



MUERTE CARDÍACA SÚBITA EN ATLETAS JÓVENES

La muerte súbita en atletas jóvenes entre las edades de 10 y 19 es muy rara. ¿Qué, si acaso, se puede hacer para prevenir este tipo de tragedia?



¿Qué es la muerte cardíaca súbita en el atleta joven?

La muerte cardíaca súbita es el resultado del fallo inesperado de la función apropiada del corazón, usualmente (alrededor de 60% de las veces) durante o inmediatamente después de hacer ejercicio sin trauma. Ya que el corazón cesa de bombear adecuadamente, el atleta se desploma rápidamente, pierde el conocimiento, y por último muere a menos que se restaure el ritmo normal del corazón usando un desfibrilador externo automático (AED, siglas en inglés).

¿Qué tan común es la muerte súbita en atletas jóvenes?

La muerte cardíaca súbita en atletas jóvenes es muy rara. En los Estados Unidos se reportan alrededor de 100 muertes tales. El chance de que la muerte súbita ocurra a un atleta de escuela secundaria individual es alrededor de uno en 200,000 por año.

La muerte cardíaca súbita es más común: en varones que en mujeres; en fútbol y baloncesto que en cualquier otro deporte; y en afroamericanos más que en otras razas o grupos étnicos.



¿Cuáles son las causas más comunes?

Los estudios de investigación sugieren que la causa principal es la pérdida del ritmo cardíaco apropiado, lo cual causa que el corazón tiemble en lugar de bombear sangre al cerebro y al cuerpo. Esto se llama fibrilación ventricular. El problema usualmente es causado por varias anomalías cardiovasculares y enfermedades eléctricas del corazón que no son detectadas en atletas aparentemente saludables.

La causa más común de muerte súbita en un atleta es la cardiomiopatía hipertrófica, llamada también HCM. HCM es una enfermedad del corazón, con engrosamiento anormal del músculo del corazón, lo que puede causar problemas serios del ritmo del corazón y bloqueos del flujo de la sangre. Esta enfermedad genética se da en familias y usualmente se desarrolla gradualmente a lo largo de muchos años.

La segunda causa más probable es anomalías congénitas (esto es, presente desde el nacimiento) de las arterias coronarias. Esto significa que estos vasos sanguíneos están conectados al vaso sanguíneo principal del corazón de modo anormal. Esto difiere de los bloqueos que pueden ocurrir cuando la gente envejece (comúnmente llamada "enfermedad arterial cardíaca", lo cual puede conducir a un ataque del corazón).

MUERTE CARDÍACA SÚBITA EN ATLETAS JÓVENES

Otras enfermedades del corazón que pueden conducir a la muerte súbita en gente joven incluyen:

- Miocarditis, una inflamación aguda del músculo del corazón (usualmente causada por un virus).
- Cardiomiopatía dilatada, un agrandamiento del corazón por razones desconocidas.
- Síndrome QT largo y otras anomalías eléctricas del corazón que causan ritmos anormalmente rápidos del corazón y pueden darse en las familias también
- Síndrome de Marfan, un desorden heredado que afecta las válvulas del corazón, las paredes de las arterias principales, ojos y esqueleto. Generalmente se da en atletas inusualmente altos, especialmente si el ser alto no es común en otros miembros de la familia.

¿Existen señales de advertencia que deben ser vigiladas?

En más de un tercio de estas muertes cardíacas súbitas, hubo señales de advertencia que no fueron reportadas o no se tomaron en serio. Las señales de advertencia son:

- Desmayo, convulsiones durante la actividad física;
- Desmayo o convulsiones por excitación emocional, estrés emocional o sobresaltarse;
- Mareo o aturdimiento, especialmente durante el esfuerzo;
- Dolor en el pecho, durante el descanso o esfuerzo;
- Palpitaciones – estar consciente de que el corazón late de modo inusual (saltar los latidos o los latidos son irregulares o extra) durante participación en actividades atléticas o durante los períodos de enfriamiento después de la participación en actividades atlética;
- Fatiga o cansarse más rápidamente que sus compañeros; o
- No poder seguir al ritmo que sus amigos debido a falta de aliento (dificultad para respirar).

¿Cuáles son las recomendaciones actuales para exámenes de detección de señales en atletas jóvenes?

Nueva Jersey requiere que todos los atletas escolares sean examinados por su médico primario (“médico del hogar”) o por el médico escolar al menos una vez al año. El Departamento de Educación de Nueva Jersey requiere el uso del Formulario de Examen Físico Antes de la Participación (PPE, siglas en inglés para Pre-participation Physical Examination Form).

Este proceso empieza con los padres y los estudiantes atletas contestando preguntas acerca de síntomas durante el ejercicio (tales como dolor en el pecho, mareo, desmayo, palpitaciones o falta de aliento); y preguntas acerca del historial de salud de la familia.

El proveedor primario de servicios de salud debe saber si algún miembro de la familia murió súbitamente durante la actividad física o durante una convulsión. Ellos también deben saber si alguien en la familia menor de 50 años de edad tuvo una muerte súbita inexplicable tal como ahogamiento o accidentes automovilísticos. Esta información debe ser proporcionada anualmente para cada examen porque es muy esencial para identificar a los que están a riesgo de muerte cardíaca súbita.

El examen físico requerido incluye la medición de la presión arterial y escuchar cuidadosamente al examinar el corazón, especialmente por soplos o anomalías del ritmo. De no haber señales de advertencia en el historial de salud y si no se descubrieron anomalías durante el examen, no se recomienda evaluación o pruebas adicionales.

¿Existen opciones privadas disponibles de evaluaciones de detección de condiciones cardíacas?

Programas de evaluaciones de detección basados en tecnología incluyendo un electrocardiograma (ECG, siglas en inglés) y ecocardiograma (ECHO, siglas en inglés) son opciones no invasivas y sin dolor que los padres

pueden tomar en cuenta además del PPE requerido. Sin embargo, estos procedimientos pueden ser muy caros y actualmente no son recomendados por la Asociación de Pediatría Americana y el Colegio de Cardiología Americano a menos que el PPE revele una indicación para estas pruebas. Además del gasto, otras limitaciones de las pruebas basadas en tecnología incluyen la posibilidad de “positivos falsos” que conducen a estrés innecesario para los padres o tutores así como restricciones innecesarias para la participación en actividades atléticas.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos ofrece opciones para evaluaciones de riesgo bajo la Iniciativa de Historia Familiar del Director General de Sanidad (Surgeon General) disponible en: <http://www.hhs.gov/familyhistory/index.html>.

¿Cuándo debe un estudiante atleta ver a un especialista del corazón?

Si el proveedor primario de servicios de salud o el médico escolar tiene alguna preocupación, se recomienda una remisión a un especialista del corazón de niños, cardiólogo pediátrico. Este especialista realizará una evaluación más extensa, incluyendo un electrocardiograma (ECG), que es un gráfico de la actividad eléctrica del corazón. Y probablemente se hará un ecocardiograma que es una prueba de ultrasonido que permite la visualización directa de la estructura del corazón. El especialista podría ordenar también una prueba de ejercicio en una trotadora y un monitor para permitir una grabación más larga del ritmo del corazón. Estas pruebas no son invasivas o incómodas.

¿Puede prevenirse la muerte cardíaca súbita con solamente los exámenes de detección apropiados?

Una evaluación apropiada debe encontrar la mayoría, pero no todas, las condiciones que podrían causar la muerte súbita en el atleta. Esto se debe a que algunas enfermedades son difíciles de

descubrir y podrían desarrollarse solamente más tarde en la vida. Otras pueden desarrollarse luego de una evaluación de detección normal, tal como una infección del músculo del corazón debida a un virus.

Esta es la razón por la cual las evaluaciones de detección y un repaso de la historia de salud de la familia deben ser hechos anualmente por el proveedor primario de servicios de salud. Con las pruebas y evaluaciones de detección apropiadas, la mayoría de los casos pueden ser identificados y prevenidos.

¿Por qué se tiene un AED en el lugar durante los eventos deportivos?

El único tratamiento efectivo para la fibrilación ventricular es el uso de un desfibrilador externo automático (AED). Un AED puede restaurar el ritmo normal del corazón. Un AED también salva la vida para la fibrilación ventricular causada por un golpe al pecho sobre el corazón).

N.J.S.A. 18A:40-41a hasta c, conocida como “Ley Janet” requiere que en cualquier evento atlético auspiciado por una escuela o práctica de un equipo en las escuelas públicas o no públicas incluyendo los grados K al 12, lo siguiente debe estar disponible

- Un AED presente en un lugar abierto en la propiedad de la escuela dentro de una proximidad razonable al campo atlético o gimnasio; y
- Un entrenador del equipo, adiestrador atlético licenciado u otro miembro del personal designado si no hay un entrenador o adiestrador atlético presente, certificado en resucitación cardiopulmonar (CPR, siglas en inglés) y en el uso del AED o
- Un proveedor de servicios de emergencia certificado por el estado u otra persona de primera respuesta certificada.

La Academia de Pediatría Americana recomienda que el AED debe ser colocado en un lugar céntrico accesible e idealmente no más de 1 a 1½ minutos de camino de cualquier lugar y que se haga una llamada para activar el sistema de emergencia 911 mientras se obtiene el AED.

Cuestionario de actualización del historial médico del Departamento de Educación de Nueva Jersey

Nombre de Escuela: _____

Para participar en un equipo o escuadrón atlético interescolar o intramuros patrocinado por la escuela, cada estudiante cuyo examen físico se completó más de 90 días antes del primer día de práctica oficial deberá proporcionar un cuestionario de actualización del historial médico completado y firmado por el padre o tutor del estudiante.

Estudiante: _____ Edad: _____ Grado: _____

Fecha del último examen físico: _____ Deporte: _____

Desde el último examen físico previo a la participación, ¿su hijo / a:

1. ¿Se le ha recomendado médicamente que no participe en un deporte? Si No

En caso afirmativo, describa en detalle:

2. ¿Ha sufrido una conmoción cerebral, ha estado inconsciente o ha perdido la memoria por un golpe en la cabeza? Si No

En caso afirmativo, explique en detalle:

3. ¿Se ha roto un hueso o se ha torcido / dislocado / dislocado algún músculo o articulación?

Si No

En caso afirmativo, describa en detalle:

4. ¿Desmayado? Si No

¿En caso afirmativo, fue durante o inmediatamente después del ejercicio?

5. ¿Dolor en el pecho, dificultad respiratoria o "corazón acelerado?" Sí No
En caso afirmativo, describa:

6. ¿Ha habido antecedentes recientes de fatiga y cansancio inusual? Sí No

7. ¿Ha sido hospitalizado o ha tenido que ir a urgencias? Si No
Si es sí, explíquelo en detalle:

8. Desde el último examen físico, ¿ha habido una muerte súbita en la familia o algún miembro de la familia menor de 50 años ha tenido un ataque cardíaco o "problemas cardíacos"? Sí No

9. ¿Comenzó o dejó de tomar algún medicamento recetado o de venta libre? Sí No

10. ¿Le han diagnosticado Coronavirus (COVID-19)? Sí No

Si se le diagnosticó Coronavirus (COVID-19), ¿su hijo/a tuvo síntomas? Sí No

Si le diagnosticaron Coronavirus (COVID-19), ¿fue hospitalizado su hijo/a? Sí No

Fecha: _____ Firma del padre / tutor: _____

Devuelva el formulario completo a la enfermería de la escuela.