

EVALUACIÓN FÍSICA – PRE-PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE HISTORIAL MÉDICO

(Nota: Este formulario debe ser relleno por el paciente y padre/madre antes de ver al doctor. El doctor debe mantener este formulario en el expediente)

Fecha del examen _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Sexo _____ Edad _____ Grado _____ Escuela _____ Deporte(s) _____

Medicamentos y Alergias: Por favor, indica todos los medicamentos con y sin receta médica y suplementos (herbales y nutricionales) que estás tomando actualmente

Tienes alergias Sí No Si la respuesta es sí, por favor identifica abajo la alergia específica.

Medicamentos Polen Comida Picaduras de insecto

Explica abajo las preguntas respondidas con un "sí". Pon un círculo alrededor de las preguntas cuyas respuestas desconoces.

PREGUNTAS GENERALES	Sí	No
1. ¿Alguna vez un doctor te ha prohibido o limitado tu participación en deportes por alguna razón?		
2. ¿Tienes actualmente alguna condición médica? Si es así, por favor identifícala abajo: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Infecciones Otro: _____		
3. ¿Has sido ingresado alguna vez en el hospital?		
4. ¿Has tenido cirugía alguna vez?		
PREGUNTAS SOBRE LA SALUD DE TU CORAZÓN	Sí	No
5. ¿Te has desmayado alguna vez o casi te has desmayado DURANTE o DESPUÉS de hacer ejercicio?		
6. ¿Has tenido alguna vez molestias, dolor o presión en el pecho cuando haces ejercicio?		
7. ¿Alguna vez has sentido que tu corazón se acelera o tiene latidos irregulares cuando haces ejercicio?		
8. ¿Te ha dicho alguna vez un doctor que tienes un problema de corazón? Si es así, marca el que sea pertinente <input type="checkbox"/> Presión alta <input type="checkbox"/> Un soplo en el corazón <input type="checkbox"/> Nivel alto de colesterol <input type="checkbox"/> Una infección en el corazón <input type="checkbox"/> Enfermedad de Kawasaki <input type="checkbox"/> Otro: _____		
9. ¿Alguna vez un doctor te ha pedido que te hagas pruebas de corazón? (Por ejemplo, ECG/EKG, ecocardiograma)		
10. ¿Te sientes mareado o te falta el aire más de lo esperado cuando haces ejercicio?		
11. ¿Has tenido alguna vez una convulsión inexplicable?		
12. ¿Te cansas más o te falta el aire con más rapidez que a tus amigos cuando haces ejercicio?		

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD DEL CORAZÓN DE TU FAMILIA	Sí	No
13. ¿Has tenido algún familiar que ha fallecido a causa de problemas de corazón o que haya fallecido de forma inexplicable o inesperada antes de la edad de 50 años (incluyendo ahogo, accidente de tráfico inesperado, o síndrome de muerte súbita infantil)?		
14. ¿Sufre alguien en tu familia de cardiomiopatía hipertrófica, síndrome Marfan, cardiomiopatía arritmogénica ventricular derecha, síndrome de QT corto, síndrome de Brugada, o taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica?		
15. ¿Alguien en tu familia tiene problemas de corazón, un marcapasos o un desfibrilador implantado en su corazón?		
16. ¿Ha sufrido alguien en tu familia un desmayo inexplicable, convulsiones inexplicables, o casi se ha ahogado?		
PREGUNTAS SOBRE HUESOS Y ARTICULACIONES	Sí	No
17. ¿Alguna vez has perdido un entrenamiento o partido porque te habías lesionado un hueso, músculo, ligamento o tendón?		
18. ¿Te has roto o fracturado alguna vez un hueso o dislocado una articulación?		
19. ¿Has sufrido alguna vez una lesión que haya requerido radiografías, resonancia (MRI) tomografía, inyecciones, terapia, un soporte ortopédico/tabilla, un yeso, o muletas?		
20. ¿Has sufrido alguna vez una fractura por estrés?		
21. ¿Te han dicho alguna vez que tienes o has tenido una radiografía para diagnosticar inestabilidad del cuello o inestabilidad atlantoaxial? (Síndrome de Down o enanismo)		
22. ¿Usas regularmente una tabilla/soporte ortopédico, ortesis, u otro dispositivo de asistencia?		
23. ¿Tienes una lesión en un hueso, músculo o articulación que te esté molestando?		
24. ¿Algunas de tus articulaciones se vuelven dolorosas, inflamadas, se sienten calientes, o se ven enrojecidas?		
25. ¿Tienes historial de artritis juvenil o enfermedad del tejido conectivo?		

(Por favor, continúe)

PREGUNTAS MÉDICAS	Sí	No
26. ¿Toses, tienes silbidos o dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
27. ¿Has usado alguna vez un inhalador o has tomado medicamento para el asma?		
28. ¿Hay alguien en tu familia que tenga asma?		
29. ¿Naciste sin o te falta un riñón, un ojo, un testículo (varones), el bazo, o algún otro órgano?		
30. ¿Tienes dolor en la ingle o una protuberancia o hernia dolorosa en el área de la ingle?		
31. ¿Has tenido mononucleosis (mono) infecciosa en el último mes?		
32. ¿Tienes algún sarpullido, llagas, u otros problemas en la piel?		
33. ¿Has tenido herpes o infección de SARM en la piel?		
34. ¿Has sufrido alguna vez una lesión o contusión en la cabeza?		
35. ¿Has sufrido alguna vez un golpe en la cabeza que te haya producido una confusión, dolor de cabeza prolongado, o problemas de memoria?		
36. ¿Tienes un historial de un trastorno de convulsiones?		
37. ¿Tienes dolores de cabeza cuando haces ejercicio?		
38. ¿Has tenido entumecimiento, hormigueo, o debilidad en los brazos o piernas después de haber sufrido un golpe o haberte caído?		
39. ¿Has sido alguna vez incapaz de mover los brazos o las piernas después de haber sufrido un golpe o haberte caído?		
40. ¿Te has enfermado alguna vez al hacer ejercicio cuando hace calor?		
41. ¿Tienes calambres frecuentes en los músculos cuando haces ejercicio?		
42. ¿Tienes tú o alguien en tu familia el rasgo drepanocítico o la enfermedad drepanocítica?		
43. ¿Has tenido algún problema con los ojos o la vista?		
44. ¿Has sufrido alguna lesión o daño en los ojos?		
45. ¿Usas lentes o lentes de contacto?		
46. ¿Usas protección para los ojos, tal como lentes protectoras o un escudo facial?		
47. ¿Te preocupa tu peso?		
48. ¿Estás intentando aumentar o perder de peso o alguien te ha recomendado que lo hagas?		
49. ¿Estás siguiendo alguna dieta especial o evitas ciertos tipos de comida?		
50. ¿Has tenido alguna vez un trastorno alimenticio?		
51. ¿Tienes alguna preocupación de la que quieras hablar con el doctor?		

SÓLO PARA MUJERES	Sí	No
52. ¿Has tenido alguna vez el período menstrual?		
53. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primer período menstrual?		
54. ¿Cuántos períodos has tenido en los últimos 12 meses?		

Explica aquí las preguntas a las que respondiste con un "sí"

Yo por la presente declaro que, según mi más leal saber y entender, mis respuestas a las preguntas anteriores están completas y son correctas.

Firma del atleta _____

Firma del padre/madre/tutor legal _____

Fecha _____

NOTE: The preparticipation physical examination must be conducted by a health care provider who 1) is a licensed physician, advanced practice nurse, or physician assistant; and 2) completed the Student-Athlete Cardiac Assessment Professional Development Module.

PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION 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, 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 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 (questions 5–14).

EXAMINATION			
Height	Weight	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
BP	/	(/)	Pulse
			Vision R 20/
			L 20/
			Corrected <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)			
Eyes/ears/nose/throat • Pupils equal • Hearing			
Lymph nodes			
Heart ^a • Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva) • Location of point of maximal impulse (PMI)			
Pulses • Simultaneous femoral and radial pulses			
Lungs			
Abdomen			
Genitourinary (males only) ^b			
Skin • HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis			
Neurologic ^c			
MUSCULOSKELETAL			
Neck			
Back			
Shoulder/arm			
Elbow/forearm			
Wrist/hand/fingers			
Hip/thigh			
Knee			
Leg/ankle			
Foot/toes			
Functional • Duck-walk, single leg hop			

^aConsider ECG, echocardiogram, and referral to cardiology for abnormal cardiac history or exam.
^bConsider GU exam if in private setting. Having third party present is recommended.
^cConsider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a history of significant concussion.

- Cleared for all sports without restriction
- Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____
- Not cleared
- Pending further evaluation
 - For any sports
 - For certain sports _____
- Reason _____

Recommendations _____

I have examined the above-named student and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam is 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, a physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of physician, advanced practice nurse (APN), physician assistant (PA) (print/type) _____ Date of exam _____
 Address _____ Phone _____
 Signature of physician, APN, PA _____

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION CLEARANCE FORM

Name _____ Sex M F Age _____ Date of birth _____

Cleared for all sports without restriction
 Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____

Not cleared
 Pending further evaluation
 For any sports
 For certain sports _____
Reason _____

Recommendations _____

EMERGENCY INFORMATION

Allergies _____

Other information _____

HCP OFFICE STAMP

SCHOOL PHYSICIAN:

Reviewed on _____ (Date)

Approved _____ Not Approved _____

Signature: _____

I have examined the above-named student and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam is 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 clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of physician, advanced practice nurse (APN), physician assistant (PA) _____ Date _____

Address _____ Phone _____

Signature of physician, APN, PA _____

Completed Cardiac Assessment Professional Development Module

Date _____ Signature _____

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
Hebbat, 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

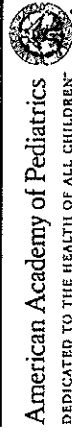
Revisado 2014: Nancy Curry, EdM;
Christine DeWitt-Parker, MSN, CSN, RN;
Lakota Kruse, MD, MPH; Susan Martz, EdM;
Stephen G. Rice, MD; Jeffrey Rosenberg, MD,
Louis Teichholz, MD; Perry Weinstein, MD

MUERTE CARDÍACA SÚBITA EN ATLETAS JÓVENES

Los datos básicos en la muerte cardíaca súbita en atletas jóvenes



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF EDUCATION

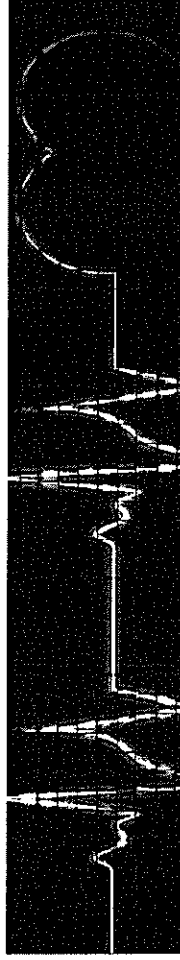


American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

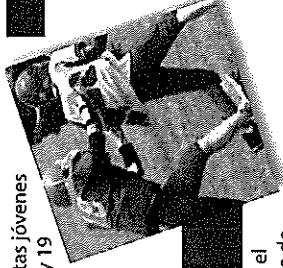
American Heart
Association

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?



¿Cuáles son las causas más comunes?

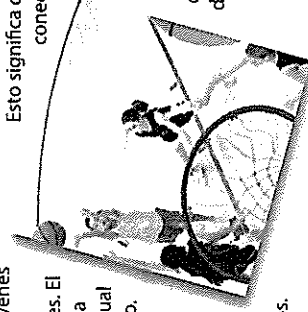
Los estudios de investigación sugieren que la causa principal es la pérdida del ritmo cardíaco apropiado, lo cual causa que el corazón tiemble en lugar de bombear sangre al cerebro y al cuerpo. Esto se llama fibrilación ventricular. El problema usualmente es causado por varias anomalías cardiovasculares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

¿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 despioma 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 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 periodos de enfriamiento después de la participación en actividades atléticas;
 - 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.

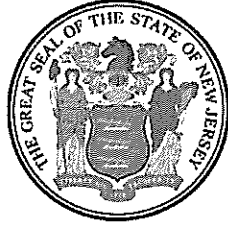
¿Por qué se tiene un AED en el lugar durante los eventos deportivos?

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 "Iley 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.



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: _____

[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.

Hoja informativa sobre la conmoción cerebral relacionada con el deporte y lesiones en la cabeza y el formulario de reconocimiento de padres/tutores

Una conmoción cerebral es una lesión cerebral que puede ser causada por un golpe en la cabeza o el cuerpo que interrumpe el funcionamiento normal del cerebro. Las conmociones cerebrales son un tipo de lesión cerebral traumática (TBI), que puede variar de leve a grave y puede alterar la forma en que el cerebro normalmente funciona. Las conmociones cerebrales pueden causar deterioro neuropsicológico significativo y sostenido que afecta la resolución de problemas, planificación, memoria, atención, concentración y comportamiento.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades estiman que 300.000 conmociones cerebrales se mantienen durante las actividades relacionadas con el deporte en todo el país, y más de 62.000 conmociones cerebrales se mantienen cada año en los deportes de contacto de la escuela secundaria. El síndrome de segundo impacto ocurre cuando una persona sufre una segunda conmoción cerebral mientras sigue experimentando síntomas de una conmoción cerebral previa. Puede conducir a un deterioro grave e incluso a la muerte de la víctima.

La legislación (P.L.2010, Capítulo 94) firmada el 7 de diciembre de 2010, ordenaba que se tomaran medidas para garantizar la seguridad de los estudiantes-atletas K-12 involucrados en deportes interescolares en Nueva Jersey. Es imperativo que los atletas, entrenadores y padres / tutores estén informados sobre la naturaleza y el tratamiento de las conmociones cerebrales relacionadas con el deporte y otras lesiones en la cabeza. La legislación establece que:

- Todos los entrenadores, entrenadores atléticos, enfermeras escolares y médicos de la escuela / equipo deberán completar un Programa de Entrenamiento de Seguridad Interescolar de Lesiones en la Cabeza para el año escolar 2011-2012.
- Todos los distritos escolares, escuelas autónomas y escuelas no públicas que participan en deportes interescolares distribuirán anualmente este hecho educativo a todos los estudiantes atletas y obtendrán un reconocimiento firmado por cada padre / tutor y estudiante atleta.
- Cada distrito escolar, escuela autónoma y escuela privada deberá desarrollar una política escrita que describa la prevención y el tratamiento de la conmoción cerebral relacionada con los deportes y otras lesiones en la cabeza sufridas por estudiantes-atletas interescolares.
- Cualquier estudiante-atleta que participe en un programa deportivo interescolar y se sospeche que sufre una conmoción cerebral será retirado inmediatamente de la competencia o la práctica. El estudiante-atleta no podrá regresar a la competencia o a la práctica hasta que haya escrito la autorización de un médico capacitado en tratamiento de conmoción cerebral y haya completado el protocolo de regreso al juego graduado de su distrito.

Datos Básicos

- La mayoría de las conmociones cerebrales no implican pérdida del conocimiento.
- Puede sufrir una conmoción cerebral incluso si no se golpea la cabeza
- Un golpe en otra parte del cuerpo puede transmitir una fuerza "impulsiva" al cerebro y causar una conmoción cerebral.

Señales de conmoción cerebral (observadas por el entrenador, el preparador físico, los padres / tutores)

- Aparece aturdido/a
- Olvida jugadas o demuestra dificultades de memoria a corto plazo (por ejemplo, no está seguro del juego, oponente)

- Muestra dificultades con el equilibrio, la coordinación, la concentración y la atención.
- Responde preguntas de forma lenta o imprecisa
- Demuestra cambios de comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o después del golpe o la caída.

Síntomas de conmoción cerebral (informados por el estudiante-atleta)

- Dolor de cabeza
- Náusea/vómito
- Problemas de equilibrio o mareos
- Visión doble o cambios en la visión
- Sensibilidad a la luz / sonido
- Sensación de lentitud o confusión
- Dificultad para concentrarse, memoria a corto plazo y / o confusión

¿Qué debe hacer un estudiante-atleta si cree que tiene una conmoción cerebral?

- **No lo escondas.** Dígale a su Entrenador Atlético, Enfermera Escolar o Padre/Tutor.
- **Repórtalo.** No regrese a la competencia ni a la práctica con síntomas de conmoción cerebral o lesión en la cabeza. Cuanto antes lo informe, antes podrá volver a jugar.
- **Tómese tiempo para recuperarse.** Si tienes una conmoción cerebral, tu cerebro necesita tiempo para sanar. Mientras tu cerebro está sanando, es mucho más probable que sostengas una segunda conmoción cerebral. Las conmociones cerebrales repetidas pueden causar lesiones cerebrales permanentes.

¿Qué puede pasar si un estudiante-atleta continúa jugando con una conmoción cerebral o vuelve a jugar muy pronto?

- Continuar jugando con los signos y síntomas de una conmoción cerebral deja al estudiante-atleta vulnerable al síndrome del segundo impacto.
- El síndrome del segundo impacto ocurre cuando un estudiante-atleta sufre una segunda conmoción cerebral mientras aún tiene síntomas de una conmoción cerebral anterior o una lesión en la cabeza.
- El síndrome del segundo impacto puede provocar un deterioro grave e incluso la muerte en casos extremos.

¿Deberían realizarse adaptaciones académicas temporales para los estudiantes deportistas que hayan sufrido una conmoción cerebral?

- Recuperar el descanso cognitivo es tan importante como el descanso físico. Leer, enviar mensajes de texto, probar, incluso ver películas, puede ralentizar la recuperación de un estudiante-atleta.
- Permanezca en casa después de la escuela con una estimulación mental y social mínima hasta que todos los síntomas se hayan resuelto.
- Es posible que los estudiantes necesiten tomar descansos, pasar menos horas en la escuela, recibir tiempo adicional para completar las tareas, además de que se les ofrezcan otras estrategias de instrucción y adaptaciones en el aula.

Los estudiantes-atletas que han sufrido una conmoción cerebral deben completar un regreso gradual al juego antes de que puedan reanudar la competencia o la práctica, de acuerdo con el siguiente protocolo:

- **Paso 1:** Finalización de un día completo de actividades cognitivas normales (día escolar, estudio para pruebas, observación de la práctica, interacción con compañeros) sin reemergencia de ningún signo o síntoma. Si no hay retorno de los síntomas, al día siguiente por adelantado.
- **Paso 2:** Ejercicio aeróbico ligero, que incluye caminar, nadar y andar en bicicleta estacionaria, manteniendo la intensidad por debajo del 70% de la frecuencia cardíaca máxima. Sin entrenamiento de resistencia. El objetivo de este paso es aumentar la frecuencia cardíaca.

- **Paso 3:** Ejercicio específico para un deporte que incluye patinar y / o correr: sin actividades de impacto en la cabeza. El objetivo de este paso es agregar movimiento.
- **Paso 4:** Simulacros de entrenamiento sin contacto (por ejemplo, ejercicios de pase). El estudiante-atleta puede iniciar un entrenamiento de resistencia.
- **Paso 5:** Después de la autorización médica (consulta entre el personal de salud de la escuela y el médico del estudiante deportista), participación en las actividades normales de entrenamiento. El objetivo de este paso es restaurar la confianza y evaluar las habilidades funcionales por parte del personal médico y de entrenadores.
- **Paso 6:** Regrese al juego que implique un esfuerzo normal o una actividad de juego.

Para obtener más información sobre las conmociones cerebrales relacionadas con los deportes y otras lesiones de la cabeza, visite:

- [CDC Heads Up](#)
- [Keeping Heads Healthy](#)
- [National Federation of State High School Associations](#)
- [Athletic Trainers' Society of New Jersey](#)

_____	_____	_____
Firma del estudiante-deportista	Firma del padre / tutor en letra de imprenta	Fecha
_____	_____	_____
Escriba el nombre del estudiante-atleta	Escriba el nombre del padre / tutor	Fecha

SPORTS-RELATED EYE INJURIES:

AN EDUCATIONAL FACT SHEET FOR PARENTS



Participating in sports and recreational activities is an important part of a healthy, physically active lifestyle for children. Unfortunately, injuries can, and do, occur. Children are at particular risk for sustaining a sports-related eye injury and most of these injuries can be prevented. Every year, more than 30,000 children sustain serious sports-related eye injuries. Every 13 minutes, an emergency room in the United States treats a sports-related eye injury.¹ According to the National Eye Institute, the sports with the highest rate of eye injuries are: baseball/softball, ice hockey, racquet sports, and basketball, followed by fencing, lacrosse, paintball and boxing.

Thankfully, there are steps that parents can take to ensure their children's safety on the field, the court, or wherever they play or participate in sports and recreational activities.

Prevention of Sports-Related Eye Injuries

Approximately 90% of sports-related eye injuries can be prevented with simple precautions, such as using protective eyewear.² **Each sport has a certain type of recommended protective eyewear, as determined by the American Society for Testing and Materials (ASTM). Protective eyewear should sit comfortably on the face. Poorly fitted equipment may be uncomfortable, and may not offer the best eye protection. Protective eyewear for sports includes, among other things, safety goggles and eye guards, and it should be made of polycarbonate lenses, a strong, shatterproof plastic. Polycarbonate lenses are much stronger than regular lenses.³**

Health care providers (HCP), including family physicians, ophthalmologists, optometrists, and others, play a critical role in advising students, parents and guardians about the proper use of protective eyewear. To find out what kind of eye protection is recommended, and permitted for your child's sport, visit the National Eye Institute at <http://www.nei.nih.gov/sports/findingprotection.asp>. Prevent Blindness America also offers tips for choosing and buying protective eyewear at <http://www.preventblindness.org/tips-buying-sports-eye-protectors>, and <http://www.preventblindness.org/recommended-sports-eye-protectors>.

It is recommended that all children participating in school sports or recreational sports wear protective eyewear. Parents and coaches need to make sure young athletes protect their eyes, and properly gear up for the game. Protective eyewear should be part of any uniform to help reduce the occurrence of sports-related eye injuries. Since many youth teams do not require eye protection, parents may need to ensure that their children wear safety glasses or goggles whenever they play sports. Parents can set a good example by wearing protective eyewear when they play sports.

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, December 26, 2013.

² Rodriguez, Jorge O., D.O., and Lavina, Adrian M., M.D., Prevention and Treatment of Common Eye Injuries in Sports, <http://www.aafp.org/afp/2003/0401/p1481.html>, September 4, 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, December 26, 2013.

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

Most Common Types of Eye Injuries



The most common types of eye injuries that can result from sports injuries are blunt injuries, corneal abrasions and penetrating injuries.

◆ **Blunt injuries:** Blunt injuries occur when the eye is suddenly compressed by impact from an object. Blunt injuries, often caused by tennis balls, racquets, fists or elbows, sometimes cause a black eye or hyphema (bleeding in front of the eye). More serious blunt injuries often break bones near the eye, and may sometimes seriously damage important eye structures and/or lead to vision loss.

◆ **Corneal abrasions:** Corneal abrasions are painful scrapes on the outside of the eye, or the cornea. Most corneal abrasions eventually heal on their own, but a doctor can best assess the extent of the abrasion, and may prescribe medication to help control the pain. The most common cause of a sports-related corneal abrasion is being poked in the eye by a finger.

◆ **Penetrating injuries:** Penetrating injuries are caused by a foreign object piercing the eye. Penetrating injuries are very serious, and often result in severe damage to the eye. These injuries often occur when eyeglasses break while they are being worn. Penetrating injuries must be treated quickly in order to preserve vision.⁴

- Pain when looking up and/or down, or difficulty seeing;
- Tenderness;
- Sunken eye;
- Double vision;
- Severe eyelid and facial swelling;
- Difficulty tracking;

Signs or Symptoms of an Eye Injury



- The eye has an unusual pupil size or shape;
- Blood in the clear part of the eye;
- Numbness of the upper cheek and gum; and/or
- Severe redness around the white part of the eye.

What to do if a Sports-Related Eye Injury Occurs



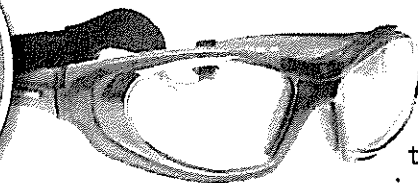
If a child sustains an eye injury, it is recommended that he/she receive immediate treatment from a licensed HCP (e.g., eye doctor) to reduce the risk of serious damage, including blindness. It is also recommended that the child, along with his/her parent or guardian, seek guidance from the HCP regarding the appropriate amount of time to wait before returning to sports competition or practice after sustaining an eye injury. The school nurse and the child's teachers should also be notified when a child sustains an eye injury. A parent or guardian should also provide the school nurse with a physician's note detailing the nature of the eye injury, any diagnosis, medical orders for

the return to school, as well as any prescription(s) and/or treatment(s) necessary to promote healing, and the safe resumption of normal activities, including sports and recreational activities.

Return to Play and Sports

According to the American Family Physician Journal, there are several guidelines that should be followed when students return to play after sustaining an eye injury. For example, students who have sustained significant ocular injury should receive a full examination and clearance by an ophthalmologist or optometrist. In addition, students should not return to play until the period of time recommended by their HCP has elapsed. For more minor eye injuries, the athletic trainer may determine that

it is safe for a student to resume play based on the nature of the injury, and how the student feels. No matter what degree of eye injury is sustained, it is recommended that students wear protective eyewear when returning to play and immediately report any concerns with their vision to their coach and/or the athletic trainer.



Additional information on eye safety can be found at <http://isee.nei.nih.gov> and <http://www.nei.nih.gov/sports>.