Galloway Township Middle School
100 S. Reeds Road
Galloway, NJ 08205
(609) 748-1250 ♦ Fax (609) 748-8926

Hollisha Bridgers, Assistant Principal Paula Junker, Principal Ryan Dalon, Assistant Principal

EXAMEN FÍSICO PARA DEPORTES/ACTIVIDADES

PARTICIPACIÓN AÑO ESCOLAR 2026-2027

Estimado padre/madre/tutor legal:

De acuerdo con la ley estatal y la normativa del distrito, los estudiantes que deseen participar en deportes o actividades deben cumplir ciertos requisitos. La siguiente información detalla dichos requisitos.

Los estudiantes que deseen participar en las pruebas de selección para un equipo deportivo escolar deben entregar el formulario anual de "Evaluación Física Previa a la Participación" del Departamento de Educación de Nueva Jersey, debidamente cumplimentado. Este formulario contiene varias hojas que deben ser completadas y firmadas por el padre/madre/tutor legal y el estudiante deportista.

Si el médico del estudiante atleta completó el examen físico, devuelva lo siguiente a la enfermera escolar antes de las fechas límite indicadas en la página 2:

- El formulario de elegibilidad médica para la evaluación física previa a la participación, completado por su médico.
- Revise y firme con su hijo /a la hoja informativa sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza relacionadas con el deporte.
- Revise y firme con su hijo /a la hoja informativa sobre el uso/mal uso de opioides.
- Revise y firme con su hijo/a el folleto sobre muerte súbita cardíaca en atletas jóvenes.

Si el médico escolar va a realizar el examen físico, devuelva lo siguiente a la enfermera escolar ANTES de la fecha del examen físico en la escuela.

- Formulario de historial de evaluación física previa a la participación (2 páginas) completado por el padre/tutor
- Complete el formulario de historial complementario para atletas con necesidades especiales (si es necesario)
- Complete el cuestionario de actualización del historial de salud si tiene un examen físico deportivo vigente en archivo, pero se realizó hace más de 90 días
- Revise y firme con su hijo la hoja informativa sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza relacionadas con el deporte.
- Revise y firme con su hijo la hoja informativa sobre el uso/mal uso de opioides.
- Revise y firme con su hijo el folleto sobre muerte súbita cardíaca en atletas jóvenes.

Con el único fin de facilitar la participación en deportes o actividades extracurriculares, nuestro médico escolar ofrecerá exámenes físicos GRATUITOS durante el verano y en las fechas indicadas al dorso de esta página durante el año escolar. Se recomienda encarecidamente que todos los estudiantes interesados en participar en deportes o actividades acudan a una de las fechas de examen físico de verano que se indican a continuación para cumplir con los plazos de examen físico requeridos que figuran al dorso. Los exámenes se realizan en la escuela secundaria.

Sin cita previa

17 de agosto de 2026, de 9:00 a 13:00
18 de agosto de 2026, de 9:00 a 13:00
24 de agosto de 2026, de 9:00 a 13:00
25 de agosto de 2026, de 9:00 a 13:00

Notas adicionales:

*Todos los formularios de elegibilidad médica serán revisados por el médico escolar para su aprobación.
*Los formularios de examen físico deportivo se pueden entregar en cualquier momento durante el año escolar.
*Los exámenes físicos deportivos son válidos durante 365 días a partir de la fecha del examen, no de la fecha en que el médico completó el formulario.
* El examen físico debe estar vigente el día de las pruebas de selección para ese deporte o actividad.
* El examen físico debe estar vigente el día de las pruebas de selección para ese deporte o actividad.

Deportes/Actividades FÍSICAS Fechas límite

*Si su PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA realizó el examen físico, la documentación DEBE entregarse a la enfermera escolar para que la revise el médico escolar en o antes de las fechas que se indican a continuación.

El médico escolar realizará exámenes físicos deportivos en las fechas indicadas a continuación. Los estudiantes deben contar con la presencia de un padre/tutor legal que complete su parte del formulario para poder realizarse el examen físico en la escuela. Los documentos del formulario acompañarán al estudiante al examen físico que se detalla a continuación.

Deporte/Actividad	Fechas de exámenes físicos para deportes escolares/Deportes/Actividades FÍSICAS Fechas límite Fechas límite para la entrega de los formularios de examen físico deportivo
Hockey sobre césped femenino A campo traviesa Fútbol masculino y femenino Fútbol americano sin contacto Golf Equipo de pasos	8, 10 y 11 de septiembre de 2026
Baloncesto masculino y femenino Lucha	27 y 29 de octubre de 2026 10 de noviembre de 2026
Voleibol Fútbol sala	2 y 4 de febrero de 2027
Béisbol Sofbol Atletismo	6 y 8 de abril de 2027

Si tiene alguna pregunta sobre lo anterior, comuníquese con Helene Smith, enfermera escolar de GTMS, al 6097481250, ext. 5029 o a smithhelene@gtps.k12.nj.us. o la enfermera escolar de GTMS, Lyndsey Sawyer, al 6097481250, ext. 5040 o sawyerl@gtps.k12.nj.us.

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? (elija una opción) ☐ Sí ☐ No

¿Ha recibido la vacuna contra el COVID-19? (elija 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 (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).	Sí	No
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: _____

© 2023 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. Se concede permiso para reimprimir este formulario para fines educativos no comerciales, siempre que se otorgue reconocimiento a los autores.

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 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

Recursos en la Página Web

- Sudden Death in Athletes
  http://tinyurl.com/m2gjmvq
- 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

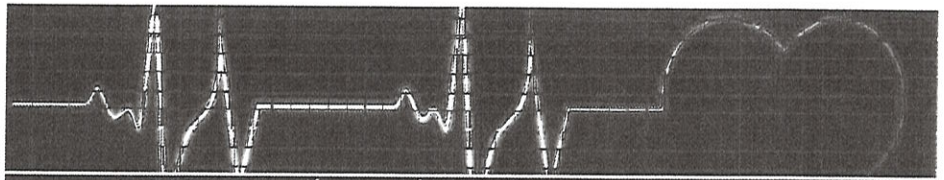
MUERTE CARDÍACA SÚBITA EN ATLETAS JÓVENES

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 anormalidades 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 anormalidades 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 anormalidades 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 anormalidades del ritmo. De no haber señales de advertencia en el historial de salud y si no se descubrieron anormalidades 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 incomodas.

¿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.

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: _____



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".

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".

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.

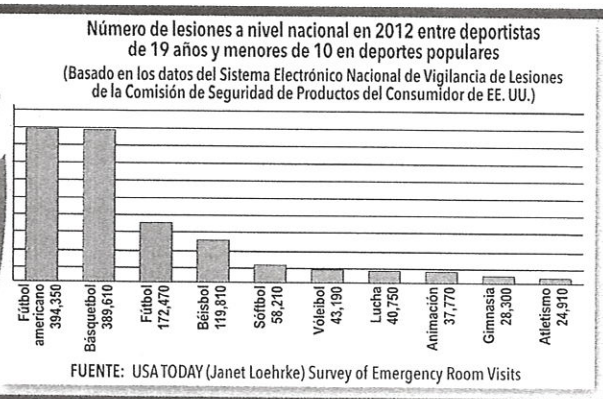
Departamento de Educaciyn del Estado de Nueva Jersey

En consulta con

Departamento de Salud del Estado de Nueva Jersey

Comitй Asesor Mйdico Deportivo del NJSIAA

Karan Chauhan
Parsippany Hills High School,
Representante permanente de estudiantes de la Junta Estatal de Educaciyn de Nueva Jersey



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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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: _____

[1]No incluye clubes deportivos ni eventos internos.

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] Rodriguez, Jorge O., D.O., y Lavina, Adrian 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]

Signos o síntomas de una lesión ocular



- 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
- 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.

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