

JUNTA EDUCATIVA DE BRIDGETON

INSTRUCCIONES PARA LOS EXAMENES FISICOS DE DEPORTE

- ESTUDIANTE:**
1. CIRCULAR EL DEPORTE PARA LA TEMPORADA ACTUAL
 2. FIRME EL FORMULARIO DE PERMISO
 3. FIRME EL FORMULARIO DE HISTORIAL
 4. FIRME Y PONGA LA FECHA EN EL FORMULARIO

DE AUTORIZACION MEDICA CARDIACO/OPIOIDE

- PAPA/MAMA:**
1. FIRME Y PONGA LA FECHA EN EL FORMULARIO DE PERMISO
 2. LLENE EL FORMULARIO DE HISTORIA

**TODAS LAS RESPUESTAS CON "SI" DEBEN SER*

*EXPLICADAS O EL FORMULARIO SERA DEVUELTO**

3. FIRME Y PONGA LA FECHA EN EL FORMULARIO DE HISTORIAL
4. FIRME Y PONGA LA FECHA EN EL FORMULARIO
DE AUTORIZACION MEDICA CARDIACO/OPIOIDE

- MEDICO:**
1. LLENE EL FORMULARIO DE EVALUACION FISICA
 2. FIRME, PONGA LA FECHA Y EL SELLO EN EL FORMULARIO DE EVALUACION

¡¡DEVOLVER A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA EL PAQUETE COMPLETADO!!

¡TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS Y LAS LINEAS LLENADAS!

¡LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS NO SERAN ACEPTADOS!



Escuela Primaria de Bridgeton

Departamento de Atletismo
Avenida N. West 111
Bridgeton, NJ 08302
Tel.: (856) 455-8030, Ext. 1246

FORMULARIO DE PERMISO PARA DEPORTES Y FISICA AÑO ESCOLAR: _____

Circule Uno:

OTOÑO: Fútbol (hombres y mujeres) / Campo Traviesa (hombres y mujeres) / Hockey de Campo

INVIERNO: Baloncesto de Hombres / Baloncesto de Mujeres / Porristas

PRIMAVERA: Béisbol / Variedad de Béisbol de pelota blanda / Pista de Carrera (hombres y mujeres)

Al firmar abajo, doy permiso a mi hijo(a) _____ para que participe en el deporte que está circulado arriba. Confirmamos que hemos recibido y revisado el *Panfleto o Folleto Sobre la Muerte Cardíaca Repentina en Atletas Jóvenes*.

Tengo entendido que a mi hijo o hija le debe hacer un examen físico el médico de la familia de él o de ella, a fin de que pueda practicar deportes. Dicho examen debe haber sido realizado antes de la primera práctica. Esto es requerido por el Departamento de Educación del Estado de Nueva Jersey N.J.A.C. 6-A:16-2.2(h).

Un examen físico para poder practicar deportes es válido durante un año. Si el seguro de salud del estudiante no paga por el examen físico para practicar deportes o su niño no tiene un médico de familia, favor de comunicarse con la Enfermera de la Escuela.

El padre debe llenar y firmar un cuestionario de salud y un formulario de permiso por cada deporte en el que el estudiante participe.

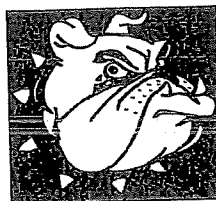
Es la responsabilidad del padre o encargado llenar el cuestionario de salud, hacer una cita con su médico de la familia y que el doctor llene y firme el formulario del examen físico que ordena el estado. Los Exámenes Físicos Para Practicar Deportes son aceptables por 365 días a partir de la fecha del examen físico. Cualquier formulario entregado ya sea por los padres, el encargado o el doctor, que no tenga la información completa (es decir todos los espacios deben tener la información requerida) serán devueltos al estudiante y no serán elegibles para participar hasta que el formulario esté totalmente lleno.

/cr

Firma de Estudiante _____

Firma de Padre o Encargado _____

Fecha _____ Número de Teléfono _____



ASOCIACION ATLETICA INTERESCOLAR DE NUEVA JERSEY

1161Route 130 North, Robbinsville, NJ 08691-1104

Teléfono 609-259-2776 Fax 609-259-3047

Cuestionario Sobre COVID-19

Nombre de Estudiante: _____ Fecha: _____

Celular de Padre o Encargado: _____ Deporte: _____

Preguntas Sobre COVID-19:

Favor de Circular Una

- | | | |
|---|----|----|
| ➤ ¿Ha sido diagnosticado(a) su hijo/a con Coronavirus (COVID-19)? | SI | NO |
| • ¿Si su hijo/a fue diagnosticado(a) con Coronavirus (COVID-19), tenía síntomas él o ella? | SI | NO |
| • ¿Si su hijo/a fue diagnosticado(a) con Coronavirus (COVID-19), fue hospitalizado(a) él o ella? | SI | NO |
| ➤ ¿Ha sido diagnosticado algún miembro de la familia del estudiante atleta con Coronavirus (COVID-19)? | SI | NO |
| ➤ ¿Tiene su hijo/a alguna condición médica preexistente y/o está inmunocomprometido(a)? (Una respuesta de "sí" exigirá una autorización médica) | SI | NO |

Firma de Padre o Encargado: _____

Para participar en entrenamientos durante el período de descanso en el verano, el padre o encargado debe llenar este formulario. Este formulario tiene que llenarse solamente una vez. Un atleta no puede participar hasta siete (7) días después de que éste es entregado al Departamento de Atletismo.

**Departamento de Educación de Nueva Jersey
Cuestionario Actualizado del Historial de Salud**

Nombre de Escuela: _____

Para participar en un equipo o escuadrón atlético inter-escolar o intramuros patrocinado por la escuela, cada estudiante cuyo examen físico fue completado más de 90 días previo al primer día de practica oficial proveerá un cuestionario actualizado del historial de salud completado y firmado por el padre o encargado del estudiante.

Estudiante: _____ Edad: _____ Grado: _____

Fecha del Ultimo Examen Físico: _____ Deporte: _____

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

1. ¿Ha sido aconsejado medicamente que no participe en un deporte? Sí No

Si responde que sí, describa en detalle:

2. ¿Ha tenido una concusión, ha estado inconsciente o ha perdido la memoria por un golpe a la cabeza? Sí No

Si responde que sí, explique en detalle:

3. ¿Se ha quebrado un hueso o torcido/distendido/dislocado algún músculo o articulación? Sí No

Si responde que sí, describa en detalle:

4. ¿Se ha desmayado o perdido el conocimiento? Sí No

¿Si responde que sí, sucedió eso durante o inmediatamente después del ejercicio?

5. ¿Ha experimentado dolores de pecho, falta de respiración o palpitaciones del corazón rápidas? Sí No

Si responde que sí, explique:

6. ¿Ha habido un historial reciente de fatiga y cansancio inusual? Sí No

7. ¿Ha estado hospitalizado o ha tenido que ir a la sala de emergencia? Sí No

Si responde que sí, explique en detalle:

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

9. ¿Ha empezado o dejado de tomar alguna medicina recetada o no recetada? Sí No

10. ¿Ha sido diagnosticado con Coronavirus (COVID-19)? Sí No

Si fue diagnosticado con Coronavirus (COVID-19), tenía su hijo/a síntomas? Sí No

Si fue diagnosticado con Coronavirus (COVID-19), fue hospitalizado(a) él/ella? Sí No

11. ¿Algún miembro de la familia del estudiante atleta ha sido diagnosticado con Coronavirus (COVID-19)? Sí No

Fecha: _____ Firma de Padre o Encargado: _____

Por favor devolver el Formulario Completado a la Oficina de la Enfermera de la Escuela

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. ¿Sufrir 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/tablilla, 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 tablilla/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?		

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		<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female
Height	Weight		
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*			
• 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			

*Consider 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 _____

HOJA INFORMATIVA SOBRE EL USO Y MAL USO DE DROGAS OPIOIDES

FORMULARIO DE ACUSO DE RECIBO DE ESTUDIANTE-ATLETA Y PADRE/MADRE/ENCARGADO:

De conformidad con N.J.S.A. 18A:40-41.10, los distritos escolares públicos, las escuelas aprobadas privadas para estudiantes con incapacidades, y las escuelas no públicas participantes en un programa de deportes inter-escolar deben distribuir esta Opioid Use and Misuse Educational Fact Sheet (Hoja de Información Educativa de Uso y Mal Uso de Opioides) a todos los estudiantes-atletas y a *cheerleaders* (líderes de vítores).

Además, las escuelas y los distritos deben obtener un acuso de recibo firmado del recibo de la hoja informativa de cada estudiante-atleta y *cheerleader* (líder de vítores), y para los estudiantes menores de 18 años, el padre/la madre o encargado también debe firmar.

Yo/Nosotros acuso(acusamos) que recibí(recibimos) y revisé(revisamos) la Hoja de Información Educativa Sobre el Uso y Mal Uso de Drogas Opioides.

Firma de Estudiante: _____ Fecha: _____

Firma de Padre/Madre/Encargado: _____ Fecha: _____

/cr

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA MUERTE CARDIACA REPENTINA EN ATLETAS JOVENES

FORMULARIO DE ACUSO DE RECIBO SOBRE LA MUERTE CARDIACA REPENTINA EN ATLETAS JOVENES:

El Comisionado de Educación en Nueva Jersey, en consulta con el Comisionado de Salud en Nueva Jersey, la Asociación del Corazón Americana y la Academia Americana de Pediatría, han desarrollado un folleto que provee la información a estudiantes-atletas y al padre/la madre/encargado de estudiantes-atletas sobre la Muerte Cardíaca Repentina.

Al firmar abajo, hacemos acuso de recibo del folleto adjunto sobre la Muerte Cardíaca Repentina en Atletas Jóvenes y que también lo revisamos.

Firma de Estudiante: _____ FECHA: _____

Firma de Padre/Madre/Encargado: _____ FECHA: _____

/cr

Solamente Para la Escuela Secundaria de Bridgeton:

VIDEO SOBRE OPIOIDES DE LA ASOCIACION ATLETICA INTERESCOLAR DEL ESTADO DE NUEVA JERSEY

(siglas en Inglés de la asociación: NJSIAA) (@ www.bridgeton.k12.nj.us)

FORMULARIO DE ACUSO DE RECIBO DE LA POLITICA DE OPIOIDES DE LA NJSIAA:

Hemos visto el video educativo de NJ CARES sobre los riesgos del uso de opioides para los atletas de escuela secundaria. Entendemos la política de NJSIAA que requiere que, si un estudiante es menor de 18 años, el estudiante, y su(s)padre(s)/encargado(s), deben firmar este acuso de recibo para ver este video.

Student Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

/cr

Recursos en la Pagina Web

- Sudden Death in Athletes
<http://injury.com/m2jlmvq>
- 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.aapni.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 Susima 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, Pediatros,
Enfermeras Escolares del Estado de Nueva Jersey
Revisado 2014: Nancy Curry, EdM,
Christene DelWitt-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



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 desmaya
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.

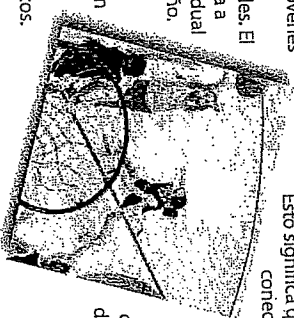
La muerte cardíaca súbita es más
común: en varones que en mujeres; en
fútbol y baloncesto que en cualquier
otro deporte; y en afroamericanos
más que en otras razas o grupos étnicos.

¿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 hipertrofica, 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 bloques que
pueden ocurrir cuando la gente
envejece (comúnmente llamada
"enfermedad arterial cardíaca", lo
cual puede conducir a un ataque
del corazón).



SUDDEN CARDIAC DEATH IN YOUNG ATHLETES

Other predisposing conditions include:

- Sudden death in young people include:
 - Myocarditis (myo-oh-car-DIE-tis), an acute inflammation of the heart muscle (usually due to a virus).
 - Dilated cardiomyopathy, an enlargement of the heart for unknown reasons.
 - Long QT syndrome and other electrical abnormalities of the heart which cause abnormal fast heart rhythms that can also run in families.
 - Marfan syndrome, an inherited disorder that affects heart valves, walls of major arteries, eyes and the skeleton. It is generally seen in unusually tall athletes, especially if being tall is not common in other family members.

In more than a third of these sudden cardiac deaths, there were warning signs that were not reported or taken seriously. Warning signs are:

- Fainting, a seizure or convulsions during physical activity;
- Fainting or a seizure from emotional excitement, emotional distress or being startled;
- Dizziness or lightheadedness, especially during exertion;
- Chest pains, at rest or during exertion;
- Palpitations - awareness of the heart beating unusually (skipping, irregular or extra beats) during athletics or during cool down periods after athletic participation;
- Fatigue or tiring more quickly than peers; or
- Being unable to keep up with friends due to shortness of breath (labored breathing).

When are the current recommendations for screening young athletes?

New Jersey requires all school athletes to be examined by their primary care physician ("medical home") or school physician at least once per year. The New Jersey Department of Education requires use of the specific Preparation Physical Examination Form (PPE). This process begins with the parents and student-athletes answering questions about symptoms during exercise (such as chest pain, dizziness, fainting, palpitations or shortness of breath); and questions about family health history.

The primary healthcare provider needs to know if any family member died suddenly during physical activity or during a seizure. They also need to know if anyone in the family under the age of 50 had an unexplained sudden death such as drowning or car accidents. This information must be provided annually for each exam because it is so essential to identify those at risk for sudden cardiac death. The required physical exam includes measurement of blood pressure and a careful listening examination of the heart, especially for murmurs and rhythm abnormalities. If there are no warning signs reported on the health history and no abnormalities discovered on exam, no further evaluation or testing is recommended.

Are there options privately available to screen for cardiac conditions?

Technology-based screening programs including a 12-lead electrocardiogram (ECG) and echocardiogram (ECHO) are noninvasive and painless options parents may consider in addition to the required

PPE. However, these procedures usually

expensive and are not currently advised by the American Academy of Pediatrics and the American College of Cardiology unless the PPE reveals an indication for these tests. In addition to the expense, other limitations of technology-based tests include the possibility of "false positives" which leads to unnecessary stress for the student and parent or guardian as well as unnecessary restriction from athletic participation.

The United States Department of Health and Human Services offers risk assessment options under the Surgeon General's Family History Initiative available at <http://www.hhs.gov/familyhistory/index.html>.

When should a student athlete see a heart specialist?

If the primary healthcare provider or school physician has concerns, a referral to a child heart specialist, a pediatric cardiologist, is recommended. This specialist will perform a more thorough evaluation, including an electrocardiogram (ECG), which is a graph of the electrical activity of the heart. An echocardiogram, which is an ultrasound test to allow for direct visualization of the heart structure, will likely also be done. The specialist may also order a treadmill exercise test and a monitor to enable a longer recording of the heart rhythm. None of the testing is invasive or uncomfortable.

Can sudden cardiac death be prevented just through proper screening?

A proper evaluation should find most, but not all, conditions that would cause sudden death in the athlete. This is because some diseases are difficult to uncover and may only develop later in life. Others can develop following a

normal screen by a lab technician as an indication of the heart muscle from a virus.

This is why screening evaluations and a review of the family health history need to be performed on a yearly basis by the athletes' primary healthcare provider. With proper screening and evaluation, most cases can be identified and prevented.

Why have an AED on site during sporting events?

The only effective treatment for ventricular fibrillation is immediate use of an automated external defibrillator (AED). An AED can restore the heart back into a normal rhythm. An AED is also life-saving for ventricular fibrillation caused by a blow to the chest over the heart (commotio cordis).

N.J.S.A. 18A:40-41a through c, known as "Jane's Law," requires that at any school-sponsored athletic event or team practice in New Jersey public and nonpublic schools including any of grades K through 12, the following must be available:

- An AED in an unlocked location on school property within a reasonable proximity to the athletic field or gymnasium; and
- A team coach, licensed athletic trainer, or other designated staff member if there is no coach or licensed athletic trainer present, certified in cardiopulmonary resuscitation (CPR) and the use of the AED; or
- A State-certified emergency services provider or other certified first responder.

The American Academy of Pediatrics recommends the AED should be placed in central location that is accessible and ideally no more than a 1 to 1 1/2 minute walk from any location and that a call is made to activate 911 emergency system while the AED is being retrieved.

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.

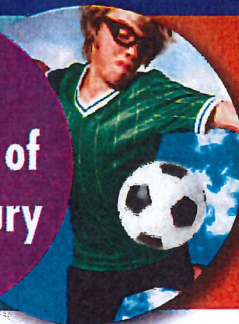
◆ **Corneal abrasions:** Corneal abrasions are painful scrapes on the outside of the eye, or the cornea. Most corneal abrasions eventually heal on their

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>.

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



STATE OF NEW JERSEY DEPARTMENT OF EDUCATION

Ficha informativa educativa sobre el consumo y el abuso de opioides

Mantener a los alumnos atletas seguros

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

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

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

¿Cómo obtienen los atletas los opioides?

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

¿Cuáles son las señales del abuso de opioides?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Preparación

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

Acondicionamiento

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

Jugar de manera inteligente

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

Hidratación adecuada

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

Entrenamiento

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

Descanso

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

Equipo adecuado

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

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

La siguiente lista proporciona algunos ejemplos de recursos:

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencias

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

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

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

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

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

⁶ [USA Today](#)

⁷ [American Academy of Pediatrics](#)

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

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