



Pre-Participación Físico Evaluación

PPE

Kansas State High School Activities Association • 601 SW Commerce Place • PO Box 495 • Topeka, KS 66601 • 785-273-5329

Formulario de Historia *(debe ser llenado por el estudiante y el padre / tutor antes del examen físico)*

Nombre _____	Género _____	Edad _____	Cumpleaños _____
Grado _____	Escuela _____	Deporte(s) _____	
Dirección de Casa _____	Teléfono _____		
Médico _____	Correo Electrónico de Padre _____		

El PPE es requerido anualmente y no deberá ser obtenido antes de Mayo 1 del año escolar para cual es aplicable.

Medicinas y Alergias: Por favor liste todo medicamento que se este tomando en este momento con o sin receta médica, inhaladores, y suplementos (nutricional y/o herbal) _____

Tienes alguna alergia? Si No Si la respuesta es sí, por favor identifique la alergia específica en la parte de abajo. No Medicamentos

Medicinas _____ Polen _____ Comida _____ Insectos que Pican _____

Que son sus reacciones? _____

Explique las respuestas que marco "Si" en la parte de abajo. Circule las preguntas que no sepa contestar.

Preguntas generales	Si	No
1. As tenido alguna condición médica o lastimadura desde tu ultimo revisión física?		
2. Te ha negado o puesto en actividad restrictiva algún doctor en tus actividades deportivas?		
3. Tienes alguna condición médica continua? Si la respuesta es sí por favor identifica la condición abajo: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Infecciones Otra: _____		
4. As pasado la noche en el hospital?		
5. As tenido cirugía alguna vez?		
Preguntas de Salud del Corazón Sobre TI	Si	No
6. Te as desmayado o casi desmayado alguna vez antes o durante ejercicio?		
7. As tenido molestia, dolor, tensión, o presión en tu pecho durante ejercicio?		
8. Tu corazón alguna vez late rápido o se brinca latidos (latidos irregulares) durante el ejercicio?		
9. Te ha dicho algún doctor que tú tienes algún problema del corazón? Si la respuesta es sí marca el que aplica: <input type="checkbox"/> Alta Presión <input type="checkbox"/> Soplo en el Corazón <input type="checkbox"/> Alto Colesterol <input type="checkbox"/> Infección en el corazón <input type="checkbox"/> Enfermedad Kawasaki <input type="checkbox"/> Otro: _____		
10. Te a ordenado algún doctor que te hagas un examen del corazón? (Por ejemplo ECG/EKG, echo cardiograma)		
11. Te has mareado o sentido sin aliento más de lo común cuando haces ejercicio?		
12. Alguna vez te ha dado una convulsión inexplicada?		
13. Rápidamente te sientes más cansado o sin aire que tus amigos cuando hacen ejercicio?		
Preguntas de Salud del Corazon Sobre Tu Familia	Si	No
14. Algún miembro familiar o pariente a muerte de problemas al corazón o a muerte repentina y/o inexplicablemente antes de sus 50 años (incluyendo ahogado, accidente automovilístico inexplicado, o muerte repentina de síndrome infantil de cuna)?		
15. Alguien en tu familia tiene miocardiopatía hipertrófica, síndrome de Marfan, aritmético cardiomiopatía ventricular derecha, síndrome largo QT, síndrome cortó QT, síndrome Brugada, catecolaminérgico polimórfico taquicardia ventricular?		
16. Alguien en tu familia tiene problemas del corazón, un marcapasos, implante de desfibrilador?		
17. Alguien en tu familia se ah desmayado sin explicación, convulsiones sin explicación, o casi ahogado?		
Preguntas de Huesos y Coyunturas	Si	No
18. As tenido alguna lastimadura a un hueso, musculo, ligamento, o tendón que te haya ocasionado que perdieras alguna practica o juego?		
19. Has tenido alguna quebradura de hueso, fractura, o alguna dislocación de coyuntura?		
20. Alguna vez has tenido una lastimadura que hayas necesitado rayos-x, MRI, CT Scan, inyecciones, terapia, muletas, yeso, aparato ortopédico?		
21. Alguna vez has tenido una fractura por tensión?		
22. Te has hecho un o te han dicho que te hagas rayos-x por inestabilidad de cuello o por inestabilidad de atlantaoxial? (Síndrome de Down o enanismo)		
23. Regularmente usas aparatos ortopédicos, abrazadera, o algún otro dispositivo de ayuda?		
24. Tienes un hueso, musculo, o lastimadura de coyuntura que te moleste?		
25. Algunos de tus coyunturas te causan dolor, se hinchan, sienten calientes, o se ponen colorados?		
26. Tienes historia de problemas con artritis juvenil o enfermedad del tejido conectivo?		

Preguntas Médicas	Si	No
27. Toses, tienes respiración ruidosa, o tienes dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
28. Has usado un inhalador o tomado medicina para asma?		
29. Hay alguien en tu familia que tiene asma?		
30. Naciste sin o te falta un riñón, un ojo, un testículo (hombres), bazo, o algún otro órgano?		
31. Tienes dolor en la ingle o una bola dolorosa en la ingle, o una hernia en la ingle?		
32. Has obtenido mononucleosis contagiosa (mono) durante el último mes?		
33. Tienes erupciones, úlceras de presión, o alguna otra infección de la piel?		
34. Has tenido alguna infección de herpes o MRSA?		
35. Alguna vez has tenido una lastimadura en la cabeza o conmoción cerebral? Si la respuesta es sí cuantas? _____ Cuanto tiempo ha sido lo más largo que te han tenido fuera de deportes o la escuela? _____ Cuanto fue la última vez que te dieron de alta? _____		
36. Te an dado un golpe o fuerte soplo a la cabeza que te haya causado confusión, dolor de cabeza prolongado, o problemas de memoria?		
37. Tienes historia de tener un desorden de convulsiones?		
38. Te dan dolores de cabeza cuando haces ejercicio?		
39. Alguna vez se te ha entumecido, hormigueo, o debilidad en tus brazos o piernas después de que te peguen o caerte (Aguijón, Quemador, Pinzamiento de un Nervio)?		
40. Has perdido el sentido de tus piernas y o brazos después de ser golpeado o de que te hayas caído?		
41. Te has enfermado alguna vez durante haciendo ejercicio en tiempo caliente?		
42. Te dan calambres de tus músculos frecuentemente cuando haces ejercicio?		
43. Tu o alguien en tu familia tiene anemia de células falciformes?		
44. Has tenido algún problema con tus ojos o visión?		
45. Has tenido alguna lastimadura en tus ojos?		
46. Usas lentes o contactos?		
47. Usas protectores de ojos, por ejemplo gafas o protector de cara?		
48. Te preocupas de tu peso?		
49. Estas tratando o te han recomendado que subas o bajes de peso?		
50. Estas en una dieta especial o previenes algún tipo de comidas?		
51. Alguna vez has tenido algún desorden alimenticio?		
52. Tienes alguna preocupación que te gustaría platicar con un doctor?		
Mujeres Solamente	Si	No
53. Has tenido un periodo menstrual?		
54. Si, la respuesta es si has experimentado algunos problemas o cambios con tu participación atlética (i.e., irregularidad, dolor, etc.)?		
55. Cuantos años tenias cuando empezaste tu menstruación?		
56. Cuantas menstruación has tenido en los últimos 12 meses?		

Explica abajo las respuestas a las que contestaste "Si"

Yo declaro que, hasta mi mejor conocimiento, mis respuestas a las preguntas mencionadas arriba están completas y correctas.

Firma del atleta _____ Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

Pre-Participation Physical Evaluation

PPE

Kansas State High School Activities Association • 601 SW Commerce Place • PO Box 495 • Topeka, KS 66601 • 785-273-5329

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name: _____ Date of birth: _____

Date of recent immunizations: Td _____ Tdap _____ Hep B _____ Varicella _____ HPV _____ Meningococcal _____

PHYSICIAN REMINDERS

1. 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 and use a helmet?

2. Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5–14).

EXAMINATION			
Height	Weight	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	BP (corrected for height/age) / (/) Pulse
Vision R 20/	L 20/	Corrected: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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 • Gross 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)**			
Skin • HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis			
Neurologic***			
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. **Consider GU exam if in private setting. Having third party present is recommended.

***Consider 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 student history 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. 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 healthcare provider (print/type) _____ Date _____

Address _____ Phone _____

Signature of healthcare provider _____, MD, DO, DC, PA-C, APRN
(please circle one)

ATENCION PADRES Y ESTUDIANTES

KSHSAA FORMA DE ELEGIBILIDAD

PPE no se tomará antes del 1 de mayo anterior el año escolar para el que se aplica.

NOTA: La Regla de Traslado 18 en parte declara, que un estudiante es elegible cuando transferido si es que:

EMPEZANDO EL GRADO SIETE—Un estudiante de grado siete, al empezar de su séptimo año, es elegible bajo la Regla de Traslado en cualquier escuela que decida atender. Adicionalmente, los requisitos como elegibilidad académica y la edad también tendrán que ser cumplidas.

EMPEZANDO EL GRADO NUEVE EN UNA ESCUELA DE TRES AÑOS ESCOLARES EN UNA ESCUELA SECUNDARIA JUNIOR—Para que los estudiantes de noveno grado de una secundaria junior de tres años sean igualmente tratados que eso de una secundaria de cuatro años, un estudiante que exitosamente a completado el octavo año de una escuela intermedia de dos años, puede transferir al noveno grado de una escuela secundaria de tres años al principio del año escolar y ser elegible inmediatamente bajo la regla de transferencia. Un estudiante de grado noveno debe entonces como un estudiante de décimo grado, asistir al servicio secundario del sistema escolar. Si asisten a una escuela diferente como un estudiante de décimo grado, no sería elegibles por dieciocho semanas.

ENTRANDO A LA HIGH SCHOOL POR PRIMERA VEZ—Un estudiante de doceavo grado es elegible bajo las Regla de Traslado en cualquier High School que el estudiante escoja cuando entre por primera vez al principio del año escolar. Adicionalmente las reglas de elegibilidad académica y edad tendrán que ser cumplidas.

Para Que Los Estudiantes de Escuela Intermedia/High School Mantengan Elegibilidad

Las escuelas pueden tener reglas más estrictas que las preguntas sobre o enumeradas a continuación. Póngase en contacto con el director o el entrenador sobre cualquier asunto de elegibilidad. Un estudiante para ser elegible y participar en las actividades inter-escolares deberá estar certificado por el director de la escuela que cumplen todos los estándares de elegibilidad.

Todas las reglas y regulaciones de KSHSAA son publicadas en el Manual oficial de KSHSAA cual es distribuido anualmente y es disponible en tu escuela en la oficina de la directora.

A continuación se presentan breves resúmenes de reglas seleccionadas.
Por favor Ver Su principal para obtener información completa.

- Regla 7 Evaluación Física- Consentimiento de Padres** - Estudiantes deberán pasar el atado evaluación y tener permiso por escrito de sus padres o guardias.
- Regla 14 Estudiante Legítimo** - Estudiantes Elegibles tendrán que ser legítimos estudiantes de su escuela y tener una buena reputación académica.
- Regla 15 Registración/Asistencia** - Estudiantes deberán estar registrada y asistir no más tarde que el Lunes de la cuarta semana del semestre que piensa participar.
- Regla 16 Requisitos de Semestre** - Un estudiante no tendrá más de dos semestres de posible elegibilidad en semestres grado siete y dos en el octavo grado. Un estudiante no tendrá más de ocho semestres de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado es incluido en la secundaria o en una escuela secundaria superior.
Nota: Si un estudiante no participa o es inelegible debido a la transferencia, becas, etc., el semestre(s) durante ese período se contarán hacia el número total de semestres posible.
- Regla 17 Requisitos de Edad** - Los estudiantes son elegibles si no son mayores de 19 años de edad (16, 15 ó 14 para secundaria o estudiante de escuela intermedia) en o antes del 1 de septiembre del año escolar en el que compiten.
- Regla 19 Influencia Indevida** - El uso de influencia indevida por cualquier persona para asegurar o retener un estudiante hará de inelegibilidad. Si la matrícula es acusada o reducida, reunirá los requisitos de la KSHSAA.
- Reglas 20/21 Aficionados y Reglas de Premios** - Los estudiantes son elegibles si ellos no han competido bajo un nombre falso o por dinero o mercancía de valor intrínseco y han observado todas las demás disposiciones de los aficionados y de las reglas de premios.
- Regla 22 Competencia Fuera de la Escuela** - Los estudiantes no pueden participar en la competencia exterior en el mismo deporte durante una temporada en la que están representando su escuela.
Nota: Consulte el entrenador o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba llevada a cabo por una organización externa. Los estudiantes no pueden participar en la competencia exterior en el mismo deporte durante una temporada en la que están representando su escuela.
- Regla 25 Anti-Fraternidad** - Los estudiantes son elegibles si no son miembros de alguna fraternidad u otra organización prohibida por ley o por las reglas de la KSHSAA.
- Regla 26 Anti-Prueba e Instrucción Privada** - Los estudiantes son elegibles si no han participado en las sesiones de entrenamiento o las pruebas de colegios u otras fuera de agencias u organizaciones que en el mismo deporte mientras era miembro de un equipo atlético de la escuela.
- Regla 30 Estaciones de deporte** - Los estudiantes no son elegibles por más de cuatro temporadas en un deporte en una escuela secundaria de cuatro años, tres temporadas en una escuela secundaria de tres años o dos temporadas en una escuela secundaria de dos años

Los estudiantes nombre _____

(POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE)

Para ser elegible para la participación en grupos de atletismo inter-escolar/grupos espíritus, un estudiante debe tener en el archivo con el Superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico que ha sido autorizado para realizar el examen por un médico con licencia de Kansas o una enfermera de práctica avanzada que ha sido autorizada para realizar este examen por una licencia médica de Kansas, certificando que el estudiante ha pasado adecuadamente un exanimación física y está físicamente apto para participar (ver manual KSHSAA, artículo 7). Una historia completa y examen físico deben realizarse anualmente antes de que un estudiante participe en KSHSAA actividades como atletismo/animación deportiva inter-escolar. La historia anual y el examen físico no se obtendrán más temprano que el precedente año escolar, para lo cual es aplicable el 1 de Mayo. La KSHSAA recomienda completar esta evaluación por parte de atletas/animadoras al menos un mes antes de la primera práctica para permitir la corrección en deficiencias e implementar las recomendaciones de condición.

Consentimiento de Padre o Guardián

No sé de ningún problema físico existente o cualquier razón de salud adicionales que impiden la participación en las actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas en la parte de la historia de la forma de exploración física Pre-participación (PPE), son verídicas y exactas. Yo apruebo la participación en las actividades. Autorizo la liberación a la KSHSAA, a la enfermera de la escuela, al entrenador de atletismo (si empleado o contratista independiente de la escuela), a los administradores escolares, al entrenador y al médico la información contenida en este documento certificado. Previa solicitud por escrito, yo puedo recibir una copia de este documento para mis propios registros personales de salud.

Reconozco que existen riesgos al participar, incluyendo la posibilidad de daños catastróficos.

Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado arriba a competir en las actividades de KSHSAA aprobado, y que acompañe a representantes escolares en viajes escolares y recibir tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Queda entendido que ni la KSHSAA ni la escuela asume ninguna responsabilidad en caso de accidente. El firmante de abajo se compromete a ser responsable por el regreso de todo el equipo deportivo asignado por la escuela a los estudiantes.

**El estudiante nombrado arriba y yo hemos leído la Lista de Elegibilidad de KSHSAA
E información en cómo mantener elegibilidad listado en esta forma.
Para que los estudiantes de escuela intermedia y secundaria determinen elegibilidad cuando
registrándose.**

Por medio / escuela secundaria y del instituto de secundaria Estudiantes para determinar la elegibilidad al matricularse

Si se da una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, debe contactar a su administrador a cargo de evaluar la elegibilidad. Esto debe hacerse antes de que el estudiante se le permita asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de la actividad. Si aún existen preguntas, el administrador de la escuela debe hablar por teléfono al KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Escuelas tramitarán un Certificado de Transferencia Formulario T-E en todos los estudiantes de transferencia).

- | SI | NO | |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Eres un auténtico estudiante de buena reputación en la escuela? (Si hay una pregunta, el director hará esa determinación). |
| 2. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Has pasado a por lo menos cinco nuevos temas (los no previamente aprobados) el semestre pasado? (El KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere pasar por lo menos cinco temas de la unidad de peso en el último semestre de asistencia). |
| 3. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Planean inscribirse en al menos cinco nuevos temas (los no previamente aprobado) de la unidad de peso este próximo semestre? (El KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere inscribirse y estar presentes en al menos cinco temas de la unidad de peso). |
| 4. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Fuiste a esta escuela o una rama en su distrito el semestre pasado? (Si la respuesta es "no" a esta pregunta, por favor, conteste las secciones a y b.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a. ¿Vives con tus padres? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. ¿Si vives con tus padres, ellos han hecho un movimiento permanente y de buena fe en el centro de asistencia de tu escuela? |

El estudiante o el padre autorizan a la escuela para liberar a los expedientes de los estudiantes KSHSAA y otros documentos pertinentes e información con el fin de determinar la elegibilidad del estudiante. El estudiante o el padre autorizan también a la escuela y el KSHSAA para publicar el nombre y la foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades extracurriculares, eventos escolares y KSHSAA actividades o eventos.

Firma de Padres o Guardián

Fecha

Firma de Estudiante

Fecha

Fecha de Nacimiento

Grado

Las partes en el presente documento acepta que una firma electrónica se destina a hacer este escrito efectivo y vinculante y que tiene la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita.



**ASOCIACION DE ACTIVIDADES DE PREPARATORIAS DEL ESTADO DE KANSAS
RECOMENDACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE LAS ESCUELAS DE KANSAS DE
PREVENCIÓN DE LESIONES EN LA CABEZA POR DEPORTES E IMPLEMENTACIÓN DE LA
FEDERACIÓN NACIONAL DE REGLAS DEL JUEGO RELACIONADAS CON LAS CONMOCIONES
CEREBRALES**

El siguiente texto aparece en los libros de reglas de todos los deportes la Federación Nacional:

“Cualquier atleta que presenta signos, síntomas o comportamientos coherentes con una conmoción cerebral (por ejemplo, pérdida de conciencia, dolor de cabeza, mareos, confusión o problemas de equilibrio) se debe retirar inmediatamente de la competencia y no deberá volver a jugar hasta que lo de alta un profesional de salud adecuado.”

La Legislatura de Kansas ha promulgado la Ley de Prevención de Lesiones en la Cabeza en Juegos Escolares (su sucesivo era “Kansas Act”) efectivo el 1 de Julio, 2011:

Sec. 72-135. (a) Esta sección será conocida y podrá ser citada como la ley de prevención de lesiones en la cabeza durante juegos escolares.

(b) Como se usa en esta sección:

(1) “Escuela” significa cualquier escuela preparatoria privada acreditada o pública, escuela intermedia o secundaria.

(2) “Proveedor de atención médica” significa que es una persona autorizada por la Junta Estatal de artes de sanidad para practicar la medicina y la cirugía.

(c) La Junta de educación del estado, en colaboración con la Asociación de Actividades de preparatorias de estado de Kansas, deberá recopilar información sobre la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión en la cabeza incluyendo los peligros y riesgos asociados si continúan jugando o practicando después de que una persona sufre una conmoción cerebral o lesión en la cabeza. Dicha información deberá proporcionarse a los distritos escolares para su distribución a los entrenadores, atletas de la escuela y a los padres o tutores de atletas de la escuela.

(d) Un atleta de la escuela no podrá participar en cualquier competición deportiva o sesión de práctica a menos que tal atleta y padre o tutor del atleta hayan firmado y regresado a la escuela, una forma de información donde ha sido dado de alta por su conmoción cerebral y lesiones en la cabeza. Un formulario de autorización deberá ser firmado y devuelto cada año escolar de un estudiante atleta que participa en competiciones deportivas o entrenamientos.

(e) Si un atleta sufre o se sospecha de haber sufrido lesiones en la del atleta o contusión durante una competición deportiva o una sesión de práctica, tal atleta de la escuela inmediatamente se retirara de la competencia deportiva o de la práctica de deporte.

(f) Cualquier atleta que ha sido retirado de una competencia deportiva o la práctica del deporte no regresará a la competencia o práctica hasta que el atleta es evaluado por un médico y el médico proporciona a tal atleta una autorización escrita para volver a jugar o practicar. Si el proveedor de atención médica que le da permiso para volver a jugar o practicar no es un empleado del distrito escolar, dicho personal médico no será responsable por daños civiles resultantes de cualquier acto u omisión en la prestación de este tipo de atención, más que actos u omisiones que constituyen negligencia o mala conducta intencional o insensible.

(g) Esta sección será efectiva el y después del 1 de Julio, 2011.

KSHSAA ofrece las siguientes directrices y recomendaciones para el cumplimiento de la ley de Kansas y de implementación de las reglas de juego de NFHS relacionada con las conmociones cerebrales:

1. Si un alumno sufre o es sospechoso de haber sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una competencia de deportes o sesión de práctica, el alumno: (1) debe ser retirado de la competencia o práctica y (2) debe organizarse una derivación urgente a un proveedor de atención médica (si no está en el sitio). El estudiante no puede volver participar en la práctica o la competencia hasta que un médico ha evaluado el alumno y proporcionan una autorización escrita para el estudiante diciendo que puede volver a la práctica y a la competencia. La Federación Nacional y el KSHSAA recomiendan que el estudiante **no debe** ser apto para práctica o competencia el mismo día que tengas señales consistentes de una concusión, o si síntomas o comportamientos fueron observados.

2. *¿Cuáles son las “señales, síntomas, o comportamientos consistentes de una concusión”?* La Federación Nacional lista algunas de las señales, síntomas y comportamientos consistentes con una concusión. El Departamento de Servicios Humanos Estados Unidos del Control de Enfermedades y Prevención ha publicado la siguiente lista de signos, síntomas y comportamientos que son consistentes con una concusión:

SEÑALES OBSERVADAS POR OTROS	SINTOMAS REPORTADO POR EL ATLETA
<ul style="list-style-type: none"> • Se ven aturdidos o confundidos • Esta confundido acerca de una asignación • Olvida las jugadas • No está seguro del juego, resultado, u oponente • Se mueve torpemente • Contesta preguntas lentamente • Pierde el conocimiento • Muestra cambios de comportamiento y de personalidad • No recuerda eventos antes del golpe • No recuerda eventos después del golpe 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Nausea • Problemas de balance o mareos • Visión doble o borrosa • Sensibilidad a la luz o al ruido • Sentirse somnoliento • Sentirse confuso o mareado • Problemas de concentración o memoria • Confusión

Estas listas no pueden ser todas las señales/sintomas

3. *¿Qué es un “Proovedor de Atencion Medica”?* La ley de Prevención de Lesiones Deportivas en la Cabeza de Kansas define un médico como "una persona autorizada por la Junta Estatal de artes de sanidad para practicar la medicina y la cirugía." Para KSHSAA esto significa un Doctor (MD) o un Doctor en Medicina de Osteopatía (DO).

4. El primer paso hacia la recuperación de una contusión es reposo cognitivo. Los estudiantes pueden necesitar su trabajo académico sea modificado o incluso retirarse completamente de la programación del aula mientras que inicialmente se están recuperando de una conmoción cerebral porque puede que batallen con concentración, memoria y organización. Los estudiantes también deben limitar el uso de dispositivos electrónicos (computadoras, tabletas, video juegos, mensajes de texto, etc.) y ruidos, ya que éstos también pueden deteriorar el proceso de recuperación del cerebro. El tratar de cumplir con los requisitos académicos demasiado pronto después de sufrir una conmoción cerebral puede agravar los síntomas y retrasar la recuperación. Modificaciones académicas deberían coordinarse conjuntamente entre proveedores de servicios médicos y personal de la escuela del estudiante. Después de las 24-48 horas iniciales de la lesión, bajo la dirección de su proveedor de atención médica, se puede animar a los pacientes a que se vuelvan gradual y progresivamente más activos mientras permanecen bajo los umbrales de exacerbación de los síntomas cognitivos y físicos (es decir, la actividad física nunca debe regresar o empeorar sus síntomas). No debe considerarse que puedan regresar a completa actividad del deporte hasta que el estudiante está completamente integrado en el entorno de aula y sin síntomas. Ocasionalmente, un estudiante será diagnosticado con el síndrome post concusión y que tengan síntomas que duren de semanas a meses. En estos casos, se puede recomendar al estudiante comenzar un régimen de actividad física sin contacto, pero esto sólo se hará bajo la supervisión directa de un médico.

5. Requisitos para poder volver regresar a jugar o a practicar:

A. Al ser dado de alta debe estar por escrito y firmado por un proveedor de atención medica.

B. La Federación Nacional y KSHSAA recomienda que no debe ser dado de alta y no debe darse el mismo día que el atleta fue retirado del juego.

C. La Federación Nacional y KSHSAA recomiendan que un estudiante que ha sido retirado de una práctica o competencia porque el estudiante sufrió, o que se sospecha que ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza **debe completar un protocolo de un regreso gradual para volver a jugar después de una autorización médica antes de regresar a práctica o competencia sin restricciones.** En la mayoría de los casos, el atleta progresará un paso por día. El programa de regreso a actividad **puede** suceder como se dice debajo **después de una autorización médica:**

Paso 1: Síntoma-actividad limitada- actividades diarias que no causan/provocan los síntomas.

Paso 2: Ejercicio aeróbico ligero- 5 a 10 minutos en una bicicleta estacionaria o trotar ligeramente; sin levantamiento de pesas, el entrenamiento de resistencia o cualquier otros ejercicios

Paso 3: Ejercicio específico para el deporte- ejercicios de correr o patinar. Sin actividades de impacto en la cabeza. Sin casco u otro equipo.

Paso 4 Ejercicios de entrenamiento sin contacto con el uniforme completo. Puede comenzar el levantamiento de pesas, el entrenamiento de resistencia y otros ejercicios.

Paso5: Práctica o entrenamiento con contacto completo.

Paso 6: Juego completo.

Si los síntomas de la concusión regresan, o si señales y/o comportamientos son observados en cualquier momento cuando regresa a una actividad, el atleta debe dejar cualquier actividad y ser re-evaluado por el proveedor de salud médica.

Este es un sencillo protocolo que es sugerido. El proveedor apropiado de atención médica que emite la autorización escrita puede establecer un protocolo diferente a estos pasos.

6. Los padres y los estudiantes **ESTAN REQUERIDOS** que completen el Formulario de Autorización de Conmoción y Lesión en la Cabeza y regresarlo a la escuela antes de que el estudiante pueda participar en cualquier práctica deportiva o concurso de cada año escolar. Las escuelas están obligadas a tener dicho formulario en el archivo antes de que un estudiante pueda participar en una práctica o competencia.

El Comité Asesor de Medicina Deportiva de KSHSAA continuamente revisa la información y la investigación sobre la conmoción cerebral relacionada con los deportes actuales y realiza actualizaciones a estas pautas según corresponda.

REFERENCIAS

McCrary P, Meeuwisse WH, Dvorak J, y col. Declaración de consenso sobre la conmoción cerebral en el deporte: la 5ª conferencia internacional sobre la conmoción cerebral en el deporte celebrada en Berlín, octubre de 2016. Br J Sports Med 2017; 51 (11): 838-847.

Federación Nacional de Asociaciones Estatales de Escuelas Secundarias Comité Asesor de Medicina Deportiva. Pautas sugeridas para el manejo de la conmoción cerebral en los deportes. Abril de 2017.

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CONMOCIÓN Y LESIÓN EN LA CABEZA RECOMENDADO
POR KSHSAA
2019-2020**

Este formulario debe ser firmado por todos los estudiantes deportistas y padres/tutores antes de que el estudiante participe en cualquier práctica deportiva o concurso de cada año escolar.

Una contusión es una lesión cerebral y todas las lesiones cerebrales son graves. Son causadas por un golpe, una sacudida a la cabeza, o por un golpe a otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida hacia la cabeza. Estos pueden ser de leves a severos y pueden perturbar la forma en la que el cerebro trabaja normalmente. Aunque la mayoría de las concusiones son moderadas. **Todas las conmociones cerebrales son potencialmente graves y pueden resultar en complicaciones incluyendo un prolongado daño cerebral y la muerte si no se reconoció y administró adecuadamente.** En otras palabras, incluso un "pequeño golpe" o un golpe en la cabeza pueden ser graves. No se puede ver una conmoción cerebral y la mayoría de las contusiones deportivas ocurren sin pérdida de conciencia. Signos y síntomas de conmoción cerebral pueden aparecer después de la lesión o pueden tomar horas o días para aparecer completamente. Si su hijo/a reporta síntomas de conmoción cerebral, o si nota los síntomas o signos de contusión usted mismo, busque atención médica inmediatamente.

Los síntomas pueden incluir uno o más de las siguientes:	
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • “Presión en la cabeza” • Náusea o vomito • Dolor en el cuello • Problemas de balance o mareos • Visión borrosa, doble, o confusa • Sensibilidad a la luz o ruido • Se siente débil o somnoliento • Se siente confuso o mareado • Somnoliento • Cambian los patrones del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Amnesia • “No se siente bien” • Fatiga o poca energía • Tristeza • Nervios o ansiedad • Irritabilidad • Mas emocional • Confusión • Problemas de concentración of memoria (olvida jugadas del juego) • Repetir la misma pregunta/comentario

Señales observadas por compañeros, padres, y entrenadores incluyen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Se ven confundidos • Falta de expresiones faciales • Confuso acerca de asignaciones • Se le olvidan las jugadas • No está seguro acerca del juego, resultados u oponentes • Se mueve con torpeza o en su coordinación • Contesta preguntas lentamente • Dificultad para hablar 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestras cambios de comportamiento y de personalidad • No recuerda eventos antes del golpe • No recuerda eventos después del golpe • Ataques o convulsiones • Cualquier cambio en la conducta típica o la personalidad • Pérdida del conocimiento

Adaptado del CDC y de la 3era Conferencia de Deportes

¿Qué puede suceder si mi hijo sigue jugando con una contusión o regresa demasiado pronto?

Los atletas con signos y síntomas de conmoción cerebral deben ser retirados inmediatamente del juego. Si continúan jugando con los signos y síntomas de una conmoción cerebral hace que el joven atleta este especialmente vulnerable a una mayor lesión. Hay un mayor riesgo de daño significativo de una conmoción cerebral durante un período de tiempo después de que se produzca esa conmoción, especialmente si el atleta sufre otra conmoción cerebral antes de recuperarse totalmente de la primera (síndrome del segundo impacto).

Esto puede conducir a una recuperación prolongada, o incluso inflamación cerebral grave con consecuencias devastadoras e incluso mortales. Es bien sabido que los adolescentes o atletas adolescentes a menudo no informan de síntomas de lesiones. Y las conmociones cerebrales no son diferentes. Como resultado, administradores de la escuela, entrenadores, padres y estudiantes son la clave para la seguridad del estudiante atleta.

Si usted piensa que su hijo/a ha sufrido una concusión

Cualquier atleta aunque solo se sospeche de haber sufrido una conmoción cerebral debe retirarse del juego o práctica inmediatamente y se debe organizar una derivación urgente a un proveedor de atención médica (si no está alguna en el sitio). Ningún atleta puede regresar a la actividad después de sufrir una conmoción cerebral, independientemente de cómo leve se vea o qué tan rápido los síntomas desaparecieron, sin una autorización escrita por un Doctor (MD) o un Doctor en Medicina de Osteopatía (DO). Observación detallada del atleta debe continuar durante varias horas. También debe informar al entrenador de su hijo si cree que su hijo puede tener una conmoción recuerde es mejor perderse un partido que pierda toda la temporada. **¡En caso de duda, el atleta no juega!**

Reposo Cognitivo & Regreso a Aprender

El primer paso hacia la recuperación de una contusión es el reposo cognitivo. Esto es esencial para que el cerebro sane. Las actividades que requieren concentración y atención como tratar de cumplir con los requisitos académicos, el uso de dispositivos electrónicos (computadoras, tabletas, video juegos, mensajes de texto, etc.) y la exposición a ruidos fuertes pueden empeorar los síntomas y retrasar la recuperación. Los estudiantes pueden necesitar su carga de trabajo académico modificado mientras que inicialmente se están recuperando de una conmoción cerebral. Disminuyendo el estrés en el cerebro desde el principio después de una conmoción cerebral puede disminuir los síntomas y acortar el tiempo de recuperación. Esto puede implicar quedarse en casa y no asistir a la escuela por unos días, seguido de un calendario escolar menos ocupado, aumentando gradualmente a la normalidad. Modificaciones académicas deberían coordinarse conjuntamente entre proveedores de servicios médicos y personal de la escuela del estudiante. Después de las 24-48 horas iniciales de la lesión, bajo la dirección de su proveedor de atención médica, se puede animar a los pacientes a que se vuelvan gradual y progresivamente más activos mientras permanecen bajo los umbrales de exacerbación de los síntomas cognitivos y físicos (es decir, la actividad física nunca debe regresar o empeorar sus síntomas). No debe considerarse a regresar a la completa actividad del deporte hasta que el estudiante está completamente integrado en el entorno de aula y sin síntomas. Ocasionalmente, un estudiante será diagnosticado con el síndrome post concusión y tiene síntomas que duran de semanas a meses. En estos casos, un estudiante puede recomendarse para comenzar un régimen de actividad física sin contacto, pero esto sólo se hará bajo la supervisión directa de un médico.

Regreso a Práctica y Competencia

La ley de Prevención de Lesiones Deportivas en la Cabeza en las Escuelas de Kansas dice que si un estudiante sufrió, o que se sospecha que ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una competencia o práctica, debe ser retirado inmediatamente de la competencia o práctica y no puede regresar a la práctica o competencia hasta que un Proveedor de Atención Médica lo ha evaluado y provee una autorización por escrito para que pueda regresar a practica o competencia.

El KSHSAA recomienda que un atleta no deba volver a la práctica o competencia el mismo día que el atleta sufre o se sospecha que sufre una conmoción cerebral. El KSHSAA también recomienda que el atleta regrese a la práctica o competencia debe seguir un protocolo de un regreso gradual bajo la supervisión de un proveedor de atención médica (MD o DO).

Para información reciente y al día acerca de conmociones cerebrales entre en:

<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>

<http://www.kansasconcussion.org/>

Para información conmociones cerebrales y recursos educativos recopilados por KSHSAA, entre en:

<http://www.kshsaa.org/Public/General/ConcussionGuidelines.cfm>

Nombre escrito del Estudiante Deportista

Firma del Estudiante Deportista

Fecha

Nombre escrito del Padre/Tutor Legal

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

Las partes en el presente documento aceptan que una firma electrónica se destina a hacer este escrito efectivo y vinculante y que tiene la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita.

Adaptado del CDC y la 3ra Conferencia Internacional en el Deporte