

Remoción de los estudiantes lesionados

Una contusión es la mas común del tipo de lesiones traumáticas en la cabeza que interfiere con las funciones normales del cerebro. Esto ocurre cuando el cerebro se sacude hacia adelante o hacia atrás o se retuerce dentro del cráneo, como consecuencia de un golpe en la cabeza o el cuerpo. **Cualquier estudiante sospechoso de tener una contusión, o una lesión traumática en la cabeza, será removido inmediatamente de cualquiera actividad, incluyendo, pero no limitada a eventos deportivos**, como es definido ese término bajo la ley de Utah, incluyendo los juegos interescolares o dentro de la escuela, prácticas, deportes de campo, competencias y pruebas, en deportes aprobados por la escuela, deportes de club, barras, baile u otras actividades donde, generalmente, se producen las lesiones. Las escuelas se guiarán por la regla: "Cuando tengas duda, siéntate afuera" Para mas información sobre contusiones o lesiones traumáticas en la cabeza, incluyendo la guía de manejo de la situación en las primeras 24 horas después de una lesión, visite:

<http://www.cdc.gov/headsup/basics/index.html>

Un estudiante o atleta de quien se sospecha que ha sufrido una contusión o lesión traumática en la cabeza, si se observan cualesquiera de los siguientes síntomas, o ha sido informado por el mismo, después de recibir un traumatismo cerrado, una fuerza de aceleración, o de desaceleración: (a) confusión temporal, desorientación, o consciencia afectada; (b) disfunción de la memoria; (c) pérdida de la consciencia; y/o (d) signos de otra disfunción neurológica o neuropsicológica, incluyendo: convulsiones, irritabilidad, letargo, vómitos, dolor de cabeza, mareo, y/o fatiga/somnolencia excesiva, incapacidad para concentrarse, dolor de cabeza, problemas de visión, incluyendo sensibilidad a la luz, visión borrosa, o doble visión, desequilibrio, sentimiento de estar en medio de una niebla, mirada vacía, labilidad emocional (cambios de reacciones emocionales), lenguaje arrastrado o incoherente.

Las típicas señales e indicadores, incluyen: (a) problemas de memoria de corto plazo (se le olvida jugar) (b) dificultades con el equilibrio o la coordinación; (c) respuestas lentas o imprecisas; (d) visión doble o cambios en la visión; (e) sensibilidad a la luz, los sonidos/ruidos; (f) lentitud o confusión; (g) pérdida de la concentración; (h) mirada perdida o expresión aturdida de la cara; (i) respuestas verbales y motoras atrasadas (lentitud para responder preguntas o seguir instrucciones); (j) confusión o incapacidad de concentrarse; (k) desorientación; (l) lenguaje desarticulado o incomprendible; (m) reacciones emocionales desproporcionadas (llorar sin razón aparente); (n) pérdida de memoria (incapacidad de memorizar y repetir tres palabras o tres objetos en cinco minutos); y/o (o) cualquier período de pérdida de la consciencia.

Regreso al juego.

El regreso de un estudiante a jugar en un evento deportivo, después de una contusión o lesión traumática a la cabeza, es una determinación médica, y un estudiante o atleta debe tener un alta médica, antes de que a el o ella se le permita volver a jugar en cualquier evento deportivo. Se alienta a los padres a coordinar el progreso de los estudiantes cuando regresen a la completa actividad, con un profesional de cuidado de salud, calificado, directores de atletismo, entrenadores y con el personal. Los factores que pueden afectar el rendimiento en su progreso, pueden incluir: una contusión previa en su historial, duración y tipo de síntomas, la edad y el deporte o actividad en la cual el estudiante o atleta estaba participando. Un estudiante o atleta con una historia previa de una o mas contusiones, o lesiones traumáticas en la cabeza, uno que haya tenido una extensa duración con los síntomas, o uno que haya participado en un choque o contacto en el deporte, podrían progresar mas lentamente.

Antes de que un estudiante regrese a jugar en un evento deportivo, debe ser evaluado por un proveedor de cuidado de salud, debidamente licenciado en el estado de Utah y entrenado en la evaluación y manejo de contusiones o lesiones traumáticas en la cabeza. El proveedor calificado de cuidado de salud, debe entregar un informe escrito a la escuela, certificando que el o ella, dentro de los últimos 3 años antes de que esa declaración haya sido escrita, ha completado exitosamente el curso de educación continua en evaluación y manejo de contusiones y lesiones traumáticas a la cabeza. y que el estudiante está preparado para asumir una completa participación en un evento deportivo específico.

Los padres/tutor legal, también deben entregar un permiso escrito para el estudiante. El retorno a jugar en eventos deportivos no se debe apurar para el beneficio del equipo o por cualquiera otra razón. **Un protocolo sobre el retorno al juego y el formulario de autorización, se puede encontrar en:** <https://cdn-59bd6cf5f911c923e82ee0ee.closte.com/wp-content/uploads/sites/29/2015/01/Athletics-Concussion-Managment-Plan.pdf>

El texto completo sobre la política del distrito acerca de las lesiones a la cabeza, se puede encontrar en:

<https://cdn-59bd6cf5f911c923e82ee0ee.closte.com/wp-content/uploads/sites/22/2017/12/VIII.A.29.-Student-Head-Injuries-and-Concussions.pdf>



RECONOCIMIENTO DEL RIESGO.
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
EVENTOS DEPORTIVOS 2022-2023

Este formulario debe ser completado, firmado por el estudiante, padre/tutor, antes de la participación del estudiante en el evento.

Nombre del estudiante

Escuela

Deporte/Actividad

Declaración de Consentimiento y Reconocimiento.

Al firmar mas abajo, Yo doy mi consentimiento que el estudiante nombrado mas arriba participe en actividades de atletismo interescolar.

Este consentimiento incluye los viajes hacia y desde los lugares de competencia, entrenamiento (carrera, caminata, ciclismo, esgrima) en rutas públicas, sesiones de práctica, y otros eventos relacionados.

Al firmar, yo declaro que reconozco haber revisado y comprendido la información contenida en este paquete, incluyendo las Pautas sobre la Política de lesiones a la cabeza, y que he sido asesorado, prevenido y advertido por el personal de atletismo y/o los oficiales de la escuela; sobre el riesgo de las lesiones asociadas con actividades de atletismo y eventos deportivos en los términos definidos por la Ley de Utah, y la cual incluye, pero no está limitada a campos interescolares o bajo techo, pruebas, prácticas y competencias en deportes autorizados por la escuela, clubes deportivos, barras, equipos de perforación u otras actividades donde las lesiones pudieren ocurrir. Estoy completamente atento a que esa participación en tales actividades atléticas y eventos deportivos que exponen a los estudiantes al riesgo de lesiones que van desde las leves hasta las severas, incluyendo, pero no limitadas a: **esquinces, fracturas, impedimento parcial o completo de las extremidades, daño cerebral, parálisis y aún, la muerte.** Comprendo que las instrucciones del entrenador, el equipo de protección, y el cuidado médico que se brinda, no elimina estos riesgos. He resuelto cualquier pregunta con los entrenadores u otros oficiales de la escuela. Habiendo sido muy prevenido y advertido, aún es mi deseo de permitir que los estudiantes mencionados mas abajo, participen en las actividades de atletismo y los eventos deportivos y lo hago con pleno conocimiento de los riesgos involucrados.

En un esfuerzo continuo de brindar la mas segura experiencia de atletismo a nuestros estudiantes atletas, los high schools del Distrito Granite, han formalizado contratos con organizaciones especializadas en el cuidado y tratamiento de atletas y en brindar a la escuela entrenadores de atletismo, licenciados. Los Entrenadores de Atletas que brindan servicios a los estudiantes, son profesionales independientes y no empleados del Distrito Escolar Granite o de sus high schools. Tampoco el Distrito Escolar Granite, ni cualquier otra organización que brinda servicios médicos contratados, o asesoría a estudiantes, sería responsable por cualquier obligación incurrida por la otra. Los padres y/o tutores, tienen siempre la libertad de buscar servicios médicos o asesoría de sus propios profesionales de cuidado de salud.

Firma del Atleta _____ Fecha _____

Firma de los Padres/ Tutor _____ Fecha _____