

GUÍA DE POLÍTICAS DE LESIONES EN LA CABEZA

Remoción de Estudiantes Lesionados:

Una contusión cerebral es el tipo de lesión traumática en la cabeza más común que interfiere con la función normal del cerebro. Ocurre cuando el cerebro es balanceado hacia adelante y atrás o retorcido dentro del cráneo, como el resultado de un golpe en la cabeza o el cuerpo. **Cualquier estudiante que se sospeche sostenga una conmoción o lesión cerebral traumática será removido inmediatamente de cualquier actividad, incluyendo pero no limitándose, a eventos deportivos,** como lo define dicho termino en virtud de la ley de Utah, incluyendo los juegos interescolares o intramurales, practicas, campos de deportes, concursos y pruebas de aptitud para el deportes escolares sancionados, clubes deportivos, porristas, danza u otras actividades en las que puedan producirse lesiones. La escuela seguirá la siguiente regla: “Si existe la duda, sáquelos del juego”. Para mayor información acerca de contusiones cerebrales o lesiones traumáticas de la cabeza, incluyendo las que hacer las primeras 24 horas después de una lesión, vea el enlace de UHSAA de Medicina Deportiva a continuación, www.uhsaa.org/new/.

Un estudiante o atleta será suspendido al recibir una contusión cerebral o lesión traumática de la cabeza si presenta, se observan o él/ella mismo reporta cualquiera de los siguientes síntomas después de recibir un golpe fuerte, una aceleración o una desaceleración de fuerza repentina: (a) confusión transitoria, desorientación de la conciencia, (b) memoria disfuncional, (c) perdida de la conciencia y/o (d) señales de cualquier otra disfunción neurológica o neuropsicológica, incluyendo: convulsiones, irritabilidad, letargo, vomito, dolor de cabeza, mareos y/o fatiga.

Las señales típicas e indicadores incluyen: (a) problemas de memoria corta (se olvida de jugadas), (b) dificultades con el balance o coordinación, (c) respuesta lenta o equivocada, (d) visión doble o cambios en la visión, (e) sensibilidad a la luz o sonido/ruido, (f) lentitud o vista nublada, (g) falta de concentración, (h) mirada vacía o expresión facial perpleja, (i) repuesta retardada verbal o motora (lento(a) para responder preguntas o seguir instrucciones, (j) confusión o falta de concentración, (k) desorientación; (l) arrastrar palabras o lenguaje incoherente, (m) reacciones emocionales desproporcionales (llanto por ninguna razón aparente); (n) falta de memoria (incapacidad de memorizar y repetir tres palabras o tres objetos en cinco minutos), y/o (o) cualquier periodo de tiempo de perdida de la conciencia.

Regreso al Juego

El regreso de un estudiante al juego o eventos deportivos después de una contusión cerebral o lesión traumática en la cabeza, será determinado por su médico y el estudiante o atleta deberá obtener consentimiento antes de jugar en cualquier evento deportivo. Animamos a los padres de familia a coordinar el progreso de su estudiante de regreso a la actividad completa al juego con los médicos, directores deportivos, entrenadores y personal. Algunos factores que podrían afectar el progreso de un estudiante o atleta incluyen: historial previo de contusiones, duración y tipo de síntomas, edad y el deporte o actividad en la cual el estudiante o atleta participa. Un estudiante o atleta con historial previo de una o más contusiones o lesiones en la cabeza, la cual haya tenido una duración extensa de síntomas o alguien que haya participado en un deporte de colisión o de contacto podría progresar más lento.

Antes de que un estudiante pueda regresar a jugar en un evento deportivo, el estudiante deberá ser evaluado por un proveedor de cuidado médico que este certificado en el Estado de Utah, y que este entrenado en la evaluación y manejo de contusiones o lesiones traumáticas de la cabeza. El proveedor calificado de cuidado de la salud, deberá proveer a la escuela una declaración escrita certificando que él/ella tiene ha completado una educación continua en la evaluación y manejo de contusiones o lesiones traumáticas de la cabeza, en los pasados tres años a la expedición del certificado y que el estudiante está listo para resumir su participación en el deporte especificado.

El padre de familia/tutor legal deberá proveer autorización por escrito para el estudiante. El regreso a la participación de un estudiante a algún evento deportivo, no debe ser algo apresurado para el beneficio del equipo o por cualquier otra razón. **Un ejemplo del protocolo de regreso al juego y la forma de autorización se puede encontrar en www.uhsaa.org/new/images/forms/ConcussionReleaseForm.pdf.** La política completa del distrito en cuanto a lesiones en la cabeza puede encontrarse en: www.graniteschools.org/districtpolicies/schoolaccountabilityservices/Pages/default.aspx.

GUÍA DE POLÍTICAS DE LESIONES EN LA CABEZA

Ciclo Escolar 2015-2016

Por favor llene esta información



ESCUELA: _____

Nombre del Estudiante: _____

Grado del Estudiante: _____

Al firmar, por la presente declaro que he revisado y entendido la información en la Guía de Políticas de Lesiones de la Cabeza, se me ha informado y advertido por el Distrito Escolar de Granite, acerca de los riesgos de lesiones asociadas con la participación en actividades físicas y eventos deportivos, como el término que se define en la Ley Estatal de Utah, la cual incluye pero no se limita a la clase de educación física, clase de educación tradicional, receso u otras actividades donde lesiones similares podrían ocurrir. Estoy completamente enterado(a) que la participación en estas actividades físicas y juegos, exponen a los estudiantes al riesgo de lesionarse, ya sea de una manera leve o severa, incluyendo pero no limitándose a: **esguinces, fracturas, impedimento parcial o completo de las extremidades, lesión cerebral, parálisis e incluso la muerte.** Entiendo que la supervisión del maestro, equipo protector y cuidado médico proveído, no elimina estos riesgos. He hecho las preguntas necesarias o he resuelto cualquier preocupación con los maestros u otros oficiales de la escuela. Habiendo sido tan advertido, es mi deseo permitir al estudiante mencionado arriba, para que participe en actividades físicas y eventos deportivos, y lo hago con completo conocimiento y entendimiento de los riesgos que implicados.

Nombre del Padre o Tutor: _____

Firma del Padre o Tutor: _____

Fecha: _____