



Paso Robles Joint Unified School District  
Paquete de Atletismo de la Escuela Intermedia  
2018-2019



Nombre: \_\_\_\_\_  
Por favor, escriba claramente - Incluya apodos

Fecha: \_\_\_\_\_ Grado: 6 / 7 / 8

Participación deportiva: Por favor circule el deporte al que planea participar

Otoño	Invierno	Primavera
Voleibol de niñas	Baloncesto	Pista y campo
Cross Country	Lucha	Fútbol
	Porrista	Voleibol de niños

**Office use only**

Physical Date \_\_\_\_\_  
Clearance Date \_\_\_\_\_  
Cleared Yes No



Lista de verificación del paquete deportivo

Por favor, asegúrese que lo siguiente esté completado y enviado a su escuela:

(Si completa un formulario por internet, por favor imprima y firme cada uno de los formularios antes de enviar)

- Lea cuidadosamente la información proporcionada en relación con la filosofía, la elegibilidad, asistencia, equipos, conducta, y el proceso de apelaciones.
- Lea atentamente el **Código de Ética del CIF**
- Lea y firme el **Permisos de padres/guardianes legales de PRJUSD.**
- Lea y firme el **Formulario de Liberación del Estudiante/Participación de Actividad Atlética PRJUSD** (Proporcionar seguro).
- Lea y firme la **Hoja Entrega de un Estudiante al Padre/Tutor Después Excursión o Actividad.**
- Lea y firme la **Hoja Informativa de Padres/Atletas sobre Connoción Cerebral.**
- Lea y firme la **Hoja de Información de Arresto Cardíaco Súbito.**
- Llene y firme el **Formulario de Historia de Evaluación Física Previa a la Participación.**
- Haga que un médico apruebe al atleta para jugar usando el **Formulario de Examen Físico CIF.** Debemos tener un sello de la oficina indicando donde el físico atlético fue completado.

**NO** se requiere que los estudiantes de la escuela primaria obtengan un examen físico antes de la participación.

He leído y verifico que entiendo y he firmado todos los documentos anteriores.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha



Paso Robles Joint Unified School District  
Paquete de Atletismo de la Escuela Intermedia  
2018-2019



## **AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN ATLÉTICA**

### **Declaración de la Filosofía**

Es nuestra creencia que la participación en actividades atléticas es un privilegio en el Distrito Escolar Unificado de Paso Robles: uno que beneficie al estudiante-atleta, a nuestro cuerpo estudiantil ya toda la comunidad de Paso Robles. El atletismo alienta el desarrollo de valores morales y éticos establecidos en la deportividad, la integridad y el trabajo en equipo. La participación atlética promueve el crecimiento individual, físico, mental, cultural, social y emocional de nuestros estudiantes. Abre la puerta para que cada estudiante se exprese en cualquier actividad digna que elija mientras que fortalece los valores aceptados de la vida.

Nuestro objetivo es desarrollar el compromiso, la disciplina, el desarrollo de habilidades y el espíritu deportivo, así como proporcionar un ambiente seguro y saludable para asegurar que todos los participantes reciban la oportunidad de tener una experiencia positiva educativa y deportiva.

### **Conducta de Personas Involucradas en Atletismo - Reglamento General:**

La conducta de una persona involucrada en el atletismo es observada por muchos, y a menudo refleja no sólo en el estudiante individual, pero el equipo y la escuela. Es importante que el comportamiento sea ejemplar en las siguientes situaciones:

### **Elegibilidad Escolástica**

1. Los estudiantes-atletas deben esforzarse por mantener altos estándares académicos. Ellos deben administrar el tiempo para tener suficiente energía para los estudios con el fin de asegurar grados aceptables.
2. Los estudiantes atletas deben mantener un promedio general ponderado de calificaciones (GPA) de 2.0. La incapacidad de mantener estos estándares de calificación al final de un trimestre/semestre hará que el estudiante no sea elegible para participar en concursos hasta el final del próximo período de calificación.
3. Es responsabilidad del estudiante-atleta y los padres conocer las calificaciones y mantener informado al entrenador.
4. La elegibilidad se determinará en el momento de cada uno de los cuatro informes de calificaciones (primer trimestre, primer semestre, tercer trimestre y segundo semestre). La elegibilidad / inelegibilidad comenzará / terminará el lunes siguiente al envío de calificaciones a casa. Un estudiante-atleta debe ganar un GPA de 2.0 para ser elegible para participar en concursos atléticos. Las calificaciones del segundo semestre determinarán si un estudiante será elegible el primer trimestre del año siguiente. Las calificaciones de las escuelas de verano pueden afectar positivamente el promedio de calificaciones para la participación en el deporte del otoño.

### **Asistencia**

Un estudiante debe asistir a un mínimo de la mitad de un día escolar en el día de un concurso o el día antes para los concursos de fin de semana.

### **Equipo Escolar y Uniformes**

1. Los estudiantes atletas son responsables económicamente de todos los equipos y uniformes que se le han entregado. El estudiante-atleta no será autorizado para jugar la próxima temporada de deporte hasta que todos los equipos y uniformes hayan sido devueltos. No se permitirá que los atletas participen en actividades promocionales (incluyendo ceremonia de graduación) a menos que todos los equipos y uniformes hayan sido devueltos.
2. Los estudiantes atletas deben inspeccionar todos los artículos recibidos por rasgaduras, roturas, grietas o quebraduras excesivas. Los problemas deben ser reportados al entrenador inmediatamente. Los estudiantes atletas que pierden o devuelven equipo dañado son responsables de su reemplazo.



## Paso Robles Joint Unified School District Paquete de Atletismo de la Escuela Intermedia 2018-2019



### **Conducta de Estudiante-Atleta**

1. Los estudiantes atletas se conducirán dentro y fuera de la escuela, en el salón de clase, en viajes escolares o mientras participen en cualquier actividad escolar de una manera consistente con la misión y filosofía del distrito escolar unificado de Paso Robles. Cualquier violación del código de la escuela durante la temporada de deporte o fuera de temporada será manejada de acuerdo con el código de disciplina escolar. Cualquier decisión basada en la escuela puede ser revisada por la Junta de Revisión Atlética para medidas disciplinarias adicionales incluyendo suspensión de concursos o removido del equipo.
2. Los estudiantes-atletas deben demostrar buena ciudadanía en todo momento. Las normas incluyen una atención respetuosa durante las actividades del salón de clases, el respeto por el profesorado, el personal y los compañeros, así como el respeto por la propiedad y el equipo de la escuela.
3. En viajes, los estudiantes-atletas representan directamente a nuestra escuela y comunidad; por lo tanto, se espera que todos los estudiantes atletas se comporten de manera aceptable cuando viajen y se comporten de una manera que refleje positivamente sobre sí mismos, su equipo, escuela y comunidad. Los viajes deportivos se consideran actividades escolares y se aplican todos los códigos de la escuela además de las reglas del equipo. Las violaciones del código de la escuela o las reglas del equipo pueden resultar en la suspensión del concurso atlético además de la disciplina escolar.
4. Los estudiantes-atletas puestos en contratos de mal conducta de la escuela o distrito no serán elegibles de la participación atlética durante la duración del contrato. La elegibilidad para participar puede ser revisada y otorgada por la Junta de Revisión del Atletismo.
5. Los atletas usarán trajes apropiados en los viajes, que pueden incluir uniformes escolares emitidos, sudaderas, camisa/corbata, chaquetas o cualquier otro artículo requerido por el entrenador.
6. Los estudiantes-atletas deben viajar hacia y desde los concursos en el transporte proporcionado por la escuela a menos que se obtenga permiso de administración. Una solicitud para el transporte de los padres debe ser en forma de una solicitud por escrito de los padres y los estudiantes solo pueden ser entregados a los padres, guardianes o una persona en la tarjeta de emergencia que tenga permiso para recoger al estudiante-atleta y firmar el evento.

### **Transferir a/o Participar en otro Equipo Deportivo Durante la Temporada**

1. Los atletas no pueden transferir de un deporte a otro en la misma temporada después de que se haya jugado el primer concurso programado en la temporada regular. Si un atleta estudiante es cortado de un equipo, puede intentar probar a otro equipo en la misma temporada.
2. Un estudiante-atleta que voluntariamente abandona un equipo después del primer concurso programado regularmente no está autorizado para entrenar, probar, practicar o participar con otro equipo sin el permiso de ambos entrenadores y el Director Atlético.
3. Cualquier estudiante-atleta retirado de un equipo por mala conducta no deberá entrenar, probar, practicar o participar con otro equipo hasta el final de la temporada, incluyendo los playoffs.

### **Revisión y Proceso de Apelación**

Si un estudiante o padre siente que hay circunstancias atenuantes involucradas en la violación del código, puede apelar la decisión. El comité estará formada por el Director de Atletismo, un administrador escolar adicional y un miembro de la facultad. La Junta de Revisión de la Escuela Atlética se reunirá y revisará la apelación. El estudiante-atleta o el padre/guardián pueden hacer otra apelación al Director que tomará la decisión final.



Paso Robles Joint Unified School District  
Paquete de Atletismo de la Escuela Intermedia  
2018-2019



## CÓDIGO DE ÉTICA DEL CIF

### **Código de Ética de los Padres (Solo sea positivo)**

Los padres juegan un papel clave en ayudar a sus hijos a aprender las valiosas lecciones aprendidas por la participación en el atletismo inter-escolar. Es imperativo que los padres muestren un comportamiento adecuado en todo momento y apoyen a su equipo de manera positiva. La importancia de que los padres se comporten como modelos positivos no puede ser subestimada. Especialmente preocupantes son los padres que acosan a los funcionarios o hacen comentarios desde las gradas sobre las decisiones hechas por los entrenadores. Este tipo de comportamiento es contraproducente y tiende a destruir los valores de la buena deportividad y el juego. Por favor, den se cuenta de que su admisión a eventos deportivos es un privilegio para observar un concurso y apoyar las actividades escolares no una licencia para agredir verbalmente a jugadores, entrenadores o funcionarios. Cualquier padre que demuestre mala conducta o conducta inapropiada se le pedirá que abandone el evento y puede tener su privilegio de asistencia a la actividad negada en cualquier momento. Se pide a los padres que respeten las decisiones del entrenador y que dirijan sus preocupaciones al entrenador primero. Los entrenadores son profesionales y hacen juicios basados en decisiones que creen que son en el mejor interés del equipo. Los entrenadores deben tener en cuenta a todos los miembros del equipo en un entorno siempre cambiante. Si desea hablar de una preocupación, por favor, haga una cita para reunirse con el entrenador antes o después de un día de juego, no intente discutir una preocupación antes o justo después de un concurso. Si no se puede llegar a una resolución, póngase en contacto con el Director de Atletismo.

### **CIF Filosofía de Perseguir la Victoria con Honor**

Los elementos esenciales de la construcción del carácter y la ética en los deportes CIF se materializan en el concepto de deportividad y los seis principios básicos: Confiabilidad, respeto, responsabilidad, equidad, cuidado y buena ciudadanía. El mayor potencial del deporte se logra cuando la competencia refleja estos "seis pilares de carácter". El Distrito Escolar Unificado de Paso Robles y la administración de la escuela apoyan esta filosofía e intentarán siempre promover el buen espíritu deportivo y fomentar el buen carácter enseñando, aplicando, abogando y modelando estos "seis pilares de carácter". Pedimos a cada atleta, padre/guardián y espectador que nos ayude apoyando estos principios.



Paso Robles Joint Unified School District  
Paquete de Atletismo de la Escuela Intermedia  
2018-2019



**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDAD ATLÉTICA**

El distrito escolar unificado de Paso Robles actualmente proporciona cobertura de seguro secundario a través de **Escuelas Auto-asegurados de California (SISC)** para todos los deportes excepto fútbol americano. Esta es sólo una cobertura secundaria y pagará un máximo de \$2,500.00. Fútbol americano no está cubierto por esta política SISC. Ahora estamos requiriendo a los padres o guardián legal obtener o comprar una cobertura primaria a un nivel más alto de cobertura para fútbol americano. Para obtener más información sobre SISC llame al (661) 636-4710

Por favor indique el tipo de cobertura de seguros que va usar:

- \_\_\_\_\_ Programa del Estado de Familias de California-Saludables  
 \_\_\_\_\_ Estado de California Medi-Cal  
 \_\_\_\_\_ Ninguno  
 \_\_\_\_\_ Mi propio seguro, mi hijo/hija está asegurado por:

**Nombre de la compañía de seguros:** \_\_\_\_\_ **Numero de póliza o grupo #** \_\_\_\_\_

**Permiso del padre/guardián**

Por su naturaleza, la participación en actividades deportivas interescolares incluye el riesgo de lesión que puede variar en severidad desde leves a incapacitantes para incluso la muerte. Aunque las lesiones serias no son comunes en los programas atléticos supervisados, es imposible eliminar por completo al riesgo. Los participantes pueden y tienen la responsabilidad de ayudar a reducir el riesgo de lesiones. Los participantes deben obedecer todas las reglas de seguridad informar de todos los problemas físicos a sus entrenadores, siguen un programa de acondicionamiento adecuado, e inspeccionar su propio equipo a diario. Al firmar esta forma, reconocemos que hemos leído la información anterior

**Por lo presente doy mi consentimiento para que mi hijo/a**

1. participar y representar a su escuela en actividades atléticas aprobadas.
2. acompañar cualquier equipo de la escuela de la cual él/ella es un miembro en viajes locales o fuera de la ciudad.
3. ser tratado por un entrenador certificado contratado por el distrito escolar con el propósito de tratar de evaluar, tratar o aliviar las lesiones recibidas durante su participación en el atletismo del distrito.
4. ser transportado y/o recibir asistencia médica por los cuidadores médicos de elección de la escuela, cuando se determina que la atención médica de emergencia es necesaria en el curso de tales actividades atléticas o ese tipo de viajes.
5. de practicar fuera de la escuela bajo la supervisión de un entrenador autorizado, en el caso donde las instalaciones alternativas son necesarias para el desarrollo de sus habilidades. Generalmente se utiliza como opción para practicar cross country, polo acuático y carreras de pista.

También estoy de acuerdo no sostener el distrito escolar público de Paso Robles o alguien actuando en su nombre responsable de cualquier lesión que ocurre para el estudiante nombrado arriba en el curso adecuado de dichas actividades deportivas o de viaje. También doy permiso Paso Robles Distrito Escolar Unificado para liberar mi estudiante nombre e imagen a los medios de comunicación con fines promocionales.

**ESTUDIANTE:** HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS POLÍTICAS, NORMAS Y REGLAMENTOS DEL DEPARTAMENTO ATLÉTICO, CIF CÓDIGO DE ÉTICA/BUSCANDO LA VICTORIA CON HONOR Y ACEPTO CUMPLIR CON ELLOS.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ESTUDIANTE**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

**PADRES:** HEMOS LEÍDO Y ENTIENDO LAS POLÍTICAS, NORMAS Y REGLAMENTOS DEL CÓDIGO DE ACTIVIDAD ATLÉTICA, ORGULLO CONTRATO, CIF CÓDIGO DE ÉTICA Y LOS PADRES EL CÓDIGO DE ÉTICA. TAMBIÉN HEMOS LEÍDO EL AVISO SOBRE EL EXAMEN FÍSICO Y PRUEBAS DE DROGAS. ESTAMOS DE ACUERDO A Y APOYAREMOS A LA ESCUELA EN LA OBSERVANCIA DE ESTOS ARTÍCULOS.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LOS PADRES/GUARDIÁN**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**



Paso Robles Joint Unified School District  
Paquete de Atletismo de la Escuela Intermedia  
2018-2019



**ENTREGA DE UN ESTUDIANTE AL PADRE / TUTOR  
DESPUÉS EXCURSIÓN O ACTIVIDAD**

Yo solicito que \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
*Nombre de estudiante* *Nombre de la Escuela*

sea liberado bajo mi custodia después de todos los viajes, actividades o juegos de deportes o eventos. Estoy de acuerdo con notificar al entrenador/miembro de personal inmediatamente después del partido y firmar para que mi hijo/hija utilizando la forma de liberación del distrito. En lugar de regresar a la escuela en el transporte proporcionado por el Distrito Escolar Unificado de Paso Robles. Los siguientes son las personas autorizadas que deben estar en el registro de la tarjeta médica, a los que el niño ya nombrado anteriormente, puede ser liberado:

_____ Nombre	_____ Relación
_____ Nombre	_____ Relación
_____ Nombre	_____ Relación

**Renuncia a reclamaciones:**

Estoy de acuerdo en que una vez que mi hijo / hija se libera a mi custodia, Asumo toda la responsabilidad de su salud, la seguridad y el bienestar de lo dispuesto en el Código de Educación de California Sección 35330. Acepto renunciar a todo reclamo contra el distrito y mantener al distrito, sus funcionarios, agentes y empleados, de cualquier y toda responsabilidad o reclamaciones que puedan surgir de o en conexión con la participación de mi hijo/a en esta actividad. Esta exención no se aplicará a cualquier incidencia que pueda surgir exclusivamente como consecuencia de la negligencia del distrito, sus empleados o agentes.

\_\_\_\_\_  
*Nombre (padre/guardián)*

\_\_\_\_\_  
*Firma (padre/guardián)*

\_\_\_\_\_  
*Teléfono de la casa*

\_\_\_\_\_  
*Otro número de teléfono*

\_\_\_\_\_  
*fecha*

**Es responsabilidad del oficial designado por la escuela para que todos los estudiantes correctamente se contabilizan antes de que ocurra el transporte hacia o desde una actividad escolar. Todos los padres firmarán para la salida de los niños después de cada juego. Los entrenadores deben hacer referencia a la lista de hoja de salida para verificar el número de atletas que viajan a casa.**

# Hoja informativa sobre la **CONMOCIÓN CEREBRAL**

Esta hoja contiene información que ayuda a proteger a sus hijos o adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave. Use esta información en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes para aprender a identificar una conmoción cerebral y saber qué hacer en caso de que ocurra.



## ¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática o TBI (por sus siglas en inglés) causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo y provoque cambios químicos en el cerebro, y a veces hace que las células cerebrales se estiren y se dañen.

## ¿Cómo puedo mantener a mis hijos o adolescentes seguros?

Los deportes son una buena manera para que los niños y adolescentes se mantengan saludables y los ayudan a que les vaya bien en la escuela. Para reducir las probabilidades de que sus hijos o adolescentes sufran una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, usted debe:

- Ayudar a crear una cultura de seguridad para el equipo.
  - Junto con el entrenador enseñe maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
  - Hable con sus hijos o adolescentes sobre las conmociones cerebrales y pregúnteles si les preocupa tener que notificar una conmoción cerebral. Hable sobre las preocupaciones que tengan y déjeles saber que es la responsabilidad de ellos, y que está bien, notificar una conmoción cerebral y tomarse el tiempo necesario para recuperarse.
  - Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
  - Explíqueles a sus hijos o adolescentes que espera que mantengan el espíritu deportivo en todo momento.
- Enseñarles que deben usar un casco para disminuir la probabilidad de sufrir los tipos de lesiones cerebrales o de la cabeza más graves, si es adecuado para el deporte o la actividad que practiquen. Sin embargo, no existe un casco que sea a prueba de conmociones cerebrales, por lo tanto, hasta con un casco es importante que los niños y adolescentes eviten los golpes en la cabeza.



**Planifique.** ¿Qué le gustaría que su hijo o adolescente supiera sobre las conmociones cerebrales?

## ¿Cómo puedo identificar una posible conmoción cerebral?

Los niños y adolescentes que muestran o notifican uno o más signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se “sienten del todo bien” después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

### Signos observados por padres o entrenadores

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción, está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje o de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o *después* de un golpe o una caída.

### Síntomas reportados por niños y adolescentes

- Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareo, o visión borrosa o doble.
- Sensibilidad a la luz o al ruido.
- Se siente débil, desorientado, aturdido o grogui.
- Confusión o problemas de concentración o memoria.
- No se siente “del todo bien” o no tiene “ganas de hacer nada”.

**Hable con sus hijos y adolescentes sobre las conmociones cerebrales.** Pídales que notifiquen los síntomas de conmoción cerebral de inmediato tanto a usted como al entrenador. Algunos niños y adolescentes piensan que las conmociones cerebrales no son graves, mientras que a otros les preocupa perder su puesto en el equipo o ser vistos como débiles si notifican una conmoción cerebral. Asegúrese de recordarles que *es mejor perder un juego que toda la temporada.*

Para obtener más información, visite  
<http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html>.



Centers for Disease  
Control and Prevention  
National Center for Injury  
Prevention and Control

**Las conmociones cerebrales afectan a cada niño y adolescente de manera diferente.** Aunque la mayoría de los niños y adolescentes se sienten mejor a las pocas semanas, algunos tendrán síntomas por meses o aún más. Hable con el proveedor de atención médica de sus hijos o adolescentes si los síntomas de conmoción cerebral no desaparecen o empeoran después de que regresan a sus actividades normales.



### ¿Cuáles son algunos signos de peligro más graves a los que debo prestar atención?

En raras ocasiones, después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o en el cuerpo puede acumularse sangre (hematoma) de forma peligrosa en el cerebro y ejercer presión contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo o adolescente a la sala de urgencias de inmediato si después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, presenta uno o más de estos signos de riesgo:

- Una pupila más grande que la otra.
- Mareo o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza persistente y que además empeora.
- Dificultad de dicción, debilidad, entumecimiento o menor coordinación.
- Náuseas o vómitos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos) periódicos.
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o nerviosismo.
- Pérdida del conocimiento (desmayado o inconsciente). Incluso una breve pérdida del conocimiento debe considerarse como algo serio.

### ¿Qué debo hacer si creo que mi hijo o adolescente ha sufrido una conmoción cerebral?

Como padre, si usted cree que su hijo o adolescente puede tener una conmoción cerebral, usted debe:

1. Retirarlo del juego.
2. No permitir que su hijo o adolescente regrese a jugar el día de la lesión. Su hijo o adolescente debe ver a un proveedor de atención médica y solo podrá regresar a jugar con el permiso de un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
3. Pedirle al proveedor de atención médica de su hijo o adolescente que le dé instrucciones por escrito sobre cómo ayudarlo a que regrese a la escuela. Usted puede darle indicaciones a la enfermera de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego.

Trate de no juzgar la gravedad de la lesión. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un niño o adolescente de una posible conmoción cerebral. Los signos y síntomas de las conmociones cerebrales por lo general aparecen al poco tiempo de que ocurre la lesión. Sin embargo, al principio no sabrá qué tan grave es la conmoción cerebral y es posible que algunos síntomas no aparezcan por varias horas o días.

Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para curarse. El regreso de un niño o adolescente a la escuela y a los deportes debe ser un proceso gradual dirigido y monitoreado cuidadosamente por un proveedor de atención médica.

Los niños y adolescentes que continúan jugando cuando tienen síntomas de conmoción cerebral o que regresan a jugar muy pronto, mientras el cerebro todavía se está curando, tienen mayor probabilidad de sufrir otra conmoción cerebral. Una conmoción cerebral repetida que ocurre mientras el cerebro todavía se está curando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar al niño o adolescente de por vida; y hasta podría ser mortal.

Para obtener más información, visite <http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html>.

Revisado en junio de 2015

### Converse con su hijo o adolescente sobre los riesgos de una conmoción cerebral y otras lesiones cerebrales graves y haga que cada persona firme lo siguiente.

Separe la sección de abajo y mantenga esta hoja informativa para usarla en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes con el fin de protegerlos de las conmociones cerebrales u otras lesiones cerebrales graves.

- Aprendí sobre las conmociones cerebrales y hablé con uno de mis padres o mi entrenador sobre lo que debo hacer si sufro una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.  
Nombre del atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del atleta: \_\_\_\_\_
- He leído esta hoja informativa para padres sobre conmoción cerebral con mi hijo o adolescente y hablamos sobre lo que debe hacer si tiene una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.  
Nombre del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

# Mantenga su corazón en el juego

## Una ficha informativa acerca del Paro Cardíaco Repentino para atletas y sus padres/tutores

### ¿Qué es el Paro Cardíaco Repentino?

El Paro Cardíaco Repentino (PCR) sucede cuando el corazón súbita e inesperadamente deja de latir. Cuando esto sucede, se detiene el flujo sanguíneo hacia el cerebro y otros órganos vitales. El PCR *no* es un paro cardíaco. Un paro cardíaco es causado por una obstrucción que detiene el flujo sanguíneo hacia el corazón. El PCR es una falla en el sistema eléctrico del corazón que hace que la víctima se colapse. Un defecto genético o congénito en la estructura del corazón es la causa de la falla.

### ¿Qué tan común es el PCR en los Estados Unidos?

Por ser la principal causa de muerte en los EE. UU. cada año suceden más de 300,000 paros cardíacos lejos de los hospitales, de los que nueve de cada diez son mortales. Miles de jóvenes son víctimas de los paros cardíacos repentinos por ser la segunda causa de muerte en menores de 25 años y la principal razón por la que mueren los atletas adolescentes durante el ejercicio.

### ¿Quién corre el riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino?

Los atletas adolescentes corren más riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino debido a que tiende a suceder durante el ejercicio o la actividad física. Aunque una enfermedad cardíaca no siempre demuestra signos de advertencia, los estudios demuestran que muchos jóvenes sí tienen síntomas pero no se lo dicen a un adulto. Esto puede ser porque les da pena, no quieren que los saquen de un partido, creen erróneamente que les falta condición física y solamente necesitan entrenar más, o simplemente ignoran los síntomas y suponen que "desaparecerán." Algunos factores de antecedentes clínicos también aumentan el riesgo de que suceda un PCR.

**EL COLAPSO  
ES EL  
SÍNTOMA #1  
DE LA ENFERMEDAD CARDÍACA**

### ¿Qué debe hacer si su atleta adolescente padece alguno de estos síntomas?

Debemos informarles a los atletas adolescentes que si padecen cualquier síntoma del PCR, es de suma importancia avisarle a un adulto y consultar con un médico de cabecera lo antes posible. Si el atleta presenta cualquiera de los factores que incrementan el riesgo de que suceda un PCR, deberá consultar a un médico para ver la posibilidad de que se le hagan más pruebas. Espere la respuesta del médico antes de que su adolescente vuelva a jugar y además, avise a su entrenador y a la enfermera escolar de cualquier afección diagnosticada.

### ¿Qué es un DESA?

La única manera de salvar a una víctima del paro cardíaco repentino es con un desfibrilador externo semiautomático (DESA). Un DESA es un aparato portátil y fácil de utilizar que automáticamente diagnostica ritmos cardíacos potencialmente mortales y

administra un impulso eléctrico para restaurar el ritmo normal. Cualquiera puede utilizar un DESA hasta sin capacitación previa. El aparato cuenta con instrucciones en audio que indican cuándo deben presionar un botón para administrar el impulso eléctrico, mientras que existe otro tipo de DESA que administra un impulso automático al detectar un ritmo cardíaco mortal. Un socorrista no puede lesionar accidentalmente a la víctima con un DESA, más bien, entrar

en acción rápido ayuda. El DESA está diseñado para administrar el impulso eléctrico únicamente a las víctimas cuyos corazones necesitan restaurarse a un ritmo cardíaco saludable. Infórmese acerca de la ubicación de un DESA en su escuela.



## La cadena de supervivencia cardíaca

En promedio, los equipos de servicios médicos de emergencia tardan 12 minutos en llegar en caso de emergencias cardíacas. Cada minuto que no se atiende a una víctima de PCR reduce la posibilidad de supervivencia en un 10 %. Todos debemos estar preparados para entrar en acción tras los primeros minutos después de un colapso.

### Reconocimiento inmediato de un Paro Cardíaco Repentino



La víctima se ha colapsado y no responde. Está gorgoteando, resoplando, gimiendo, le falta el aliento o tiene dificultad al respirar. Se comporta como si le estuviera dando una convulsión.

### Llamada inmediata al 9-1-1



Confirme pérdida de conciencia. Llame al 9-1-1 y siga las indicaciones del operador. Llame a quien le pueda ayudar con la emergencia médica ahí mismo.

### RCP inmediata



Comience la reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediatamente. La RCP con solo las manos se hace con compresiones torácicas de 5 cm rápidas, como 100 por minuto.

### Desfibrilación inmediata



Consiga y utilice inmediatamente un desfibrilador externo semiautomático (DESA) para restaurar el ritmo cardíaco saludable. Las unidades portátiles de DESA cuentan con indicaciones paso por paso para que cualquier persona las pueda usar en situaciones de emergencia.

### Apoyo vital inmediato



El personal de los servicios médicos de emergencia comienza el apoyo vital avanzado, incluso las medidas de resucitación y traslado a un hospital.

# Mantenga su corazón en el juego

## Reconozca los factores de riesgo y los signos de advertencia del Paro Cardíaco Repentino (PCR)

Dígale al entrenador y consulte a su médico si su atleta adolescente padece estos síntomas

### Posibles indicadores de que podría suceder un PCR

- Colapso o convulsiones, especialmente justo después de ejercitarse
- Colapso frecuente, o por emoción o susto
- Falta excesiva de aliento durante el ejercicio
- Taquicardia o palpitaciones, o ritmo cardíaco irregular
- Mareo o aturdimiento frecuente
- Dolor o malestar en el pecho al ejercitarse
- Fatiga excesiva e inesperada durante o después del ejercicio

### Factores que incrementan el riesgo de que suceda un PCR

- Un historial clínico familiar de anomalías cardíacas conocidas o muerte repentina antes de los 50 años
- Un historial clínico familiar específico con casos del síndrome del QT largo, síndrome Brugada, miocardiopatía hipertrófica o displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD)
- Familiares que han sufrido sin explicación, colapsos, convulsiones, un accidente automovilístico, que se han ahogado o han estado a punto de ahogarse
- La presencia de una anomalía estructural del corazón, reparada o no reparada
- El consumo de enervantes tales como cocaína, inhalantes, drogas "recreativas," bebidas de energía en exceso, y sustancias o suplementos para mejorar el rendimiento

### ¿Qué hace la CIF para fomentar la protección de los atletas adolescentes?

California Interscholastic Federation (CIF) enmendó sus estatutos para poder incluir lenguaje que incluye capacitación acerca del PCR como requisito en la certificación de entrenadores deportivos. Además, esto ayuda a incluirla en el protocolo de entrenamiento y juego para que los entrenadores tengan la autoridad de sacar del juego a un atleta adolescente que se colapse, ya que éste es uno de los principales signos de advertencia de que existe una afección cardíaca. El atleta adolescente que haya sido suspendido de un juego después de mostrar signos o síntomas asociados con un PCR, no puede volver a jugar hasta que un médico certificado le haya evaluado y aprobado. Se les insta a los padres, tutores y cuidadores a que hablen con sus atletas adolescentes acerca de la salud del corazón. Igualmente, todos aquellos que están involucrados de alguna manera con deportes entre el noveno y doceavo grado, deben familiarizarse con la cadena de supervivencia cardíaca para que estén preparados en caso de una emergencia cardíaca.

He leído y entendido los síntomas y los signos de advertencia del PCR y el nuevo protocolo de la CIF para incluir medidas para prevenir que suceda un PCR dentro del programa deportivo de mi estudiante.

FIRMA DEL ATLETA ADOLESCENTE

NOMBRE DEL ATLETA ADOLESCENTE

FECHA

FIRMA DEL PADRE/ TUTOR

NOMBRE DEL PADRE/ TUTOR

FECHA

### Para mayor información acerca del Paro Cardíaco Repentino, consulte

California Interscholastic Federation  
<http://www.cifstate.org>

Eric Paredes Save A Life Foundation  
<http://www.epsavealife.org>

National Federation of High Schools  
(video de capacitación de 20 minutos)  
<https://nfhslearn.com/courses/61032>



# 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 identificala 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. ¿Sufre 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 tabilla/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 \_\_\_\_\_