



MOUNT HOREB MIDDLE SCHOOL

Phone 608.437.7306 | Fax 608.437.6227 | Website mhasd.k12.wi.us/ms
Middle School Office | 900 East Garfield Street, Mount Horeb, WI 53572

Formulario de concientización sobre conmociones cerebrales

Como padre y como deportista, es importante reconocer los signos, síntomas y comportamientos de las conmociones cerebrales. Al firmar este formulario, declara que comprende la importancia de reconocer y responder a los signos, síntomas y comportamientos de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza y certifica que ha leído, comprende y acepta cumplir toda la información contenida en esta hoja. Además, certifica que si no ha entendido la información contenida en este documento, ha solicitado y recibido una explicación de la información antes de firmar esta declaración.

Acuerdo de padres para el deporte

Yo _____ he leído la información sobre conmociones cerebrales para los padres y lesiones en la cabeza y entiendo qué es una conmoción cerebral y cómo puede ser causada. También comprendo los signos, síntomas y comportamientos comunes. Estoy de acuerdo en que se debe retirar a mi hijo de la práctica y / o del juego si se sospecha una conmoción cerebral.

Entiendo que es mi responsabilidad buscar tratamiento médico si se me informa de una sospecha de conmoción cerebral.

Entiendo que mi hijo no puede volver a practicar y / o jugar hasta que proporcione una autorización por escrito de un proveedor de atención médica apropiado a su entrenador.

Entiendo las posibles consecuencias de que mi hijo vuelva a practicar y / o jugar demasiado pronto.

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

Acuerdo del deportista para el deporte

Yo _____ he leído la Información sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza del atleta y entiendo qué es una conmoción cerebral y cómo puede ser causada.

Entiendo la importancia de informar una sospecha de conmoción cerebral a mis padres / tutores y a mis entrenadores.

Entiendo que es mi responsabilidad buscar tratamiento médico si se me informa de una sospecha de conmoción cerebral.

Entiendo que se me debe retirar de la práctica y / o el juego si se sospecha una conmoción cerebral. Entiendo que debo proporcionar una autorización por escrito de un proveedor de atención médica apropiado a mi entrenador antes de regresar a practicar y / o jugar.

Entiendo las posibles consecuencias de volver a practicar y / o jugar demasiado pronto, y mi cerebro necesita recuperarse.

Firma del atleta _____ Fecha _____

Información sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza del atleta

Antes de que un estudiante pueda participar en una práctica o competencia: Al comienzo de una temporada para la actividad atlética juvenil, la persona que opera la actividad atlética juvenil distribuirá una hoja de información sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza a cada persona que estará entrenando esa actividad atlética juvenil a menos que el La persona devuelve la hoja de información firmada por la persona y, si es menor de 19 años, por su padre o tutor.

Un entrenador de atletismo, un funcionario involucrado en una actividad atlética juvenil o un proveedor de atención médica deberá retirar a una persona de la actividad atlética juvenil si el entrenador, funcionario o proveedor de atención médica determina que la persona exhibe signos, síntomas o comportamiento consistente con una conmoción cerebral. o lesión en la cabeza o el entrenador, funcionario o proveedor de atención médica sospecha que la persona ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

Una persona que ha sido retirada de una actividad atlética juvenil no puede participar en una actividad atlética juvenil hasta que sea evaluada por un proveedor de atención médica y reciba autorización por escrito del proveedor de atención médica para participar en la actividad.

Síntomas de conmociones cerebrales

<u>Síntomas de conmoción cerebral visibles para otros</u>	<u>Síntomas de conmoción cerebral que siente el atleta</u>
Apariencia aturdida o aturdida	Dolor de cabeza
Cambio en el nivel de conciencia o conciencia.	Náusea
Confundido por las asignaciones	Mareado o inestable
Olvida jugadas	Sensible a la luz o al ruido
No estoy seguro de la puntuación, el juego, el oponente	Sentirse mentalmente confuso
Torpe	Problemas de concentración y memoria.
Responde más lentamente de lo habitual	Confundido
Muestra cambios de comportamiento	Lento
Pérdida de consciencia	
Hace preguntas repetitivas o problemas de memoria.	

Los atletas lesionados pueden exhibir muchos o solo algunos de los signos y / o síntomas de una conmoción cerebral. Sin embargo, si un jugador muestra algún signo o síntoma de una conmoción cerebral, la responsabilidad es simple: "En caso de duda, siéntese".

Es importante notificar a un padre o tutor cuando se cree que un atleta tiene una conmoción cerebral.

Cualquier atleta con una conmoción cerebral debe ser examinado por un proveedor de atención médica adecuado antes de regresar a la práctica (incluido el levantamiento de pesas) o la competencia.

Volver a jugar

Las recomendaciones actuales son para un programa de regreso al juego escalonado. Para reanudar la actividad, el atleta debe estar libre de síntomas y sin ningún control del dolor o medicamentos para el dolor de cabeza. El atleta debe llevar una carga académica completa sin adaptaciones significativas. Finalmente, el atleta debe tener la autorización de un proveedor de atención médica apropiado.

El programa que se describe a continuación es una guía para los atletas que regresan con conmoción cerebral cuando están libres de síntomas y sin ningún control del dolor o medicamentos para el dolor de cabeza. El atleta debe llevar una carga académica completa sin adaptaciones significativas. Finalmente, el atleta debe tener la autorización de un proveedor de atención médica apropiado.

El programa que se describe a continuación es una guía para los atletas que regresan con conmoción cerebral cuando no presentan síntomas. Los atletas con múltiples y los atletas con síntomas prolongados a menudo requieren un programa de actividad muy diferente y deben ser controlados por un médico con experiencia en el tratamiento de conmociones cerebrales.

Programa StepWise

Este programa permite un paso cada 24 horas. El programa permite un aumento gradual de la frecuencia cardíaca / esfuerzo físico, la coordinación y luego permite el contacto. Si los síntomas regresan, el atleta debe detener la actividad y notificar a su proveedor de atención médica antes de pasar al siguiente nivel.

Paso uno: Aproximadamente 15 minutos de ejercicio ligero que incluye andar en bicicleta o trotar estacionaria

Paso dos: correr y esprintar más vigorosamente en el gimnasio o en el campo sin equipo

Paso tres: Comience los simulacros sin contrato con el uniforme completo. También puede reanudar el levantamiento de pesas

Paso cuatro: práctica completa con contacto

Paso cinco: autorización completa del juego

Estatuto del estado de Wisconsin 118.293 Conmoción cerebral y lesiones en la cabeza

(1) En esta sección:

(a) "Credencial" significa una licencia o certificado de certificación emitido por este estado.

(am) "Proveedor de atención médica" significa una persona a la que se aplica todo lo siguiente:

1. Posee una credencial que autoriza a la persona a brindar atención médica.

2. Está capacitado y tiene experiencia en la evaluación y el manejo de conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza pediátricas.

3. Él o ella está practicando dentro del alcance de su credencial.

(c) "Actividad atlética juvenil" significa una actividad atlética organizada en la que los participantes, la mayoría de los cuales son menores de 19 años, participan en un juego o competencia atlética contra otro equipo, club o entidad, o en la práctica o preparación para un juego atlético organizado o competencia contra otro equipo, club o entidad. La "actividad atlética juvenil" no incluye una actividad de colegio o universidad o una actividad que sea incidental a un programa no atlético.

(2) En consulta con la Asociación Atlética Interescolar de Wisconsin, el departamento desarrollará pautas y otra información con el propósito de educar a los entrenadores atléticos y los alumnos atletas y sus padres o tutores sobre la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión en la cabeza en las actividades atléticas juveniles.

(3)

(a) Al comienzo de una temporada para una actividad atlética juvenil, la persona que opera la actividad atlética juvenil distribuirá una hoja de información sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza a cada persona que entrenará esa actividad atlética juvenil y a cada persona que desee participar en esa actividad atlética juvenil. Ninguna persona puede participar en una actividad atlética juvenil a menos que devuelva la hoja de información firmada por la persona y, si es menor de 19 años, por su padre o tutor.

1. No obstante lo dispuesto en el par. [\(a\)](#), una escuela pública o privada no está obligada a distribuir una hoja de información a un alumno inscrito en la escuela que desee participar en una actividad atlética juvenil operada por la escuela durante un año escolar, y un alumno inscrito en la escuela puede participar en esa

actividad atlética juvenil sin devolver una hoja de información debidamente firmada para esa actividad, si el alumno ha devuelto una hoja de información debidamente firmada para otra actividad atlética juvenil realizada por la escuela durante el mismo año escolar.

2. No obstante lo dispuesto en el par. [\(a\)](#), un club privado no está obligado a distribuir una hoja de información a una persona que desee participar en una actividad atlética juvenil operada por el club privado, y una persona puede participar en esa actividad atlética juvenil sin devolver una hoja de información debidamente firmada para la actividad, si la persona ha devuelto una hoja de información debidamente firmada al club dentro de los 365 días anteriores.

(4)

(a) Un entrenador de atletismo, un funcionario involucrado en una actividad atlética juvenil o un proveedor de atención médica deberá retirar a una persona de la actividad atlética juvenil si el entrenador, el funcionario o el proveedor de atención médica determina que la persona exhibe signos, síntomas o comportamiento consistente con una conmoción cerebral o lesión en la cabeza o el entrenador, funcionario o proveedor de atención médica sospecha que la persona ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

(b) Una persona que ha sido removida de una actividad atlética juvenil bajo el par. [\(a\)](#) no puede participar en una actividad atlética juvenil hasta que sea evaluado por un proveedor de atención médica y reciba una autorización por escrito para participar en la actividad del proveedor de atención médica.

(5)

(a) Cualquier entrenador atlético, oficial involucrado en una actividad atlética o voluntario que no retire a una persona de una actividad atlética juvenil bajo sub. [\(4\) \(a\)](#) es inmune a la responsabilidad civil por cualquier daño que resulte de esa omisión, a menos que constituya negligencia grave o mala conducta intencional o lasciva.

(b) Cualquier voluntario que autorice a una persona a participar en una actividad atlética juvenil bajo sub. [\(4\) \(b\)](#) es inmune a la responsabilidad civil por cualquier daño que resulte de ese acto, a menos que el acto constituya negligencia grave o mala conducta intencional o lasciva.

(6) Esta sección no crea ninguna responsabilidad ni causa de acción contra ninguna persona.

Historia: [2011 a. 172](#); [2013 a. 93](#).