Kansas State High School Activities Association - KSHSAA

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

ESTUDIANTES/PADRES

1. ☐ Complete el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) ANTES de su cita con su proveedor de servicios médicos.
2. ☐ Firme al final del Formulario del Historial (página 2).
3. ☐ Firme al final del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) DESPUÉS que se haya completado el examen físico previo a la participación y ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
4. ☐ Revise la Lista de Verificación de Elegibilidad del Estudiante (página 5) Y FIRME al final de la página ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
5. ☐ Revise y firme el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza proporcionado por la escuela

PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS

1. ☐ Revise el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) con el estudiante y su padre/tutor como parte del examen físico previo a la participación.
2. ☐ Complete el Formulario del Examen Físico (página 3) Y FIRME al final de la página 3.
3. ☐ Complete el Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) Y FIRME la página 4.

NOTA: Se le requieren dos firmas al proveedor de servicios médicos.

ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA

1. ☐ Recolecte los formularios PPE completos con las firmas pertinentes en las páginas 2 a 5.
2. ☐ Según la norma de su escuela, determine quién es responsable de revisar y difundir la información médica del estudiante provista en el formulario. *
3. ☐ Complete la sección de Información de Emergencia Compartida del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4).
4. ☐ Provea copias del Formulario de Elegibilidad Médica al personal apropiado con responsabilidad supervisora de las actividades extracurriculares (entrenadores, patrocinadores, etc.).
5. ☐ Recolecte el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza firmado por el estudiante y el padre/tutor.

* Se anima a las escuelas a tener normas vigentes que identifiquen quién tiene acceso completo a la información de salud privada de un estudiante que se encuentra en el formulario PPE. El Formulario de Elegibilidad Médica puede ser usado de manera independiente para compartir con el personal que no necesite acceso completo a la información de salud privada que se encuentra en el formulario PPE.

El historial y el examen físico anual no se deben tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable. La KSHSAA recomienda que los atletas/porristas completen esta evaluación al menos un mes antes de la primera práctica para dar tiempo a la corrección de deficiencias y a la implementación de las recomendaciones de acondicionamiento.

Kansas State High School Activities Association - KSHSAA

EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN - PPE

El PPE se requiere anualmente y no se debe tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable.

FORMULARIO DEL HISTORIAL *(Las páginas 1 y 2 deben ser completadas por el estudiante y el **padre/tutor** antes del examen físico)*

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____

Grado _____ Escuela _____ Deporte(s) _____

Dirección _____ Teléfono _____

Médico personal _____ Email del padre _____

Explique todas las respuestas "Sí" al final de este formulario. Encierre en círculo las preguntas que no sepa las respuestas.

Anote condiciones médicas pasadas y presentes: _____

¿Ha tenido alguna vez una cirugía? En caso afirmativo, anote todos los procedimientos quirúrgicos que haya tenido: _____

Medicinas y Alergias:

Anote los medicamentos recetados y de venta libre, inhaladores y suplementos (a base de hierbas y nutricionales) que está tomando actualmente:

_____ ☐ No medicamentos

¿Tiene alguna alergia? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, identifique abajo la alergia específica.

☐ Medicinas _____ ☐ Polen _____ ☐ Alimentos _____ ☐ Picadura de insectos _____

¿Cuál fue la reacción? _____

PREGUNTAS GENERALES:	SI	NO
1. ¿Tiene alguna preocupación de la que le gustaría hablar con su médico?	☐	☐
2. ¿Alguna vez un médico le ha negado o restringido su participación en deportes por alguna razón?	☐	☐
3. ¿Tiene algún problema médico actualmente o enfermedad reciente?	☐	☐
4. ¿Alguna vez ha pasado la noche en el hospital?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE USTED RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	**SI**	**NO**
5. ¿Alguna vez se desmayó o casi se desmaya durante o después del ejercicio?	☐	☐
6. ¿Alguna vez ha tenido molestias, dolor, opresión o presión en el pecho durante el ejercicio?	☐	☐
7. ¿Alguna vez su corazón se ha acelerado, latido fuerte o no ha latido (latidos irregulares) durante el ejercicio?	☐	☐
8. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene algún problema del corazón?	☐	☐
9. ¿Alguna vez un médico ha requerido un examen de su corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.	☐	☐
10. ¿Se ha sentido un poco mareado o sin aliento comparado con sus amigos durante el ejercicio?	☐	☐
11. ¿Alguna vez ha tenido una convulsión?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE SU FAMILIA RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	**SI**	**NO**
12. ¿Algún miembro de la familia o pariente falleció por problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita inesperada o inexplicable antes de los 35 años (incluyendo ahogamiento o accidente automovilístico inexplicable)?	☐	☐
13. ¿Alguien en su familia tiene un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (MCH), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía ventricular derecha arrítmica (ARVC), el síndrome QT largo (LQTS), el síndrome QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la catecolaminérgica ¿Taquicardia ventricular polimórfica (TVPC)?	☐	☐
14. ¿Alguien en su familia ha tenido un marcapasos o un desfibrilador implantado antes de los 35 años?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE HUESOS Y ARTICULACIONES:	**SI**	**NO**
15. ¿Alguna vez ha tenido una fractura o lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo perder una práctica o juego?	☐	☐
16. ¿Alguna vez ha tenido huesos rotos o fracturados o articulaciones dislocadas?	☐	☐
17. ¿Alguna vez ha tenido una lesión que haya requerido rayos X, resonancia magnética, tomografía computarizada, inyecciones o terapia?	☐	☐
18. ¿Alguna vez ha tenido alguna lesión o afección en la columna (cervical, torácica, lumbar)?	☐	☐
19. ¿Usa regularmente o ha tenido una lesión que requirió el uso de aparatos ortopédicos, muletas, yeso, u otro dispositivo de asistencia?	☐	☐
20. ¿Tiene una lesión en los huesos, músculos, ligamentos o articulaciones que le molesta?	☐	☐
21. ¿Tiene antecedentes de artritis juvenil, otras enfermedades autoinmunes u otras afecciones genéticas congénitas (ejemplo, Síndrome de Down o enanismo)	☐	☐

KSHSAA – EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

PREGUNTAS MÉDICAS:	SI	NO
22. ¿Tose, estornuda o tiene dificultad para respirar durante o después del ejercicio?	☐	☐
23. ¿Alguna vez ha usado un inhalador o tomado medicamento para el asma?	☐	☐
24. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (hombres), su bazo u otros órganos?	☐	☐
25. ¿Tiene dolor en la ingle o los testículos, una protuberancia, un bulto doloroso o una hernia en el área de la ingle?	☐	☐
26. ¿Ha tenido mononucleosis infecciosa (mono)?	☐	☐
27. ¿Tiene salpullidos recurrentes en la piel o infecciones cutáneas que van y vienen, incluido el herpes o el Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)?	☐	☐
28. ¿Ha tenido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza que causó confusión, dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?	☐	☐
En caso afirmativo, ¿cuántos?		
¿Cuál es el tiempo más largo que tardó en recuperarse por completo?		
¿Cuándo fue dado de alta por última vez?		
29. ¿Le dan dolores de cabeza con el ejercicio?	☐	☐
30. ¿Alguna vez ha tenido entumecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos (incluidos los aguijones / quemadores) o las piernas, o no ha podido mover los brazos o las piernas después de haberse golpeado o caído?	☐	☐
31. ¿Alguna vez se enfermó mientras hacía ejercicio bajo el calor?	☐	☐
32. ¿Tiene calambres musculares frecuentes cuando hace ejercicio?	☐	☐
33. ¿Usted o alguien de su familia tiene el rasgo o la enfermedad de células falciformes?	☐	☐
34. ¿Alguna vez ha tenido o tiene problemas con los ojos o la vista?	☐	☐
35. ¿Usa anteojos protectores, como gafas o una careta?	☐	☐
36. ¿Le preocupa su peso?	☐	☐
37. ¿Está intentando o alguien le ha recomendado que aumente o pierda peso?	☐	☐
38. ¿Sigue una dieta especial o evita ciertos tipos de alimentos o grupos de alimentos?	☐	☐
39. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?	☐	☐
40. ¿Cómo identifica actualmente su género/sexo? ☐ M ☐ F ☐ Otro _____		

41. En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas? *(marque la caja)*	NINGUNA VEZ	VARIOS DÍAS	LA MITAD DE LOS DIAS	CASI TODOS LOS DÍAS
Sentirse nervioso, ansioso o tenso	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
No poder parar o controlar las preocupaciones	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Poco interés o placer en hacer las cosas	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Sentirse bajo, deprimido o desesperado	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐

(Una suma de 3 o más se considera positiva en cualquiera de las subescalas [preguntas 1 y 2, o preguntas 3 y 4] para fines de detección) Cuestionario de salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

MUJERES ÚNICAMENTE:	SI	NO
42. ¿Ha tenido alguna vez un período menstrual?	☐	☐
43. En caso afirmativo, ¿está experimentando algún problema o cambio con la participación en deportes? (ejemplo, irregularidad, dolor, etc.)	☐	☐
44. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer período menstrual?		
45. ¿Cuándo fue su período menstrual más reciente?		
46. ¿Cuántos períodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?		

Explique aquí todas las respuestas "SÍ"

Por la presente declaro que, según mi leal saber y entender, mis respuestas a las preguntas anteriores son completas y correctas.

X Firma del estudiante-atleta_____**Firma del padre/tutor**_____**Fecha** _____

Adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for Non-commercial educational purposes with acknowledgment.

KSHSAA – EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE EXAMEN FÍSICO

Nombre _____ **Fecha de nacimiento** _____

Fecha de vacunas recientes: **Td** **Tdap** **Hep B** **Varicella** **HPV** **Meningococcal**

RECORDATORIOS MÉDICOS

1. **Considere preguntas adicionales sobre temas más sensibles**

- ¿Se sientes estresado o bajo mucha presión?
- ¿Alguna vez se ha sentido triste, desesperado, deprimido o ansioso?
- ¿Se siente seguro en su casa o residencia?
- ¿Alguna vez ha probado cigarrillos, cigarrillos electrónicos, tabaco de mascar, tabaco en polvo o salsa de tabaco?
- Durante los últimos 30 días, ¿usó tabaco de mascar, tabaco en polvo o salsa de tabaco?
- ¿Toma alcohol o usa otras drogas?
- ¿Alguna vez ha tomado esteroides anabólicos o ha usado algún otro suplemento para mejorar el rendimiento?
- ¿Alguna vez ha tomado algún suplemento para ayudarlo a aumentar o perder peso o mejorar su rendimiento?
- ¿Usa cinturón de seguridad, usa casco y se adhiere a prácticas sexuales seguras?

2. **Considere revisión de preguntas sobre síntomas cardiovasculares (preguntas 5-14 del Historial).**
3. **Según el estatuto de Kansas, todo atleta escolar que haya sufrido una conmoción cerebral no debe volver a competir o practicar hasta que un médico evalúe al atleta y el médico (solo un MD o DO) provea a dicho atleta una autorización por escrito para volver a jugar o practicar.**

EXAMEN

Altura **Peso** **Masculino** ☐ **Femenino** ☐ **BP** *(tabla de referencia de género/altura/edad)* **** / (/) **Pulso**

Vista: Ojo der. 20/ Ojo izq. 20/ **Lentes: Sí** ☐ **No** ☐

MÉDICO	NORMAL	RESULTADOS ANORMALES
Apariencia - Estigmas de Marfan (cifoscoliosis, paladar arqueado alto, pectus excavatum, aracnodactilia, hiperlaxitud, miopía, prolapso de la válvula mitral [MVP] e insuficiencia aórtica.		
Ojos/oídos/nariz/garganta - Pupilas iguales, Audición gruesa		
Ganglios linfáticos		
Corazón * - Murmullos (auscultación de pie, auscultación supina y maniobra de ± Valsalva)		
Pulsos - Pulsos simultáneos femorales y radiales		
Pulmones		
Abdomen		
Piel - Virus del herpes simple (VHS), lesiones sugestivas de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA), o tinea corporis		
Neurológico***		
Genitourinario (opcional-solo hombres) **		

MUSCULOSQUELETAL	NORMAL	RESULTADOS ANORMALES
Cuello		
Espalda		
Hombro/brazo		
Codo/antebrazo		
Muñeca/mano/dedos		
Cadera/muslo		
Rodilla		
Pierna/tobillo		
Pie/dedos		
Funcional – (prueba de sentadilla de doble pierna, prueba de sentadilla de una pierna y prueba de caída de caja o caída de paso)		

Considere la posibilidad de electrocardiografía (ECG), ecocardiografía, derivación a un cardiólogo para antecedentes cardíacos anormales o hallazgos del examen, o una combinación de ellos. ** Considere el examen GU si se encuentra en un entorno médico apropiado. Se recomienda tener un tercero presente. *** Considere la evaluación cognitiva o la prueba neuropsiquiátrica basal si tiene antecedentes significativos de conmoción cerebral****Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

Reconozco que he revisado las páginas anteriores del historial del paciente y he realizado el examen físico anterior al alumno nombrado en este formulario.

Nombre del proveedor de servicios médicos (en imprenta)_____ Fecha _____

X Firma del proveedor de servicios médicos_____, **MD, DO, DC, PA-C, APRN**

(encierre en círculo uno)

Dirección_____ Teléfono _____

Proveedores de servicios médicos: Deberán completar el Formulario de Elegibilidad Médica de la página siguiente.

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

Adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for Non-commercial educational purposes with acknowledgment.

KSHSAA – EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN
FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

Nombre_____ Fecha de nacimiento _____

☐ Médicamente eligible para todos los deportes sin restricción

☐ Médicamente eligible para todos los deportes sin restricción con recomendaciones para una evaluación posterior o tratamiento de

_____

_____

☐ Médicamente elegible para ciertos deportes

_____

_____

☐ No médicamente eligible, pendiente de una evaluación posterior

☐ No médicamente eligible para ningún deporte

Recomendaciones: _____

_____

He examinado al estudiante nombrado en este formulario y completado la evaluación física previa a la participación. El atleta no tiene contraindicaciones clínicas aparentes para practicar y puede participar en el deporte(s) como se describe(n) en este formulario, excepto si se indica arriba. Si surgen condiciones después de que el atleta haya sido autorizado para participar, el médico puede rescindir la elegibilidad médica hasta que se resuelva el problema y las posibles consecuencias se expliquen por completo al atleta (y a los padres o tutores).

Nombre del proveedor de servicios médicos (en imprenta)_____ Fecha _____

X Firma del proveedor de servicios médicos_____, MD, DO, DC, PA-C, APRN

Dirección_____ Teléfono _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA COMPARTIDA

Alergias: _____

_____

Medicamentos: _____

_____

Otra información: _____

_____

Contactos de emergencia: _____

_____

Consentimiento del Padre o Tutor

Para ser elegible para participar en grupos de atletismo/deportes interescolares, un estudiante debe tener en el archivo del superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, o un enfermero registrado de práctica avanzada autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, certificando que el estudiante ha pasado un examen físico adecuado y está físicamente en condiciones para participar (consulte el Manual de KSHSAA, Regla 7). Se deberá completar anualmente un historial de salud y un examen físico antes de que un estudiante participe en KSHSAA deportes/porristas interescolares.

No conozco ninguna razón física o de salud adicional existente que impida la participación en actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas a la parte del HISTORIA del Examen Físico Previo a la Participación (PPE) son verdaderas y precisas. Apruebo la participación en actividades. Por la presente autorizo la divulgación de la información contenida en este documento a KSHSAA, a la enfermera escolar, entrenador atlético certificado (ya sea empleado o contratista independiente de la escuela), administradores escolares, entrenador y al proveedor médico. A petición por escrito, yo pudiera recibir una copia de este documento para mis propios récords de salud.

Reconozco que existen riesgos de participación, incluida la posibilidad de lesiones catastróficas. Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente compita en actividades aprobadas por KSHSAA, y acompañe a los representantes escolares en los viajes escolares y reciba tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Se entiende que ni KSHSAA ni la escuela asumen ninguna responsabilidad en caso de accidente. El abajo firmante acepta ser responsable de la devolución segura de todo el equipo provisto por la escuela al estudiante.

X Firma del padre/tutor_____ Fecha _____

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

Adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for non- commercial, educational purposes with acknowledgment.

■ PADRES Y ESTUDIANTES: LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE KSHSAA

Nombre del estudiante _____ *(EN LETRA IMPRENTA)*

NOTE: La Regla 18 de Transferencia establece en parte, que un estudiante es elegible para transferencia si:

ESTUDIANTES COMENZANDO SÉPTIMO GRADO: Un estudiante de séptimo grado, al comienzo de su séptimo grado, es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela a la que escoja asistir. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

ESTUDIANTES COMENZANDO NOVENO GRADO EN UNA ESCUELA PREPARATORIA DE TRES AÑOS: Para que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de tres años reciban el mismo trato que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de cuatro años, un estudiante que haya completado exitosamente el octavo grado en una escuela intermedia de dos años, podrá ser transferido al noveno grado de una escuela preparatoria de tres años al comienzo del año escolar y ser elegible inmediatamente bajo la Regla de Transferencia. Dicho estudiante de noveno grado debe entonces, como estudiante de décimo grado, asistir a la escuela preparatoria correspondiente de su sistema escolar. Si asistieran a una escuela diferente como estudiantes de décimo grado, no serían elegibles por dieciocho semanas.

ESTUDIANTES ENTRANDO A LA ESCUELA PREPARATORIA POR PRIMERA VEZ: Un estudiante de escuela preparatoria es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela preparatoria a la que escoja asistir, siempre que entre por primera vez a la escuela preparatoria al comienzo del año escolar. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

Para que los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria retengan la elegibilidad

Las escuelas pueden tener reglas más estrictas que las relativas a las preguntas anteriores o a las listadas a continuación. Contacte al director o entrenador sobre cualquier asunto de elegibilidad. Un estudiante elegible para participar en actividades interescolares debe estar certificado por el director de la escuela como que cumple con todos los estándares de elegibilidad.

Todas las reglas y regulaciones de KSHSAA se publican en el Manual oficial de KSHSAA que se distribuye anualmente a las escuelas y está disponible en www.kshsaa.org.

Lo siguiente es un resumen breve de las reglas seleccionadas. Por favor comuníquese con su director para información más completa.

Regla 7 **Examen físico - Consentimiento de los padres:** Los estudiantes deben pasar el **examen físico que se adjunta** y tener el consentimiento por escrito de sus padres o tutores legales.

Regla 14 **Buen estudiante:** Los estudiantes elegibles deben estar académicamente en regla en su escuela y con buenas calificaciones.

Regla 15 **Inscripción/Asistencia:** Los estudiantes deben estar regularmente **matriculados y en asistencia** a más tardar el lunes de la cuarta semana del semestre en el cual participan.

Regla 16 **Requisitos del semestre:** Un estudiante no deberá tener más de dos semestres de elegibilidad posible en el séptimo grado y dos semestres en el octavo grado. Un estudiante no deberá tener más de ocho semestres consecutivos de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado está incluido en la escuela intermedia o preparatoria. *NOTA: Si un estudiante no participa o no es elegible debido a transferencia, beca, etc., el semestre(s) durante ese período se contará para el número total de semestres posibles.*

Regla 17 **Requisitos de edad:** Los estudiantes son elegibles si son menores de 19 años de **edad** (16, 15 o 14 para estudiantes de escuela intermedia) para o antes del 1° de agosto del año escolar en el que compiten.

Regla 19 **Influencia indebida:** El uso de **influencia indebida** por parte de cualquier persona para asegurar o retener a un estudiante causará su inelegibilidad. Si se cobra o reduce la matrícula, deberá cumplir con los requisitos de KSHSAA.

Reglas 20/21 **Reglas de aficionado y recompensas:** Los estudiantes son elegibles si no han **competido bajo un nombre falso** o por dinero o mercancía de valor intrínseco, y han observado todas las demás disposiciones de las Reglas de Aficionado y Recompensas.

Regla 22 **Competencia externa:** Los estudiantes no pueden participar en **competencias externas** en el mismo deporte durante una temporada en la que representan a su escuela. *NOTA: Consulte al entrenador, director deportivo o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba realizada por una organización externa.*

Regla 25 **Anti-Fraternidad:** Los estudiantes son elegibles si no son miembros de una **fraternidad** u organización prohibida por la ley o por las reglas de la KSHSAA.

Regla 26 **Anti-Pruebas de clasificación (tryouts) e instrucción privada:** Los estudiantes no son elegibles si participan en **entrenamientos o pruebas de clasificación** realizadas por universidades u otras agencias u organizaciones externas en el mismo deporte mientras son miembros del equipo deportivo de la escuela.

Regla 30 **Temporadas de deporte**: los estudiantes no son elegibles para más de **cuatro temporadas** en un deporte en una escuela preparatoria de cuatro años, tres temporadas en una escuela preparatoria de tres años o dos temporadas en una escuela preparatoria de dos años.

Para determinar la elegibilidad de los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria al inscribirse

Si se da una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, el estudiante inscrito deberá comunicarse con su administrador encargado de evaluar la elegibilidad. Esto debe hacerse antes de que el estudiante pueda asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de deportes. Si aún existen preguntas, el administrador de la escuela deberá llamar por teléfono a KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Las escuelas procesarán un Certificado de Transferencia, Formulario T-E, para todos los estudiantes transferidos).

	SI	NO	
1.	☐	☐	¿Es usted un **buen estudiante** con buenas calificaciones? (Si hay alguna pregunta, su director tomará la determinación).
2.	☐	☐	¿**Aprobó** usted por lo menos **cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente)** en el semestre pasado? *(KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que apruebe por lo menos cinco materias fundamentales en su último semestre de asistencia).*
3.	☐	☐	¿Está planeando **inscribirse en por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente)** fundamentales este próximo semestre? *(KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que se inscriba y esté en asistencia en por lo menos cinco materias fundamentales).*
4.	☐	☐	¿Asistió a esta escuela o a una escuela del área en su distrito el semestre pasado? *(Si responde "no", por favor responda las secciones a y b).*
	☐	☐	**a.** ¿Reside usted con sus padres?
	☐	☐	**b.** Si reside con sus padres, ¿se han mudado de manera permanente y de buena fe al área de asistencia de su escuela?

El estudiante mencionado arriba y yo hemos leído la Lista de Verificación de Elegibilidad de KSHSAA y cómo retener la información de elegibilidad listada en este formulario. El estudiante/padre autorizan a la escuela para revelar a KSHSAA los récords del estudiante y otros documentos e información pertinentes para determinar la elegibilidad del estudiante. El estudiante/padre también autorizan a la escuela y a KSHSAA para publicar el nombre y foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades extracurriculares, eventos escolares y actividades o evento de KSHSAA.

X **Firma del padre/tutor**_____ **Fecha** _____

X **Firma del estudiante**_____ **Fecha de nacimiento**_____ **Grado**_____ **Fecha** _____

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

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 medica" 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 él 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
• **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**	• **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 <u>después de una autorización médica</u> antes de regresar a práctica o competencia sin restricciones.** En la mayoría de los casos, el atleta progresara un paso por día. El programa de regreso a actividad **puede** suceder como se dice debajo **<u>después de una autorización médica:</u>**

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

Paso 2: Ejercicio aerobic 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*:** Practica 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 medica.

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 **<u>ESTAN REQUERIDOS</u>** 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

McCrory 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
2020-2021

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 administro 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:	
• Dolor de cabeza • "Presión en la cabeza" • Nausea 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	• 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:	
• 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	• 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 • Perdida del conocimiento

Adoptado 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 Medica 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