

Paquete de políticas y procedimientos de Aspire Athletics: Cursos 6 a 12

Ciclo escolar 2026-2027

Todos los alumnos y familias del programa Aspire de los cursos 6.º a 12.º que deseen participar en las actividades deportivas de Aspire deben leer, rellenar y entregar todos los formularios incluidos en este paquete.

El siguiente alumno-deportista ha solicitado participar en un programa deportivo de Aspire:

Nombre del alumno:	Nivel de grado:
Domicilio:	Teléfono de la casa:
Contacto de emergencia:	Teléfono de emergencia:

Todos los deportistas deben entregar los siguientes formularios a la escuela a través de su entrenador antes de comenzar cualquier práctica, “scrimmage” o actividades de juego.

- Formulario de consentimiento para padres/tutores sobre la participación en actividades deportivas, Autorización para atención médica y Renuncia a reclamos
- Código de Ética para Deportistas
- Reglas y regulaciones para la participación en el programa de actividades deportivas de Aspire
- Formulario de examen físico
- Formulario de cobertura de seguro
- Formulario de transporte
- Tarjeta informativa para emergencias deportivas
- Formulario de seguro de responsabilidad civil para conductores voluntarios (opcional)
- Hoja informativa sobre conmociones cerebrales/lesiones en la cabeza
- Información y reconocimiento del paro cardíaco repentino (Requiere Firma - Ver Resaltado)
- Hoja informativa sobre opioides
- Hoja informativa sobre enfermedades causadas por el calor (Requiere Firma - Ver Resaltado)

Complete y entregue todos estos formularios al entrenador o al director de la escuela. Recuerde: No puede comenzar a practicar ni participar en actividades deportivas de ninguna manera hasta que se completen todos los formularios requeridos.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PADRES/TUTORES SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN MÉDICA Y RENUNCIA A RECLAMOS

Yo, el padre/la madre o el tutor de **[nombre en imprenta del alumno]** _____, por el presente solicito que se autorice a mi hijo a participar en los programas de actividades deportivas de las Escuelas Públicas Aspire (“Aspire”). Entiendo que la participación en actividades deportivas es opcional y que la participación de mi hijo no es obligatoria. No tengo conocimiento de ninguna afección médica de mi hijo que le impida participar en actividades deportivas.

Estoy de acuerdo en indicarle a mi hijo que siga las reglas de la escuela y las directivas e instrucciones del personal escolar, de los entrenadores y voluntarios adultos responsables en todo momento, incluso mientras participe en juegos o prácticas, mientras vaya o regrese de un evento deportivo (incluso juegos, “scrimmages” o prácticas) y mientras esté bajo la supervisión de un entrenador deportivo, voluntario adulto o miembro del personal escolar.

Sé y comprendo perfectamente que la práctica de deportes implica numerosos riesgos, peligros y obstáculos, tanto conocidos como desconocidos, en los que pueden ocurrir accidentes graves, daños a mi propiedad y en los que mi hijo puede sufrir lesiones físicas. Soy plenamente consciente de los riesgos y peligros inherentes a la participación de mi hijo en esta actividad deportiva y elijo voluntariamente, tanto en mi nombre como en el de mi hijo, que participe en ella. También sé que Aspire y sus representantes no pueden garantizar la seguridad de mi hijo, independientemente de las medidas preventivas o precauciones que se apliquen, incluso si Aspire y sus representantes actúan con la debida diligencia. Hasta el límite máximo permitido por la ley, asumo voluntariamente todos los riesgos de pérdida, daño, lesión o muerte de mi hijo que surjan como consecuencia a su participación en esta actividad.

Además, en mi nombre, en el de mi hijo y en el de nuestros representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos, por el presente, de forma voluntaria y expresa, libero, eximo y exonero a Aspire y a sus funcionarios, representantes, voluntarios, contratistas o empleados de toda responsabilidad, como, por ejemplo, por lesiones personales, pérdidas o daños materiales, accidentes, enfermedades o muerte que se produzcan durante o a causa de la participación en esta actividad. Asimismo, me comprometo a no demandarlos. Hasta el límite máximo permitido por la ley, defenderé, protegeré y eximiré de responsabilidad de inmediato a Aspire y a sus funcionarios, representantes, voluntarios, contratistas y empleados de todos los daños y perjuicios, incluidos los gastos legales y honorarios de abogados, de cualquier naturaleza que surjan de la participación de mi hijo en esta actividad, incluidos los incurridos en relación con reclamos por lesiones físicas, daños a la propiedad u homicidio culposo sufridos por terceros que puedan haber sido causados por mi hijo, ya sea por negligencia o no, durante su participación en las actividades deportivas de Aspire.

AUTORIZACIÓN PARA TRATAR AL MENOR. Entiendo que mi hijo podría enfermarse, lesionarse o requerir tratamiento médico mientras participa en las actividades deportivas de Aspire. Por la presente, reconozco y acepto que, si mi hijo se lesiona, se enferma o requiere tratamiento médico mientras participa en actividades deportivas, Aspire y sus empleados, contratistas, voluntarios o representantes procedan, a su criterio, a tomar cualquier medida y procurar cualquier tratamiento que consideren apropiado al tipo y alcance de la lesión o enfermedad. En caso de que sea necesario prestar servicios médicos de emergencia a mi hijo, entiendo que los gastos correrán por mi cuenta. El seguro médico personal es sumamente recomendable.

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE/DEL TUTOR (firma del alumno si tiene 18 años o más) FECHA

NOMBRE (EN IMPRENTA) DEL PADRE/DE LA MADRE/DEL TUTOR O DEL ALUMNO
(SI TIENE 18 AÑOS O MÁS): _____

DIRECCIÓN: _____

N.º DE TELÉFONO PRINCIPAL: _____ N.º DE TELÉFONO SECUNDARIO: _____

CÓDIGO DE ÉTICA PARA ACTIVIDADES DEPORTIVAS

A través del programa de actividades deportivas, las Escuelas Públicas Aspire (“Aspire”) se comprometen a fomentar los ideales del espíritu deportivo, de la conducta ética y del juego limpio. Se espera que los deportistas y los padres/espectadores respeten la integridad y el criterio de los funcionarios, muestren cortesía hacia el equipo visitante, respeten las decisiones del personal de entrenamiento de Aspire y reconozcan que una competencia deportiva es solo un juego, cuyo propósito es promover el bienestar físico, mental, moral y socioemocional de cada deportista. Lea las pautas de conducta específicas establecidas a continuación para los padres y los deportistas. Sus firmas a continuación significan que aceptan respetar y acatar este Código de Ética.

CÓDIGO PARA EL DEPORTISTA

1. Entiendo que mi participación en el programa de actividades deportivas de Aspire es un privilegio y no un derecho.
2. Demostraré los ideales del espíritu deportivo, de la conducta ética y del juego limpio.
3. Seguiré todas las reglas y los procedimientos escolares mientras participe en las actividades deportivas de Aspire. Entiendo que siempre represento a mi escuela.
4. Mostraré cortesía hacia los equipos y funcionarios visitantes. Aceptaré las decisiones de todos los funcionarios o los árbitros.
5. Sabré entender bien y respetar las reglas del juego.
6. Tendré presente que una competencia deportiva es solo un juego.
7. Estableceré relaciones positivas con mis compañeros de equipo e informaré a mis entrenadores de cualquier conducta indebida.
8. Me abstendré de insultar o hablar de manera soez.
9. Me abstendré de consumir drogas y alcohol.
10. No usaré esteroides androgénicos/anabólicos sin la receta por escrito de un médico con autorización plena (según lo establece la American Medical Association [Asociación Médica Estadounidense]) para tratar una afección médica. Además, entiendo que se aplicarán las políticas de Aspire con respecto al uso de drogas ilegales por cualquier infracción de estas reglas.
11. Respetaré a mis entrenadores y sus decisiones, y motivaré a mis compañeros de equipo, compañeros de estudio, familiares y espectadores para que hagan lo mismo.
12. Me abstendré de realizar cualquier actividad que pueda incitar a los espectadores.

Entiendo que la infracción de este Código de Ética puede dar lugar a mi expulsión del equipo o a otras medidas disciplinarias pertinentes.

FIRMA DEL ALUMNO/DEPORTISTA

FECHA

CÓDIGO PARA PADRES/TUTORES

1. Entiendo que la participación de mi hijo en el programa de actividades deportivas de Aspire es un privilegio y no un derecho.
2. Haré hincapié en los ideales del espíritu deportivo, de la conducta ética y del juego limpio.
3. Tendré presente que una competencia deportiva es solo un juego.
4. Mostraré cortesía hacia los equipos y funcionarios visitantes.
5. No criticaré a los funcionarios, no utilizaré palabras ofensivas ni vulgares contra ellos, ni desacreditaré de ningún otro modo su autoridad, y motivaré a los demás aficionados para que hagan lo mismo.
6. No permitiré críticas que menoscaben la autoridad de los entrenadores. Compartiré mis comentarios de forma constructiva, productiva y respetuosa.
7. Respetaré a los entrenadores y sus decisiones, y motivaré a los alumnos y a otros padres/tutores para que hagan lo mismo.
8. No permitiré que mi hijo use esteroides androgénicos/anabólicos sin la receta por escrito de un médico con autorización plena (según lo establece la American Medical Association [Asociación Médica Estadounidense]) para tratar una afección médica. Además, entiendo que se aplicarán las políticas de Aspire con respecto al uso de drogas ilegales por cualquier infracción de estas reglas.
9. Mantendré un punto de vista positivo sobre el programa de actividades deportivas de la escuela. Las críticas constructivas para el programa se dirigirán a los entrenadores o a la administración de la escuela.
10. No ingresaré al campo de juego, a la cancha, a los vestidores ni a las reuniones del equipo. No me pararé en las líneas laterales. No gritaré desde las gradas a un entrenador ni intentaré desacreditar las instrucciones del entrenador durante un partido o una práctica.

Yo entiendo/Nosotros entendemos que las infracciones de este Código de Ética podrían poner en peligro la elegibilidad de mi/nuestro hijo y podrían causar que se me/nos prohíba asistir a futuras competencias deportivas de la escuela.

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE/DEL TUTOR

FECHA

REGLAS Y REGULACIONES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS ASPIRE

Elegibilidad

Para ser elegible a fin de participar en las actividades deportivas, el alumno debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar inscrito como alumno de tiempo completo.
- Obtener una calificación aprobatoria en todas las clases durante el período de calificación anterior (a criterio del director).
- Obtener una calificación aprobatoria en todas las clases en las que está inscrito actualmente (a criterio del director).
- Ser un alumno con buena conducta (a criterio del director).
- Demostrar un alto nivel de asistencia a clase (a criterio del director).

Equipos y suministros

Cada alumno es responsable de devolver todos los equipos y uniformes que se le entreguen. Se cobrará al alumno por el daño, el uso indebido o la pérdida de los equipos o uniformes.

Reglas de participación en el equipo

- Respetar el Código de Ética.
- Cumplir con las políticas y regulaciones de Aspire relacionadas con las actividades deportivas.
- Seguir las reglas de la escuela en todo momento al participar en un evento deportivo de Aspire.
- Evitar las infracciones disciplinarias.
- No consumir tabaco, alcohol ni sustancias ilegales.
- No cometer actos vandálicos ni robos.

Cualquier infracción de estas reglas dará lugar a la suspensión de la elegibilidad del deportista por un mínimo de dos semanas.

En algunos casos y dependiendo de la gravedad de la infracción, aún se podría permitir que el deportista practique con el equipo después de su primera infracción de las reglas, pero se le prohibirá viajar con el equipo o participar en juegos o “scrimmages” mientras esté suspendida la elegibilidad. Si el deportista infringe las reglas por segunda vez, se lo dejará de considerar elegible para todos los eventos deportivos (incluidos la práctica, los viajes, los “scrimmages” y los juegos) durante un mínimo de nueve semanas. Si el deportista infringe las reglas por tercera vez, se considerará que no es elegible para participar en las actividades deportivas de Aspire durante los próximos 365 días.

Cualquier infracción de las ofensas anteriores puede dar lugar a consecuencias independientes de la escuela, según corresponda, en virtud de las políticas y los procedimientos de disciplina escolar de Aspire.

Yo, **[nombre en imprenta del padre/de la madre]** _____, el padre/la madre o tutor de **[nombre en imprenta del alumno]** _____, y mi hijo hemos leído y comprendido las reglas y regulaciones antes mencionadas. Además, hemos recibido una copia de las políticas y regulaciones de la Escuela Pública Aspire con respecto a la participación en actividades deportivas. Aceptamos cumplir con todas las reglas y regulaciones antes mencionadas.

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE/DEL TUTOR

FECHA

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

MEDICAL ELIGIBILITY FORM

Name: _____ Date of birth: _____

- ☐ Medically eligible for all sports without restriction
- ☐ Medically eligible for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment of

- ☐ Medically eligible for certain sports

- ☐ Not medically eligible pending further evaluation

- ☐ Not medically eligible for any sports

Recommendations: _____

I have examined the student named on this form and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form. A copy of the physical examination findings are on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

Name of health care professional (print or type): _____ Date: _____

Address: _____ Phone: _____

Signature of health care professional: _____, MD, DO, NP, or PA

SHARED EMERGENCY INFORMATION

Allergies: _____

Medications: _____

Other information: _____

Emergency contacts: _____

FORMULARIO DE COBERTURA DE SEGURO

Aspire recomienda encarecidamente que cualquier alumno que practique o participe en los programas de actividades deportivas de la Escuela Pública Aspire ("Aspire") tenga una cobertura de seguro personal. Aunque Aspire no exige que los alumnos deportistas tengan un seguro, los alumnos podrían enfermarse o sufrir lesiones físicas graves mientras participan en eventos deportivos, y el hecho de tener un seguro médico personal podría ayudar a limitar los gastos médicos a su cargo derivados de la participación de su hijo en actividades deportivas. Si bien Aspire tiene una cobertura de seguro para el funcionamiento de sus escuelas, esa protección es *superior a* la cobertura que tenga el alumno. Aspire y cualquiera de sus funcionarios, representantes, contratistas, voluntarios o empleados no pueden considerarse responsables del tratamiento médico de las lesiones sufridas por el alumno durante su participación en el programa de actividades deportivas de Aspire.

Si su hijo tiene una cobertura de seguro médico, indique a continuación la información pertinente de la póliza de seguro y entregue este formulario al entrenador o al director de la escuela:

Nombre del alumno: _____

Nombre del padre/de la madre/del tutor: _____

Nombre de la compañía de seguros: _____

Número de póliza: _____

Fecha de vencimiento de la póliza: _____

Copia de la póliza o tarjeta de seguro: Adjunte una copia de su póliza o tarjeta de seguro.

REGLAS Y REGULACIONES PARA EL TRANSPORTE HACIA Y DESDE EVENTOS DEPORTIVOS

Reglas y regulaciones para el transporte hacia y desde eventos deportivos:

1. Todos los alumnos deben trasladarse hacia y desde todas las actividades y los eventos deportivos patrocinados por la escuela únicamente con conductores autorizados.
2. Los conductores autorizados recibirán la aprobación del administrador y el entrenador del sitio escolar de acuerdo con la ley aplicable al comienzo de la temporada de cada deporte (los formularios deben completarse y archivarse en la dirección de la escuela).
3. Los alumnos NUNCA podrán llevar a otros alumnos a las actividades o los eventos deportivos patrocinados por la escuela. Las infracciones de esta regla pueden dar lugar a la salida del equipo u otra medida disciplinaria pertinente.
4. Los alumnos transportados a cualquier actividad o evento deportivo patrocinado por la escuela deben volver a la escuela por el mismo medio, a menos que el administrador o el entrenador los dejen retirarse con el padre/la madre, el tutor u otro adulto autorizado.
5. El número máximo de pasajeros en cualquier vehículo que transporte alumnos no superará el número de cinturones de seguridad, excepto cuando la ley no los exija (p. ej., un autobús escolar).
6. Ningún vehículo diseñado para transportar a más de diez personas, incluido el conductor, se utilizará para transportar a los alumnos, a menos que lo maneje un conductor con una licencia de conducir comercial de California de la clase adecuada y con las aprobaciones correspondientes.
7. La cobertura del seguro de responsabilidad civil es responsabilidad del conductor.
8. Los conductores y pasajeros deben cumplir con todas las leyes aplicables a los vehículos automotores.

Doy mi permiso para que los conductores autorizados de Aspire transporten a mi hijo hacia y desde los eventos deportivos patrocinados por la escuela.

- Soy plenamente consciente de los riesgos y peligros inherentes a la participación de mi hijo en esta actividad y decido voluntariamente, tanto en mi nombre como en el de mi hijo, que participe en dicha actividad y en el transporte relacionado con ella, aunque la actividad sea tal que mi hijo pueda sufrir lesiones, incluso si Aspire y sus representantes actúan con la debida diligencia.
- Sé y entiendo que Aspire y sus funcionarios, representantes, contratistas, voluntarios y empleados no pueden garantizar la seguridad de mi hijo. Por lo tanto, asumo voluntariamente, hasta el límite máximo permitido por la ley, todos los riesgos de pérdida, daño, lesión o muerte de mi hijo que surjan como consecuencia a su participación en esta actividad y del transporte relacionado con ella.
- Es mi intención a través de esta cláusula eximir y relevar a Aspire y sus funcionarios, representantes, contratistas, voluntarios y empleados de toda responsabilidad, incluida, entre otras, la responsabilidad por lesiones personales, la muerte por negligencia o los daños a la propiedad, que surjan de la participación de mi hijo en esta actividad y del transporte relacionado con ella.
- Además, hasta el límite máximo permitido por la ley, en mi nombre, en el de mi hijo y en el de nuestros representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos, por el presente, de forma voluntaria y expresa, libero, eximo y exonero a Aspire y a sus funcionarios, representantes, contratistas, voluntarios o empleados de toda pérdida o daño y de cualquier reclamo o demanda en consecuencia a causa de las lesiones o la muerte de mi hijo, ya sea causadas por negligencia de Aspire o de sus funcionarios, representantes, contratistas, voluntarios o empleados, cuando dichas lesiones o la muerte se produzcan durante esta actividad o como consecuencia de ella y el transporte relacionado con ella. Asimismo, me comprometo a no demandarlos.

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE/DEL TUTOR

FECHA

TARJETA INFORMATIVA PARA EMERGENCIAS DEPORTIVAS

Información de los alumnos y los padres:

Nombre del alumno: Grado del alumno:	Nombre del padre/de la madre:
Fecha de nacimiento del alumno: (día/mes/año)	
Domicilio:	
Teléfono de la casa del padre/de la madre: Teléfono del trabajo del padre/de la madre: Teléfono celular del padre/de la madre:	
Alergias conocidas/medicamentos actuales/problemas de salud:	

Información de contacto de emergencia:

En una emergencia, si no se puede contactar a los padres, notificar a las siguientes personas:	Médico de cabecera:
Nombre: Vínculo:	Nombre:
Teléfono de la casa: Teléfono del trabajo: Teléfono celular:	Dirección:
Nombre: Vínculo:	Teléfono del trabajo:
Teléfono de la casa: Teléfono del trabajo: Teléfono celular:	N.º de licencia:

SOLICITUD DE CONDUCTOR VOLUNTARIO (OPCIONAL)

Esta solicitud se requiere cuando una persona que no está empleada ni contratada por las Escuelas Públicas Aspire (“Aspire”) para ofrecer transporte relacionado con la escuela a cambio de una remuneración solicita conducir un vehículo que transporta a otros alumnos en un viaje patrocinado por la escuela. Usted no está obligado a completar esta solicitud para transportar a su propio hijo. Además de completar esta solicitud, usted (el Conductor) debe adjuntar una copia de su licencia de conducir de California, una copia del registro actual del vehículo que se utilizará y una copia de su póliza de seguro o tarjeta de verificación que muestre los límites de la cobertura. Los montos mínimos de cobertura son de \$100,000/\$300,000/\$50,000 (es decir, \$100,000 por lesiones físicas por persona; \$300,000 por accidente; \$50,000 por daños a la propiedad/al vehículo). Estos registros se conservarán de forma segura en la escuela hasta que ya no sean necesarios. Los conductores voluntarios no recibirán ninguna remuneración ni reembolsos por gasolina, millaje, mantenimiento, etc.

Nombre completo del conductor: _____ Fecha de nacimiento: _____

N.º de licencia de conducir de California: _____ Fecha de vencimiento: _____

Marca/modelo/año/color del vehículo: _____ N.º de patente del vehículo: _____

N.º de alumnos que pueden transportarse (debe haber un cinturón de seguridad que funcione para el conductor y cada pasajero): _____

Compañía de seguro: _____ N.º de póliza: _____

Fecha de vencimiento de la póliza: _____ Límites de la cobertura de responsabilidad civil: ____/____/____

CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA TRANSPORTAR ALUMNOS

SÍ ☐ NO ☐	He sido condenado por un delito menor o un delito grave por conducir ebrio.
SÍ ☐ NO ☐	Tengo pendiente un cargo por conducir ebrio.
SÍ ☐ NO ☐	He tenido una infracción de tránsito en el último año.
SÍ ☐ NO ☐	Tengo más de un punto de DMV cargado en mi registro de conducir.
SÍ ☐ NO ☐	Entiendo que mi propia cobertura de responsabilidad civil de conductor es la cobertura principal en caso de accidente. Es mi responsabilidad informar a la escuela de inmediato sobre cualquier cambio importante en la información anterior.
SÍ ☐ NO ☐	En la actualidad, dispongo de un seguro de responsabilidad civil sobre el vehículo que utilizaré para transportar a los alumnos por un importe mínimo de \$100,000/\$300,000/\$50,000.
SÍ ☐ NO ☐	Entiendo que asumiré la responsabilidad de los alumnos que transporte desde que salgamos de la escuela hasta que regresemos, tanto si están dentro como fuera de mi vehículo.
SÍ ☐ NO ☐	Entiendo que Aspire solicitará y analizará mi registro de conducir y doy permiso a Aspire para ello.
SÍ ☐ NO ☐	He cumplido con todos los demás requisitos para dar de mi tiempo a Aspire, incluidos, entre otros, la verificación de antecedentes y la prueba de detección de la tuberculosis.

A mi leal saber y entender, las declaraciones anteriores son ciertas.

FIRMA DEL CONDUCTOR

FECHA

Fecha de aprobación del administrador de la escuela: _____

Reconozco que he recibido y leído la Hoja de información sobre Connoción Cerebral/Lesión en la Cabeza.

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre/de la Madre/del Tutor

Reconozco que he recibido y leído la Hoja Informativa Sobre Opioides.

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre/de la Madre/del Tutor



Hoja de información de la CIF sobre la conmoción cerebral

¿Por qué recibí esta hoja de información?

Usted recibió esta hoja de información sobre las conmociones cerebrales debido a la existencia de la ley estatal AB 25 (con vigencia a partir del 1 de enero, 2012), en la actualidad, Código de Educación § 49475:

1. *La ley requiere que un/una atleta estudiantil que haya sostenido una conmoción cerebral durante una práctica o juego deberá ser retirado(a) de la actividad durante el resto del día.*
2. *Cualquier atleta estudiantil que sea retirado(a) por esta razón deberá recibir una nota escrita de un médico capacitado en el manejo de conmociones cerebrales antes de regresar a las prácticas.*
3. *Antes de que un/una atleta estudiantil pueda empezar la temporada y comenzar a practicar un deporte, una hoja de información sobre la conmoción cerebral deberá ser firmada y devuelta a la escuela por el/la atleta estudiantil y por el padre o tutor.*

[Cada 2 años, todos los entrenadores deberán recibir capacitación sobre las conmociones cerebrales (AB 1451), paro cardíaco repentino (AB 1639) y enfermedad por el calor (AB 2800) así como ostentar una certificación de capacitación en primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar (CPR por sus siglas en inglés) y en la utilización del desfibrilador externo automático (AED por sus siglas en inglés). (Este último es un dispositivo eléctrico salvavidas que puede ser utilizado durante CPR)].

¿Qué es una conmoción cerebral y cómo la reconocería?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral. Puede ser causada por un golpe en la cabeza, o por un golpe en otra parte del cuerpo con una fuerza tal que sacuda la cabeza. Las conmociones cerebrales pueden suceder en cualquier deporte, y pueden manifestar un aspecto diferente en cada persona.

La mayoría de las conmociones cerebrales mejoran con reposo, y más del 90% de los atletas se recuperan completamente. Sin embargo, todas las conmociones cerebrales deben considerarse graves. Si no se reconocen y no se manejan de la manera correcta, se pueden producir problemas que incluyen daños cerebrales e incluso la muerte.

La mayoría de las conmociones cerebrales ocurren sin haber perdido el conocimiento. Las señales y los síntomas de conmoción cerebral (consulte el reverso de esta página) pueden manifestarse inmediatamente después de una lesión o pueden tomar horas para que aparezcan. Si su niño/niña reporta cualquier síntoma de conmoción cerebral, o si usted observa algún síntoma o señal, solicite una evaluación médica del entrenador atlético de su equipo y de un médico capacitado en la evaluación y manejo de concusiones cerebrales. Si su niño/niña está vomitando, tiene un fuerte dolor de cabeza, o tiene dificultad para permanecer despierto(a) o no puede responder preguntas sencillas, llame al 911 o llévelo(a) inmediatamente a la sala de emergencias de su hospital local.

En el sitio web de la CIF se encuentra una **Lista de verificación por etapas de los síntomas por conmoción cerebral (Graded Concussion Symptom Checklist)**. Si su niño/niña llena esta hoja después de haber sufrido una conmoción cerebral, la misma ayudará al médico o entrenador atlético entender cómo él o ella se está sintiendo y esperamos que también pueda mostrar señales de mejora conforme avance el tiempo. Le pedimos que su niño/niña llene la lista de verificación al comienzo de la temporada, incluso antes de que haya sufrido una conmoción cerebral para que podamos entender si algunos de los síntomas tales como el dolor de cabeza podrían ser parte de su vida cotidiana. Esto es lo que llamamos una "base de referencia" para que sepamos cuáles síntomas son normales y comunes para su niño/niña. Guarde una copia para sus registros, y entregue el original. Si se produce una conmoción cerebral, su niño o niña puede llenar esta lista de verificación de nuevo. Esta Lista de verificación por etapas de síntomas provee una lista de síntomas para comparar conforme avanza el tiempo para asegurarse que su niño o niña se está recuperando de la conmoción cerebral.

¿Qué puede suceder si mi niño/niña sigue jugando con síntomas de conmoción cerebral o vuelve demasiado pronto después de una conmoción cerebral?

Los/las atletas con señales y síntomas de conmoción cerebral deben ser retirados(as) del juego de forma inmediata. NO existe la posibilidad de volver a jugar el mismo día para un(a) joven bajo sospecha de padecer una conmoción cerebral. Los jóvenes atletas pueden tardar más tiempo en recuperarse de una conmoción cerebral y son más propensos a tener graves problemas a largo plazo debido a una conmoción cerebral.

Aunque una escanografía cerebral tradicional (por ejemplo, una imagen de resonancia magnética [MRI o CT]) puede ser "normal", el cerebro aún está lesionado. Estudios realizados en los animales y en los humanos indican que un segundo golpe antes de que el cerebro se haya recuperado puede resultar en daños graves en el cerebro. Si su atleta sufre otra conmoción cerebral antes de estar completamente recuperado(a) de la primera, esto puede resultar en una recuperación prolongada (de semanas a meses) o incluso en una inflamación grave (Síndrome del segundo impacto) con consecuencias devastadoras.

Hay una creciente preocupación por el hecho de que la exposición a impactos en la cabeza y conmociones cerebrales recurrentes pueden contribuir a tener problemas neurológicos a largo plazo. Una de las metas de este programa de conmoción cerebral es evitar que el niño/la niña vuelva demasiado pronto a jugar para que graves daños cerebrales se puedan prevenir.

Las señales observadas por los compañeros de equipo, los padres y los entrenadores son:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Parece estar mareado(a)• Parece estar aturdido(a)• Confundido(a) acerca de los juegos• Se olvida de los juegos• No está seguro(a) del juego, la puntuación, ni de quiénes son sus adversarios• Se mueve con torpeza o con dificultad• Responde a las preguntas con lentitud | <ul style="list-style-type: none">• Balbucea• Muestra cambios de personalidad o en su forma de actuar• No puede recordar lo ocurrido antes o después de la lesión• Tiene convulsiones o "sufre una crisis"• Cualquier cambio en su conducta o personalidad típica• Se desmaya |
|---|--|

Los síntomas pueden incluir uno o más de los siguientes:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Dolores de cabeza• "Presión en la cabeza"• Náuseas o vómitos• Dolor en el cuello• Dificultad para pararse o caminar• Visión borrosa, doble o difusa• Sensibilidad a la luz o al ruido• Se siente cansado(a) o hace las cosas más lentamente• Parece aturdido(a) o desorientado(a)• Somnolencia• Cambio de patrones de sueño | <ul style="list-style-type: none">• Pérdida de la memoria• "No se siente bien"• Se siente cansado(a) o con poca energía• Está triste• Está nervioso(a) o con los nervios de punta• Se siente irritable• Está más sensible• Confundido(a)• Problemas de concentración o de memoria• Repite la misma pregunta/comentario |
|---|---|

¿Qué es Volver a Aprender?

Después de una conmoción cerebral, los estudiantes pueden tener dificultades con la memoria, la concentración y la organización al corto y a largo plazo. Será necesario el descanso mientras se recupera de una lesión (por ejemplo, limitar enviar textos, juegos de video, ver películas de alto volumen, o leer), y quizás tengan que quedarse en casa y no ir a la escuela por unos cuantos días. A su regreso a la escuela, es posible que el horario deba comenzar con unas pocas clases o medio día. Si la recuperación de una conmoción cerebral está llevando más tiempo del esperado, ellos también pueden beneficiarse de un horario de clases reducidas y/o tareas limitadas; una evaluación escolar formal también podría ser necesaria. Su escuela o médico puede ayudar a sugerir y hacer estos cambios. Los estudiantes deben completar las directrices de Volver a Aprender (Return to Learn) y volver exitosamente a la escuela y a las actividades académicas normales a tiempo completo antes de comenzar a participar en Volver a Jugar (Return to Play) (a menos que su médico recomiende otra cosa). Visite la página web de la CIF (cifstate.org) para obtener más información sobre Volver a Aprender (Return to Learn).

¿Cómo se determina Volver a Jugar (Return to Play [RTP])?

Los síntomas de conmoción cerebral deben haber desaparecido por completo antes de **volver a competir**. Una progresión RTP, o Volver a Jugar, es una progresión gradual de aumento del esfuerzo físico, actividades específicas del deporte y, finalmente a las actividades sin restricciones. Si los síntomas ocurren con la actividad, la progresión debe ser detenida. Si no hay síntomas el día siguiente, el ejercicio se puede reiniciar en la etapa anterior.

RTP después de la conmoción cerebral debe ocurrir sólo con autorización médica de un médico capacitado en la evaluación y la gestión de casos de conmoción cerebral, y un plan de progresión por etapas supervisado por un entrenador atlético, coach, u otro administrador escolar identificado. Por favor consulte cifstate.org para un plan gradual de volver a jugar. *[AB 2127, una ley del estado de California con vigencia a partir del 1/1/15, reza que volver a jugar (es decir, a competir plenamente) no debe ocurrir antes de 7 días después de que la conmoción cerebral haya sido diagnosticada por un médico.]*

Reflexiones finales para los padres y los tutores:

Es bien sabido que los estudiantes a menudo no hablan acerca de las señales de la conmoción cerebral, la cual es la razón por la que es importante que esta hoja de información sea revisada con ellos. Enséñele a su niño/niña que le diga al personal entrenador si él o ella siente tales síntomas, o si él o ella sospecha que un compañero de equipo ha sufrido una conmoción cerebral. Usted también debe sentirse cómodo hablando con los entrenadores atléticos acerca de las señales y síntomas de la conmoción cerebral que pueda ver en su niño/niña.

Referencias:

- American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport (2013)
- Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Berlin, October 2016
- <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/PediatricmTBIGuideline.html>
- <http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index.html>

Hoja informativa para padres de estudiantes atletas



Esta información ayuda a proteger a sus estudiantes atletas del Paro Cardíaco Repentino

¿Por qué no se detectan las afecciones cardíacas que ponen en riesgo a los atletas?

Si bien un estudiante atleta puede no mostrar señales de advertencia de una afección cardíaca, los estudios muestran que generalmente los síntomas están presentes, pero no se reconocen, no se reportan, se pasan por alto o se diagnostican mal.

- Los síntomas pueden malinterpretarse como típicos en los jóvenes atletas
- El desmayo con frecuencia se atribuye por error al estrés, calor, falta de alimentos o agua
- Los estudiantes atletas que tienen síntomas, regularmente no los reconocen como raros, es normal para ellos
- Los estudiantes atletas (o sus padres) no quieren jugar menos tiempo
- Los estudiantes atletas piensan por error que les falta condición y solo necesitan entrenar más duro
- Los estudiantes atletas no hablan de sus síntomas con adultos porque les da pena no seguir el ritmo de sus compañeros
- Los adultos suponen que los estudiantes atletas están bien y simplemente "marcan la casilla" en los formularios de salud sin preguntarles
- El personal médico y los padres por igual con frecuencia pasan por alto las señales de advertencia
- Los estudiantes atletas ignoran los síntomas pensando que desaparecerán
- Las familias no saben o no reportan a su médico el historial de salud cardíaca o las señales de advertencia
- Los exámenes para niños sanos y los exámenes físicos deportivos no buscan las afecciones que pueden poner en riesgo a los estudiantes atletas
- Los estetoscopios no son una prueba diagnóstica completa para afecciones cardíacas

Proteja el corazón de su estudiante atleta

Infórmese sobre el Paro Cardíaco Repentino, hable con su estudiante atleta sobre las señales de advertencia y cree una cultura de prevención en la organización deportiva a la que pertenecen.

- Conozca las señales de advertencia
- Documente el historial de salud cardíaca de su familia, ya que algunas afecciones son hereditarias
- Si se presentan síntomas o factores de riesgo, pida a su médico pruebas cardíacas o genéticas
- No solo "marque la casilla" en los formularios de historial de salud, pregúntele a su estudiante atleta cómo se siente
- Hágase una evaluación de riesgo cardíaco junto con su estudiante atleta cada temporada
- Aliente a sus estudiantes atletas a hablar si tienen alguno de los síntomas
- Consulte con el entrenador para ver si ha notado alguna señal de advertencia
- Los estudiantes atletas activos deberían estar mejorando, no empeorando
- Como padre en las gradas, conozca la cadena cardíaca de supervivencia
- Asegúrese de que la escuela y organizaciones deportivas cumplen con la ley estatal y tienen administradores, entrenadores y oficiales capacitados para responder a una emergencia cardíaca
- Aporte a la compra colectiva de un desfibrilador para el sitio

¿Qué sucede si mi estudiante atleta tiene señales de advertencia o factores de riesgo?

- La ley estatal requiere que los estudiantes atletas que se desmayan o presentan otros síntomas relacionados con el corazón sean reautorizados para jugar por un proveedor médico con licencia (*licensed healthcare provider*).
- Pídale a su proveedor médico que ordene pruebas diagnósticas o genéticas para descartar una posible afección cardíaca.

Los electrocardiogramas (ECG o EKG) registran la actividad eléctrica del corazón. Se ha demostrado que los ECG detectan la mayoría de las afecciones cardíacas más efectivamente que el historial físico y clínico solos. Los ecocardiogramas (ECHO) capturan una imagen en vivo del corazón.

- Un proveedor de atención médica con experiencia en la evaluación de afecciones cardiovasculares (del corazón) debe consultar a su estudiante atleta.
- Siga las instrucciones de su proveedor para conocer las limitaciones de actividad recomendadas hasta que se completen las pruebas de evaluación.

¿Qué pasa si diagnostican a mi estudiante con una afección cardíaca que lo pone en riesgo?

Hay muchos pasos que se pueden tomar para prevenir un PCR, como modificar la actividad, dar medicamentos, hacer tratamientos quirúrgicos o implantar un marcapasos y / o desfibrilador cardioversor implantable. Su médico debe hablarle de las opciones de tratamiento y modificaciones a la actividad recomendadas durante el tratamiento. En muchos casos, la anomalía puede corregirse y el joven puede volver a sus actividades normales.

¿Qué es el Paro Cardíaco Repentino (PCR)? El Paro Cardíaco Repentino (PCR) es una emergencia potencialmente mortal que ocurre cuando el corazón deja de latir de repente. Afecta a personas de todas las edades que pueden aparentar estar sanas, incluso a niños y adolescentes. Cuando ocurre un PCR, la persona se desploma y no responde o no respira normalmente. Pueden jadear o temblar como si tuvieran una convulsión, pero su corazón se ha detenido. Si la persona no recibe ayuda de inmediato el PCR lleva a la muerte en minutos. Su supervivencia depende de que las personas cercanas llamen al 911, comiencen la resucitación (CPR) y utilicen un desfibrilador externo automático (AED) lo antes posible.

¿Qué causa un PCR?

Un PCR ocurre debido a un mal funcionamiento en el sistema o estructura eléctrica del corazón. El mal funcionamiento lo causa una anomalía de nacimiento o de herencia, o una condición que se desarrolla a medida que crecen los corazones de los jóvenes. Un virus en el corazón o un golpe fuerte en el pecho también pueden causar un mal funcionamiento que puede provocar un PCR.

¿Qué tan común es el PCR?

Aunque es una de las principales causas de muerte en los EE. UU., la mayoría se sorprende al saber que el PCR también es el asesino número 1 de estudiantes atletas y la principal causa de muerte en los planteles escolares. Los estudios muestran que 1 de cada 300 jóvenes tiene una afección cardíaca no detectada que los pone en riesgo.

Factores que aumentan el riesgo de un PCR

- ✓ Antecedentes familiares de anomalías cardíacas conocidas o muerte súbita antes de los 50 años.
- ✓ Antecedentes familiares específicos de síndrome del QT largo, síndrome de Brugada, miocardiopatía hipertrófica o displasia ventricular derecha arritmogénica (AEVD)
- ✓ Familiares con desmayos, convulsiones, que se hayan ahogado o casi ahogado o hayan tenido accidentes de auto, todo sin explicación
- ✓ Miembros de la familia con anomalía cardíaca estructural conocida, reparada o no reparada
- ✓ Uso de drogas como cocaína, inhalantes, drogas "recreativas," bebidas energéticas en exceso, píldoras de dieta o suplementos para mejorar el rendimiento

Cadena cardíaca de supervivencia

¡Su vida depende de entrar en acción rápido!

La resucitación (CPR) puede triplicar las posibilidades de sobrevivir.

Comience de inmediato y use el desfibrilador (AED) del sitio.



CALL



PUSH



SHOCK

DESMAYOS

EL SÍNTOMA #1

DE UNA AFECCIÓN CARDIACA

RECONOZCA LAS SEÑALES DE ADVERTENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Pregunte al entrenador y consulte con su médico si su estudiante atleta presenta estas condiciones.

Indicadores potenciales de que podría ocurrir un PCR

- ▶ Desmayos o convulsiones, especialmente durante o justo después de hacer ejercicio
- ▶ Desmayos repetidamente o con emoción o sobresalto
- ▶ Falta de aliento excesiva durante el ejercicio
- ▶ Corazón acelerado o agitado
- ▶ Palpitaciones o aleteo en el corazón o latidos irregulares
- ▶ Frecuente mareo o aturdimiento
- ▶ Dolor o malestar en el pecho al hacer ejercicio
- ▶ Fatiga excesiva e inesperada durante o después del ejercicio

Hoja informativa para padres de estudiantes atletas



Esta información ayuda a proteger a sus estudiantes atletas del Paro Cardíaco Repentino

Para obtener más información, vaya a KeepTheirHeartInTheGame.org

**Obtenga herramientas gratuitas para ayudar a crear una cultura de prevención en el hogar, en la escuela,
en la cancha y en el consultorio del médico.**

Hable con su estudiante atleta de las señales de advertencia de una posible afección cardíaca y pida que firme a continuación.

Separe esta sección y devuélvala a su organización deportiva.

Guarde la hoja informativa para usar en los juegos y prácticas de sus estudiantes atletas para ayudar a protegerlos de un Paro Cardíaco Repentino.

Aprendí sobre las señales de advertencia y hablé con mi padre/madre/tutor o entrenador sobre qué hacer si tengo algún síntoma.

NOMBRE ESCRITO DEL ESTUDIANTE ATLETA

FIRMA DEL ESTUDIANTE ATLETA

FECHA

Leí esta hoja informativa sobre la prevención de un Paro Cardíaco Repentino con mi estudiante atleta y platicamos sobre qué hacer si nota alguna señal de advertencia, y sobre qué hacer si presenciamos un paro cardíaco.

NOMBRE ESCRITO DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

FECHA

Si bien perder un juego puede ser inconveniente, sería una tragedia perder a un estudiante atleta porque las señales de advertencia no fueron reconocidas o porque las comunidades deportivas no estaban preparadas para responder ante una emergencia cardíaca.

¡Mantenga su corazón en el juego!



LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE LOS OPIOIDES RECETADOS

Los opioides recetados se pueden usar para ayudar a aliviar el dolor moderado a intenso. A menudo se recetan después de una cirugía o lesión, o para ciertas afecciones de salud. Estos medicamentos pueden ser una parte importante del tratamiento, pero también conllevan riesgos graves. Es importante que usted trabaje con su proveedor de atención médica para asegurarse de que está recibiendo la atención más segura y eficaz.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE OPIOIDES?

Los opioides recetados conllevan riesgos graves de adicción y sobredosis, especialmente cuando se usan por mucho tiempo. Una sobredosis de opioides, a menudo indicada por una respiración lenta, puede causar muerte súbita. El uso de opioides recetados puede tener una serie de efectos secundarios, aun cuando se toman como se indica:

- Tolerancia, lo que significa que es posible que deba tomar más del medicamento recetado, para aliviar el mismo dolor
- Dependencia física, lo que significa que tiene síntomas de abstinencia cuando deja de tomar un medicamento
- Aumento de sensibilidad al dolor
- Estreñimiento
- Náuseas, vómitos y sequedad de la boca
- Somnolencia y mareos
- Confusión
- Depresión
- Niveles bajos de testosterona que pueden causar reducción del deseo sexual, de la energía y fortaleza
- Picazón y sudoración

Tanto como
1 de cada 4
PERSONAS*



que reciben opioides recetados a largo plazo en un centro de atención primaria tiene problemas de adicción.

*Resultados de un estudio

LOS RIESGOS SON MAYORES CUANDO HAY:

- Antecedentes del uso indebido de drogas, trastorno o sobredosis por consumo de sustancias
- Afecciones de salud mental, como depresión o ansiedad
- Apnea del sueño
- Edad avanzada (65 años o más)
- Embarazo

Evite el consumo de alcohol mientras toma opioides recetados. Además, debe evitar los siguientes medicamentos, a menos que su proveedor de atención médica le indique lo contrario:

- Benzodiacepinas como Xanax o Valium
- Relajantes musculares como Soma o Flexeril
- Hipnóticos como Ambien o Lunesta
- Otros opioides recetados



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention



American Hospital
Association®

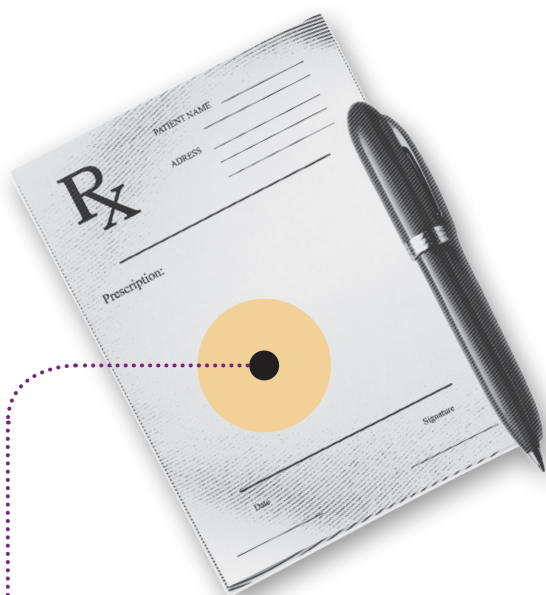
CS264107C

marzo de 2020

CONOZCA SUS OPCIONES

Hable con su proveedor de atención médica sobre las maneras de tratar su dolor que no involucren opioides recetados. Algunas de estas opciones **pueden funcionar mejor** y tienen menos riesgos y efectos secundarios. Las opciones pueden incluir:

- ❑ Analgésicos como paracetamol, ibuprofeno y naproxeno
- ❑ Algunos medicamentos que también se recetan para la depresión o las convulsiones
- ❑ Terapia física y ejercicio
- ❑ Terapia cognitiva conductual: un enfoque psicológico orientado hacia objetivos, en el que los pacientes aprenden a modificar los factores físicos, conductuales y emocionales que provocan el dolor y el estrés.



¡Infórmese!

Asegúrese de saber el nombre de su medicamento, la cantidad y la frecuencia con la que debe tomarlo, y sus posibles riesgos y efectos secundarios.

SI LE RECETAN OPIOIDES PARA EL DOLOR, SIGA ESTOS CONSEJOS:

- ❑ Nunca tome opioides en mayores cantidades o con más frecuencia de lo recetado.
- ❑ Haga un seguimiento con su proveedor de atención médica en ____ días.
 - Trabajen juntos para crear un plan sobre cómo tratar su dolor.
 - Hable acerca de maneras de ayudar a tratar su dolor que no involucren opioides recetados.
 - Hable de todas y cada una de sus preocupaciones y de los efectos secundarios.
- ❑ Ayude a prevenir el uso indebido y el abuso.
 - Nunca venda ni comparta opioides recetados.
 - Nunca use opioides recetados de otra persona.
- ❑ Almacene los opioides recetados en un lugar seguro y fuera del alcance de los demás (esto puede incluir visitantes, niños, amigos y familiares).
- ❑ Deseche de forma segura los opioides recetados que no use. Busque el programa de recuperación de medicamentos de su comunidad o el programa de devolución por correo de su farmacia, o arrójelos por el inodoro, siguiendo las instrucciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/eliminacion-de-medicamentos-no-utilizados-todo-lo-que-debe-saber).
- ❑ Visite www.cdc.gov/drugoverdose/spanish para conocer los riesgos del abuso de opioides y la sobredosis.
- ❑ Si cree que puede estar teniendo problemas de adicción, informe a su proveedor de atención médica y pida orientación o llame a la línea nacional de ayuda de SAMHSA al 1-800-662-HELP (1-800-662-4357).

Hoja de información CIF para padres/estudiantes referente a la insolación

¿Por qué me han enviado esta información?

Usted ha recibido esta hoja informativa referente a la insolación debido a lo indicado por la Ley AB 2800 de California (efectiva el 1º de enero del 2019), el cual ahora es parte del Código de Educación § 35179 y de los reglamentos CIF 22.B.(9) y 503.K (aprobados por el Concilio Federal el 31 de enero del 2019):

1. La ley requiere que cualquier atleta estudiante que haya sido excluido de las prácticas o de algún partido debido a que ha mostrado señales y síntomas relacionados con la insolación (infarto de calor), debe recibir una nota escrita de un proveedor acreditado de cuidados médicos antes de regresar a las prácticas de atletismo.
2. Antes que un atleta pueda comenzar la temporada y comience las prácticas deportivas, los padres o tutores legales deben firmar y entregar a la escuela una Hoja de información sobre la insolación.

Cada dos años todos los entrenadores tienen el requisito de recibir entrenamiento sobre las contusiones cerebrales (AB 1451), la insolación (AB 2800) al igual que una certificación de entrenamiento sobre primeros auxilios, resucitación cardiopulmonar (CPR, en inglés) y los instrumentos eléctricos (AEDs, en inglés) que se pueden utilizar para salvar la vida durante una resucitación cardiopulmonar (CPR).

¿Qué es la insolación y como puedo identificar los síntomas?

El ejercicio produce calor dentro del cuerpo y puede incrementar la temperatura del cuerpo del atleta. Si a esto se agregan un día caluroso o húmedo, más las barreras que impiden la disipación del calor como el equipo de amortiguación en el uniforme deportivo, la temperatura corporal del individuo puede aumentar peligrosamente.

La insolación ocurre cuando el calor producido por el metabolismo corporal se combina con el calor que proviene del medioambiente, lo que ocasiona calor excesivo y grandes pérdidas de sudor. Previo a su participación, los atletas jóvenes deben ser evaluados durante su examen médico para diagnosticar enfermedades cardiacas, historial de células falciformes (sickle cell trait, en inglés) y traumas previos debido al calor. Los atletas que presenten cualquiera de estos casos deben ser supervisados cuidadosamente durante las actividades estrenuas realizadas en climas calientes. El infarto fatal debido al calor ocurre más frecuentemente entre los atletas obesos de preparatoria que juegan la posición de defensas medios.

La mayoría del calor corporal es eliminado por medio del sudor. El líquido debe ser reemplazado después que ha salido del cuerpo. Junto con la pérdida de agua, el cuerpo pierde muchos otros minerales por medio del sudor. La mayoría de las bebidas comerciales disponibles, tales como Gatorade, etc., contienen estos minerales; sin embargo, lo que realmente se necesita es solamente agua debido a que el atleta recuperará los minerales perdidos por medio de su dieta regular.

PREVENCIÓN: Existen varios pasos que deben seguirse para prevenir un infarto debido al calor:

LA HIDRATACIÓN APROPIADA: El atleta debe llegar a sus prácticas deportivas bien hidratado para reducir el riesgo de deshidratación. El color de la orina puede mostrar fácilmente el nivel de hidratación del atleta. Si la orina es oscura parecido al jugo de manzana, eso significa el atleta está deshidratado. Si la orina es clara como el color de la limonada, eso significa que el atleta está propiamente hidratado.

En las prácticas debe haber agua y bebidas deportivas fácilmente disponibles para los atletas y de preferencia deben servirse frías y en envases que permitan la ingestión de líquidos en volúmenes apropiados.

También debe haber recesos para beber agua por lo menos cada 30 o 45 minutos y los recesos deben ser suficientemente largos para ingerir volúmenes apropiados de líquidos.

A los atletas se les debe instruir que deben continuar reemplazando los líquidos antes y después de las sesiones de práctica.

LA ACLIMATACIÓN GRADUAL: La intensidad y la duración del ejercicio debe incrementarse gradualmente durante un periodo de 7 a 14 días para que el atleta pueda alcanzar niveles apropiados de aptitud física y su cuerpo se acostumbre a practicar en el calor. El equipo protector debe introducirse de manera gradual (comenzando con el casco, después el casco y las hombreras, y finalmente el uniforme completo).

EL AGOTAMIENTO DEBIDO AL CALOR: Es la inhabilidad de continuar ejercitando debido a los síntomas producidos por el calor. Esto ocurre cuando la temperatura básica del cuerpo se encuentra entre los 97 y los 104 grados Fahrenheit.

• Vértigo, mareo, debilidad	• Sudor abundante
• Dolor de cabeza	• Piel viscosa y fría
• Náusea	• Hiperventilación
• Diarrea, urgencia para defecar	• Reducción en la producción de orina
• Palidez, escalofríos	

TRATAMIENTO: Dejar de ejercitar, acudir a un lugar frío, quitar la ropa excesiva, beber líquidos si la persona está consiente, ENFRIAR EL CUERPO: con ventiladores, agua fría, toallas heladas, o esponjas húmedas congeladas (ice packs). Debe comenzar la recuperación de líquidos tan pronto como sea posible. Si su recuperación no es rápida, el atleta debe ser llevado a la sala de emergencias del hospital. Si existen dudas, LLAME AL 911. En todos los casos, los atletas que sufren agotamiento debido al calor deben ser evaluados por un médico tan pronto como sea posible.

INFARTO DEBIDO AL CALOR: Es el mal funcionamiento o paralización de los sistemas corporales debido a la alta temperatura del cuerpo la cual está fuera de control. Esto ocurre cuando la temperatura básica del cuerpo es mayor a los 107 grados Fahrenheit.

SÍNTOMAS DE ALARMA:

Los siguientes síntomas representan una EMERGENCIA MÉDICA. Podría ocasionar la muerte si no se ofrece tratamiento médico inmediato y apropiado.

Tratamiento: dejar de ejercitar, llamar al 911, alejar del calor, desvestirse, sumergir al atleta en agua fría para un enfriamiento rápido y eficaz (si no es posible sumergir al atleta, enfriar al atleta siguiendo el tratamiento para el agotamiento debido al calor), vigilando los signos vitales hasta que lleguen los paramédicos.

Los síntomas que han sido observados por los jugadores, padres y entrenadores incluyen:	
• Mareos (vértigo)	• Debilidad
• Letargo (adormecimiento), quedar inconsciente	• Piel caliente, húmeda o seca
• Convulsiones (ataques epilépticos)	• Pulso rápido, baja presión sanguínea
• Tambaleo, tropiezos, desorientación	• Hiperventilación
• Cambios cognitivos y de comportamiento (confusión, irritabilidad, agresividad, histeria, inestabilidad emocional)	• Vómito, diarrea

Consejos finales para los padres y tutores legales:

Cada vez que planee y prepare cualquier actividad deportiva usted debe tomar en cuenta el estrés que será producido por el calor. En varias regiones de California, los deportes de verano y otoño a menudo se realizan en climas muy calientes y húmedos. Muchos de los problemas ocasionados por el calor se relacionan con el fútbol Americano, debido al equipo adicional que los atletas deben vestir y el cual actúa como una barrera que impide la disipación del calor. Durante cada temporada deportiva en los Estados Unidos continúan sucediendo varias muertes debido a los infartos por el calor. Si se toman las precauciones apropiadas, no existe ninguna excusa para permitir que suceda una muerte debido a infarto por el calor.

Usted debe tener la confianza de hablar con los entrenadores o manejadores de atletismo referente a los posibles síntomas de insolación y sobre los síntomas que tal vez usted observa en su hijo.

Yo confirmo que he recibido y leído La Hoja de información CIF referente a la insolación.

Nombre del estudiante/atleta – <i>Letra de molde</i>	Firma del estudiante/atleta	Fecha
Nombre de padre/madre/tutor legal - <i>Letra de molde</i>	Firma de padre/madre/tutor legal	Fecha