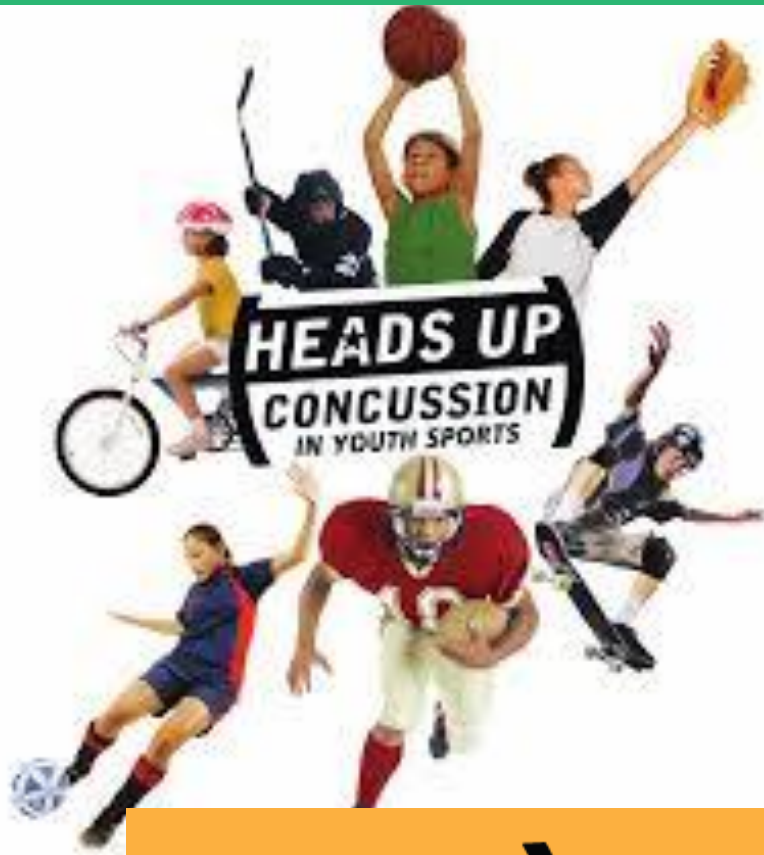


HEADS UP CONCUSSION

A Fact Sheet For **YOUTH SPORTS COACHES**



HEADS UP CONCUSSION

A Fact Sheet For **YOUTH SPORTS PARENTS**





CALIFORNIA STATE SOCCER LEAGUE

CSSL- Protocolo sobre la conmoción cerebral

El 26 de octubre de 2016, el Gobernador de California firmó el proyecto de ley 2007 de la Asamblea de California. La ley, titulada "Protocolos de conmoción cerebral juvenil deportiva", entra en vigencia el 1 de enero de 2017 y se encuentra en el Código de seguridad de la salud de California en la sección que hace referencia a "Salud del adolescente" (Código de salud y seguridad de Cal §124235).

La nueva ley se aplica a las "organizaciones deportivas juveniles" que incluye cualquier organización, empresa, entidad sin fines de lucro o agencia del gobierno local que patrocina o lleva a cabo competiciones deportivas de aficionados, campamentos de entrenamiento o clubes en los que las personas de diecisiete (17) años de edad o menos participan: se requiere que las organizaciones deportivas juveniles eliminen de inmediato a un atleta sospechoso de sufrir una conmoción cerebral u otra lesión en la cabeza en una actividad deportiva durante el resto del día. No se permitirá que el atleta regrese a la actividad deportiva hasta que sea evaluado por un proveedor de atención médica con licencia y reciba una autorización por escrito para regresar a la actividad deportiva.

Artículo VII, Sección C.

16. Si un jugador debe ser sacudido durante el juego, asegúrese de que el asistente médico designado esté a cargo del tratamiento.

a. Una vez que el asistente médico libera al jugador para que participe, el equipo A.D. asume el control. si. En el caso de que un jugador sea llevado fuera del campo. El asistente médico del equipo debe evaluar al jugador para determinar la naturaleza y el alcance de las posibles lesiones, si las hay, en ese momento, el jugador puede ser dado de alta para continuar jugando o permanecer retirado del juego para un análisis futuro o tratamiento adicional según sea necesario.

Cualquier jugador, que sea sospechoso de sufrir una lesión grave o cualquier tipo de lesión en la cabeza, incluidas, entre otras, conmociones cerebrales en una práctica, juego o cualquier evento CSSL, debe ser retirado inmediatamente del juego / competencia en ese momento por el resto del tiempo o día.

Cualquier jugador que haya sido retirado del juego debido a una lesión grave o bajo sospecha de conmoción cerebral, tiene prohibido volver a jugar hasta que el atleta sea evaluado por un proveedor de atención médica con licencia capacitado en educación y manejo de conmociones cerebrales, y haya recibido autorización por escrito para volver a jugar del proveedor de atención médica.

Un atleta que haya sufrido una conmoción cerebral deberá completar un protocolo gradual de regreso al juego de no menos de siete (7) días de duración bajo la supervisión de un proveedor de atención médica con licencia.

1. **El lanzamiento** de un médico que detalla el protocolo de regreso al juego será obligatorio para que un jugador regrese al juego

2. El jugador debe completar el protocolo de regreso al juego antes de poder participar en simulacros de contacto / juegos Si un atleta de diecisiete (17) años de edad o menos ha sido retirado de la actividad deportiva debido a una sospecha de conmoción cerebral, la organización deportiva juvenil deberá notificar a un padre o tutor de ese atleta la hora y la fecha de la lesión, los síntomas observados y cualquier tratamiento proporcionado a ese atleta por la lesión y redactar un informe del accidente y tener la firma de los padres, se debe proporcionar una hoja de información sobre conmociones cerebrales junto con un formulario de accidente a los padres junto con la hoja de información para volver a jugar

Aualmente, una organización deportiva juvenil debe proporcionar una hoja de información sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza a cada atleta. La hoja de información deberá ser firmada y devuelta por el atleta y, si el atleta tiene diecisiete (17) años de edad o menos, también deberá estar firmada por el padre o tutor del atleta antes de que el atleta inicie la práctica o la competencia. La hoja de información puede enviarse y devolverse a través de un medio electrónico que incluye, entre otros, fax o correo electrónico.

Se proporcionarán paquetes de información sobre conmociones cerebrales a cada Equipo de AD que deben entregar a los padres al comienzo de la temporada. Cada equipo tiene una hoja de firma de los padres que declara que los padres están de acuerdo en que han revisado y recibido, las hojas de firma deben entregarse y archivar como prueba de cumplimiento

Aualmente, la organización deportiva juvenil ofrecerá educación sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza, o materiales educativos relacionados o ambos, a cada entrenador y administrador de la organización deportiva juvenil. Se requerirá que cada entrenador y administrador complete con éxito la educación sobre conmoción cerebral y lesiones en la cabeza que se ofrece al menos una vez, ya sea en línea o en persona, antes de supervisar a un atleta en una actividad de la organización deportiva juvenil.

Según la nueva regla, los capítulos deben asegurarse de que todos los entrenadores / personal / voluntarios hayan proporcionado un certificado de finalización para el campo de capacitación sobre conmoción cerebral aprobado no se emitirá a ningún miembro del personal del equipo que no haya completado

SIGNOS Y SÍNTOMAS

SEÑALES OBSERVADAS POR PADRES O TUTORES

Si su hijo ha experimentado un golpe o golpe en la cabeza durante un juego o práctica, busque cualquiera de los siguientes signos y síntomas de una conmoción cerebral:

- Parece aturdido o aturdido
- Está confundido acerca de la asignación o posición
- Olvida las jugadas deportivas.
- No está seguro del juego, puntaje u oponente
- Se mueve torpemente
- Responde preguntas lentamente
- Pierde el conocimiento (aunque sea brevemente)
- Muestra cambios de comportamiento o personalidad.
- No puedo recordar eventos antes de golpear o caer
- No puedo recordar eventos después de golpear o caer

SÍNTOMAS REPORTADOS POR ATLETA

- Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareos.
- visión doble o borrosa
- Sensibilidad a la luz.
- Sensibilidad al ruido.
- Sentirse lento, brumoso, brumoso o atontado
- Problemas de concentración o memoria.
- Confusión
- No "se siente bien"

¿QUÉ DEBE HACER SI PIENSA QUE SU HIJO TIENE UNA CONCUSIÓN?

1. Busque atención médica de inmediato. Un profesional de la salud podrá decidir qué tan grave es la conmoción cerebral y cuándo es seguro que su hijo regrese a los deportes.
2. Mantenga a su hijo fuera del juego. Las conmociones cerebrales toman tiempo para sanar. No permita que su hijo regrese a jugar hasta que un profesional de la salud le diga que está bien. Los niños que vuelven a jugar demasiado pronto, mientras el cerebro aún se está recuperando, corren el riesgo de tener una mayor probabilidad de sufrir una segunda conmoción cerebral. Las conmociones cerebrales secundarias o posteriores pueden ser muy graves. Pueden causar daño cerebral permanente y afectar a su hijo de por vida.
3. Dígame al entrenador de su hijo sobre cualquier conmoción cerebral reciente. Los entrenadores deben saber si su hijo tuvo una conmoción cerebral reciente. Es posible que el entrenador de su hijo no sepa sobre una conmoción cerebral que recibió en otro deporte o actividad, a menos que usted le informe al entrenador.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

LLENE EL NOMBRE Y NÚMERO DE SU HOSPITAL LOCAL A CONTINUACIÓN:

Nombre del hospital: _____

Teléfono del hospital: _____

Nombre del hospital: _____

Teléfono del hospital: _____

Para atención inmediata, LLAME AL 911

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.
CENTROS DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
HOJA INFORMATIVA DE CONMOCION CEREBRAL PARA ENTRENADORES

¿Qué es una conmoción?

La conmoción cerebral, un tipo de lesión cerebral traumática, es causada por un golpe, un golpe o una sacudida en la cabeza. Las conmociones cerebrales también pueden ocurrir por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápidamente de un lado a otro, literalmente haciendo que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo.

Este movimiento repentino del cerebro causa estiramiento y desgarro de las células cerebrales, dañando las células y creando cambios químicos en el cerebro.

¿CÓMO PUEDO RECONOCER UNA POSIBLE CONMOCION CEREBRAL?

Las conmociones cerebrales pueden resultar de una caída o de atletas que chocan entre sí, con el suelo o con un obstáculo, como un poste de la portería. Incluso un "pendo", "para tocar una campana" o lo que parece ser un golpe o un golpe leve en la cabeza puede ser grave.

Como entrenador, estás en la primera línea en la identificación de un atleta con sospecha de conmoción cerebral. Conoces bien a tus atletas y puedes reconocer cuando algo está mal, incluso cuando el atleta no lo sabe o no quiere admitirlo.

Por lo tanto, para ayudar a detectar una conmoción cerebral, debe estar atento y pedir a otros que informen las siguientes dos cosas:

1. Un golpe fuerte, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo que resulta en un movimiento rápido de la cabeza.
2. Cualquier signo o síntoma de conmoción cerebral, como un cambio en el comportamiento, el pensamiento o el funcionamiento físico del atleta.

Los signos y síntomas de conmoción cerebral generalmente aparecen poco después de la lesión. Pero el efecto completo de la lesión puede no ser notable al principio. Por ejemplo, en los primeros minutos, el atleta puede estar un poco confundido o un poco aturdido, pero una hora después no puede recordar haber venido a la práctica o al juego.

Debe verificar repetidamente si hay signos de conmoción cerebral y también decirles a los padres qué deben vigilar en casa. Cualquier empeoramiento de los signos o síntomas de conmoción cerebral indica una emergencia médica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los atletas que experimentan uno o más de los signos y síntomas enumerados a continuación, o que informan que simplemente "no se sienten bien", después de un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo, pueden sufrir una conmoción cerebral.

SÍNTOMAS REPORTADOS POR ATLETA:

- Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza
- Náuseas o vómitos.
- Problemas de equilibrio o mareos.
- visión doble o borrosa
- Sensibilidad a la luz.
- Sensibilidad al ruido.
- Sentirse lento, brumoso, brumoso o atontado
- Problemas de concentración o memoria.
- Confusión
- Simplemente no se siente bien o se siente deprimido

SEÑALES OBSERVADAS POR EL ENTRENADOR DE PERSONAL:

- Parece aturdido o aturdido
- Está confundido acerca de la asignación o posición
- Olvida una instrucción.
- No está seguro del juego, puntaje u oponente
- Se mueve torpemente
- Responde preguntas lentamente
- Pierde el conocimiento (aunque sea brevemente)
- Muestra cambios de humor, comportamiento o personalidad.
- No puedo recordar eventos antes de golpear o caer
- No puedo recordar eventos después de golpear o caer

¿QUÉ SON LOS SIGNOS DE PELIGRO DE CONCUSIÓN?

En casos raros, se puede formar un coágulo de sangre peligroso en el cerebro en un atleta con una conmoción cerebral y apiñar el cerebro contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve al atleta al departamento de emergencias de inmediato si después de un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo el atleta exhibe uno o más de los siguientes signos de peligro:

- Una pupila más grande que la otra.
- Está somnoliento o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza que empeora.
- Debilidad, entumecimiento o disminución de la coordinación.
- Vómitos o náuseas repetidos.
- habla arrastrada
- Convulsiones o convulsiones.
- No se pueden reconocer personas o lugares.
- Se vuelve cada vez más confundido, inquieto o agitado.
- Tiene un comportamiento inusual
- Pérdida de conciencia (incluso una breve pérdida de conciencia debe tomarse en serio)

FORZAR ERRONEAMENTE

A veces las personas creen erróneamente que muestra fuerza y coraje para jugar lesionado. Algunos atletas también pueden tratar de ocultar sus síntomas.

No permita que su atleta lo convenza de que él o ella está "bien" o que él o ella pueden "resistirlo". Disuadir a otros de presionar a los atletas lesionados para que jueguen. Enfátice a los atletas y padres que jugar con una conmoción cerebral es peligroso.

¿QUÉ DEBO HACER SI SE PRESENTA UNA CONMOCION CEREBRAL?

No importa si el atleta es un miembro clave del equipo o si el juego está por terminar, un atleta con sospecha de conmoción cerebral debe ser retirado inmediatamente del juego. Para ayudarlo a saber cómo responder, siga el plan de acción de cuatro pasos Heads Up:

1. RETIRE EL ATLETA DEL JUEGO.

Busque signos y síntomas de una conmoción cerebral si su atleta ha experimentado un golpe o golpe en la cabeza o el cuerpo. ¡En caso de duda, siéntelos!

2. ASEGÚRESE DE QUE EL ATLETA ES EVALUADO POR UN PROFESIONAL DE ATENCIÓN MÉDICA APROPIADO.

No intente juzgar la gravedad de la lesión usted mismo. Los profesionales de la salud tienen varios métodos que pueden usar para evaluar la gravedad de las conmociones cerebrales. Como entrenador, registrar la siguiente información puede ayudar a los profesionales de la salud a evaluar al atleta después de la lesión:

- Causa de la lesión y fuerza del golpe o golpe en la cabeza o el cuerpo.
- Cualquier pérdida de conciencia (desmayo / noqueado) y si es así, por cuánto tiempo
- Cualquier pérdida de memoria inmediatamente después de la lesión.
- Cualquier ataque inmediatamente después de la lesión.
- Número de conmociones cerebrales anteriores (si las hay)

3. INFORME A LOS PADRES O TUTORES DEL ATLETA.

Hágales saber sobre la posible conmoción cerebral y entrégueles la hoja informativa de Heads Up para padres. Esta hoja informativa puede ayudar a los padres a controlar al atleta en busca de signos o síntomas que aparecen o empeoran una vez que el atleta está en casa o regresa a la escuela.

4. MANTENGA EL ATLETA FUERA DE JUEGO.

Un atleta debe ser retirado del juego el día de la lesión y hasta que un profesional de la salud apropiado diga que no presenta síntomas y que está bien volver a jugar. Después de retirar de la práctica o el juego a un atleta con sospecha de conmoción cerebral, la decisión de volver a practicar o jugar es una decisión médica.

¿POR QUÉ DEBO PREOCUPARME POR LAS CONCUSIONES?

La mayoría de los atletas con una conmoción cerebral se recuperarán rápida y completamente. Pero para algunos atletas, los signos y síntomas de conmoción cerebral pueden durar días, semanas o más.

Si un atleta tiene una conmoción cerebral, su cerebro necesita tiempo para sanar. Una conmoción cerebral repetida que ocurre antes de que el cerebro se recupere de la primera, generalmente en un corto período de tiempo (horas, días, semanas), puede retrasar la recuperación o aumentar las posibilidades de problemas a largo plazo. En casos raros, las conmociones cerebrales repetidas pueden provocar inflamación cerebral o daño cerebral permanente. Incluso puede ser fatal.

¿SABÍAS QUE?

- Los niños pequeños y los adolescentes tienen más probabilidades de sufrir una conmoción cerebral y tardan más en recuperarse que los adultos.
- Los atletas que alguna vez han tenido una conmoción cerebral tienen un mayor riesgo de sufrir otra conmoción cerebral.
- Todas las conmociones cerebrales son graves.
- El reconocimiento y la respuesta adecuada a las conmociones cerebrales cuando ocurren por primera vez pueden ayudar a prevenir más lesiones o incluso la muerte.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR A LOS ATLETAS A VOLVER A JUGAR GRADUALMENTE?

Un atleta debe regresar a las prácticas deportivas bajo la supervisión de un profesional de la salud apropiado. Cuando esté disponible, asegúrese de trabajar en estrecha colaboración con el entrenador atlético certificado de su equipo.

A continuación, hay cinco pasos graduales que usted y el profesional de la salud deben seguir para ayudar a que un atleta vuelva a jugar de manera segura. Recuerde, este es un proceso gradual. Estos pasos no deben completarse en un día, sino en días, semanas o meses.

Los atletas no deben tener síntomas de conmoción cerebral. Los atletas solo deberían progresar al siguiente nivel de esfuerzo si no tienen ningún síntoma en el paso actual.

PASO 1:

Comience con ejercicio aeróbico ligero solo para aumentar la frecuencia cardíaca de un atleta. Esto significa entre 5 y 10 minutos en una bicicleta estática, caminar o trotar ligeramente. No hay levantamiento de pesas en este punto.

PASO 2:

Continúe con las actividades para aumentar la frecuencia cardíaca de un atleta con el movimiento del cuerpo o la cabeza. Esto incluye trote moderado, carrera breve, ciclismo estacionario de intensidad moderada, levantamiento de pesas de intensidad moderada (tiempo reducido y / o peso reducido de su rutina típica).

PASO 3:

Agregue actividad física intensa sin contacto, como carreras de velocidad / carrera, ciclismo estacionario de alta intensidad, rutina regular de levantamiento de pesas, ejercicios específicos de deportes sin contacto (en 3 planos de movimiento).

PASO 4:

El atleta puede regresar a la práctica y al contacto completo (si es apropiado para el deporte) en la práctica controlada.

PASO 5:

El atleta puede regresar a la competencia.

Si los síntomas de un atleta reaparecen o él o ella presentan síntomas nuevos cuando se vuelve más activo en cualquier paso, esto es una señal de que el atleta se está esforzando demasiado. El atleta debe detener estas actividades y se debe contactar al proveedor de atención médica del atleta. Después de más reposo y sin síntomas de conmoción cerebral, el atleta debe comenzar en el paso anterior.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR A PREVENIR CONCUSIONES U OTRAS LESIONES CEREBRALES GRAVES?

Insista en que la seguridad es lo primero. Para ayudar a minimizar los riesgos de conmoción cerebral u otras lesiones cerebrales graves:

- Asegúrese de que los atletas sigan las reglas de seguridad y las reglas del deporte.
- Anímelos a practicar buen espíritu deportivo en todo momento.
- Asegúrese de que el atleta use el equipo de protección adecuado para su actividad. El equipo de protección debe ajustarse adecuadamente, estar bien mantenido y usarse de manera consistente y correcta.
- Usar un casco es imprescindible para reducir el riesgo de lesiones cerebrales graves y fracturas de cráneo. Sin embargo, un casco no hace que un atleta sea inmune a la conmoción cerebral. No hay casco "a prueba de conmoción cerebral".

Consulte con su liga, escuela o distrito sobre las políticas de conmoción cerebral. Las declaraciones de política de conmoción cerebral pueden desarrollarse para incluir:

- El compromiso de la escuela o la liga con la seguridad.
- Una breve descripción de la conmoción cerebral
- Información sobre cuándo los atletas pueden regresar a la escuela y jugar de manera segura.

HOJA DE INFORMACION DE CONMOCION CEREBRAL

Esa hoja tiene información para ayudar a proteger a sus hijos o adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave. Use esta información en los juegos y prácticas de sus hijos o adolescentes para aprender cómo detectar una conmoción cerebral y qué hacer si ocurre una conmoción cerebral.

¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática, o TBI, causada por un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápidamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire en el cráneo, creando cambios químicos en el cerebro y, a veces, estirando y dañando las células del cerebro.

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

Los deportes son una excelente manera para que los niños y adolescentes se mantengan saludables y pueden ayudarlos a que les vaya bien en la escuela. Para ayudar a reducir las posibilidades de que sus hijos o adolescentes tengan una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, debe:

• Ayuda a crear una cultura de seguridad para el equipo.

- Trabajar con su entrenador para enseñarles formas de reducir las posibilidades de sufrir una conmoción cerebral.
- Hable con sus hijos o adolescentes sobre la conmoción cerebral y pregúnteles si les preocupa informar sobre una conmoción cerebral. Hable con ellos sobre sus preocupaciones; enfatice la importancia de informar las conmociones cerebrales y tomarse el tiempo para recuperarse de una.
- Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad de su entrenador y las reglas del deporte.
- Dígales a sus hijos o adolescentes que espera que practiquen un buen espíritu deportivo en todo momento.
 - Cuando sea apropiado para el deporte o la actividad, enséñeles a sus hijos o adolescentes que deben usar un casco para reducir las posibilidades de los tipos más graves de lesiones cerebrales o en la cabeza. Sin embargo, no hay casco "a prueba de conmoción cerebral". Entonces, incluso con un casco, es importante que los niños y adolescentes eviten golpes en la cabeza.

Planifica con anticipación. ¿Qué quiere que su hijo o adolescente sepa sobre la conmoción cerebral?

¿Cómo puedo detectar una posible conmoción cerebral?

Los niños y adolescentes que muestran o informan uno o más de los signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que simplemente "no se sienten bien" después de un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo, pueden tener una conmoción cerebral u otra Lesión cerebral grave.

Señales observadas por padres o entrenadores

- Parece aturdido o aturdido.
- Olvida una instrucción, está confundido acerca de una tarea o posición, o no está seguro del juego, puntaje u oponente.
- Se mueve torpemente.
- Responde las preguntas lentamente.
- Pierde el conocimiento (aunque sea brevemente).
- Muestra cambios de humor, comportamiento o personalidad.
- No puedo recordar eventos anteriores o posteriores a un golpe o una caída.
- Síntomas reportados por niños y adolescentes
 - Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza.
 - Náuseas o vómitos.
 - Problemas de equilibrio o mareos, o visión doble o borrosa.
 - Molesto por la luz o el ruido.
 - Sentirse lento, brumoso, brumoso o atontado.
 - Confusión, problemas de concentración o memoria.
 - Simplemente no "sentirse bien" o "sentirse deprimido".

Hable con sus hijos y adolescentes sobre la conmoción cerebral. Dígales que informen sus síntomas de conmoción cerebral a usted y a su entrenador de inmediato. Algunos niños y adolescentes piensan que las conmociones cerebrales no son graves o les preocupa que si informan una conmoción cerebral pierdan su posición en el equipo o se vean débiles. Asegúrese de recordarles que es mejor perderse un juego que toda la temporada.

Las conmociones cerebrales afectan a cada niño y adolescente de manera diferente. Si bien la mayoría de los niños y adolescentes con conmoción cerebral se sienten mejor en un par de semanas, algunos tendrán síntomas durante meses o más. Hable con el proveedor de atención médica de sus hijos o adolescentes si sus síntomas de conmoción cerebral no desaparecen o si empeoran después de que vuelven a sus actividades regulares.

¿Cuáles son algunas señales de peligro más serias a tener en cuenta?

En casos raros, se puede formar una acumulación peligrosa de sangre (hematoma) en el cerebro después de un golpe, golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo y puede apretar el cerebro contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo o adolescente al departamento de emergencias de inmediato si, después de un golpe, un golpe o una sacudida en la cabeza o el cuerpo, tiene uno o más de estos signos de peligro:

- Una pupila más grande que la otra.
- Somnolencia o incapacidad para despertarse.
- Un dolor de cabeza que empeora y no desaparece.
- Dificultad para hablar, debilidad, entumecimiento o disminución de la coordinación.
- Vómitos o náuseas repetidos, convulsiones o convulsiones (temblores o espasmos).
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o agitación.

- Pérdida de conciencia (desmayo / noqueado). Incluso una breve pérdida de conciencia debe tomarse en serio.

Los niños y adolescentes que continúan jugando mientras tienen síntomas de conmoción cerebral o que vuelven a jugar demasiado pronto, mientras el cerebro aún se está curando, tienen una mayor probabilidad de tener otra conmoción cerebral. Una conmoción cerebral repetida que ocurre mientras el cerebro aún se está recuperando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar a un niño o adolescente de por vida. Incluso puede ser fatal.

¿Qué debo hacer si mi hijo o adolescente tiene una posible conmoción cerebral?

ANTECEDENTES

Durante la última década, las visitas al departamento de emergencias por lesiones cerebrales traumáticas (LCT) relacionadas con deportes y recreación entre los jóvenes, incluidas las conmociones cerebrales, aumentaron en un 62% ¹. Los deportes de equipo y de contacto, como el fútbol americano y el hockey sobre hielo, tienen la mayor incidencia de conmoción cerebral, seguidos del fútbol, la lucha libre, el baloncesto, el hockey sobre césped, el béisbol, el softbol y el voleibol, sin embargo, las conmociones cerebrales también pueden ocurrir en deportes individuales como la gimnasia y el buceo. El riesgo de conmoción cerebral es mayor en el grupo de edad de 15 a 19 años a nivel nacional, independientemente del género.

En mayo de 2009, el Estado de Washington aprobó la "Ley Zackery Lystedt" (Washington House Bill 1824) para abordar el manejo de la conmoción cerebral en el atletismo juvenil. La ley de Washington fue la primera ley estatal que requirió una "remoción y autorización para el regreso al juego" entre los atletas jóvenes. Entre 2009 y 2012, al menos 42 estados adicionales y el Distrito de Columbia aprobaron leyes similares.

Aunque estas leyes cubren una variedad de temas y contenido, todas las leyes serán referidas colectivamente como "Volver a jugar" en este documento *ff* para facilitar su uso. La esperanza es que este tipo de leyes reducirá con éxito el impacto de las conmociones cerebrales juveniles relacionadas con el deporte y la recreación. Sin embargo, Se necesita más investigación para ampliar la base de evidencia en torno al impacto de este tipo de leyes, identificar las mejores prácticas para la implementación e identificar cualquier consecuencia no intencional de las leyes de Regreso al Juego.

Los requisitos de las leyes de Regreso al Juego varían, pero generalmente incluyen alguna combinación de lo siguiente:

1. Eliminación obligatoria del juego. Horarios obligatorios de banco. Autorización médica requerida. Entrenamiento / educación requerida para entrenadores, padres y atletas. Consentimiento informado de padres y deportistas.
2. Implementando el regreso al juego: aprendiendo de las experiencias de los primeros implementadores

Metodología

Para evaluar la implementación de las leyes de Regreso al Juego, el Centro Nacional para la Prevención y Control de Lesiones (NCIPC) realizó una evaluación de estudio de caso sobre los esfuerzos de implementación del Regreso al Juego en dos estados: Washington y Massachusetts. Estos dos estados fueron seleccionados porque ambos fueron los primeros en adoptar Return to Play y porque sus leyes variaron en varias dimensiones, incluido el papel del departamento de salud y otros grupos de partes interesadas. La evaluación fue diseñada para evaluar los esfuerzos de implementación, incluidos los desafíos relacionados y los éxitos en la implementación. Se realizaron entrevistas con varias partes interesadas a nivel estatal (departamentos de salud estatales y asociaciones atléticas Inter escolares a nivel estatal) y a nivel escolar (directores y entrenadores deportivos).

Se analizaron los resultados de la entrevista (dentro y entre los dos estados) para identificar temas comunes e ideas únicas entre y entre los grupos de partes interesadas y sintetizar las opiniones y experiencias expresadas por los entrevistados. Además, se realizó un breve análisis ambiental que examinó el contenido de las leyes de Regreso al Juego en varios estados diferentes para informar las comparaciones de contenido.

El propósito de este informe es presentar las lecciones aprendidas y sugerencias con respecto a la implementación de Return to Play. Excepto donde se indique explícitamente lo contrario, la información presentada se basa en la información obtenida de la evaluación del estudio de caso. Al presentar las experiencias de estos primeros implementadores, otros estados pueden mejorar la implementación de sus leyes de Regreso al Juego.

LIMITACIONES

Cabe señalar que la evidencia presentada en esta guía es preliminar y presenta información basada solo en la implementación de Return to Play de estos dos primeros usuarios. La información presentada no alcanza el estándar de 'mejores prácticas' o 'basada en evidencia' porque Washington y Massachusetts se encuentran en las primeras etapas de implementación de Return to Play. Además, debido a que la evaluación se centró en la implementación y no en el impacto, este documento no proporciona recomendaciones u orientación sobre la efectividad de componentes específicos en las leyes de Regreso al Juego. Solo ofrece sugerencias sobre la planificación de la implementación de las leyes existentes. La información presentada se basa en las experiencias de un número limitado de escuelas en dos estados, por lo que estos hallazgos pueden no generalizarse a otras escuelas o a otros estados con leyes similares. Los estados pueden usar la información provista en este documento para guiar las discusiones integrales con las partes interesadas clave para desarrollar un plan de implementación adaptado a su estado.

ORGANIZACIÓN DE LA GUIA

Las leyes de Regreso al Juego incluyen una variedad de componentes diferentes que pueden ser complicados de implementar, como la eliminación del juego, la recopilación de historiales de conmociones cerebrales, la capacitación requerida para diferentes partes interesadas, etc. Además, las leyes de Regreso al Juego no siempre brindan orientación específica sobre cómo cada uno de los componentes de las leyes debe llevarse a cabo. Algunas leyes identifican una entidad específica, como una agencia estatal, para desarrollar regulaciones y otras leyes son menos específicas. Como resultado, a veces se exige a los implementadores que tomen decisiones después de la aprobación de la ley que pueden tener un impacto en la implementación exitosa. Considerar a fondo la logística de la implementación y participar en un proceso de planificación sólido puede ayudar a aumentar la coherencia y la calidad de la implementación.

Basado en las experiencias de los entrevistados en Massachusetts y Washington, hay una serie de consideraciones clave para la implementación de Return to Play. Las siguientes secciones de la guía presentan consideraciones, así como las lecciones aprendidas de los interesados estatales y las posibles barreras para la implementación, en las siguientes áreas:

- Roles y responsabilidades de las partes interesadas
- Requisitos de implementación
- Conocimiento y conciencia
- Autorización médica
- Implementación de soporte y monitoreo
- Planificación anticipada para evaluar el impacto del regreso al juego

ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES INTERESADAS.

Invitar a las partes interesadas a la mesa. Los responsables de la implementación en Washington y Massachusetts consideraron útil involucrar a las partes interesadas apropiadas al inicio de la planificación de la implementación de Return to Play. Identificaron partes interesadas a nivel estatal y local e incluyó representantes de los departamentos de salud, la asociación atlética estatal de recreación ligas, equipos deportivos profesionales, instituciones médicas, personal de enfermería escolar, directores deportivos, entrenadores deportivos, entrenadores y padres. Los implementadores en Massachusetts y Washington también consideraron útil abordar cada tipo de grupo de partes interesadas de manera diferente e independiente para comprender sus barreras y facilitadores para la implementación. Por ejemplo, las enfermeras escolares tenían una perspectiva y un rol diferentes a los de los padres y fueron abordados en función de su rol y perspectiva únicos. Massachusetts utilizó varios mecanismos diferentes para involucrar a las partes interesadas, incluidos, entre otros: el desarrollo de un grupo de expertos en asesoramiento clínico; un proceso de comentario público para regulaciones; llamadas de conferencia periódicas con varios miembros del personal escolar; y consultas con las partes interesadas a nivel estatal, como la Asociación Atlética Inter escolar de Massachusetts (MIAA), el Departamento de Educación Primaria y Secundaria, los Entrenadores Atlético de Massachusetts y la Asociación de Lesiones Cerebrales de Massachusetts.

DEFINICION DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

Las leyes de retorno al juego pueden o no identificar los roles y responsabilidades requeridos asociados con la implementación. Por ejemplo, en Massachusetts, la ley de Regreso al Juego identificó específicamente al Departamento de Salud Pública como responsable de supervisar la implementación de la ley, incluido el desarrollo de regulaciones para la implementación, desarrollo o identificación de capacitación requerida y el desarrollo de formas requeridas. Sin embargo, en Washington, la ley no era tan específica, estableciendo simplemente que cada junta directiva del distrito escolar debe trabajar en concierto con la Asociación de Actividades Inter escolares de Washington (WIAA) para desarrollar pautas, información y formularios. Si la ley no asigna funciones y responsabilidades específicas, considere tener una discusión sobre quién es responsable de:

- Supervisión de la implementación de Return to Play.
- Proporcionar capacitación y orientación sobre la implementación del regreso al juego.
- Implementación del regreso al juego a nivel escolar.
- Evaluar la implementación y el impacto de Return to Play.

APLICACION

Valor y aportación de los interesados. Un conjunto sólido de partes interesadas clave que brindan una variedad de perspectivas y asistencia durante el proceso de planificación de la implementación puede mejorar en gran medida sus esfuerzos de divulgación y educación. Los entrevistados de ambos estados enfatizaron la importancia de involucrar a una amplia gama de partes interesadas temprano durante el proceso de implementación.

Construir a tiempo para la planificación. Una lección clave de Massachusetts y Washington es no subestimar o infravalorar el tiempo transcurrido entre la aprobación de la ley y la implementación anticipada de la ley. Los implementadores de estos dos estados señalaron que es fundamental desarrollar un plan de implementación exhaustivo e integral tan pronto como sea posible en el proceso. Sin un proceso integral de planificación de la implementación, la implementación de la ley puede ser inconsistente e incompleta.

Requerimientos de Implementación

REGULACIONES Y PAUTAS DE IMPLEMENTACION

En Massachusetts, la ley de Regreso al Juego incluyó el desarrollo de regulaciones por parte de la División de Prevención de Violencia y Lesiones del Departamento de Salud Pública para guiar la implementación. En Washington, la ley establece que las escuelas deben trabajar con la WIAA para desarrollar su protocolo. En ambas circunstancias, los requisitos de las partes interesadas y los recursos disponibles debían considerarse dentro del objetivo general de cumplir con la intención legislativa. Massachusetts señaló que, aunque el desarrollo de regulaciones era un proceso complicado que requería tiempo y recursos del personal, también brindaba la oportunidad de obtener claridad y especificidad importantes en torno a la logística de implementación. En Massachusetts, el Departamento de Educación Primaria y Secundaria fue uno de los principales interesados involucrados en el desarrollo de la regulación. El proceso de desarrollo regulatorio permitió al departamento de salud del estado identificar áreas del plan de implementación que podrían crear una carga innecesaria para el personal escolar. Massachusetts y Washington descubrieron que la obtención de aportes de socios y del público ayudó a mejorar la viabilidad y la receptividad de las regulaciones o las pautas de implementación.

REQUISITOS PARA VOLVER A JUGAR A NIVEL ESCOLAR

Mientras planificaba la implementación de Return to Play, tanto Washington como Massachusetts consideraron la cantidad y los tipos de información necesarios para proporcionar orientación escolar. En Massachusetts, las reglamentaciones requieren 17 artículos específicos en el protocolo de Regreso al Juego de cada escuela, como los procedimientos para la revisión médica de todos los formularios del historial de conmociones cerebrales y los planes para el Regreso gradual al Juego después de una lesión. Sin embargo, en Washington, los distritos escolares trabajan con el

WIAA desarrollará pautas para implementar Return to Play en su distrito. No hay requisitos específicos para el contenido de esas pautas. Massachusetts también requiere que las escuelas establezcan su propio equipo de implementación y especifica los tipos de partes interesadas que deben incluirse

Considere un enfoque integral para prevenir lesiones. Los entrevistados sugirieron incorporar o recomendar estrategias para prevenir las conmociones cerebrales y otras lesiones entre los estudiantes atletas mientras desarrollan su guía o regulaciones de implementación. Las sugerencias específicas incluyeron educar a los estudiantes atletas sobre técnicas de bloqueo adecuadas, exigirles a los estudiantes atletas que realicen técnicas adecuadas de calentamiento y garantizar que los estudiantes atletas usen equipo de protección adecuado. Los entrevistados también mencionaron que las escuelas deberían considerar la adopción de protocolos de Regreso al Juego para otros tipos de lesiones que son potencialmente debilitantes, como las lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA) o las lesiones / enfermedades graves relacionadas con el calor.

Sea específico sobre los detalles de la implementación. Al ser los primeros en adoptar, tanto Massachusetts como Washington descubrieron que la complejidad y la relativa novedad de Return to Play creaban desafíos de implementación tanto a nivel estatal como escolar. Descubrieron que ser claros desde el principio sobre los detalles de la implementación ayudó a aumentar la consistencia en la implementación en todas las escuelas. Los entrevistados sugirieron incluir una lista de verificación para las escuelas para garantizar que estén implementando completamente todos los componentes de la ley específica de Regreso al Juego del estado.

REQUISITOS DE ENTRENAMIENTO

El análisis ambiental de las leyes de Regreso al Juego en varios estados documentó una amplia variedad de requisitos de capacitación. Por ejemplo, Massachusetts requería una gama mucho más amplia de partes interesadas para recibir capacitación, mientras que en Washington solo los entrenadores y entrenadores deportivos debían recibir capacitación. Los entrevistados de ambos estados consideraron que era importante incluir a una variedad de partes interesadas en la capacitación mientras aún consideraban formas de minimizar la carga innecesaria para las partes interesadas y las escuelas.

LOS ESTADOS PUEDEN DISCUTIR:

Los requisitos de capacitación de las partes interesadas. Identificar los tipos de partes interesadas que deben participar en la capacitación en función del contenido de la ley / regulación y con qué frecuencia puede ser un paso importante en la implementación. Aunque esto a veces está determinado por el contenido de la ley, es importante comprender claramente cuándo y para quién se requiere capacitación. Por ejemplo, Washington requiere capacitación solo para entrenadores. Massachusetts requiere capacitación anual para diez grupos de partes interesadas: entrenadores, entrenadores de atletismo, voluntarios, médicos y enfermeras empleados o voluntarios para una escuela, directores de atletismo, directores de bandas de música, estudiantes atletas y padres o tutores legales. En ambos estados, las partes interesadas debían completar la capacitación anualmente, y algunos entrevistados de cada estado indicaron que podrían preferir requisitos más o menos estrictos. El rango de las partes interesadas y la frecuencia de la capacitación requerida pueden afectar los recursos y el mecanismo para proporcionar la capacitación seleccionada. Al planificar la implementación de los requisitos de capacitación, Massachusetts y Washington consideraron los recursos y mecanismos de capacitación disponibles para garantizar que todos los interesados requeridos recibieran capacitación de manera oportuna y efectiva. Los entrevistados también destacaron la importancia de asegurarse de que la capacitación se pueda brindar a bajo costo o sin costo a el o los Tipo (s) de capacitación brindada. Hay varios materiales de educación y capacitación preexistentes disponibles (ver la sección de Recursos). Washington eligió desarrollar su propia capacitación en video en línea para entrenadores, mientras que Massachusetts exigió a las partes interesadas que tomaran uno de los dos cursos de capacitación en línea aprobados que ya existían. Ambos estados consideraron si usar o no currículos.

POSIBLE BARRERA DE APLICACIÓN

Conciencia sobre el retorno al juego las Leyes de juego.

Massachusetts y Washington encontraron útil aumentar el conocimiento de la ley de Regreso al Juego entre todos los interesados relevantes a nivel estatal y local. Esto incluyó a atletas y padres además del personal escolar. Massachusetts y Washington informaron que una mayor conciencia de la ley entre entrenadores, padres y atletas redujo la resistencia a la implementación. Con el fin de aumentar la conciencia y la probabilidad de que Return to Play se implemente según lo previsto, puede ser útil para las partes interesadas tener claridad sobre el propósito, la intención y los requisitos de la ley o los reglamentos. Adaptado al tipo de la parte interesada que se está capacitando. Actualmente, Massachusetts está desarrollando una capacitación específica para profesionales médicos. Esta capacitación será muy diferente de la capacitación recibida por los otros grupos de partes interesadas. Los estados también tuvieron que considerar cómo hacer que cualquier capacitación sea accesible para las partes interesadas (por ejemplo, idioma, accesibilidad en línea).

Brindar un amplio alcance y educación. Varios entrevistados tanto en Massachusetts como en Washington declararon que podrían haber mejorado la implementación a través del alcance y la educación a grupos

como profesionales de la salud, padres, árbitros y entrenadores de ligas recreativas. Los entrevistados también sugirieron que los materiales de divulgación y educación se adapten al público objetivo.

EL ALTA MEDICA

Recopilación de historia de conmoción cerebral estudiantil. Las leyes de Regreso al Juego en todo el país difieren en cómo y cuándo recopilar el historial de conmoción cerebral de los estudiantes. Hay un requisito en Massachusetts de que los padres completen un formulario de historial de conmoción cerebral para cada deporte antes de cada temporada atlética (por lo tanto, un atleta puede completar un formulario de historial de conmoción cerebral varias veces al año). Aunque Washington no requiere un historial de conmociones cerebrales, varios de los entrevistados mencionaron que les gustaría tener un historial de conmociones cerebrales en estudiantes atletas. Cuando las leyes requieren la recopilación del historial de conmociones cerebrales de los estudiantes, es importante considerar cómo y cuándo se recopilará esta información si esto no se especifica en la ley.

Requisitos de autorización médica. Las leyes de Regreso al Juego también difieren en términos de los tipos de profesionales médicos que pueden proporcionar autorización médica y cualquier proceso o formulario requerido. La regulación de Massachusetts es muy específica en sus requisitos.

REGRESO AL JUEGO

Proporcione acceso a recursos sobre estrategias de regreso al juego para ligas recreativas. Las leyes de Regreso al Juego a menudo cubren solo los equipos deportivos escolares o, en ciertas situaciones, cualquier equipo deportivo que practique en la escuela. En muchos casos, no existen pautas o requisitos específicos para el regreso al juego en ligas recreativas privadas. Los entrevistados en Washington informaron una mayor comunicación y colaboración entre la escuela y los deportes privados de la liga de recreación después de que se implementó la ley de Regreso al Juego. Los estados pueden querer estar preparados para proporcionar acceso a la información sobre el Regreso al juego y las pautas para las ligas recreativas privadas si así se solicita. Esto también se puede lograr proporcionando acceso público a los recursos e información desarrollados para su implementación.

BARRERA DE IMPLEMENTACIÓN POTENCIAL

Resistencia de los estudiantes a informar síntomas. En ambos estados, los entrenadores señalaron que algunos estudiantes dudan en informar los síntomas porque no quieren arriesgarse a ser retirados de un juego. Además, los entrenadores informaron la presión de los padres para mantener a los niños en el juego. Los entrevistados sugirieron que aumentar la conciencia de los estudiantes y los padres sobre las graves consecuencias de las lesiones posteriores podría haber ayudado a disminuir esta resistencia.

La autorización médica de un médico, el enfermero practicante, entrenador atlético certificado o neuropsicólogo, mientras que Washington permite la autorización médica de un "profesional de la salud con licencia". Las experiencias de Washington y Massachusetts indicaron que establecer claramente quién puede proporcionar autorización médica podría eliminar la confusión y la inconsistencia en la implementación. Massachusetts formó un grupo de expertos en asesoramiento clínico para guiar el desarrollo de los requisitos de autorización médica. El grupo incluyó expertos en el campo de la neuropsicología, pediatría y medicina y entrenamiento deportivo. La aportación del grupo dio como resultado un Formulario de autorización médica estándar que ha aumentado la conciencia del médico sobre las mejores prácticas en el manejo de la conmoción cerebral.

Massachusetts y Washington descubrieron que los comentarios de las partes interesadas durante esta discusión fueron importantes porque los recursos disponibles varían mucho en sus estados. Los entrevistados consideraron que era importante considerar que las escuelas en áreas urbanas y / o ricas pueden tener acceso a más recursos para implementar Return to Play a nivel escolar que las escuelas que se encuentran en áreas más rurales y / o menos ricas. Los entrevistados sugirieron que las barreras que enfrentan los padres y los atletas que buscan servicios de evaluación y manejo de conmociones cerebrales pueden ser diferentes en las áreas urbanas versus las rurales.

MANTENGASE AL DIA CON LA CIENCIA

Un entrevistado en Massachusetts señaló que la ciencia médica detrás del diagnóstico y manejo de las conmociones cerebrales está en constante evolución. Por ejemplo, hay hasta 22 pautas publicadas diferentes para calificar la gravedad de la conmoción cerebral y determinar el regreso al juego. Un entrevistado sugirió que involucrar a los interesados con el conocimiento actual de las pautas de diagnóstico y manejo aumentará la probabilidad de que la implementación se base en la mejor ciencia disponible.

POTENCIAL BARRERA DE APLICACIÓN

Acceso a servicios de salud adecuados. Algunos entrenadores y directores de atletismo informaron que los atletas a veces tenían dificultades para acceder a la atención médica adecuada después de una posible conmoción cerebral. Algunos entrevistados también declararon que no todos los profesionales de la salud médica conocen las mejores prácticas en la evaluación y el manejo de la conmoción cerebral. Los estados pueden explorar mecanismos para hacer que los servicios sean accesibles localmente a través de la identificación de profesionales locales que han recibido capacitación adecuada en el manejo de conmociones cerebrales. Por ejemplo, el Programa de conmoción cerebral de Seattle Sports fue creado para proporcionar a los atletas exámenes de conmoción cerebral independientemente de su estado de seguro. Desafortunadamente, a veces es difícil para los atletas en otras partes del estado viajar al sitio del programa para un examen. Los entrevistados en Massachusetts y Washington mencionaron la importancia de mejorar el acceso a la atención médica adecuada para la evaluación y el manejo de las conmociones cerebrales por parte de atletas en todas las áreas de sus estados.

Implementación de soporte y monitoreo

LO ACADEMICO

Considere la importancia de "Volver a lo académico". Aunque el enfoque de las leyes se centra en el Retorno al Juego, tanto Massachusetts como Washington, actuando dentro del alcance de las leyes de Retorno al Juego, considera importante abordar los desafíos asociados con el retorno a académicos después de una conmoción cerebral. Mediante sus regulaciones, Massachusetts requiere escuelas para incluir el regreso a académicos en sus protocolos. Varios de los entrevistados también sugirieron que breve Se brindará capacitación a los maestros sobre los síntomas y el manejo de conmociones cerebrales para aumentar su comprensión del problema. Sin monitorear la implementación a nivel estatal, las partes interesadas en ambos estados encontraron difícil documentar o evaluar el grado de implementación o el impacto de la ley.

ALGUNAS SUGERENCIAS INCLUYEN:

Establecer un proceso para monitorear el cumplimiento de la ley. En Massachusetts, la ley de Regreso al Juego estableció que el Departamento de Salud Pública del Estado sería responsable de vigilar la ley. Aunque en Washington la ley no especificó qué entidad es responsable del monitoreo, ordena a los distritos escolares que "trabajen en concierto con la asociación de actividades Inter escolares de Washington" para desarrollar pautas y formularios. Si la ley no especifica quién será responsable de monitorear la implementación, los estados pueden considerar hablar con las partes interesadas clave para determinar quién asumirá esta responsabilidad. Considere cuál de las partes interesadas puede tener los recursos y la capacidad para llevar a cabo esta función o considerar formas de obtener los servicios o recursos necesarios de monitoreo y evaluación.

Determine qué datos son necesarios para garantizar el monitoreo. Varios entrevistados en Massachusetts y Washington discutieron la importancia de pensar en los tipos de datos necesarios para evaluar el cumplimiento y monitorear la implementación. También discutieron la importancia de equilibrar la

necesidad de recopilar datos para monitorear el cumplimiento de una carga excesiva sobre los implementadores y los estudiantes atletas. En Massachusetts, el estado requiere que cada distrito escolar confirme al Departamento de Salud Pública que han desarrollado e implementado un protocolo. Las escuelas también deben proporcionar al estado datos sobre el número de formularios de informes de conmoción cerebral recibidos durante el año escolar. Aunque al estado le hubiera gustado tener datos adicionales, eligieron recolectar una cantidad mínima de datos debido al nivel de documentación ya requerido en las regulaciones y para minimizar la carga sobre las escuelas.

Identificar posibles incentivos y apoyos para el cumplimiento. Ni Massachusetts ni Washington especificaron sanciones por incumplimiento en el momento de la evaluación. Sin embargo, algunos entrevistados sugirieron considerar incentivos potenciales o un reconocimiento especial para las escuelas que demuestren el cumplimiento de Return to Play. Massachusetts ha trabajado específicamente en la identificación de razones específicas de incumplimiento para mejorar la orientación y el apoyo para la implementación. Por ejemplo, las escuelas autónomas han tenido más dificultades para cumplir con los requisitos estatales, por lo que el estado está considerando formas de orientar la asistencia técnica específica y la capacitación hacia esas escuelas.

Proporcionar capacitación o asistencia técnica a las escuelas o distritos escolares en torno a la implementación para que los distritos escolares implementen la ley, es útil comprender los requisitos. La capacitación y asistencia técnica es un método para aumentar la conciencia y la comprensión de los requisitos. Massachusetts proporcionó a las escuelas ejemplos de "políticas modelo" a tener en cuenta al desarrollar su propio protocolo. El departamento de salud pública también colaboró con MIAA y el Departamento de Educación Primaria y Secundaria para llevar a cabo tres teleconferencias para líderes escolares y otras partes interesadas para discutir cómo las regulaciones afectan al personal atlético, de enfermería y académico de la escuela.

Planificación anticipada para evaluar el impacto de las leyes de retorno al juego

Aunque las partes interesadas en Massachusetts y Washington estaban planeando evaluar el impacto del Retorno al Juego, ninguno de los estados tenía resultados de evaluación al momento de las entrevistas.

1. Para medir el impacto del Retorno al Juego, es importante planificar con anticipación para garantizar que se recopilen los datos apropiados y que las partes interesadas relevantes estén involucradas. También es importante identificar claramente las preguntas que son más pertinentes. Esto influirá en la metodología de seleccionados y los datos requeridos.
2. Para ayudar a los estados a comenzar a planificar una evaluación de Return to Play, pueden considerar las siguientes facetas de la evaluación de políticas y tipos de evaluación a realizar. Los estados pueden optar por evaluar la implementación de la ley de Regreso al Juego para comprender los diversos componentes de la ley y cómo cada uno de los componentes se implementa realmente, incluidas las diferencias entre la implementación planificada y la real.
3. Un ejemplo de una evaluación de implementación sería una evaluación de la calidad de los esfuerzos de implementación al examinar el contenido del protocolo a nivel escolar.

Los estados también pueden optar por evaluar el impacto de la ley de Regreso al Juego. Los estados pueden considerar y examinar los resultados a corto plazo e intermedios, así como los impactos a largo plazo de la ley.

4. Los entrevistados tanto en Massachusetts como en Washington señalaron que debido a que el enfoque de la ley es aumentar el diagnóstico y el manejo adecuados de las conmociones cerebrales, el número de conmociones cerebrales diagnosticadas podría aumentar después de la implementación de Return to Play. Por lo tanto, la recopilación de datos sobre indicadores clave que no sean el número de conmociones cerebrales diagnosticadas (como el número de

conmociones cerebrales posteriores, el tiempo de recuperación o las complicaciones derivadas de conmociones cerebrales no identificadas, el conocimiento y el comportamiento de los entrenadores / jugadores / padres en torno a las conmociones cerebrales) pueden proporcionar una mejor idea de impacto de la ley.

RECURSOS DISPONIBLES PARA REALIZAR LA EVALUACION

Los estados pueden considerar los recursos disponibles (incluido el tiempo y la capacidad del personal) para llevar a cabo la evaluación, incluidas las fuentes alternativas de financiamiento o apoyo de una variedad de organizaciones, incluidas las universidades o colegios cercanos, las filiales locales de la American Evaluation Association y otras organizaciones interesadas en las conmociones cerebrales, deportes juveniles o educación pública. Asegurarse de que el plan de evaluación sea realista dados los recursos disponibles hará que sea más probable que el plan de evaluación se implemente con éxito.

5. Datos necesarios para realizar la evaluación. Considere comenzar una discusión temprana sobre la evaluación para identificar los elementos de datos requeridos y los mecanismos para la recolección de datos de manera prospectiva en lugar de tratar de obtener datos retrospectivamente. Al analizar las fuentes de datos, los estados pueden considerar las bases de datos administrativas, así como los datos recopilados para el monitoreo. Al identificar los datos que se recopilarán, los estados pueden ser realistas y específicos al seleccionar datos para reducir la carga innecesaria en las escuelas.

SITIOS DE INFORMACION ADICIONAL

NCIPC Traumatic Brain Injury Information Page: <http://www.cdc.gov/concussion/>

Massachusetts Return to Play Website:

<http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dph/programs/community-health/dvip/injury-prevention/sports-related-concussions-and-head-injuries.html>

Washington Return to Play Website: <http://www.wiaa.com/subcontent.aspx?SecID=623>

NFL Health and Safety Resources: <http://www.nflevolution.com/>

NCSL Traumatic Brain Injury Laws:

<http://www.ncsl.org/issues-research/health/traumatic-brain-injury-legislation.aspx>

American Evaluation Association: <http://www.eval.org/>

CLASES GRATUITAS EN LINEA

CDC Heads Up Online Training Courses:

http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/online_training.html

CDC & NFL Heads Up to Clinicians Training Course: <http://preventingconcussions.org/>

National Federation of State High School Associations Training Courses:

<http://www.nfhslearn.com/index.aspx>

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