

# INFORMACIÓN SOBRE CONCUSIÓN Y LESIONES EN LA CABEZA

# INFORMACIÓN SOBRE PARO CARDÍACO REPENTINO

## (A) Lesiones en la cabeza y sus posibles consecuencias.

La gravedad de una lesión cerebral traumática (LCT) puede variar de "leve" (es decir, un breve cambio en el estado mental o la conciencia) a "grave" (es decir, un período prolongado de inconsciencia o amnesia después de la lesión).

Una LCT puede causar una amplia gama de cambios funcionales a corto o largo plazo que afectan: **Pensamiento** (es decir, memoria y razonamiento); **Sensación** (es decir, vista y equilibrio); **Lenguaje** (es decir, comunicación, expresión y comprensión); y **Emoción** (es decir, depresión, ansiedad, cambios de personalidad, agresión, actuación e inadecuación social).

Una lesión cerebral traumática también puede causar epilepsia y aumentar el riesgo de enfermedades como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson y otros trastornos cerebrales.

Alrededor del 75% de las LCT que ocurren cada año son conmociones cerebrales u otras formas de LCT leves. Las lesiones cerebrales traumáticas leves repetidas que ocurren durante un período prolongado de tiempo pueden ocasionar déficits cognitivos y neurológicos acumulativos. Las lesiones cerebrales traumáticas leves repetidas que ocurren en un corto período de tiempo (es decir, horas, días o semanas) pueden ser catastróficas o fatales.

## (B) Los signos y síntomas de una conmoción cerebral.

Los síntomas generalmente se dividen en cuatro categorías:

1. **Pensar/recordar:** dificultad para pensar con claridad; Sentirse más lento, dificultad para concentrarse; Dificultad para recordar nueva información.
2. **Físico:** Dolor de cabeza, visión borrosa; Náuseas o vómitos (al principio); sensibilidad al ruido o la luz, problemas de equilibrio; Sentirse cansado, no tener energía.
3. Algunos de estos síntomas pueden aparecer de inmediato. Otros pueden no ser notados durante días o meses después de la lesión, o hasta que la persona reanude su vida cotidiana. A veces, las personas no reconocen ni admiten que están teniendo problemas. Otros pueden no entender sus problemas y cómo los síntomas que están experimentando afectan sus actividades diarias.
4. Los signos y síntomas de una conmoción cerebral pueden ser difíciles de resolver. Al principio, la persona con la conmoción cerebral, los familiares o los médicos pueden pasar por alto los problemas. Las personas pueden verse bien aunque estén actuando o sintiéndose de manera diferente.

## (C) Mejores prácticas para retirar a un atleta de una actividad atlética después de una sospecha de conmoción cerebral.

1. Retira al atleta del juego.
2. Mantenga al atleta fuera de juego el día de la lesión. El atleta debe ser visto por un proveedor de atención médica.
3. No intente juzgar la lesión usted mismo. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un atleta por una posible conmoción cerebral.

## (D) Pasos para regresar a un atleta a la escuela y actividades deportivas después de una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza.

1. El atleta debe volver a jugar solo con el permiso de un proveedor de atención médica con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
2. Pídale al proveedor de atención médica instrucciones escritas sobre cómo ayudar al atleta volver a la escuela y volver a jugar.
3. Dé las instrucciones a la enfermera escolar y al maestro(s) y las instrucciones para volver a jugar al entrenador y/o entrenador deportivo.

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN (IMPRIMIR):

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ATLETA: \_\_\_\_\_

## (A) Condiciones cardíacas y sus posibles consecuencias.

El paro cardíaco súbito (SCA) es cuando el corazón deja de latir, repentina e inesperadamente. Cuando esto sucede, la sangre deja de fluir hacia el cerebro y otros órganos vitales. SCA NO es un ataque al corazón. Un ataque cardíaco es causado por un bloqueo que detiene el flujo de sangre al corazón. La SCA es un mal funcionamiento en el sistema eléctrico del corazón, que causa el colapso de la víctima. El mal funcionamiento es causado por un defecto congénito o genético en la estructura del corazón.

Como la principal causa de muerte en los EE. UU., Hay más de 300,000 paros cardíacos fuera de los hospitales cada año, con nueve de cada 10 que resultan en la muerte. Cada año se producen miles de paros cardíacos repentinos entre los jóvenes, ya que es el asesino número 1 de estudiantes atletas y la principal causa de muerte en los campus escolares.

## (B) Los signos y síntomas de un paro cardíaco repentino.

### EL DESMAYO ES EL SÍNTOMA #1 DE UNA CONDICIÓN CARDÍACA

- ¿Quién está en riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino? SCA es más probable que ocurra durante el ejercicio o la actividad física, por lo que los estudiantes atletas corren un mayor riesgo.
- Reconozca los signos y factores de riesgo: dígame a su entrenador y consulte a su médico si estas condiciones están presentes en su estudiante atleta.

### Indicadores potenciales que puede ocurrir SCA

Desmayos o convulsiones, especialmente durante o inmediatamente después del ejercicio; Desmayo repetidamente o con emoción o sobresalto; Falta de aliento excesiva durante el ejercicio; Palpitaciones o latidos acelerados del corazón o latidos irregulares; Mareos o aturdimiento repetidos; Dolor o molestia en el pecho con ejercicio excesivo, fatiga inesperada durante o después del ejercicio.

## (C) Las mejores prácticas para retirar a un atleta de una actividad deportiva después de desmayarse o si se observa una sospecha de afección cardíaca.

Necesitamos informar a los estudiantes atletas que si experimentan algún síntoma relacionado con SCA, es crucial alertar a un adulto y obtener atención de seguimiento lo antes posible con un médico, cirujano, enfermero practicante o asistente médico. Si el atleta tiene alguno de los factores de riesgo de SCA, estos también deben discutirse con un médico para determinar si se necesitan más pruebas. Espere los comentarios de su médico antes de volver a jugar y avise a su entrenador, entrenador y enfermera escolar sobre cualquier condición diagnosticada.

## (D) Pasos para regresar a un atleta a una actividad deportiva después de que el atleta se desmaye o experimente una afección cardíaca.

Los estudiantes atletas deben ser evaluados y autorizados por un médico, cirujano, enfermero practicante o asistente médico para volver a jugar.

## (E) Qué hacer en caso de una emergencia cardíaca:

1. **Reconocimiento de paro cardíaco súbito.** La víctima está colapsada, no responde y no respira, incluso si jadea, gorgotea, exhibe ruidos respiratorios o actividad similar a una convulsión.
2. **Llama al 9-1-1.** Siga las instrucciones del despachador de emergencia. Llame a los servicios de emergencia en el sitio.
3. **Reanimación Cardiopulmonar (RCP) solo con manos.** Comience la RCP de inmediato. La RCP solo para manos implica compresiones torácicas rápidas y continuas de dos pulgadas, aproximadamente 100 por minuto.
4. **Desfibrilación.** Inmediatamente recupere y use un desfibrilador externo automático para restaurar el corazón a su ritmo normal. Siga las instrucciones de audio paso a paso del desfibrilador.

FECHA : \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

# OPIOIDES RECETADOS: LO QUE DEBE SABER

Los opioides recetados se pueden usar para ayudar a aliviar el dolor moderado a intenso y 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 trabajar con su proveedor de atención médica para asegurarse de que esté recibiendo la atención más segura y efectiva.

**Hasta 1 de cada 4 PERSONAS que reciben opioides recetados a largo plazo en un entorno de atención primaria lucha con la adicción.**

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

Los opioides recetados conllevan serios riesgos de adicción y sobredosis, especialmente con el uso prolongado. Una sobredosis de opioides, a menudo marcada por una respiración lenta, puede causar la muerte súbita. El uso de opioides recetados también puede tener una serie de efectos secundarios, incluso cuando se toman según las indicaciones:

- Tolerancia, lo que significa que es posible que deba tomar más medicamento para el mismo alivio del dolor.
- Dependencia física: significa que tiene síntomas de abstinencia cuando se suspende un medicamento.
- Mayor sensibilidad al dolor.
- Estreñimiento, náuseas, vómitos y boca seca.
- Somnolencia y mareos.
- Confusión.
- Depresión.
- Niveles bajos de testosterona que pueden provocar un menor deseo sexual, energía y fuerza.
- Picazón y sudoración.

## CONOCE TUS OPCIONES

Hable con su proveedor de atención médica sobre formas de controlar su dolor que no involucren opioides recetados. Algunas de estas opciones pueden funcionar mejor y tener menos riesgos y efectos secundarios. Las opciones pueden incluir:

- Analgésicos como acetaminofeno, ibuprofeno y naproxeno.
- Algunos medicamentos que también se usan para la depresión o las convulsiones.
- Terapia física y ejercicio.
- Terapia cognitiva conductual, un enfoque psicológico dirigido a objetivos, en el que los pacientes aprenden a modificar los desencadenantes físicos, conductuales y emocionales del dolor y el estrés.

## LOS RIESGOS SON MAYORES CON:

- Historial de abuso de drogas, trastorno por uso de sustancias o sobredosis.
- Condiciones de salud mental (como depresión o ansiedad).
- Apnea del sueño.
- Edad mayor (65 años o más).
- El embarazo.

## SI ES RECETADO OPIOIDES PARA EL DOLOR:

- Nunca tome opioides en cantidades mayores o con más frecuencia de lo recetado.
- Haga un seguimiento con su proveedor de atención médica primaria en unos días.
  - Trabajen juntos para crear un plan sobre cómo manejar su dolor.
  - Hable sobre formas de ayudarlo a controlar su dolor que no impliquen opioides recetados.
  - Hable sobre todas y cada una de las preocupaciones y efectos secundarios.
- Ayuda a prevenir el mal uso y abuso.
  - Nunca venda ni comparta opioides recetados.
  - Nunca use los 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 no utilizados: encuentre su programa comunitario de devolución de medicamentos o el programa de devolución por correo de su farmacia, o tírelos al inodoro, siguiendo las instrucciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos ([www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou](http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou)).
- Visite [www.cdc.gov/drugoverdose](http://www.cdc.gov/drugoverdose) para conocer los riesgos de abuso y sobredosis de opioides.

Evite el alcohol mientras toma opioides recetados. Además, a menos que su proveedor de atención médica lo recomiende específicamente, los medicamentos que debe evitar incluyen:

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

**¡Se informado! Asegúrese de saber el nombre de su medicamento, cuánto y con qué frecuencia tomarlo, y sus posibles riesgos y efectos secundarios.**

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN (IMPRIMIR): \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ATLETA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



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



American Hospital  
Association®