

Formulario de autorización para volver a jugar

Autorización médica relativa a infección de COVID-19

Los médicos del Comité de Asesoramiento Médico de la MPSSAA recomiendan enfáticamente el uso de este formulario por parte de las escuelas miembros en relación con los estudiantes que dieron resultado positivo por Covid-19 desde su último examen físico.

Consentimiento de los padres/tutor legal para que su hijo vuelva a participar plenamente en los deportes

Estoy al tanto de que _____ (school name) solicita el consentimiento de los padres o tutor legal de un niño antes de que el niño reanude su plena participación en los deportes después de haber sido diagnosticado con una infección de COVID-19.

La infección por COVID de mi hijo fue:

- Asintomática (sin síntomas) o síntomas leves (fiebre, mialgia, escalofríos y letargo por menos de 4 días)
- Con síntomas moderados (fiebre, mialgia, escalofríos o letargo de 4 o más días de duración, dolor de pecho, presión en el pecho, dificultad para respirar u hospitalización, pero no en la UCI)
- Con síntomas graves (hospitalización en la UCI, miocarditis y/o MIS-C)

Al firmar abajo, doy mi consentimiento para que mi hijo vuelva a participar en los deportes. Entiendo que, si mi hijo desarrolla síntomas como dolor de pecho, dificultad para respirar, fatiga excesiva, sensación de mareo o palpitaciones (corazón acelerado), mi deportista deberá dejar de hacer ejercicio de inmediato y será necesario consultar con un proveedor de atención médica autorizado (LHCP, por sus siglas en inglés).

Firma del padre/madre/guardián

Fecha

Escriba en letra de imprenta/molde su nombre y relación con el estudiante deportista

Si la gravedad de Covid de su hijo deportista se encuentra dentro de la categoría MODERADA O GRAVE, este formulario deberá ser firmado por un médico con licencia (MD/DO, por sus siglas en inglés), un asistente médico con licencia (PA, por sus siglas en inglés) o un enfermero profesional con licencia (NP, por sus siglas en inglés) antes de que se le pueda permitir al estudiante deportista reanudar su plena participación en los deportes. Los padres o el tutor legal del estudiante deportista también deberán firmar este formulario dando su consentimiento para volver a participar.

Nombre del estudiante deportista: _____ Fecha de nacimiento: _____

Deportes en los que participa: _____

Fecha del diagnóstico de infección de COVID-19: _____

Si es sintomático, fecha en que se disiparon los síntomas: _____

Algunos estudiantes, en particular aquellos que tienen una enfermedad moderada o grave, podrían necesitar un protocolo de regreso gradual al juego (return-to-play-RTP) una vez que el estudiante haya sido autorizado por un LHCP (un cardiólogo para síntomas moderados o graves de COVID-19). La *Guía Provisional de COVID-19: Regreso a los Deportes*, de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics), proporciona una recomendación para el regreso al juego (página 2) si fuese necesario.

Como LHCP examinador, doy fe de que el estudiante atleta mencionado anteriormente ahora informa estar completamente libre de todos los signos y síntomas de COVID-19, al menos 5 días desde la aparición de los primeros síntomas, y que no ha tenido fiebre por 24 horas y que está autorizado para reanudar la actividad o ha recibido recomendación para una remisión a cardiología.

- Autorizado para regresar a los deportes.
- Autorizado para regresar a los deportes después de completar un regreso gradual al juego debido a la gravedad de los síntomas y/o una hospitalización asociada con el diagnóstico positivo de COVID-19 del estudiante.
- No está autorizado: Se requiere una consulta con un cardiólogo antes de darle autorización.

Firma del médico con licencia, asistente médico con licencia, enfermero profesional con licencia (Por favor, marque con un círculo)

Fecha

Escriba su nombre en letra de imprenta/molde

Escriba la dirección de la oficina en letra de imprenta/molde

Número de teléfono

DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A LA/EL ENFERMERA/O DE SU ESCUELA

Protocolo de regreso gradual al juego después de una infección de COVID-19

En los participantes que hayan tenido síntomas moderados o severos de COVID-19, o cuyo proveedor tenga alguna preocupación por el rápido retorno al juego (RTP), el deportista deberá completar la progresión que se indica a continuación sin desarrollar dolor en el pecho, opresión en el pecho, palpitaciones, mareos, pre-síncope o síncope. Si se desarrollan estos síntomas, el participante deberá ser remitido nuevamente al proveedor evaluador que firmó el formulario.

- Etapa 1: (Mínimo de 2 días) Actividad ligera (caminar, trotar, bicicleta estacionaria) durante 15 minutos o menos a una intensidad que no exceda el 70% de la frecuencia cardíaca máxima. NO debe realizarse ningún tipo de entrenamiento de resistencia.
- Etapa 2: (Mínimo de 1 día) Agregar actividades de movimiento simples (p. ej., ejercicios de carrera) durante 30 minutos o menos a una intensidad que no exceda el 80% de la frecuencia cardíaca máxima.
- Etapa 3: (Mínimo de 1 día) Progresar a un entrenamiento más complejo durante 45 minutos o menos a una intensidad que no exceda el 80% de la frecuencia cardíaca máxima. Puede añadir un leve entrenamiento de resistencia.
- Etapa 4: (Mínimo de 2 días) Actividad de entrenamiento normal durante 60 minutos o menos a una intensidad que no exceda el 80% de la frecuencia cardíaca máxima.
- Etapa 5: Regreso a la actividad normal.

Si el proveedor de atención médica lo requirió, el participante ha completado la progresión de RTP de cinco etapas bajo la supervisión de un adulto responsable:_____

Procedimiento RTP adaptado de Elliott N, et al. Infográfico. Revista Británica de Medicina Deportiva (British Journal of Sports Medicine), 2020