

YMCA de las Islas del Canal

INSCRIPCIÓN AL CAMPAMENTO DE VERANO E INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

(Campamento diurno, de enriquecimiento y de especialidad)

GENERAL INFORMACIÓN (Por favor imprima claramente)

Niño completo Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

Género _____

Grado que ingresa al próximo año escolar: _____ Escuela a la que asiste: _____

Nombre completo del tutor 1: _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono: _____

Tutor 2 Completo Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono: _____

Correo electrónico del tutor: _____ El niño vive con _____ Relación _____

Adjunte copias de cualquier documentación legal relacionada con los padres sin custodia.

INFORMACIÓN DEL HISTORIAL DE SALUD

¿Ha tenido su hijo alguna enfermedad, afección o accidente grave o severo en los últimos 3 años? sí No

En caso afirmativo explicar _____

¿El niño toma algún medicamento durante el día? Sí No

¿Necesitará el niño tomar medicamentos mientras esté en

YMCA? Sí No

(en caso afirmativo, formulario de información sobre medicamentos)

Por favor indique los medicamentos:

Alergias ambientales (plantas insectos etc.)? Sí No - Si sí, enumere: _____

¿Alimentos Alergias? _____

¿Alimentos Restricciones? _____

¿Necesidades especiales o miedos? Sí No En caso afirmativo, explique: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

Dentista: _____ Teléfono: _____

Proveedor de seguro: _____ Grupo #: _____

INFORMACIÓN DE VACUNAS

Como padre/tutor con custodia, confirmando que todas las vacunas requeridas para la escuela están actualizadas.

sí No

Incluya la fecha real (mes/año) del último tétanos. Se _____ / _____ (mm) / (aaaa)

requiere que la fecha del último tétanos sea matriculado.

RECOGIDAS AUTORIZADAS/CONTACTO DE EMERGENCIA (Debe enumerar 2)

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____ Correo electrónico: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____ Correo electrónico: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____ Correo electrónico: _____

INDIVIDUOS RESTRINGIDOS

¿Hay algún individuo específico que no debería recoger el niño? Sí No (En caso afirmativo, indique abajo)

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

Utilice este espacio para proporcionar cualquier información adicional sobre el comportamiento y la salud física, emocional o mental del participante que la YMCA deba tener en cuenta:

Autorizaciones opcionales

LANZAMIENTO FOTOGRÁFICO

Por la presente doy a Channel Islands YMCA, sus voluntarios, empleados y cualquier otra persona y entidad que actúe con su permiso el derecho de tomar, tener derechos de autor, usar y publicar cualquier fotografía o video de mi hijo con el propósito de cualquier publicidad, promoción, u otro propósito consistente con la misión de la YMCA. Acepto que dicha fotografía o video es propiedad de Channel Islands YMCA y por la presente renuncio a todos los derechos sobre los mismos. Además, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar cualquier material impreso o electrónico que pueda usarse junto con las fotografías o el video, o de aprobar el uso al que se pueden aplicar las fotografías o el video.

INICIALES: _____

PERMISO PARA AUTORIZAR EL USO DE PROTECCIÓN SOLAR

La YMCA exige que a los niños se les aplique protector solar diariamente antes de llegar a la YMCA y que se les proporcione un protector solar etiquetado para volver a aplicarlo durante el día. Si fuera necesario, autorizo a la YMCA a aplicarle a mi hijo un producto de protección solar de SPF 15 o superior de su elección durante las actividades al aire libre. Entiendo que se puede aplicar protector solar a la piel expuesta, incluidos, entre otros, la cara, las orejas, la nariz, los hombros desnudos, los brazos y las piernas.

INICIALES: _____

ACTIVIDADES ACUÁTICAS:

Doy mi consentimiento para permitir que mi hijo participe en actividades acuáticas mientras esté en el YMCA.

INICIALES: _____

YMCA de las Islas del Canal

ACUERDOS Y CONSENTIMIENTOS REQUERIDOS PARA EL CAMPAMENTO DE VERANO

(Campamento diurno, de enriquecimiento y de especialidad)

MANUAL

He recibido una copia del Manual del Campamento y acepto todos los procedimientos y expectativas descritos en el manual. Entiendo que no seguir las expectativas del Manual del campamento puede resultar en mi expulsión.

RECOGIDA DE CAMPISTA

Entiendo que si el personal determina que es necesario recoger a mi hijo del programa por cualquier motivo (es decir, enfermedad, comportamiento), tengo una hora para recoger a mi hijo. Entiendo que a cualquier persona que recoja a mi hijo se le puede pedir que muestre una identificación si el personal no la conoce. Entiendo que las recogidas tardías del programa pueden dar lugar a que se notifique a las autoridades, se apliquen cargos y/o se retire el programa como se describe en el Manual del campamento.

CANCELACIONES DE PROGRAMA

Como se indicó al momento de la inscripción, entiendo que puedo cancelar mi inscripción dos semanas antes de la fecha de inicio del programa y recibir un reembolso completo, menos el depósito no reembolsable. No hay reembolsos después de este punto a menos que se haya cobrado una tarifa por error o exista una razón médica documentada.

PREVENCIÓN DEL ABUSO INFANTIL

Entiendo que la YMCA tiene el mandato, por ley, de informar cualquier caso sospechoso de abuso o negligencia infantil a las autoridades correspondientes para su investigación. Si tengo dudas sobre la seguridad infantil, puedo notificar a la oficina administrativa al (805) 569-1103 o info@ciymca.org.

PERMISO PARA SALIDAS Y EXCURSIONES

Por la presente doy mi consentimiento a Channel Islands YMCA y a sus líderes designados para llevar al niño a excursiones a pie por el vecindario, instalaciones de parques públicos, excursiones especiales a lugares de interés en camionetas, autobuses, vehículos comerciales, transporte público o camionetas alquiladas de la YMCA. autobuses, en el entendido de que dichos viajes están bajo la supervisión de personal autorizado de la YMCA y que se toman todas las precauciones posibles para asegurar la salud y seguridad de mi hijo.

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Por la presente doy mi consentimiento a Channel Islands YMCA para obtener toda la atención médica o dental de emergencia recetada por un médico o dentista autorizado para mi hijo. Esta atención puede brindarse bajo cualquier condición que sea necesaria para preservar la vida, la integridad física o el bienestar de un niño.

DECLARACIÓN DE HISTORIAL DE SALUD

La información del historial médico incluida es correcta y completa según lo indiqué en mi Formulario de registro y emergencia. Por la presente doy permiso a Channel Islands YMCA y a sus empleados y voluntarios para que divulguen todo el historial médico anterior a cualquier personal médico que preste asistencia o tratamiento médico de emergencia a mi hijo.

DECLARACIÓN DE SALUD DEL NIÑO

Entiendo que en YMCA, la actividad física es una parte regular del programa. Hasta donde yo sé, mi hijo goza de buena salud física y no necesita restricciones (excepto las que figuran en la información del historial médico) respecto de la actividad física extenuante. Si tengo alguna pregunta sobre la salud de mi hijo, entiendo que es mi obligación buscar asesoramiento médico profesional e informar a Channel Islands YMCA sobre cualquier restricción en las actividades de mi hijo.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL SEGURO

Entiendo que Channel Islands YMCA no cuenta con seguro médico o contra accidentes para sus miembros o participantes. Todos los gastos incurridos en el tratamiento de enfermedad, lesiones o accidentes será el responsabilidad de el Participantes padres o guardianes.

CÓDIGO DE CONDUCTA PARA TODOS LOS PARTICIPANTES:

Acepto cumplir con las políticas y condiciones del Código de conducta de la Asociación YMCA de las Islas del Canal que se puede encontrar en el Centro de bienvenida de su YMCA local o en el sitio web. Este Código de conducta existe para garantizar que todos en la YMCA puedan disfrutar de programas e instalaciones en un ambiente seguro y acogedor. Entiendo que el incumplimiento del Código de Conducta puede resultar en mi expulsión o la expulsión de mi hijo del programa.

NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Entiendo que Channel Islands YMCA aceptará niños con necesidades especiales en nuestros programas y hará un esfuerzo razonable para acomodar al niño sin alterar fundamentalmente el programa. La YMCA de las Islas del Canal brinda atención grupal en un entorno recreativo. La YMCA no puede proporcionar asistentes personales para atención personalizada. Si un niño necesita un asistente, comuníquese con el Coordinador del campamento para obtener instrucciones sobre cómo colocar a su asistente en nuestro programa para ayudar a su hijo. Agradecemos la comunicación antes del inicio del campamento si su hijo tiene una necesidad especial para que podamos trabajar con usted en las adaptaciones necesarias.

EXAMEN DE SALUD PREVIO AL CAMPAMENTO

Entiendo que los padres o tutores deben asegurarse de que su hijo esté sano cuando llegue al campamento. Para mantener saludable a nuestra comunidad de campamento, es imperativo que estemos atentos para mantener nuestro campamento libre de enfermedades contagiosas (es decir, gripe, COVID-19, piojos). Entiendo que si mi hijo se enferma o se enferma mientras está en el campamento, no podrá asistir.

HE LEÍDO Y ACEPTO LOS SIGUIENTES ACUERDOS Y CONSENTIMIENTOS: Manual, Recogida de campistas, Cancelación del programa, Prevención de abuso infantil, Permiso para excursiones y excursiones, Consentimiento para tratamiento médico, Declaración de historial médico, Declaración de salud infantil, Descargo de responsabilidad del seguro, Código de conducta para Todos los participantes, niños con necesidades especiales y exámenes de salud previos al campamento.

guardián Fecha de firma

**MIEMBRO / NIÑOS DE YMCA DE CHANNEL ISLANDS
ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD Y
ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

EN CONSIDERACIÓN por que se les permita utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA de las Islas del Canal (YMCA), y / o para que sus hijos que se enumeran a continuación participen para cualquier propósito, que incluye, entre otros, la observación o el uso de instalaciones o equipos, o participación en cualquier programa fuera del sitio afiliado con la YMCA, el abajo firmante, en nombre de sí mismo y de los niños participantes y cualquier representante personal, heredero y pariente más cercano (en adelante, "el abajo firmante") por la presente reconoce, acepta y declara que ha inspeccionado y considerado cuidadosamente dichos locales, equipos e instalaciones y / o el programa afiliado y que el abajo firmante encuentra y acepta los mismos como seguros y razonablemente adecuados para el uso o participación del abajo firmante y los niños participantes.

Además, el abajo firmante reconoce que existe una transmisión generalizada y continua del nuevo coronavirus ("COVID-19") en todo el mundo, incluso en todo el condado de Santa Bárbara y el condado de Ventura, California. De acuerdo con las órdenes más recientes (a la fecha de revisión establecida anteriormente) y las guías y protocolos recomendados emitidos por varias agencias gubernamentales y de salud pública, que incluyen, entre otros, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), el Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Bárbara y la Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura (en conjunto, las "Agencias de Salud Pública") y, con respecto a las instalaciones de cuidado infantil de la YMCA, servicios y programas, el Departamento de Servicios Sociales de California (División de Licencias de Atención Comunitaria), para ralentizar la transmisión de COVID-19 (en conjunto, "Guía de mitigación de riesgos de COVID-19"), el abajo firmante acepta, representa y garantiza que ni el ni los niños que suscriben ni los niños participantes deberán visitar o utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA (que no sean los servicios y programas exclusivamente en línea) si él o ella (i) experimenta síntomas de COVID-19, que incluyen, entre otros, fiebre, tos o dificultad para respirar, o (ii) tiene un caso sospechoso o diagnosticado / confirmado de COVID-19. El abajo firmante se compromete a notificar a la YMCA de inmediato si cree que puede aplicarse alguna de las restricciones de acceso / uso anteriores.

La YMCA ha tomado ciertas medidas para implementar la Guía de mitigación de riesgos de COVID-19 para ralentizar la transmisión de COVID-19, incluidas, entre otras, las restricciones de acceso / uso establecidas anteriormente, protocolos mejorados de limpieza y desinfección y medidas de distanciamiento físico. La pandemia de COVID-19 es una situación desafiante y fluida, y la Guía de mitigación de riesgos de COVID-19 puede cambiar con frecuencia. El abajo firmante reconoce y acepta que la YMCA puede revisar sus procedimientos en cualquier momento basándose en la Guía de mitigación de riesgos COVID-19 actualizada y además acepta cumplir con los procedimientos revisados de la YMCA antes de utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA. El abajo firmante reconoce y acepta además que, debido a la naturaleza de las instalaciones, servicios y programas que ofrece la YMCA, no es posible un distanciamiento social y físico de 6 pies por persona entre los participantes (incluidos los niños, los cuidadores y el personal). El abajo firmante comprende y aprecia completamente los peligros conocidos y potenciales de utilizar las instalaciones, servicios y programas de la YMCA y reconoce que el uso de los mismos por parte del abajo firmante y / o los niños participantes puede, a pesar de los esfuerzos razonables de la YMCA para mitigar tales peligros, resultar en exposición a COVID-19, que podría resultar en requisitos de cuarentena, enfermedad grave, discapacidad y / o muerte.

EN CONSIDERACIÓN ADEMÁS DE SER PERMITIDO PARA ENTRAR EN EL YMCA PARA CUALQUIER PROPÓSITO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, LA OBSERVACIÓN O EL USO DE INSTALACIONES O EQUIPO, PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER PROGRAMA EN EL SITIO O FUERA DEL SITIO AFILIADO CON EL YMCA, PARTICIPACIÓN EN LÍNEA EN CUALQUIER VIRTUAL PROGRAMAS, EL SUSCRITO POR LA PRESENTE ACUERDA LO SIGUIENTE:

EL BAJO FIRMADO, EN SU NOMBRE Y EN NOMBRE DE DICHOS NIÑOS PARTICIPANTES, POR LA PRESENTE LIBERA, RENUNCIA, DESCARGA Y PACTO DE NO DEMANDAR a la YMCA, sus directores, funcionarios, empleados, voluntarios y agentes (en adelante, "Exenciones") de toda responsabilidad hacia el abajo firmante o los niños participantes y todos los representantes personales, cesionarios, herederos y parientes más cercanos del abajo firmante o dichos niños participantes por cualquier pérdida o daño, y cualquier reclamo o demanda a causa de cualquier daño a la propiedad o cualquier lesión a , o una enfermedad o la muerte del abajo firmante o de los niños participantes (o cualquier persona que pueda contraer COVID-19 o cualquier otra enfermedad contagiosa, directa o indirectamente, del abajo firmante o de los niños participantes) ya sea por negligencia, activa o pasivo, de los Liberados o de otro modo mientras el abajo firmante o los niños participantes se encuentren en, sobre o sobre las instalaciones o cualquier instalación o equipo allí o participando n cualquier programa afiliado a la YMCA. El abajo firmante renuncia expresa y conscientemente a todos los derechos bajo la Sección 1542 del Código Civil de California, que establece: "Una exención general no se extiende a reclamos que el acreedor o la parte eximidora no sabe o sospecha que existen a su favor en el momento de ejecutar la liberación y que, si él o ella lo supiera, habría afectado materialmente su acuerdo con el deudor o la parte liberada".

EL SUSCRITO POR LA PRESENTE ACUERDA INDEMNIZAR, SALVAR Y LIMITAR A LOS LIBERADOS, y a cada uno de ellos, de cualquier pérdida, responsabilidad, daños o costos en los que puedan incurrir, ya sea por negligencia, activa o pasiva, de los Liberados o de otro modo mientras el suscrito o cualquier niño participante está en, sobre o cerca de las instalaciones o cualquier instalación o equipo allí o participando en cualquier programa afiliado a la YMCA. El abajo firmante comprende y acepta que la YMCA no está obligada a proporcionar un seguro para cubrir al abajo firmante o los niños participantes en caso de que sufran enfermedad, lesión, muerte, pérdida de propiedad, robo o daño de cualquier tipo en o alrededor de las instalaciones o cualquier instalaciones o equipos en el mismo o participar en cualquier programa afiliado a la YMCA.

EL FIRMADO acepta y reconoce que el uso de las instalaciones y los servicios de la YMCA, y la participación en los programas de la YMCA, pueden implicar un peligro y riesgo inherentes, que incluyen, entre otros, el riesgo de enfermedad o lesión física, muerte o daños a la propiedad.

EL SUJETO FIRMADO además acepta expresamente que la ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Y EL ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN anterior tiene la intención de ser tan amplia e inclusiva como lo permite la ley del Estado de California y que si alguna parte de la misma se considera inválida, se acuerda que el saldo, no obstante, continuará en plena vigencia y efecto legal.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE Y FIRMO VOLUNTARIAMENTE ESTA ASUNCIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN Y ADEMÁS ACEPTO QUE NO HAY REPRESENTACIONES ORALES, DECLARACIONES O INDUCCIÓN APARTE

DESDE EL ACUERDO ESCRITO ANTERIOR SE HAN HECHO. SOY CONSCIENTE DE QUE AL ACEPTAR ESTE ACUERDO, CEDO VALIOSOS DERECHOS LEGALES, INCLUYENDO EL DERECHO A RECUPERAR DAÑOS DE LA YMCA EN CASO DE ENFERMEDAD, LESIÓN, MUERTE O PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL, INCLUYENDO, PARA EVITAR DUDAS Y SIN LIMITACIÓN, EXPOSICIÓN A COVID-19 U OTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS EN CUALQUIER INSTALACIÓN O PROGRAMA DE YMCA Y CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O MUERTE QUE RESULTE. ENTIENDO QUE ESTE DOCUMENTO ES UNA PROMESA DE NO DEMANDAR Y UNA LIBERACIÓN E INDEMNIZACIÓN POR TODAS LAS RECLAMACIONES. SI FIRMA EN NOMBRE DE UN MENOR: TAMBIÉN ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO SE HACE EN NOMBRE DE MI HIJO (REN) MENOR (REN) Y / O GARANTÍAS LEGALES Y DECLARO Y GARANTIZO A LA YMCA QUE TENGO PLENA AUTORIDAD PARA FIRMAR ESTE ACUERDO EN NOMBRE DE DICHO MENOR (S).

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO Y PUBLICACIÓN

Fecha _____ Nombre en letra de imprenta _____
Firma del solicitante / padre _____
Firma de otro adulto _____
Nombre del niño en el programa _____
Nombre del niño en el programa _____
Nombre del niño en el programa _____

Hoja informativa sobre la **CONMOCIÓN CEREBRAL**

Esta hoja contiene información que ayuda a proteger a sus hijos o adolescentes de una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave. Use esta información en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes para aprender a identificar una conmoción cerebral y saber qué hacer en caso de que ocurra.



¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática o TBI (por sus siglas en inglés) causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o por un golpe en el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento rápido puede hacer que el cerebro rebote o gire dentro del cráneo y provoque cambios químicos en el cerebro, y a veces hace que las células cerebrales se estiren y se dañen.

¿Cómo puedo mantener a mis hijos o adolescentes seguros?

Los deportes son una buena manera para que los niños y adolescentes se mantengan saludables y los ayudan a que les vaya bien en la escuela. Para reducir las probabilidades de que sus hijos o adolescentes sufran una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, usted debe:

- Ayudar a crear una cultura de seguridad para el equipo.
 - Junto con el entrenador enseñe maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
 - Hable con sus hijos o adolescentes sobre las conmociones cerebrales y pregúnteles si les preocupa tener que notificar una conmoción cerebral. Hable sobre las preocupaciones que tengan y déjeles saber que es la responsabilidad de ellos, y que está bien, notificar una conmoción cerebral y tomarse el tiempo necesario para recuperarse.
 - Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad del entrenador y las reglas del deporte.
 - Explíqueles a sus hijos o adolescentes que espera que mantengan el espíritu deportivo en todo momento.
- Enseñarles que deben usar un casco para disminuir la probabilidad de sufrir los tipos de lesiones cerebrales o de la cabeza más graves, si es adecuado para el deporte o la actividad que practiquen. Sin embargo, no existe un casco que sea a prueba de conmociones cerebrales, por lo tanto, hasta con un casco es importante que los niños y adolescentes eviten los golpes en la cabeza.



Planifique. ¿Qué le gustaría que su hijo o adolescente supiera sobre las conmociones cerebrales?

¿Cómo puedo identificar una posible conmoción cerebral?

Los niños y adolescentes que muestran o notifican uno o más signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se “sienten del todo bien” después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Signos observados por padres o entrenadores

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción, está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje o de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o *después* de 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 mareo, o visión borrosa o doble.
- Sensibilidad a la luz o al ruido.
- Se siente débil, desorientado, aturdido o grogui.
- Confusión o problemas de concentración o memoria.
- No se siente “del todo bien” o no tiene “ganas de hacer nada”.

Hable con sus hijos y adolescentes sobre las conmociones cerebrales. Pídales que notifiquen los síntomas de conmoción cerebral de inmediato tanto a usted como al entrenador. Algunos niños y adolescentes piensan que las conmociones cerebrales no son graves, mientras que a otros les preocupa perder su puesto en el equipo o ser vistos como débiles si notifican una conmoción cerebral. Asegúrese de recordarles que *es mejor perder un juego que toda la temporada.*

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



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Injury
Prevention and Control

Las conmociones cerebrales afectan a cada niño y adolescente de manera diferente. Aunque la mayoría de los niños y adolescentes se sienten mejor a las pocas semanas, algunos tendrán síntomas por meses o aún más. Hable con el proveedor de atención médica de sus hijos o adolescentes si los síntomas de conmoción cerebral no desaparecen o empeoran después de que regresan a sus actividades normales.



¿Cuáles son algunos signos de peligro más graves a los que debo prestar atención?

En raras ocasiones, después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o en el cuerpo puede acumularse sangre (hematoma) de forma peligrosa en el cerebro y ejercer presión contra el cráneo. Llame al 9-1-1 o lleve a su hijo o adolescente a la sala de urgencias de inmediato si después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, presenta uno o más de estos signos de riesgo:

- Una pupila más grande que la otra.
- Mareo o no puede despertarse.
- Dolor de cabeza persistente y que además empeora.
- Dificultad de dicción, debilidad, entumecimiento o menor coordinación.
- Náuseas o vómitos, convulsiones o ataques (temblores o espasmos) periódicos.
- Comportamiento inusual, mayor confusión, inquietud o nerviosismo.
- Pérdida del conocimiento (desmayado o inconsciente). Incluso una breve pérdida del conocimiento debe considerarse como algo serio.

Los niños y adolescentes que continúan jugando cuando tienen síntomas de conmoción cerebral o que regresan a jugar muy pronto, mientras el cerebro todavía se está curando, tienen mayor probabilidad de sufrir otra conmoción cerebral. Una conmoción cerebral repetida que ocurre mientras el cerebro todavía se está curando de la primera lesión puede ser muy grave y puede afectar al niño o adolescente de por vida; y hasta podría ser mortal.

Revisado en junio de 2015

Converse con su hijo o adolescente sobre los riesgos de una conmoción cerebral y otras lesiones cerebrales graves y haga que cada persona firme lo siguiente.

Separe la sección de abajo y mantenga esta hoja informativa para usarla en los juegos y las prácticas de sus hijos o adolescentes con el fin de protegerlos de las conmociones cerebrales u otras lesiones cerebrales graves.

Aprendí sobre las conmociones cerebrales y hablé con uno de mis padres o mi entrenador sobre lo que debo hacer si sufro una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del atleta: _____ Fecha: _____

Firma del atleta: _____

He leído esta hoja informativa para padres sobre conmoción cerebral con mi hijo o adolescente y hablamos sobre lo que debe hacer si tiene una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

Nombre del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Firma del padre o tutor legal: _____

¿Qué debo hacer si creo que mi hijo o adolescente ha sufrido una conmoción cerebral?

Como padre, si usted cree que su hijo o adolescente puede tener una conmoción cerebral, usted debe:

1. Retirarlo del juego.
2. No permitir que su hijo o adolescente regrese a jugar el día de la lesión. Su hijo o adolescente debe ver a un proveedor de atención médica y solo podrá regresar a jugar con el permiso de un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales.
3. Pedirle al proveedor de atención médica de su hijo o adolescente que le dé instrucciones por escrito sobre cómo ayudarlo a que regrese a la escuela. Usted puede darle indicaciones a la enfermera de la escuela y a los maestros e instrucciones al instructor o entrenador deportivo sobre cómo su hijo o adolescente puede regresar al juego.

Trate de no juzgar la gravedad de la lesión. Solo un proveedor de atención médica debe evaluar a un niño o adolescente de una posible conmoción cerebral. Los signos y síntomas de las conmociones cerebrales por lo general aparecen al poco tiempo de que ocurre la lesión. Sin embargo, al principio no sabrá qué tan grave es la conmoción cerebral y es posible que algunos síntomas no aparezcan por varias horas o días.

Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para curarse. El regreso de un niño o adolescente a la escuela y a los deportes debe ser un proceso gradual dirigido y monitorizado cuidadosamente por un proveedor de atención médica.

Para obtener más información, visite

<http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index-esp.html>.