

**Formulario de reconocimiento de conmoción cerebral y paro cardíaco repentino en deportes juveniles de California de DLL**  
**Requerido por el Código de Salud y Seguridad de California §124235**

Estimado padre/tutor y atleta:

La ley de California exige que todas las organizaciones deportivas juveniles proporcionen capacitación anual sobre los riesgos y protocolos relacionados con las conmociones cerebrales y el paro cardíaco repentino. Tanto el padre/tutor como el atleta deben firmar este formulario antes de participar en entrenamientos o partidos.

**Resumen de información sobre conmociones cerebrales:**

- Todo atleta con sospecha de conmoción cerebral o lesión en la cabeza debe ser retirado de la actividad por el resto del día.
- No podrá volver a jugar hasta que un profesional de la salud con licencia y capacitación en el manejo de conmociones cerebrales lo evalúe y lo autorice por escrito.
- Se requiere un protocolo de regreso gradual al juego de al menos 7 días de duración antes de reanudar la actividad (ver página siguiente).
- DLL notificará a los padres/tutores sobre la hora, la fecha, los síntomas observados y el tratamiento proporcionado para las presuntas lesiones en la cabeza.

**Resumen de información sobre paro cardíaco súbito (PCS):**

- Cualquier atleta que se desmaye, pierda el conocimiento o presente signos de un evento cardíaco debe ser retirado inmediatamente de la actividad.
- El regreso a la actividad solo se permite tras la autorización escrita de un profesional de la salud autorizado.
- Los síntomas de afecciones cardíacas pueden incluir desmayos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, mareos o palpitaciones.
- A partir del 1 de enero de 2027, los DEA (Desfibriladores Externos Automáticos) deben estar accesibles durante todas las prácticas y competiciones deportivas juveniles. DLL ya cuenta con un DEA, ubicado en la Oficina de Gerentes y claramente señalizado.

**Importante:** Si un jugador de DLL se desmaya repentinamente, pierde la consciencia y no respira, podría estar sufriendo un paro cardíaco súbito (PCS): Llame al 911 y envíe a alguien a buscar el DEA (Oficina del gerente; todos los gerentes tienen código). Inicie la RCP manual de inmediato, aplique los parches del DEA y siga las instrucciones de audio paso a paso.

**Protocolo de regreso al juego de la DLL para conmociones cerebrales Cumplimiento del Código de Salud y Seguridad de California §124235**

Este documento describe el protocolo obligatorio de 7 días para el regreso gradual a la actividad (RTP) que exige la ley de California tras una conmoción cerebral. Este protocolo debe seguirse después de que un profesional de la salud autorizado haya evaluado al atleta y le haya dado autorización por escrito para volver a la actividad.

**Requisitos clave:**

- El atleta debe ser retirado inmediatamente de la actividad si se sospecha una conmoción cerebral.
- Se requiere una autorización médica por escrito de un profesional de la salud con licencia y capacitación en el manejo de conmociones cerebrales antes de comenzar este protocolo.
- El regreso a la actividad debe seguir el protocolo paso a paso que se detalla a continuación, con una duración mínima de 7 días, y debe ser supervisado por un profesional de la salud.
- El atleta debe permanecer asintomático durante al menos 24 horas en cada etapa para progresar.
- Si los síntomas reaparecen, el atleta debe suspender la actividad y volver al paso anterior después de 24 horas de descanso.

## Protocolo de regreso gradual al juego (mínimo 7 días)

**Día 1:** Sin Actividad: Descanso físico y cognitivo completo.

**Día 2:** Actividad aeróbica ligera: Caminar, nadar o andar en bicicleta estática a ritmo lento. Sin resistencia. Entrenamiento. Objetivo: Aumentar la frecuencia cardíaca.

**Día 3:** Ejercicios específicos del deporte: Ejercicios ligeros de béisbol, como lanzar y correr bases. Actividades sin contacto ni impacto en la cabeza. Objetivo: Aumentar el movimiento.

**Día 4:** Ejercicios de entrenamiento sin contacto: Ejercicios más complejos y actividades de práctica. Puede incluir entrenamiento de resistencia. Objetivo: Ejercicio, coordinación y carga cognitiva.

**Día 5:** Práctica de contacto completo: Práctica completa bajo supervisión. Objetivo: Recuperar la confianza, evaluar habilidades funcionales.

**Día 6:** Descanso/Monitoreo: Sin actividad. Vigilar la aparición de síntomas retardados tras el contacto completo. Objetivo: Confirmar estado asintomático sostenido.

**Día 7:** Regreso al juego: Autorización total para la competencia si no presenta síntomas y protocolo supervisado. está completo. Objetivo: Regreso seguro a la participación deportiva plena.

### Notas:

Este protocolo se basa en las mejores prácticas actuales y es un requisito legal de la ley estatal de California. Todos los pasos deben ser documentados y conservados por los directivos del equipo para garantizar su responsabilidad y cumplimiento. Los entrenadores no deben permitir el regreso al juego fuera de este protocolo bajo ninguna circunstancia.

Antes de la primera práctica de un equipo cada temporada en DLL, cada mánager, entrenador y árbitro adulto deberá:

- a) Familiarizarse con la publicación de los CDC "Atención: Conmoción cerebral en deportes juveniles: Hoja informativa para entrenadores". Esta publicación será proporcionada a todas estas personas por el Oficial de Seguridad de la Liga u otros miembros de la Junta; y
- b) Completar el curso de capacitación en línea de los CDC en:

<https://www.train.org/cdctrain/course/1089818/>

Se deberá entregar una copia del Certificado de Finalización de cada una de las personas mencionadas al Oficial de Seguridad de DLL. Cualquier pregunta relacionada con esta política puede dirigirse a [safety@davislittleleague.org](mailto:safety@davislittleleague.org).

### Al firmar a continuación, usted reconoce:

- Se le ha proporcionado esta información.
- Comprende los signos, síntomas y protocolos requeridos para conmoción cerebral y paro cardíaco súbito.
- Acepta cumplir con todas las reglas para volver a jugar.
- Entiende que no se le permite participar hasta que firme y devuelva este formulario.

### Firmas:

Nombre del atleta : \_\_\_\_\_

Firma del atleta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**(Obligatorio si el atleta tiene 7 años o más)**

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para obtener más información sobre las leyes de California sobre conmociones cerebrales y paro cardíaco repentino: Código de Salud y Seguridad de California §124235:

[http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?sectionNum=124235.&lawCode=HSC](http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=124235.&lawCode=HSC)