

Community High School District 218

Protocolo y Procedimientos de Conmoción Cerebral 2016

## **Tabla de Contenido**

Introducción .....	3
El Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral .....	5
Términos y Conceptos Importantes .....	6
Gestionando el Regreso a la Escuela .....	8
Plan de cuidado de Conmoción Cerebral Grave .....	9-10
Acomodaciones Académicas para Post-Conmoción Cerebral.....	11
Regreso a actividades deportivas .....	12
Identificación de Conmoción Cerebral y Procedimientos de Intervención ...	13-14
Referencias .....	15

*Apéndice:* Plan de cuidado de Conmoción Cerebral Grave (ACE), Regreso a Aprender, Tabla de Regreso a Actividades Deportivas, Forma de Consentimiento de Post-Conmoción Cerebral de la Asociación de Escuelas Secundarias de Illinois, Autoevaluación de Síntomas del Estudiante.

## **Introducción**

Este documento representa la políticas y manual de procedimiento de manejo de conmoción cerebral del Distrito de Escuelas 218 con sus estudiantes. Se deriva de consultaciones con agencias tales como la Asociación de Escuelas Secundarias de Illinois, centros federales de Control y Prevención de Enfermedades, asociación local de Entrenadores Atlético, expertos de neuropsicología nacionales, personal entrenado del Distrito 218 y profesionales médicos de la comunidad. Este documento es también una actualización de la política y procedimientos en práctica que reflejan requisitos recientes de leyes del estado de Illinois para las escuelas e implementan las reglas de Volver a la Escuela y Volver a Jugar que se han designado para apoyar al estudiante con concusión cerebral y aumento de recuperación total y calidad de vida (*Youth Sports Concussion Act 2015, Public Act 099-0245*).

El propósito de este documento es:

- 1) Crear un lugar central en el cual las políticas y procedimientos se codifican.
- 2) Explicar el papel que desempeña el Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral (CMT).
- 3) Definir los términos principales asociados con la conmoción cerebral y la manera de manejarla.
- 4) Describir el proceso de cómo reportar una conmoción cerebral y darle seguimiento.
- 5) Proveer formas e información que pueda ser duplicada y distribuida a las partes interesadas.
- 6) Describir las características generales de un manejo de concusión cerebral efectivo.
- 7) Proveer recursos y formas para el CMT, que incluyan padres, estudiantes y profesionales.
- 8) Proveer información para desarrollo y entrenamiento del personal del Distrito 218 con relación a los procedimientos luego que ocurre una conmoción cerebral.

## **Definición de Conmoción Cerebral**

Una conmoción cerebral es una lesión al cerebro que causa una pérdida temporal de funciones cerebrales. La conmoción cerebral puede ser causada por un golpe directo a la cabeza, cuello, rostro o en algún otro lugar en el cuerpo que produce que una fuerza se transmita a la cabeza. Es también caracterizada por un inicio de impedimento cognitivo. En algunos casos, los síntomas y signos pueden comenzar a desarrollarse horas después de la lesión inicial. Una conmoción cerebral puede resultar en cambios neuropatológicos, aun cuando no es siempre evidente en estudios de imágenes regulares. El efecto de una conmoción cerebral puede variar de estudiante a estudiante con un grupo de síntomas que pueden o no implicar pérdida de conciencia. El tiempo de recuperación puede variar de acuerdo al caso, pero típicamente tiene una duración de una a cuatro semanas con un buen proceso de tratamiento y recuperación.



Luego de sufrir una conmoción cerebral, un estudiante puede presentar diferentes clases de síntomas. La figura 1 resume estos síntomas y los clasifica en cuatro categorías principales: cognitivo, físico, emocional y de sueño. Cada estudiante es único y sus síntomas de conmoción cerebral también serán únicos, incluyendo algunos o todos los síntomas en la figura indicada más abajo. Es la responsabilidad del Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral (compuesto por personal de Distrito 218, profesionales médicos locales y la familia del estudiante) el trabajar con el estudiante para identificar y manejar los síntomas de modo que la conmoción cerebral se resuelva cómoda y rápidamente.



Figura 1: Síntomas asociados con conmoción cerebral

Imagen cortesía del sitio web de Advanced Vision Therapy: <http://www.advancedvisiontherapycenter.com>

Información provista por *Center for Disease Control and Prevention Signs and Symptoms Fact Sheet* ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov))

Con el Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral (CMT) trabajando juntos, el estudiante estará rodeado y apoyado por individuos que entienden los síntomas de conmoción cerebral y saben cómo enseñarle a balancear sus periodos de descanso con periodos de actividad (una buena recuperación requiere ambos), y también requiere que el estudiante reconozca que hacer cuando los síntomas empeoren o regresen luego de esfuerzo excesivo.

## **El Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral**

El Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral (CMT) está realmente compuesto de cuatro mini-equipos que rodean al estudiante que ha sufrido una conmoción cerebral. Estos equipos interactúan y trabajan juntos para que el estudiante sea uno de aproximadamente 80% niños/adolescentes que obtienen recuperación dentro de una a cuatro semanas luego de la lesión. Recuperación exitosa de una conmoción cerebral requiere que el estudiante este rodeado de familia y profesionales que se comuniquen frecuentemente, que tengan conocimiento en qué hacer en los primeros días, que se mantengan en calma y apoyen al estudiante, que lo ayuden a mantener un balance entre descanso y esfuerzo y trabajen juntos para que el estudiante tome cargo de su recuperación con éxito.



Figura 1. Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral

Adaptado de *Lurie Children Hospital of Chicago*

*Return to Learn after a Concussion: A Guide for Teachers and School Professionals*

En general, cuando una conmoción cerebral ocurre, el equipo médico trabaja muy de cerca con el equipo familiar para asegurarse de que el estudiante este médicamente estable y de que su familia sepa que hacer en la casa inmediatamente. Usualmente, en los primeros días, el equipo familiar y médico informa y trabaja con el equipo académico para manejar expectativas en cuanto al número de días que el estudiante estará fuera de la escuela y de cómo gestionar su regreso a la escuela. Si el estudiante es un atleta, entonces el equipo atlético también informara a la familia y a otros miembros del personal en como anticipar su regreso a actividades deportivas.

### **Conceptos y Términos Importantes**

Antes de describir los procedimientos asociados con el manejo de conmoción cerebral, es importante describir el significado de varios términos que se usarán frecuentemente:

<b>Conceptos Importantes</b>	
<b>Regreso a la Escuela</b>	Un concepto general que significa que el estudiante está libre de todo síntoma durante actividades académicas y deportivas, y de que su rutina normal se ha reestablecido.
<b>Regreso a Aprender</b>	Objetivo de <i>actividades académicas completas</i> sin síntomas
<b>Regreso a Jugar</b>	Objetivo de actividades <i>académicas y físicas/deportivas</i> completas sin síntomas
<b>Actividad Cognitiva</b>	Cualquier actividad que involucre estimulación mental; incluyendo interacciones sociales, lectura, juegos de video, escritura, música
<b>Descanso Cognitivo</b>	Limitando actividades cognitivas para prevenir que surjan síntomas
<b>Tolerancia de Actividades</b>	El tolerar ciertas actividades luego de una conmoción cerebral significa participación sin <i>intensificación</i> de síntomas

### **Regresando a la Escuela**

El **Regreso a la Escuela** es un concepto que va más allá del estudiante asistiendo a la escuela solamente, o de volver a la escuela luego de un día de descanso. Un regreso total a la escuela significa que por un período de 12 a 24 horas el estudiante ha estado libre de síntomas que puedan ser causados por una actividad académica, cognitiva, emocional o física. Existen dos componentes principales para un regreso completo a la escuela: Regreso a Aprender y Regreso a Jugar.

**Regreso a Aprender (RTL)** es el proceso gradual de recuperación y restablecimiento a estudios académicos luego de una conmoción cerebral, mientras que el **Regreso a Jugar (RTP)** es el proceso de volver a participar en actividades atléticas luego de la conmoción cerebral. Aunque el concepto de RTP puede ser más conocido, la ley de Illinois (Public Act 099-0245) afirma que un protocolo para RTP y RTL debe ser establecido en todas las escuelas. *RTL puede proveerle al estudiante acomodaciones basadas en el grado de la lesión sufrida en la cabeza, necesidades del estudiante, recomendaciones del Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral y recomendaciones del médico.* Además, el estudiante no puede regresar al salón de clases hasta que el protocolo RTL se haya cumplido. Un estudiante no puede regresar a actividades inter-escolares a menos que ambos protocolos se hayan cumplido (no importa si la conmoción cerebral ocurrió en la escuela o durante actividades inter-escolares). Estos protocolos están diseñados para proteger a los estudiantes y, si se siguen estrictamente, pueden resultar exitosos en prevenir lesiones futuras y tiempo excesivo fuera de la escuela o deportes. De hecho, trabajos de investigación (Master, Gioia, Leddy, & Grady, 2012) han probado que cuando estos protocolos se siguen exitosamente, disminuyen el tiempo que el estudiante se mantiene fuera de clases y deportes. RTL y RTP le proveen una manera segura y metódica al estudiante para regresar a actividades normales, previas a la lesión sufrida, y tan rápidamente como sea posible.

### Reglas para Regresar a Aprender (RTL)

A continuación, se muestra una tabla que describe las etapas de recuperación que ayudan al estudiante con una conmoción cerebral a balancear descanso y tolerancia de actividades. El estudiante y el CMT trabajan juntos a través de todas las etapas del protocolo Regresar a Aprender (RTL). Estas reglas también pueden encontrarse en el apéndice y en el sitio web del Distrito 218. *Es sumamente recomendable que cualquier estudiante a quien se haya determinado que ha sufrido una lesión en la cabeza siga la primera regla de estas etapas, la cual indica (a través de investigación) que el descanso es beneficioso para cualquier persona que haya sufrido este tipo de lesión.*

**Tabla 1. Reglas para Regresar a Aprender**

Etapa	Actividad	Próximo paso
1. No ir a la escuela/actividad cognitiva limitada	Descanso cognitivo y dormir bien	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas?  <b>Sí</b> - Continuar a la etapa 2 <b>No</b> - Continuar con descanso y observación
2. Introducción gradual a actividades diarias; “ni mucho, ni poco”	Quitar lentamente restricciones previas de actividades y volver a añadirlas por cortos periodos de tiempo (5 a minutos a la vez)	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas?  <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 3 <b>No</b> – Volver a la etapa 1
3. Tareas cognitivas en casa	Trabajo escolar, lectura, tiempo en la pantalla (aparatos electrónicos) en incrementos más largos (20 a 30 minutos a la vez) en casa.	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas?  <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 4 <b>No</b> – Volver a la etapa 2
4. Regreso a la escuela modificado (si aplica)	Horario escolar flexible con acomodaciones si tolera 1-2 horas acumuladas (en incrementos de 20 a 30 minutos) de tareas en casa.	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas?  <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 5 <b>No</b> – Volver a la etapa 3
5. Reintegración total a la escuela	Aumentar a día completo de clases (sin educación física) e incluir acomodaciones.	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas?  <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 6 <b>No</b> – Volver a la etapa 4
6. Reanudar las actividades y horario escolar previo a la lesión sufrida.	*Reanudar trabajo académico/cognitivo total sin arreglos (o regresar a su horario normal previo a la lesión sufrida).	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas?  <b>Sí</b> – Continuar con la etapa 6 y comenzar con las pautas de <i>Regresar a Jugar</i> si está regresando a actividades atléticas o de educación física. <b>No</b> – Volver a la etapa 5

**\*Excluye educación física. Planes para regresar a educación física se gestionarán por el CMT de acuerdo al caso.**

Fuente: Adaptado de Master, C.H., Gioia, G.A., Leddy, J.J., & Grady, M.F. (2012). Importance of “return to learn” in pediatric and adolescent concussion. *Pediatric Annals*, 41(9), 1-6.

## **Manejando el Proceso de Regreso a la Escuela**

Luego de una conmoción cerebral, debe haber un proceso continuo de evaluación, intervención y monitoria entre el personal escolar y su proveedor médico. Aunque ajustes en la escuela se efectúan dependiendo cada caso, el proceso general de regreso a la escuela envuelve un balance delicado de descanso y tolerancia de actividades. Es importante el dormir lo suficiente y descansar mientras alguien se recupera de una conmoción cerebral. Sin embargo, también es importante el incorporarse a actividades diarias gradualmente mientras se maneja el nivel de esfuerzo físico. Si los síntomas surgen, como dolor de cabeza y/o fatiga, el estudiante debe limitar la actividad actual. Por ejemplo, puede que un estudiante pueda asistir a unas pocas clases por día en vez del día completo de escuela, dependiendo en los síntomas que presente. A medida que los síntomas disminuyen, el estudiante puede comenzar a regresar a actividades escolares gradualmente, aunque acomodaciones todavía pueden ser necesarias. Con el apoyo de los miembros de CMT, el estudiante puede aprender a monitorear sus síntomas y a trabajar con límites que pueda tolerar. El concepto de “ni mucho, ni poco” en relación a niveles de actividad ha mostrado servir de ayuda para una rápida recuperación y para prevenir más lesiones.

### **Plan de Evaluación de Conmoción Cerebral Grave y Formularios de Autoevaluación**

¿Cómo maneja el CMT el proceso de regreso a la escuela? El Plan de Cuidado de Evaluación de Conmoción Cerebro Aguda (ACE) es el documento central que el Equipo de Manejo de Conmoción Cerebral (CMT) sigue. El ACE es un documento diseñado a ayudar con el proceso de recuperación y provee información acerca del progreso del estudiante hacia dicho proceso. El CMT puede usar el ACE como referencia y como un instrumento de información y de monitoreo del progreso del estudiante luego de una conmoción cerebral. El formulario provee información de los síntomas presentes en el estudiante y ayudara en el plan de tratamiento y acomodaciones para la escuela y la casa.

Otro documento que puede ser de ayuda para identificar síntomas de conmoción cerebral presentes y para evaluar de progreso de estudiante es el Formulario de Autoevaluación de Síntomas del Estudiante (ver apéndice). Este formulario le permite al estudiante clasificar la severidad de sus síntomas en muchas áreas cognitivas. El formulario puede también servir como un instrumento de monitoreo de progreso, que indica un aumento o disminución de síntomas mientras el estudiante participa en varias actividades

Por favor refiérase a las dos siguientes paginas para el documento de cuidado de ACE. Este formulario también lo puede encontrar en el apéndice y está disponible en el sitio web de CHSD 218, al igual que el Formulario de Autoevaluación de Síntomas.



## ACUTE CONCUSSION EVALUATION (ACE)

### CARE PLAN

Gerard Gioia, PhD<sup>1</sup> & Micky Collins, PhD<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Children's National Medical Center  
<sup>2</sup>University of Pittsburgh Medical Center

Patient Name: \_\_\_\_\_  
 DOB: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_ ID/MR# \_\_\_\_\_  
 Date of Injury: \_\_\_\_\_

You have been diagnosed with a concussion (also known as a mild traumatic brain injury). This personal plan is based on your symptoms and is designed to help speed your recovery. Your careful attention to it can also prevent further injury.

You should not participate in any high risk activities (e.g., sports, physical education (PE), riding a bike, etc.) if you still have any of the symptoms below. It is important to limit activities that require a lot of thinking or concentration (homework, job-related activities), as this can also make your symptoms worse. If you no longer have any symptoms and believe that your concentration and thinking are back to normal, you can slowly and carefully return to your daily activities. Children and teenagers will need help from their parents, teachers, coaches, or athletic trainers to help monitor their recovery and return to activities.

Today the following symptoms are present (circle or check).				_____ No reported symptoms
Physical		Thinking	Emotional	Sleep
Headaches	Sensitivity to light	Feeling mentally foggy	Irritability	Drowsiness
Nausea	Sensitivity to noise	Problems concentrating	Sadness	Sleeping more than usual
Fatigue	Numbness/Tingling	Problems remembering	Feeling more emotional	Sleeping less than usual
Visual problems	Vomiting	Feeling more slowed down	Nervousness	Trouble falling asleep
Balance Problems	Dizziness			

RED FLAGS: Call your doctor or go to your emergency department if you suddenly experience any of the following			
Headaches that <u>worsen</u>	Look <u>very</u> drowsy, can't be awakened	Can't <u>recognize</u> people or places	Unusual behavior change
Seizures	<u>Repeated</u> vomiting	Increasing confusion	Increasing irritability
Neck pain	Slurred speech	Weakness or numbness in arms or legs	Loss of consciousness

#### Returning to Daily Activities

- Get lots of rest. Be sure to get enough sleep at night- no late nights. Keep the same bedtime weekdays and weekends.
- Take daytime naps or rest breaks when you feel tired or fatigued.
- Limit physical activity as well as activities that require a lot of thinking or concentration. These activities can make symptoms worse.**
  - Physical activity includes PE, sports practices, weight-training, running, exercising, heavy lifting, etc.
  - Thinking and concentration activities (e.g., homework, classwork load, job-related activity).
- Drink lots of fluids and eat carbohydrates or protein to main appropriate blood sugar levels.
- As symptoms decrease, you may begin to gradually return to your daily activities. If symptoms worsen or return, lessen your activities, then try again to increase your activities gradually.**
- During recovery, it is normal to feel frustrated and sad when you do not feel right and you can't be as active as usual.
- Repeated evaluation of your symptoms is recommended to help guide recovery.

#### Returning to School

- If you (or your child) are still having symptoms of concussion you may need extra help to perform school-related activities. As your (or your child's) symptoms decrease during recovery, the extra help or supports can be removed gradually.
- Inform the teacher(s), school nurse, school psychologist or counselor, and administrator(s) about your (or your child's) injury and symptoms. School personnel should be instructed to watch for:
  - Increased problems paying attention or concentrating
  - Increased problems remembering or learning new information
  - Longer time needed to complete tasks or assignments
  - Greater irritability, less able to cope with stress
  - Symptoms worsen (e.g., headache, tiredness) when doing schoolwork

-Continued on back page-

This form is part of the "Heads Up: Brain Injury in Your Practice" tool kit developed by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

### Returning to School (Continued)

**Until you (or your child) have fully recovered, the following supports are recommended:** *(check all that apply)*

- No return to school. Return on (date) \_\_\_\_\_
- Return to school with following supports. Review on (date) \_\_\_\_\_
- Shortened day. Recommend \_\_\_\_\_ hours per day until (date) \_\_\_\_\_
- Shortened classes (i.e., rest breaks during classes). Maximum class length: \_\_\_\_\_ minutes.
- Allow extra time to complete coursework/assignments and tests.
- Lessen homework load by \_\_\_\_\_%. Maximum length of nightly homework: \_\_\_\_\_ minutes.
- No significant classroom or standardized testing at this time.
- Check for the return of symptoms (use symptom table on front page of this form) when doing activities that require a lot of attention or concentration.
- Take rest breaks during the day as needed.
- Request meeting of 504 or School Management Team to discuss this plan and needed supports.

### Returning to Sports

1. **You should NEVER return to play if you still have ANY symptoms** – (Be sure that you do not have any symptoms at rest and while doing any physical activity and/or activities that require a lot of thinking or concentration.)
2. Be sure that the PE teacher, coach, and/or athletic trainer are aware of your injury and symptoms.
3. It is normal to feel frustrated, sad and even angry because you cannot return to sports right away. With any injury, a full recovery will reduce the chances of getting hurt again. It is better to miss one or two games than the whole season.

**The following are recommended at the present time:**

- Do not return to PE class at this time
- Return to PE class
- Do not return to sports practices/games at this time
- Gradual** return to sports practices under the supervision of an appropriate health care provider.
- Return to play should occur in **gradual steps** beginning with aerobic exercise only to increase your heart rate (e.g., stationary cycle); moving to increasing your heart rate with movement (e.g., running); then adding controlled contact if appropriate; and finally return to sports competition.
  - Pay careful attention to your symptoms and your thinking and concentration skills at each stage of activity. Move to the next level of activity only if you do not experience any symptoms at the each level. If your symptoms return, stop these activities and let your health care professional know. Once you have not experienced symptoms for a minimum of 24 hours and you receive permission from your health care professional, you should start again at the previous step of the return to play plan.

### Gradual Return to Play Plan

1. No physical activity
2. Low levels of physical activity (i.e., ). This includes walking, light jogging, light stationary biking, light weightlifting (lower weight, higher reps, no bench, no squat).
3. Moderate levels of physical activity with body/head movement. This includes moderate jogging, brief running, moderate-intensity stationary biking, moderate-intensity weightlifting (reduced time and/or reduced weight from your typical routine).
4. Heavy non-contact physical activity. This includes sprinting/running, high-intensity stationary biking, regular weightlifting routine, non-contact sport-specific drills (in 3 planes of movement).
5. Full contact in controlled practice.
6. Full contact in game play.

\*Neuropsychological testing can provide valuable information to assist physicians with treatment planning, such as return to play decisions.

**This referral plan is based on today's evaluation:**

- Return to this office. Date/Time \_\_\_\_\_
- Refer to: Neurosurgery \_\_\_\_\_ Neurology \_\_\_\_\_ Sports Medicine \_\_\_\_\_ Physiatrist \_\_\_\_\_ Psychiatrist \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_
- Refer for neuropsychological testing
- Other \_\_\_\_\_

ACE Care Plan Completed by: \_\_\_\_\_ MD RN NP PhD ATC

© Copyright G. Gioia & M. Collins, 2006

## **Acomodaciones Académicas para Post-Convulsión Cerebral**

Para los estudiantes que regresan a la escuela después de una convulsión cerebral, las acomodaciones académicas pueden ayudar a reducir la carga cognitiva y facilitar el retorno a aprender. Los ajustes hechos al horario escolar, las asignaciones de trabajo y cómo se presenta la información ayudarán a optimizar el tiempo de recuperación y minimizar los síntomas posteriores a la convulsión cerebral. A continuación, se presentan varias acomodaciones escolares que pueden beneficiar a los estudiantes durante la recuperación.

<b>Asistencia</b>
No asistirá a la escuela por _____ día(s) escolar(es)
Asistencia de medio tiempo por _____ día (s) escolar (es) según lo tolerado
Días escolares completos según lo tolerado
Tutoría en casa/en la escuela según lo tolerado
No asiste a la escuela hasta que no haya síntomas o una disminución significativa de los síntomas
<b>Descansos</b>
Permita que el estudiante vaya a la enfermería si los síntomas aumentan
Permita que el estudiante vaya a casa si los síntomas no disminuyen
<b>Estímulo Visual</b>
Permitir que el estudiante use gafas de sol en la escuela
Notas pre-impresas para el material de la clase o tomador de notas
No hay tableros inteligentes, proyectores, computadoras, pantallas de TV u otras pantallas brillantes
Tamaño de las letras más grande cuando sea posible
<b>Estimulo Auditivo</b>
Permita que el estudiante salga de clase 5 minutos antes para evitar el pasillo ruidoso
Almuerzo en un lugar tranquilo
Aprendizaje audible (debates, lectura en voz alta, programas de texto a voz)
<b>Carga de Trabajo/Multitarea</b>
Reducir si es posible la cantidad total del trabajo para volver a hacer, trabajo durante clase y tarea
No hay tarea
Limite las tareas a _____ minutos por noche
Dividir la carga de trabajo cuando sea posible
<b>Exámenes</b>
No exámenes
Tiempo extra para completar los exámenes
No más de un examen al día
Exámenes orales
Examen con el libro abierto
<b>Esfuerzo Físico</b>
Sin esfuerzo físico /atletismo /gimnasio
Comienza las reglas de Regreso a Actividades Deportivas antes de regresar al gimnasio o al atletismo

Fuente: Adaptado de Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago – Regreso a Aprender después de una Convulsión Cerebral: Guía para maestros y profesionales de la escuela



## Estudiantes y Regreso a Actividades Deportivas

Una vez que los estudiantes pueden tolerar todas las actividades y horarios académicos previos a la lesión, pueden considerar regresar a las actividades atléticas. El protocolo RTP en la Tabla 2 resume las consideraciones especiales para los estudiantes que regresan a las actividades físicas y actividades deportivas y explica el concepto de Regreso a Jugar. Los equipos atléticos y médicos son los equipos principales responsables de monitorear el protocolo Regreso a Jugar y también regresar a la clase Educación Física u otras actividades físicas organizadas. Una copia de las reglas de Regreso a Jugar puede encontrarse en el Apéndice y en el sitio web del Distrito 218.

**Tabla 2. Reglas para Regreso a las Actividades Deportivas**

Etapa	Actividad	Próximos Pasos
1. Reglas Completas para Regreso a Aprender	Reanudar la carga académica/cognitiva completa sin ajustes (o regreso a la normalidad, antes de la lesión)	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas? <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 2 <b>No</b> – Volver a la etapa 5 <i>Regreso a Aprender</i>
2. Ejercicio aeróbico ligero	Caminar, nadar, andar en bicicleta estacionaria (Frecuencia cardíaca: <70% durante 15 minutos)	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas? <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 3 <b>No</b> – Volver a la etapa 1 con descanso físico y monitorear
3. Ejercicio específico de deportes	Ejercicios de patinaje, ejercicios de carrera, ciclismo (frecuencia cardíaca: <80% - 45 minutos) * NO actividades de impacto de la cabeza	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas? <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 4 <b>No</b> – Volver a la etapa 2 y monitorear
4. Ejercicios de entrenamiento sin contacto	Progreso para complejos ejercicios de entrenamiento, entrenamiento de resistencia, aumento del ejercicio, coordinación y atención (frecuencia cardíaca: <90% - 60 minutos)	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas? <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 5 <b>No</b> – Volver a la etapa 3 y monitorear
5. Práctica de Contacto Completo con Precaución	Con el alta médica, volver a las actividades normales de entrenamiento	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas? <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 6 <b>No</b> – Volver a la etapa 4
6. Reanudar las actividades deportivas antes de la lesión	Juego normal con monitoreo y mayor conocimiento de lesiones adicionales	¿Capaz de tolerar actividades sin síntomas por 12 a 24 horas? <b>Sí</b> – Continuar a la etapa 6 y programación normal /actividades <b>No</b> – Volver a la etapa 5

Fuente: Adaptado de *Consensus Statement on Concussion in Sport 3<sup>rd</sup> International Conference in Sport held in Zurich, November 2008*.

## Procedimientos de Identificación e Intervención de Conmoción Cerebral

1. En el caso de una lesión en la cabeza, el estudiante será evaluado por una enfermera de la escuela o entrenador atlético para identificar los síntomas incluyendo, pero no limitado a:

- |  |   |
|--|---|
| -No puede recordar eventos anteriores o posteriores a un golpe | -Dolor o presión en la cabeza o caída   |
| -Parece aturdido o confundido                                  | -Nauseas o vómitos  |
| -Olvida una instrucción y parece confundido                    | -Problemas de equilibrio, mareos  |
| -Se mueve con torpeza  | -Le molesta la luz o el ruido   |
| -Responde a preguntas lentamente                               | -Parece lento, confundido, mareado  |
| -Pierde el conocimiento (puede ser brevemente)                 | -Problemas de concentración o memoria. El estudiante no se siente bien, cambia. |
| -Muestra cambios de humor, comportamiento o personalidad.      |   |

2. Después de la evaluación, un miembro del CMT notificará a los padres / tutores del estudiante de la condición del estudiante.

- Miembro del CMT proporcionará información a los padres sobre la conmoción cerebral y el seguimiento de los síntomas
- Basándose en los síntomas identificados, el miembro del CMT puede recomendar una evaluación médica.
- Si no se recomienda una evaluación médica, la enfermera o el ATC le darán información sobre lesiones en la cabeza al estudiante/padre y harán un seguimiento con el estudiante el día siguiente para evaluar cualquier síntoma que pueda aparecer después. Si hay síntomas reportados u observables por la enfermera o el ATC, él/ella notificará al padre nuevamente y recomendará fuertemente el seguimiento médico. La enfermera o ATC llamará al 911, si es necesario, para asegurar que el estudiante reciba la atención médica adecuada.
- Si se recomienda la evaluación médica, se recomienda encarecidamente al estudiante /padre que haga un seguimiento con un médico. Si el estudiante/padre sigue la recomendación de la enfermera o ATC, se le permitirá al estudiante asistir a las clases, pero no participará en cualquier actividad física y actividades que empeoren los síntomas, incluyendo, pero no limitado a: coro y baile, banda y clase de Educación Física.

3. El miembro referente de CMT notificará a otros miembros del CMT de la condición del estudiante y las recomendaciones que fueron proporcionadas

4. Si se justifica el seguimiento médico, el estudiante comenzará los protocolos Regreso a Aprender y Regreso a Jugar.
5. A petición de los padres, la información sobre los médicos que se especializan en manejo de la conmoción cerebral será proporcionada al estudiante y a la familia del estudiante
6. Si se justifica el seguimiento médico, el estudiante entrará al cuidado de un médico. El estudiante debe ser monitoreado por el CMT a medida que comienza las Reglas para Regreso a Aprender (RTL) y Regreso a las Actividades Académicas (RTP).
7. Cada etapa de las directrices para RTL y RTP se separa con 12-24 horas de ausencia de signos o síntomas en el medio. A medida que el estudiante avanza a través de las etapas, él/ella no debe tener un retorno de ningún síntoma con el fin de continuar a la siguiente etapa. Si los síntomas ocurren, las actividades actuales deben ser reevaluadas y/o modificadas por el CMT y el estudiante sólo debe comenzar la siguiente etapa una vez que ha estado libre de síntomas durante al menos 12-24 horas.
8. El miembro y el equipo de CMT deben monitorear y evaluar continuamente los síntomas del estudiante, lo cual puede involucrar el uso del Plan de Atención de ACE.
  - Basado en los síntomas, los miembros del CMT colaborarán para desarrollar acomodaciones según sea necesario caso por caso.
  - *CMT puede indicar la fecha de regreso a la escuela recomendada en el ACE*

### **Autorización para Aprender y Actividades Deportivas: Formularios requeridos.**

En caso de que un miembro de la CMT recomienda un seguimiento médico.

Además, el Formulario de Consentimiento Post-Comoción Cerebral de la Asociación de Escuelas Secundarias de Illinois (IHSA) debe ser completado por un médico, padre/tutor y el estudiante como parte de la autorización para Regreso a Jugar. La autorización final y el regreso a las actividades académicas serán la decisión del equipo médico, de la escuela respectiva y/o del entrenador atlético de esa escuela. Además, los Entrenadores Deportivos de CHSD 218 y la administración se reservan el derecho de excluir a cualquier estudiante de la participación en el deporte en *cualquier capacidad* y recomendar acomodaciones académicas específicas hasta que el estudiante haya completado todos los requisitos del Protocolo de Comoción Cerebral de CHSD 218.

### **Otras Consideraciones para los Estudiantes**

El CMT ayudará a los estudiantes a recibir apoyo a través de los recursos apropiados en sus respectivas escuelas. Las recomendaciones sobre la alteración y/o limitación de los trabajos escolares, permitiendo descansos a lo largo del día y las excusas de ausencias serán hechas por el personal del CMT y del Distrito 218 caso por caso. Los estudiantes que han sido diagnosticados con una conmoción cerebral deben ser removidos de cualquier actividad física y actividades que empeoren los síntomas, incluyendo, pero no limitado a: coro con baile, banda y clase de Educación Física. El monitoreo continuo y la reevaluación de las actividades se harán sobre la base de los síntomas presentes y del progreso individual.

## Referencias

- Advanced Vision Therapy (2015). Retrieved from <http://www.advancedvisiontherapycenter.com>
- Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, Institute for Sports Medicine (2011). Return to learn after a concussion: A guide for teachers and school professionals. Retrieved from [https://www.iesa.org/documents/general/IESA-Lurie\\_RTL\\_Guide.pdf](https://www.iesa.org/documents/general/IESA-Lurie_RTL_Guide.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. Heads up to schools: know your concussion ABCs. Retrieved from [http://www.cdc.gov/concussion/pdf/TBI\\_factsheet\\_TEACHERS-508-a.pdf](http://www.cdc.gov/concussion/pdf/TBI_factsheet_TEACHERS-508-a.pdf).
- Master, C.H., Gioia, G.A., Leddy, J.J., & Grady, M.F. (2012). Importance of "return-to-learn" in pediatric and adolescent concussion. *Pediatric Annals*, 41(9), 1-6.
- McAvoy, K. (2012). Return to learning: Going back to school following a concussion. *NASP Communique*, 40(1), 23-25.
- McCrory, P., Meeuwisse, W., Johnston, K., Dvorak, J., Aubry, M., Molloy, M. & Cantu, R. (2009). Consensus statement on concussion in Sport: the 3<sup>rd</sup> International Conference in Sport held in Zurich (2008), *Br J of Sports Med* 2009; 43 76-84 doi: 10.1136/bjism.2009.058248
- Schoenberg, M. R., & Scott, J. G. (2011). *The little black book of neuropsychology: A syndrome-based approach*. New York, NY: Springer Science+Business Media.
- Youth Sports Concussion Safety Act, 105 ILCS 5/22-80. 099-0245. (2015).

