

APÉNDICE B - PLAN DE MANEJO DE CONCUSIÓN EN EL HOGAR Y LA ESCUELA - PARTE B

Estudiante: _____

Concusión(es) previas: Si / No

Equipo de Atención Escolar: _____ ¿SI? fecha(s)(mm/aa): _____

Autorización de los padres/tutores: Este plan puede compartirse con (marque todo lo que corresponda):

- personal escolar de supervisión del comedor personal temporal importante atención de antes y/o después de clases
- compañeros proveedor de transporte voluntarios importantes otro:

PASO: Descanso inicial (para ser completado en casa)

En las primeras 24-48 horas, el estudiante ha completado un descanso físico y cognitivo antes de iniciar el regreso a la actividad.

- 24 horas de descanso físico y cognitivo completos y los síntomas han mejorado, o
 48 horas de descanso físico y cognitivo completo

Etapas: Descanso inicial completado el (dd/mm/aa) _____

Firma del Padre / Tutor: _____

ETAPA 1: Actividad cognitiva y física ligera (para completar en casa)

El estudiante puede comenzar una actividad cognitiva y física ligera, con descansos frecuentes, que no provoque síntomas.

Etapas 1 completada (todas las casillas deben estar marcadas):

- Mínimo de 24 horas en la Etapa 1
 Tolera 30 minutos de actividad cognitiva ligera
 Tolera la actividad física ligera
 No se muestra o informa el retorno de síntomas, síntomas nuevos o síntomas que empeoran.

Etapas 1 completada el (dd/mm/aa) _____ Firma del padre/ tutor: _____

ETAPA 2: Regreso gradual a la actividad (para completar en casa)

El estudiante ha comenzado un proceso de regreso a la actividad en el hogar realizando gradualmente tareas familiares breves, hasta que no se experimenten síntomas de conmoción nuevos o que empeoren.

Etapas 2 completada (todas las casillas deben estar marcadas):

- Mínimo de 48 horas en la Etapa 2 (24 horas en 2a y 2b respectivamente)
- Tolera actividades cognitivas adicionales
- Tolera la actividad física diaria
- Tolera 20-30 minutos de actividad aeróbica ligera
- No se muestra o informa el retorno de síntomas, nuevos síntomas o empeoramiento de los síntomas
NOTA: si esto ocurre, regrese a la Etapa 1 y busque un nuevo examen médico.

Etapa 2 completada el (dd/mm/aa) _____ Firma del padre/ tutor: _____

ETAPA 3: Preparándose para volver a la actividad cognitiva y física (para completar en el hogar y la escuela)

El estudiante ha comenzado un retorno gradual al proceso de actividad cognitiva y física en el hogar y la escuela asistiendo a la escuela a tiempo parcial y aumentando gradualmente las actividades habituales, con el apoyo adecuado.

Fecha de la reunión del Equipo de Atención Escolar: _____

Restricción/Modificación/Adaptación	Cronograma

Etapa 3 completada (todas las casillas deben estar marcadas):

- Mínimo de 24 horas en la Etapa 3
- Los síntomas han mejorado
- Tolera 4-5 horas de actividad cognitiva al día entre el hogar y la escuela
- Tolera rutinas/ejercicios individuales simples o rutinas específicas deportivas
- No se muestra o informa el retorno de síntomas, síntomas nuevos o empeoramiento de los síntomas
NOTA: si esto ocurre, regrese a la Etapa 2 y busque un nuevo examen médico.

Etapa 3 completada el (dd/mm/aa) _____ Firma del padre / tutor: _____
Firma del Equipo de Atención Escolar: _____

ETAPA 4: Retorno completo al aprendizaje y aumento de la actividad física (para completar en el hogar y la escuela)

El estudiante regresa a actividades cognitivas completas asistiendo a la escuela a tiempo completo y aumenta sus actividades físicas. Se requieren apoyo mínimo en esta etapa.

Fecha de la reunión del Equipo de Atención Escolar: _____

Restricción/Modificación/Adaptación	Cronograma

Etapa 4 completada (todas las casillas deben estar marcadas):

- Mínimo de 24 horas en la Etapa 4
- Los síntomas han mejorado
- Tolera un día completo de escuela y una carga de trabajo casi normal sin adaptaciones ni modificaciones
- Tolera el aumento de la actividad física, como se detalla en el cuadro (pág. 2)
- No se muestra o informa el retorno de síntomas, síntomas nuevos o síntomas de empeoramiento
- El Alta Médica por Conmoción ha sido firmada por un médico o enfermera profesional

Etapa 4 completada el (dd/mm/aa) _____ Firma del padre / tutor: _____
 Firma del Equipo de Atención Escolar: _____

ETAPA 5: Regresar a la actividad física completa sin contacto (para completar en el hogar y la escuela)

El estudiante regresa a las actividades físicas sin contacto, con el Alta Médica por Concusión firmada. Las actividades de contacto solo están permitidas en los entrenamientos/prácticas para deportes de contacto.

- No es aplicable. El estudiante no participa en ninguna actividad física (P.ej. educación física, actividades físicas, actividades recreativas intramuros, atletismo). NOTA: solo estudiantes de secundaria

O

Fecha de la reunión del Equipo de Atención Escolar: _____

Restricción	Cronograma

Etapa 5 completada (todas las casillas deben estar marcadas):

- Mínimo de 24 horas en la Etapa 5
- Tolera la actividad física completa sin contacto
- Tolerar el contacto en el entrenamiento/prácticas para deportes de contacto (si corresponde)

No se muestra o informa el retorno de síntomas o síntomas nuevos

NOTA: si esto ocurre, busque un nuevo examen médico y una reevaluación del Alta Médica por Conmoción

Etapa 5 completada el (dd/mm/aa) _____ Firma del padre / tutor: _____

Firma del equipo de cuidado escolar: _____

ETAPA 6: Regreso a la actividad física sin restricciones (para completar en el hogar y la escuela)

El estudiante regresará a la actividad física completa, sin restricciones.

No aplica. El estudiante no participa en deportes competitivos de contacto.

0

Fecha de la reunión del Equipo de Atención Escolar: _____

Etapa 6 completada (todas las casillas deben estar marcadas):

Mínimo de 24 horas en la Etapa 5

Tolera la actividad física sin restricciones

No se muestra o informa el retorno de síntomas po síntomas nuevos

NOTA: si esto ocurre, busque un nuevo examen médico y una reevaluación del Alta Médica por Conmoción

Etapa 6 completada el (dd/mm/aa) _____ Firma del padre / tutor: _____

Firma del equipo de cuidado escolar: _____