

**Señales y síntomas de lesión traumática cerebral/craneal (TBI, en inglés)****Formato de reporte de incidentes para niños de 0 a 4 años****Recurso 5 Educador**

Instrucciones: Cuando un niño es traído a la oficina con una lesión cerebral/craneal, use la lista de chequeo a continuación para determinar cuáles síntomas son inmediatamente observados/vistos. Monitoree nuevamente todos los síntomas en 15 minutos y luego a los 30 minutos. Si uno o más de estos síntomas son observados/vistos en el niño refiéralo inmediatamente a un profesional en cuidados de la salud que tenga experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales y su tratamiento. \*\*Si un niño está bajo su cuidado por más de 30 minutos, documente los síntomas hasta el tiempo exacto (minutos y/o hora) previo a la partida del niño.

<b>Síntomas a observar</b>	<b>Hora de arribo- inicio de síntomas</b>	<b>15 minutos</b>	<b>30 minutos</b>	<b>Minutos- previo a la partida del niño</b>
Pérdida del conocimiento				
Actúa como si le doliera la cabeza (jaqueca)				
Parece aturdido o confuso				
Vómito				
Náuseas				
Tamaño desigual de las pupilas de los ojos				
Hinchazón del punto blando				
Cambios de sueño				
Irritabilidad extrema/aumento de llanto				
Capacidad disminuida para enfocar los ojos				
Frotamiento frecuente de los ojos				
Fuerza disminuida				
Disminuida tolerancia a la luz				
Coordinación o equilibrio disminuidos				
Capacidad disminuida de succionar/tragar				
Habilidad disminuida para levantar o sostener la cabeza				
Capacidad disminuida para sonreír/vocalizar				
Lenguaje/comunicación disminuidos				
Apetito disminuido				
Convulsiones				
Pérdida de la memoria				

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Este proyecto es/fue apoyado por la Administración de Servicios y Recursos (HRSA, en inglés) del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Los Estados Unidos (HHS, en inglés) bajo el número de subsidio H21MC26919, Proyecto de Implementación para Lesión Traumática Cerebral, Total Otorgado: \$241,630. Esta información o contenido y conclusiones son del autor y no deberán ser interpretados como la postura oficial o política de, ni debe inferirse cualesquier patrocinios de HRSA, HHS o del Gobierno de los Estados Unidos.

**Señales y síntomas de lesión traumática cerebral/craneal (TBI, en inglés)**

**Formato de reporte de incidentes para niños de 0 a 4 años**

**Recurso 5 Educador**

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Fecha/Hora de la lesión cerebral/craneal \_\_\_\_\_

Dónde/Cómo ocurrió (asegúrese de estipular qué causó el impacto/golpe a la cabeza y la fuerza de la lesión)

\_\_\_\_\_

Descripción de la lesión (incluya cualesquier conmociones cerebrales conocidas)

\_\_\_\_\_

**Firma del observador:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Hora de partida del niño:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre notificado:** \_\_\_\_\_

**Nombre de quien recibe copia:** \_\_\_\_\_