

Lista de verificación

de signos y síntomas de una conmoción cerebral



Nombre del estudiante: _____ Grado escolar del estudiante: _____ Fecha/hora de la lesión: _____

Dónde y cómo ocurrió la lesión: *(Asegúrese de incluir la causa y la fuerza del impacto o golpe en la cabeza)* _____

Descripción de la lesión: *(Asegúrese de incluir la información sobre cualquier tipo de pérdida del conocimiento y por cuánto tiempo duró, pérdida de la memoria o convulsiones después de la lesión, o si hubo conmociones cerebrales previas. Consulte la sección sobre Signos Peligrosos detrás de este formulario)* _____

INSTRUCCIONES:

Use esta lista para hacer seguimiento de los estudiantes que vengan a la enfermería con una lesión en la cabeza. Se debe tener en observación a los estudiantes por un mínimo de 30 minutos. Revise los signos y síntomas cuando el estudiante llegue a la enfermería, quince minutos después y luego de 30 minutos.

Los estudiantes que presenten uno o más signos y síntomas de una conmoción cerebral luego de un golpe o una sacudida en la cabeza deben ser remitidos a un profesional médico con experiencia en evaluar conmociones cerebrales. En las ocasiones en que uno de los padres venga a recoger al estudiante para llevarlo al profesional de atención médica, observe si hay algún síntoma nuevo o empeoramiento de otros antes de que el estudiante se vaya. Dele una copia de esta lista al estudiante para que el profesional de atención médica la revise.

SIGNOS OBSERVADOS	0 MINUTOS	15 MINUTOS	30 MINUTOS	<input type="checkbox"/> MINUTOS (antes de irse)
Parece aturdido o desorientado				
Está confundido con relación al incidente				
Repite las preguntas				
Responde a las preguntas con lentitud				
No puede recordar lo ocurrido <i>antes</i> del golpe o la caída				
No puede recordar lo ocurrido <i>después</i> del golpe o la caída				
Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo)				
Muestra cambios de conducta o de personalidad				
Se le olvida el horario de clases o las tareas a realizar				
SÍNTOMAS FÍSICOS				
Dolor de cabeza o “presión” en la cabeza				
Náuseas o vómitos				
Problemas de equilibrio o mareo				
Fatiga o cansancio				
Visión borrosa o doble				
Sensibilidad a la luz				
Sensibilidad al ruido				
Hormigueo o entumecimiento				
No se “siente bien”				
SÍNTOMAS COGNITIVOS				
Dificultad para pensar claramente				
Dificultad para concentrarse				
Dificultad para recordar				
Siente que todo lo hace más despacio				
Se siente débil, desorientado, aturdido, atontado o grogui				
SÍNTOMAS EMOCIONALES				
Irritable				
Triste				
Más sensible de lo usual				
Nervioso				

Para obtener una copia electrónica de esta lista de síntomas en español, por favor visite: www.cdc.gov/Concussion.

Signos peligrosos:

Esté atento por si los síntomas empeoran con el tiempo. El estudiante debe ser llevado inmediatamente a la sala de emergencias si presenta lo siguiente:

- Tiene una pupila (la parte negra en el centro del ojo) más grande que la otra
- Está mareado o no se le puede despertar
- Tiene un dolor de cabeza persistente o que empeora
- Debilidad, entumecimiento o menor coordinación
- Náuseas o vómitos constantes
- Dificultad para hablar o pronunciar las palabras
- Convulsiones o ataques
- Dificultad para reconocer a personas o lugares
- Mayor confusión, inquietud o agitación
- Comportamiento anormal
- Pierde el conocimiento (las pérdidas del conocimiento deben considerarse como algo serio aunque sean breves)

Información adicional sobre esta lista de verificación:

Esta lista de verificación también es útil en caso de que el estudiante haya tenido una lesión en la cabeza en actividades no escolares o el día anterior. En este caso, pregúntele al estudiante sobre posibles síntomas al dormir. Estar adormecido, dormir más o menos de lo normal o tener dificultad para dormir pueden ser síntomas de una conmoción cerebral.

Para mantener la confidencialidad y garantizar su privacidad, esta lista de verificación solo debe ser usada por el personal escolar y médico pertinente, y los padres o el tutor legal del estudiante.

Para obtener un bloc de notas con más copias de este formulario, o para más información sobre las conmociones cerebrales, visite: www.cdc.gov/Concussion (en inglés).

Resolución de la lesión:

- ___ El estudiante regresó a la clase
- ___ El estudiante fue enviado a su casa
- ___ El estudiante fue remitido a un profesional médico especializado en evaluar conmociones cerebrales

FIRMA DEL FUNCIONARIO ESCOLAR QUE COMPLETÓ EL FORMULARIO: _____

TÍTULO: _____

COMENTARIOS: