



Manual para pacientes pediátricos con traumatismos y sus familias





Introducción

Este manual fue elaborado para usted por el Primary Children's Hospital en colaboración con la Trauma Survivor Network (Red de Sobrevivientes de Trauma o TSN), un programa de la American Trauma Society (Sociedad Estadounidense de Trauma o ATS), el Atrium Health Levine Children's Hospital y el Children's Hospital of Philadelphia. El Institute for Healthcare Advancement (Instituto para el Avance de la Atención Médica o IHA) llevó a cabo una revisión del lenguaje sencillo para la alfabetización sobre atención médica, con la meta de que la información sea fácil de encontrar, seguir y comprender. Esperamos que esta información sea de ayuda para usted y su niño durante su estadía en el hospital y su posterior recuperación.

En la parte posterior de este manual, hay espacio para que tome notas, documente información sobre las lesiones de su niño, sus proveedores y escriba preguntas para su equipo de atención médica. Puede utilizar esta información para asegurarse de que se respondan sus preguntas antes del alta hospitalaria.

Lo invitamos a visitar el sitio web de TSN en TraumaSurvivorsNetwork.org para obtener recursos en línea, historias de sobrevivientes y familiares/amigos, y apoyo del programa TSN. Cada instalación tiene su propio coordinador de TSN que puede ayudarlo a navegar por el sitio de TSN y los recursos disponibles.

Índice

LLEGADA

Estamos aquí para ayudar	4
Qué esperar	5

ESTADÍA EN EL HOSPITAL DE SU NIÑO

Mientras se encuentra en el hospital	6
Apoyo de familiares y amigos	8
Su equipo de atención médica	9

HACER FRENTE A UN EVENTO TRAUMÁTICO

Maneras apropiadas para la edad de ayudar a los niños a sobrellevar la situación	12
Información y concientización sobre salud mental	16

ALTA Y RECUPERACIÓN DE SU NIÑO

Cuidados después del hospital: planificación para el alta	20
Apoyo para su niño en la recuperación	21
Apoyo a los cuidadores y padres	22

RECURSOS E INFORMACIÓN ADICIONALES

Lesiones traumáticas comunes	24
Glosario de términos y procedimientos médicos comunes	28
Nombres de proveedores	38
Lesiones y procedimientos	39
Preguntas que hacer	40
Cosas necesarias	41
Sección de notas	41



Llegada

Bienvenido al Primary Children's Hospital

Estamos aquí para ayudar

El traumatismo es un evento inesperado. Una lesión repentina, un evento doloroso, una estadía en el hospital y la recuperación posterior pueden provocar muchas emociones diferentes. Puede que se sienta confundido, abrumado y asustado por todo lo que está ocurriendo. Usted no está solo.

Es difícil ver a su niño sufriendo, ya sea a nivel físico o emocional. No dude en hacer preguntas.

En el Primary Children's Hospital, queremos ofrecer una atención que satisfaga las necesidades de nuestros pacientes y sus familias. Nuestra sencilla filosofía de *The Child First and Always*® (El niño primero y siempre), representa cada decisión que tomamos y la forma en que atendemos a los pacientes y sus familias. Tanto si su niño recibe atención en un recinto hospitalario del Primary Children's como si se queda cerca de casa, usted y él son importantes. Como cuidador, puede colaborar con el equipo de atención médica. Es decir, puede participar en la toma de decisiones durante la estadía del niño en el hospital. Su aporte y sus preguntas son importantes porque usted es quien mejor conoce a su niño.

Quiénes somos y qué hacemos

El Primary Children's Hospital es un centro de traumatología pediátrica de nivel 1 certificado por el American College of Surgeons (Colegio Americano de Cirujanos). Esta designación garantiza que los niños lesionados recibirán atención especializada en el Primary Children's Hospital. Somos el único centro de traumatología pediátrica de la región intermontañosa del oeste y atendemos a pacientes de Utah, Nevada, Wyoming, Idaho, Montana y Colorado. Durante más de 95 años, hemos ayudado a niños, familias y comunidades del oeste de Estados Unidos. El Primary Children's Hospital también ofrece atención a través de amplios recursos de telemedicina. Según la condición médica de su niño, los recursos de telemedicina pueden permitirle a usted y a él recibir atención médica especializada cerca de casa.

Qué esperar

Llegada al hospital

Es posible que su niño haya llegado al Servicio de urgencias (ED, por sus siglas en inglés) en ambulancia, helicóptero o vehículo particular.

Por qué su niño puede tener un “nombre traumatológico”

Es posible que el hospital le asigne a su niño un “nombre traumatológico” cuando llegue por primera vez. Es un alias que le permite al personal del hospital brindarle atención lo antes posible. Un ejemplo de nombre traumatológico es “ZZZPC, XTEST”. El nombre traumatológico se sustituye por la información de su niño cuando el equipo de atención médica decide que es el momento de hacerlo. Si tiene alguna duda sobre el nombre traumatológico de su niño, pregúntele a su equipo de atención médica.

Evaluación inicial: determinar el problema y decidir qué hacer a continuación

La atención traumatológica en el hospital puede comenzar en el ED. El ED cuenta con un equipo de proveedores especializados en traumatología. También hay médicos y enfermeras de otras áreas del hospital que acuden al ED para ayudar en las emergencias. Cada miembro del equipo tiene una función asignada para evaluar cuál es el problema y la mejor manera de abordar las necesidades específicas de su niño.

Es posible que su niño necesite lo siguiente:

- Un examen para encontrar lesiones potencialmente mortales
- Radiografías, ultrasonido, tomografía computarizada u otras pruebas por imágenes para comprender mejor las lesiones
- Análisis de laboratorio, líquidos por vía intravenosa (IV), medicamentos o productos sanguíneos
- Procedimientos por huesos rotos, piel desgarrada o para colocar un dispositivo médico
- Traslado al quirófano para realizar una cirugía
- Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (PICU, por sus siglas en inglés) o en una unidad de pacientes internados para recibir atención permanente



Estadía en el hospital de su niño

Mientras se encuentra en el hospital

Su niño y el equipo de atención médica

Durante la estadía de su niño, los equipos de atención médica asignados a su atención lo visitarán todos los días. Esto se llama “ronda”. Algunos de esos equipos son los de traumatología, atención crítica o especialidades médicas. Todos los equipos y proveedores de atención médica deben presentarse y explicarle por qué están en la habitación de su niño. Realizarán exámenes, comprobarán la evolución de su niño y planificarán su atención. Este tiempo es valioso para todos los involucrados en la atención de su niño. Lo invitamos a que haga preguntas y participe en el debate sobre la atención médica y las metas para su niño.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (PICU):

La PICU ofrece atención especializada a niños gravemente enfermos o lesionados. No todas las lesiones requieren este nivel de atención.

- Tras su llegada a la PICU, su niño seguirá siendo evaluado por un equipo de médicos, enfermeras y otros profesionales.
- Es posible que a su niño se lo traslade a otras zonas del hospital para realizar determinadas pruebas, procedimientos u operaciones.
- Es posible que se les pida a los visitantes que abandonen la sala durante un tiempo. Esto es para darle a su niño más intimidad o descanso, o para realizar determinados procedimientos. No se ofenda ni se moleste por esta solicitud. El proceso de recuperación de su niño es siempre el enfoque principal del equipo de atención médica.

La atención de su niño en la PICU

La mayoría de los niños de la PICU están conectados a equipos que les proporcionan atención y facilitan información importante al equipo de atención médica. Esto le permite tomar las mejores decisiones para su niño.

Los equipos médicos pueden hacer lo siguiente:

- Observar a su niño
- Administrar medicamentos
- Ayudar a su niño a respirar
- Evita lesiones

El equipo médico sabe a qué alarmas del equipo debe responder inmediatamente. Consulte a su enfermera si tiene alguna duda sobre el equipo que se utiliza o las alarmas que emite.

En la Unidad Pediátrica de Pacientes Internados:

Hay varias unidades de pacientes internados especializadas en distintos tipos de atención médica. Su equipo de atención médica determinará qué unidad es la adecuada para la atención de su niño.

- Si un niño ya no necesita cuidados intensivos, es posible que se lo traslade a una unidad pediátrica de pacientes internados.
- Los niños pueden ser ingresados directamente en un piso de pacientes internados donde el personal tiene formación especializada para atender a los que han sufrido una lesión traumática, tuvieron una cirugía o necesitan rehabilitación.

La atención de su niño en una unidad de pacientes internados:

El equipo de atención médica de su niño seguirá dirigiendo la atención durante su estadía en una unidad de pacientes internados. Dicho equipo puede cambiar en función de las necesidades del niño. El equipo de atención médica establecerá metas relacionadas, por ejemplo, con el control del dolor, la nutrición y la movilidad. A medida que su niño alcance estas metas, el equipo de atención médica los preparará a usted y a él para el alta.

En el Centro de Rehabilitación Pediátrica:

Debido a su lesión específica, es posible que su niño necesite más tratamiento antes de que pueda volver a casa.

El tratamiento puede incluir una combinación de lo siguiente:

- Fisioterapia
- Terapia cognitiva
- Terapia ocupacional
- Necesidades nutricionales alternativas
- Terapia del lenguaje

La duración de la estadía en un centro de rehabilitación para pacientes internados depende de 2 cuestiones:

- Las metas identificadas al inicio del tratamiento
- La evolución del niño hacia el cumplimiento de estas metas

Los centros de rehabilitación pediátrica y las opciones de proveedores pueden depender de su ubicación geográfica o de otros factores. Consulte a su equipo de atención médica cuáles son las mejores opciones para su niño.

Apoyo de familiares y amigos

Visitar al niño en el hospital les permite estar juntos. Estas visitas reconfortantes de amigos y familiares ayudan a la mayoría de los niños en el proceso de curación. Lo invitamos a usted, el cuidador, a que haga preguntas y se reúna con el equipo de atención médica de su niño en cada visita. En ellas, puede empezar a aprender a cuidar de su niño antes de prepararse para volver a casa.

Ayudar a mantener un lugar de descanso y curación

Cuando vaya a una visita, hable en voz baja para mostrar respeto por los demás niños y familias.

Contamos con su ayuda para mantener un entorno saludable para todos los pacientes y sus familias mediante el cumplimiento de estas normas.

- Respete los horarios de visita y las horas de silencio de la zona que visite. La política de visitas cambia con frecuencia. Consulte a su equipo de atención médica para conocer la política actual.
- Respete la intimidad de otros niños y familias y sus bienes personales.
- Lávese o desinfectese las manos antes de entrar en la habitación de un niño y al salir.
- Si no se siente bien o tiene alguna enfermedad que pueda contagiar a otras personas, le solicitamos que no realice visitas.
- Asegúrese de que haya supervisión adulta para los niños en todas las zonas del hospital.

Crear un equilibrio saludable entre el tiempo de visita y el tiempo a solas

Una forma de organizar el tiempo de visita: a veces, las personas cariñosas y con buenas intenciones pueden resultar abrumadoras para los niños en las primeras fases del proceso de curación. Es conveniente limitar el tiempo o la cantidad de personas que acuden a las visitas. Es importante crear un equilibrio que ayude a su niño a curarse y a sentirse apoyado por su familia y amigos. Si tiene alguna duda, hable con su equipo de atención médica.

Una forma de armar una página de visitas en línea: las familias pueden utilizar recursos en línea que las ayuden a crear una página privada que puedan actualizar con la evolución del niño en el hospital. De este modo, podrá permitir que los familiares y amigos accedan de forma centralizada a las actualizaciones médicas durante la recuperación del niño. Usted decide qué actualizaciones se comparten y qué personas tienen acceso. Caring Bridge en www.CaringBridge.org ofrece recursos gratuitos en línea para facilitar este tipo de comunicación.

Su equipo de atención médica

Miembros del equipo de traumatología pediátrica

Los **proveedores de práctica avanzada (APP, por sus siglas en inglés)** son profesionales médicos autorizados con capacitación avanzada, generalmente enfermeras y asistentes médicos. Trabajan con el equipo de traumatología para brindarle atención a su niño. Los APP realizan evaluaciones, ordenan pruebas y medicamentos. Comunican cualquier cambio en la administración de la salud de un niño con otros miembros del equipo. Los APP ayudarán con la atención del niño en cada paso de su estadía.

Los **capellanes** y **proveedores de atención espiritual** están disponibles para escuchar y proporcionar apoyo espiritual y emocional a personas de todas las creencias y orígenes espirituales. Hable con su equipo de atención médica si desea recibir la visita del capellán.

Los **especialistas en vida infantil** son expertos en desarrollo infantil encargados de garantizar que la vida de los niños sea lo más normal posible en un entorno de atención médica. Su misión es facilitar la experiencia de atención médica de los pacientes pediátricos y sus familias mediante la educación, la preparación y el juego. Los especialistas en vida infantil:

- ayudan a los niños a comprender los pensamientos y sentimientos de seguridad durante sus experiencias en el hospital a través de juegos médicos, distracciones adaptadas a los niños, videos y actividades;
- preparan a los niños para procedimientos médicos mediante libros, muñecas, computadoras, etc.;
- proporcionan apoyo emocional a niños, hermanos y cuidadores;
- ayudan a los niños y a su familia a descubrir formas de sobrellevar la enfermedad, las lesiones o la posibilidad de muerte.



Forever Young Zone (zona de juegos de los especialistas en vida infantil) situada en el tercer piso del Primary Children's Hospital

Los técnicos de atención críticas y los técnicos de atención al paciente ayudan a las enfermeras y a los médicos en el control de los signos vitales de su niño, como la temperatura, la presión arterial y el pulso. También pueden realizar extracciones de sangre o ayudar con otros procedimientos. Estos técnicos reciben instrucciones de una enfermera o un médico.

Los **dietistas** son profesionales autorizados que se aseguran de que su niño tenga la nutrición necesaria para curarse y crecer durante cada etapa de su estadía en el hospital.

El **maestro de la escuela hospitalaria** trabaja con su niño mientras está hospitalizado. Puede hablar con él sobre los planes escolares mientras esté en el hospital y después del alta. Puede ayudar a evaluar a su niño para determinar si necesita un Plan Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés). Si es necesario, también puede ayudar a crear un plan 504 que permita adaptaciones por discapacidades.

El **Equipo IV** es un equipo especial de enfermeras y técnicos que trabajan con su equipo de atención médica para ayudar en la colocación, atención y gestión de todo tipo de catéteres intravenosos.

Los **jefes de caso de enfermería** pueden facilitar el paso del hospital al hogar. Pueden ayudar a superar las barreras que dificultan la atención. Pueden ayudar a organizar los cuidados domiciliarios y el equipo necesario en el hogar. También ayudan a preparar planes de alta y derivan la atención a agencias comunitarias. Los jefes de caso de enfermería trabajarán con usted y con su equipo de atención médica para coordinar su atención luego del alta.

Los **terapeutas ocupacionales** (OT, por sus siglas en inglés) son profesionales certificados que trabajan con niños para ayudarlos a recuperar su capacidad de realizar actividades de la vida diaria. Por ejemplo, ir al baño, bañarse, acostarse y levantarse de la cama, comer y vestirse. Los OT ayudan a los niños a mejorar la coordinación y el movimiento.

Los **cirujanos de traumatología pediátrica** son médicos que tienen años de capacitación en pediatría, traumatismo y cirugía. Son los responsables de gestionar la atención de su niño. Este cirujano puede consultar con otros especialistas para proporcionar la mejor atención a su niño. Forma parte del equipo de traumatología y visitará a su niño con frecuencia. Hay un cirujano de traumatología pediátrica en el hospital las 24 horas del día.

El **flebotomista** es un profesional formado que se especializa en obtener muestras de sangre del niño mediante diversas técnicas.

Los **fisioterapeutas** (PT, por sus siglas en inglés) son profesionales certificados que ayudan a los niños a recuperar la fuerza y el movimiento luego de una lesión u operación. Trabajarán con el equipo de atención médica para ayudar a su niño a alcanzar sus metas.

Los **técnicos en radiología** toman imágenes especializadas de las lesiones de su niño. Por ejemplo, radiografías, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas (MRI, por sus siglas en inglés) y ultrasonidos. Un radiólogo, médico especializado en la lectura de estas imágenes, proporcionará a su equipo de atención médica información sobre las lesiones de su niño.

Los **enfermeros titulados** (RN, por sus siglas en inglés) son profesionales médicos autorizados. Proporcionan atención diaria, el tratamiento, administran los medicamentos y asisten en la recuperación de su niño. Se comunican con los médicos y los APP para gestionar la atención de su niño.

Los **terapeutas respiratorios** (RT, por sus siglas en inglés) son profesionales médicos certificados con formación especializada para ayudar a su niño a respirar. Proporcionan apoyo respiratorio mediante diversos métodos, tratamientos respiratorios y terapias.

Los **trabajadores sociales** son profesionales certificados que proporcionan apoyo y recursos a las familias durante su estadía en el hospital. Ayudan a los pacientes y familiares a adaptarse a la lesión. Los trabajadores sociales hospitalarios están especializados en orientación médica y para situaciones de crisis. Pueden ayudar a los pacientes y familiares con recursos tanto dentro del hospital como en la comunidad.

Los **trabajadores sociales** son profesionales certificados que proporcionan apoyo y recursos a las familias durante su estadía en el hospital. Ayudan a los pacientes y familiares a adaptarse a la lesión. Los trabajadores sociales hospitalarios están especializados en orientación médica y para situaciones de crisis. Pueden ayudar a los pacientes y familiares con recursos tanto dentro del hospital como en la comunidad.

Los **terapeutas del habla y lenguaje** son profesionales certificados que trabajan con niños para ayudarlos a recuperar su capacidad de hablar o comunicarse. Los terapeutas del habla también pueden evaluar y ayudar a su niño a tragar y alimentarse. Trabajarán con usted y su equipo de atención médica para abordar sus preocupaciones y necesidades.

El **Coordinador de la Trauma Survivors Network** dirige el programa TSN de su hospital. Esta persona ayuda a poner en contacto a niños y familias con los servicios de TSN que se ofrecen actualmente en el hospital, tanto durante la estadía como después del alta. Estos servicios ofrecen apoyo emocional y recursos para la recuperación, y lo ponen en contacto con otros sobrevivientes de traumatismos o familiares de sobrevivientes. Cualquier persona (paciente, madre, abuela) puede crear una cuenta de TSN para acceder a estos recursos de manera gratuita.

El **equipo de heridas** está compuesto por un equipo de enfermeras formadas que evalúan, controlan y atienden todas las heridas y aperturas en la piel de su niño.





Hacer frente a un evento traumático

Maneras apropiadas según la edad de ayudar a los niños a sobrellevar la situación

Formas de ayudar a los niños luego de un evento traumático

Ayude a su niño a sentirse seguro. Para todos los niños, desde los pequeños hasta los adolescentes, es bueno recibir caricias: más mimos, abrazos o una simple palmadita tranquilizadora en la espalda. Les da una sensación de seguridad. Esto es muy importante después de un evento aterrador o perturbador.

Mantenga la calma o actúe con tranquilidad. Los niños acuden a los adultos en busca de consuelo después de que se hayan producido eventos traumáticos. No converse sobre sus preocupaciones con sus niños ni cuando estén cerca. También es conveniente tener cuidado con el tono de voz, ya que los niños perciben la ansiedad con rapidez.

Mantenga las rutinas tanto como sea posible. Cuando hay caos y cambios, las rutinas les aseguran a los niños que la vida volverá a estar bien. Intente tener horarios fijos para comer y acostarse.

Ayude a los niños a divertirse. Fomente que los niños hagan actividades y jueguen con otros. La distracción es buena para ellos y les da una sensación de normalidad.

Comparta información sobre lo ocurrido. Siempre es mejor conocer los detalles de un evento traumático a través de un adulto seguro y de confianza. Permita que su niño haga preguntas. No dé por sentado que no está enterado del evento. Muchas veces, los niños ven y oyen muchas cosas, y es mejor ser honesto y frontal con ellos, incluso cuando se trata de noticias difíciles. Si necesita ayuda para hablar de un tema con su niño, puede solicitar la asistencia y experiencia de un terapeuta especialista en vida infantil.

Escoja buenos momentos para hablar. Busque oportunidades naturales para entablar una conversación.

Evite o limite la exposición a la cobertura informativa. Esto es especialmente importante con los niños pequeños y en edad escolar. Ver eventos perturbadores relatados en la televisión o en el periódico o escucharlos en la radio puede hacer que parezca que nunca van a terminar. Los niños que creen que los eventos malos pueden llegar a su fin pueden recuperarse más rápido de ellos.

Comprenda que los niños sobrellevan las situaciones de distintas formas. Algunos querrán pasar más tiempo con amigos y familiares; otros querrán pasar más tiempo a solas. Hágale saber a su niño que es normal que sienta enojo, culpa y tristeza, y que lo puede expresar de distintas formas. Por ejemplo, una persona puede sentirse triste, pero no llorar.

Escuche bien. Es importante comprender el punto de vista de su niño y qué es lo que lo confunde o preocupa. No lo sermonee. Solo sea comprensivo. Hágale saber que puede contarle cómo se siente en cualquier momento.

Acepte lo que siente su niño. Si un niño admite una preocupación, no responda con un “no te preocupes”. Eso puede hacer que el niño se sienta avergonzado o criticado. Simplemente confirme lo que oye: “Sí, veo que estás preocupado”.

Recuerde que está bien responder “No lo sé”. Lo que más necesitan los niños es alguien en quien confíen para que escuche sus preguntas, acepte sus sentimientos y esté presente. No se preocupe por saber exactamente qué decir. Al fin y al cabo, no hay ninguna respuesta que solucione todo.

Comprenda que las preguntas pueden persistir. Las secuelas de un traumatismo pueden incluir situaciones cambiantes. Por eso, a los niños les pueden surgir preguntas en más de una ocasión. Hágales saber que está dispuesto a hablar en cualquier momento. Los niños necesitan procesar la información a su ritmo. Además, las preguntas pueden surgir de la nada.

Fomente las conversaciones familiares sobre la muerte de un ser querido. Cuando las familias pueden hablar y sentirse tristes en conjunto, es más probable que los niños compartan sus sentimientos.

No les dé a los niños demasiadas responsabilidades. Es muy importante no sobrecargar a los niños con tareas ni darles las de adultos. Esto puede ser demasiado estresante para ellos. En cambio, es conveniente que a corto plazo reduzca las expectativas respecto a las tareas domésticas y las exigencias escolares. Es bueno que los niños hagan al menos algunas tareas sencillas, pero no demasiadas.

Ayude a los niños a relajarse con ejercicios de respiración o de conciencia plena. La respiración se vuelve superficial cuando aparece la ansiedad. Las respiraciones abdominales profundas pueden ayudar a los niños a calmarse. Puede sostener una pluma o un algodón delante de la boca del niño y pedirle que lo sopla, exhalando lentamente. También puede decir: “Vamos a inhalar lentamente mientras cuento hasta tres y luego exhalamos mientras cuento hasta tres”. Coloque un peluche o una almohada sobre el vientre de su niño acostado, pídale que inhale y exhale lentamente y observe cómo el peluche o la almohada sube y baja.

Preste atención a las señales de trauma emocional. Durante el primer mes es habitual que los niños parezcan estar bien. Algunos pueden parecer irritables y dependientes. Sin embargo, una vez que pasa el shock, pueden presentar más síntomas. Esto puede ocurrir sobre todo con niños que han presenciado lesiones o una muerte, que han perdido familiares directos o que han sufrido traumatismos previos en sus vidas.

Sepa cuándo buscar ayuda. La ansiedad y otros problemas pueden durar meses. Busque de inmediato ayuda del médico de su familia o de un profesional de la salud mental si ocurre algo de lo siguiente:

- La ansiedad u otros problemas no mejoran.
- Escucha voces.
- Ve cosas que no existen.
- Se preocupa demasiado.
- Tiene rabietas.
- Se hace daño a sí mismo o a los demás (por ejemplo, con golpes en la cabeza, puñetazos o patadas).

Cúidese. La mejor forma de ayudar a su niño es ayudándose a sí mismo. Hable de sus preocupaciones con amigos y familiares. Puede ser útil asistir a un grupo de apoyo de TSN o recibir ayuda de él. Si pertenece a una iglesia o a un grupo comunitario, siga participando en ellos.

Intente comer bien, beber suficiente agua, seguir rutinas de ejercicio y dormir lo suficiente. La salud física ayuda a protegerse de la sobrecarga emocional. Para reducir el estrés, haga ejercicios de respiración profunda. Si padece ansiedad grave que afecta su capacidad de funcionamiento, busque ayuda de un médico o profesional de la salud mental. Si no tiene acceso a uno, hable con un líder religioso. Reconozca que necesita ayuda y consígala. Hágalo por el bien de su niño, si no tiene otra razón.

Uso de palabras comprensibles para hablar con niños

La forma de hablar con su niño sobre la estadía como paciente internado dependerá de su edad. Pregúntele a su niño qué dudas tiene. Intente comprender en qué puede estar pensando durante su estadía en el hospital. Esto puede ser útil. Es posible que tenga preguntas sobre cómo hablar con su niño sobre la lesión. Si es así, hable con el especialista en vida infantil o con su equipo de atención médica.

Menores de 3 años

- **Lo que su niño puede estar pensando:** lo que más le preocupa a su niño es estar lejos de usted. Los más pequeños, sobre todo los menores de 3 años, pueden pensar que ir al hospital es un castigo por portarse mal.
- **Cómo puede ayudar:** quédese con su niño el mayor tiempo posible mientras esté en el hospital. Hágle saber que no ha hecho nada malo. Explíquele por qué es necesaria la estadía en el hospital en términos que pueda entender.

De 4 a 6 años

- **Lo que su niño puede estar pensando:** a los niños menores de 6 años les preocupará perder el control, así como los daños del cuerpo. A su niño también puede preocuparle hacer o decir cosas vergonzosas mientras está bajo los efectos de la anestesia.
- **Cómo puede ayudar:** tenga cuidado a la hora de explicar lo que va a suceder. Mientras describe la anestesia, diga que el médico ayudará a su niño a dormir una “siesta” durante unas horas. Si habla de una cirugía, utilice la palabra “apertura” en lugar de “corte”.

De 6 a 12 años

- **Lo que su niño puede estar pensando:** a los niños mayores de 6 años les preocupará perder el control, así como los daños del cuerpo. A su niño también puede preocuparle hacer o decir cosas vergonzosas mientras está bajo los efectos de la anestesia.
- **Cómo puede ayudar:** muéstrese abierto. No niegue que después de una operación tendrá dolor. Explíquele a su niño que, aunque sentirá dolor durante un tiempo, lo harán sentirse lo más cómodo posible. Hágle saber que usted y el equipo de atención médica serán amables si dice o hace alguna tontería por la anestesia.

Adolescentes

- **Lo que su niño puede estar pensando:** los adolescentes suelen mostrarse reacios a hacer preguntas. Puede que no les resulte fácil preguntar. Por lo tanto, usted puede creer que entienden más de lo que realmente entienden.
- **Cómo puede ayudar:** anime a su adolescente a hacer preguntas a los médicos y enfermeras. Incluya a su niño en las discusiones sobre el plan de atención para que se sienta más en control.

Información y concientización sobre salud mental

Reacciones emocionales al traumatismo

Tras un evento traumático o una lesión, es habitual que niños y adultos sientan una gama de emociones estresantes. Para algunas personas, estos sentimientos de angustia se alivian con el tiempo. Para otros, estas reacciones pueden mantenerse o incluso aumentar. Es importante conocer las señales de alarma y buscar ayuda de un profesional de la salud mental para contribuir al proceso de curación.

Si usted o su niño experimentan alguno de estos síntomas, no están solos. Hay esperanza después del traumatismo. Hable con el trabajador social y con su equipo de atención médica. Pueden mostrarle recursos locales de orientación, grupos de apoyo y apoyo entre pares para adultos y niños.

¿Qué es el síndrome de estrés postraumático (PTSD)?

El síndrome de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) es un tipo de ansiedad que se produce en respuesta a un evento traumático con síntomas que están presentes durante al menos 1 mes o más. Se describió por primera vez con veteranos de guerra. Luego de años de investigación, se entiende que el PTSD puede producirse tras experimentar o ver eventos traumáticos que pueden suceder en la vida cotidiana.

Tras un evento traumático, las personas pueden presentar algunos síntomas de PTSD. Sin embargo, eso no siempre significa que tengan un diagnóstico de PTSD. El PTSD puede ser diagnosticado y tratado por un profesional de la salud mental que complete una evaluación de los síntomas de una persona durante un cierto tiempo. Hay 3 tipos de síntomas de PTSD:

Hipervigilancia (extremadamente alerta o atento)

- Tener dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido.
- Sentirse irritable o tener arrebatos de ira.
- Tener problemas para concentrarse.
- Tener una respuesta de sobresalto exagerada.

Revivir el evento

- Tener recuerdos recurrentes del evento.
- Tener sueños recurrentes sobre el evento.
- Actuar o sentir que el evento se está repitiendo.
- Pantallazos del evento.
- Sentir angustia cuando se expone a señales que se asemejan al evento.

Evasión

- Evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones o actividades.
- Evitar lugares o personas que son recordatorios del evento.
- Menos interés o participación en actividades que solían ser importantes.
- Sentirse desapegado, entumecido, no poder sentir.

Si usted o su niño presentan alguno de estos síntomas, no están solos. Comuníquese con un profesional de la salud mental para obtener apoyo. Cuando alguien ha sufrido una lesión cerebral traumática (TBI, por sus siglas en inglés) también puede presentar algunos de estos síntomas. Puede ser necesaria la ayuda de un especialista para determinar el mejor tratamiento.

Duelo y pérdida

Cuando muere un ser querido, usted y su niño pueden reaccionar ante esta pérdida con emociones diferentes en momentos distintos. Es posible que su niño conozca la muerte por los cuentos, las películas o incluso por algún amigo que haya perdido una mascota o un ser querido. Sin embargo, perder a alguien cercano puede ser una experiencia nueva para él y es posible que tenga muchas preguntas.

En algún momento de su proceso de curación, usted y su niño pueden tener un sentimiento de duelo y pérdida, no por perder a un ser querido, sino por perder las actividades que en algún momento disfrutó. Su niño puede echar de menos a los amigos del colegio o de un equipo, actividades físicas, como la danza o el deporte, o simplemente la forma de vida que “solía tener” antes de que se produjera la lesión traumática.

El duelo o la pérdida requieren tiempo de adaptación y transición a una nueva normalidad, a la vida tras la pérdida de un ser querido o tras una lesión traumática. Los cuidadores no pueden quitar a sus niños el dolor del duelo y la pérdida. Sin embargo, pueden servir de modelo y apoyar las habilidades saludables de superación para sobrellevar el proceso de duelo, adaptarse a una nueva normalidad y seguir adelante.



Cuestiones que debe recordar para ayudar a su niño a curarse mientras experimenta el duelo y la pérdida:

- **Es posible que su niño sienta y sobrelleve el duelo de forma diferente a la suya.** Los cambios de humor, del llanto al juego, pueden ser la forma en que su niño sobrelleva el sentimiento de agobio.
- **Su niño puede retroceder a comportamientos más infantiles.** Su niño puede empezar a mojar la cama de nuevo o a hablar con “lenguaje de bebé”.
- **Anime al niño a expresar sus sentimientos.** Puede que su niño no pueda expresar sus emociones con palabras. Puede hacer dibujos, crear un libro de recortes, mirar álbumes de fotos o contar cuentos para ayudarlo a expresar sus sentimientos.
- **Concéntrese en responder a las preguntas de su niño con palabras e información que pueda entender.** Los niños pequeños pueden no entender que la muerte es permanente y preguntarse cuándo volverá el ser querido. Los niños mayores pueden entender la muerte de forma diferente y también tener preguntas. Responda con sinceridad a las preguntas de su niño con las palabras que mejor se adapten a su edad. Trate de no abrumar a su niño con demasiada información.
- **Sea directo al explicar la muerte a su niño.** Los niños suelen interpretar cada palabra de manera literal. Por eso, oír que alguien “se ha ido a dormir” puede generarles miedo a la hora de acostarse. Utilice palabras claras y directas. Responda de forma sincera a sus preguntas con información adecuada para su edad.
- **Hablar del cielo o de una vida después de la muerte depende de sus creencias personales y religiosas.** Si tiene creencias sobre la vida después de la muerte, compartirlas con su niño puede servir de consuelo. Incluso si sus creencias no incluyen la vida después de la muerte, puede consolar a su niño diciéndole que su ser querido puede seguir viviendo en los corazones y las mentes de sus familiares y amigos. También puede ayudar a su niño a dibujar o buscar una foto impresa de su ser querido.
- **Asistir al funeral es una decisión personal suya y de su niño.** Mientras que algunos niños pueden sentirse bien por despedirse si asisten al funeral, otros no están preparados para una experiencia tan intensa. No obligue ni presione a su niño a asistir. Si usted y su niño están de acuerdo en asistir, coménteles lo que podrá ver y oír para que esté preparado. Incluso si su niño no asiste al funeral, puede plantar un árbol, compartir historias o soltar globos para honrar al ser querido que falleció y ayudarlo a darle un cierre.
- **Es posible que su niño imite su forma de vivir el duelo.** Es importante mostrar las emociones porque sirve de modelo para expresar los sentimientos. Las reacciones explosivas o incontrolables no son un modelo de superación saludable para su niño.

- **Las rutinas pueden consolar a su niño en un momento de estrés.** Es posible que usted necesite un tiempo a solas. Si es así, pídale a un amigo o familiar que lo ayude a mantener las rutinas diarias de su niño en la medida de lo posible. Es importante que su niño pueda pasar el duelo por la pérdida del ser querido. Pero también debe entender que la vida continúa.
- **Encontrar apoyo profesional para usted y su niño puede ser útil.** Si cree que usted o su niño son incapaces de sobrellevar este duelo y esta pérdida, comuníquese con un profesional de la salud mental. Está bien pedir ayuda.





Alta y recuperación de su niño

Cuidados después del hospital: planificación para el alta

Lidiar con los sentimientos: mientras se prepara para el alta hospitalaria, es posible que usted y su niño tengan muchos sentimientos diferentes día a día. Puede que se sienta feliz o esperanzado, o puede que se sienta nervioso o agotado. Durante esta transición a una nueva fase de recuperación, recuerde que no está solo. Hable con su equipo de atención médica si quiere que le brinde ayuda para prepararse para este siguiente paso en el proceso de curación.

Organizar la atención especializada: muchos niños necesitan atención especializada después del alta hospitalaria. Esto puede incluir:

- Equipo médico
- Dispositivos para la movilidad
- Necesidades de transporte
- Atención de enfermería
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del lenguaje
- Servicios de rehabilitación

Quién puede ayudarme: el administrador de atención de enfermería de su equipo de atención médica trabajará con usted para planificar un alta hospitalaria segura. Es posible que él hable con su compañía de seguros para consultar qué beneficios están disponibles. También puede ayudarlo a organizar los servicios luego del alta. Si no tiene seguro médico, un trabajador social o un asesor financiero puede ayudarlo a solicitar asistencia.

Apoyo para su niño en la recuperación

La curación es un proceso

- **Comunicación:** intente reconocer los sentimientos de su niño y el impacto que el traumatismo puede haber tenido en él. Evite frases como “No te creo”, “No puede haber pasado eso” o “Si tan solo hubieras...”. Utilice palabras de apoyo y preguntas reflexivas que los ayuden a usted y a su niño a entenderse mejor.
- **Seguridad:** la necesidad de su niño de seguridad y de su apoyo es importante para curarse de una experiencia traumática, aunque parezca “rechazarlo”.
- **Consuelo:** su niño puede tener un retroceso temporal después de un traumatismo para buscar consuelo. Puede chuparse el dedo o querer dormir en su cama. También puede volver a mojar la cama.
- **Tranquilidad:** su niño puede pensar en un evento de una forma distinta a la que usted espera. Haga a su niño preguntas abiertas, como “¿Qué piensas de...?” “¿Qué pasó después?”. Anime a su niño con la escucha activa. Esto significa que debe hacer lo siguiente
 - Prestar mucha atención.
 - Abstenerse de emitir juicios.
 - Repetir lo que cree que el niño dijo.
 - Hacer preguntas para aclarar cualquier punto que crea haber pasado por alto.

2-1-1 Ayude. Busque ayuda.

¿Qué es el 211?

- El 211 es un número de 3 dígitos fácil de recordar que conecta a las personas con los servicios que necesitan, como vivienda y asistencia de servicios públicos, recursos alimentarios, asistencia legal y más.
- El 211 es:
 - Gratis, confidencial y para todos.
 - El número al que llama para ayudar y obtener ayuda.
 - Un recurso muy valioso después de un desastre.
 - Una forma sencilla de encontrar asistencia de organizaciones en todo Utah.

Apoyo a los cuidadores y padres

¿Qué es la fatiga del cuidador?

La fatiga o agotamiento del cuidador es un estado de cansancio físico, emocional y mental que puede ir acompañado de un cambio de actitud: de positiva y cariñosa a negativa y despreocupada. El agotamiento puede producirse cuando los cuidadores no reciben la ayuda que necesitan o en los casos en los que intentan hacer más de lo que son capaces desde el punto de vista físico, mental, económico, etc.

Es importante que sea consciente de cómo se siente. Muchos cuidadores se sienten culpables si dedican más tiempo a sí mismos que a sus niños enfermos o lesionados.

Con frecuencia, están tan ocupados atendiendo a los demás que tienden a descuidar su propia salud emocional, física y espiritual. Las exigencias para el cuerpo, la mente y las emociones de un cuidador pueden parecer fácilmente abrumadoras, lo que conduce a la fatiga y la desesperanza y, en última instancia, al agotamiento.

Los síntomas del agotamiento del cuidador son similares a los del estrés y la depresión, y pueden incluir los que se mencionan a continuación:

- Distanciamiento de amigos, familiares y otros seres queridos
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba
- Sentimientos de tristeza, irritabilidad, desesperanza e impotencia
- Cambios en el apetito, el peso o ambos
- Cambios en los patrones de sueño
- Enfermedades más frecuentes
- Cansancio emocional y físico
- Irritabilidad
- Sentimientos de querer hacerse daño a sí mismo o a la persona a la que cuida

Si tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a su niño, comuníquese inmediatamente con una línea de crisis. La Línea Nacional de Prevención del Suicidio cuenta con asesores disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al 1-800-273-8255.

Formas de evitar el agotamiento del cuidador

Aquí enumeramos algunas medidas que puede adoptar para prevenir el agotamiento del cuidador:

Ayudar a su niño

- Infórmese sobre la lesión de su niño para ser más eficaz a la hora de brindarle atención.
- Sea realista sobre la lesión y la recuperación de su niño. Reconozca cuándo su niño necesita ayuda profesional.
- Establezca metas realistas para usted y su niño. Acepte que puede necesitar ayuda con los cuidados y pida ayuda a otras personas para realizar algunas tareas.

Ayudarse a sí mismo

- Manténgase lo más saludable que pueda. Intente comer bien, hacer ejercicio y dormir lo necesario.
- Permita que otros familiares y amigos de confianza se queden con su niño. Esto le servirá para tomarse un descanso.
- Dedíquese tiempo a sí mismo, aunque solo sea una o dos horas. Cuidarse no es un lujo. El autocuidado es necesario para que los cuidadores se mantengan fuertes.
- Desarrolle nuevas herramientas de afrontamiento. Recuerde relajarse y destacar lo positivo. Utilice el humor para reír y ayudar a lidiar con el estrés cotidiano.
- Sea consciente de sus sentimientos. Es normal tener sentimientos negativos, como frustración o enojo, respecto a sus responsabilidades o a la persona a la que cuida. No significa que sea una mala persona o un mal cuidador. Al mismo tiempo, es importante ser consciente de cómo esos sentimientos pueden afectar su estado de ánimo y sus acciones.
- Busque a alguien de confianza. Puede ser un familiar, un amigo, un compañero de trabajo o un vecino. Háblele de sus sentimientos y frustraciones.
- Conozca sus límites y sea sincero consigo mismo. Reconozca y acepte la posibilidad de sufrir agotamiento del cuidador.
- De considerarlo necesario, hable con un profesional de la salud mental. Puede darle el apoyo que necesita.

Únase a un grupo de apoyo para cuidadores o hable con su coordinador de TSN sobre los servicios de TSN disponibles para familiares. Comparta sus sentimientos y experiencias con otras personas que están en una situación similar. Esto puede ayudarlo a controlar el estrés, localizar recursos útiles y reducir los sentimientos de frustración y aislamiento.



Recursos e información adicionales

Lesiones traumáticas comunes

En esta sección del manual, describimos algunos de los tipos más comunes de lesiones que pueden sufrir las personas. El equipo de traumatología puede darle detalles concretos sobre las lesiones de su niño, los tratamientos habituales y lo que puede esperar. Si tiene preguntas, consulte a su equipo de atención médica. Al final del manual hay un espacio para que anote sus preguntas.

Las lesiones pueden deberse a fuerzas contundentes o penetrantes.

- **Lesiones contundentes:** ocurren cuando una fuerza externa golpea el cuerpo. Estas lesiones pueden producirse como resultado de un accidente automovilístico, una caída o un ataque.
- **Lesiones penetrantes:** ocurre cuando un objeto, como una bala o un cuchillo, perfora el cuerpo.

Imagen de arriba: Departamento de Urgencias del Layton Hospital

Lesiones abdominales

Los traumatismos contundentes o penetrantes en el abdomen pueden lesionar órganos, como el hígado, el bazo, los riñones, el estómago, el páncreas, los intestinos, la vejiga o, posiblemente, la columna vertebral o la pelvis. Las lesiones pueden ser:

- Laceraciones (cortes)
- Contusiones (moretones)
- Roturas (desgarro grave del tejido)

Lesiones de huesos, ligamentos y articulaciones

Los golpes contundentes y penetrantes pueden dañar huesos, ligamentos y articulaciones. Algunos de los tipos de fracturas o huesos rotos son los siguientes:

- **Fractura abierta o expuesta:** un hueso roto atraviesa la piel; es grave porque la herida y el hueso pueden infectarse.
- **Fractura cerrada:** el hueso roto no perfora la piel.
- **Fractura en tallo verde:** un hueso está parcialmente torcido y roto; ocurre con mayor frecuencia en niños.
- **Fractura espiroidea:** una rotura que sigue una línea como un sacacorchos.
- **Fractura transversal:** una rotura que es perpendicular al eje mayor del hueso.
- **Fractura conminuta:** un hueso que se rompe en muchos pedazos.
- **Fractura por sobrecarga:** una rotura que se muestra en una radiografía como una línea muy delgada que no se extiende por completo a lo largo del hueso; todas las partes del hueso aún se alinean perfectamente.



Lesiones en el pecho

Las lesiones en el pecho pueden poner en peligro la vida si los pulmones están magullados. La meta de la atención traumatológica temprana es proteger la respiración y el flujo sanguíneo. Los tipos de lesiones en el pecho incluyen:

- **Fracturas de costilla:** el tipo más común de lesión en el pecho; pueden ser muy dolorosas, pero por lo general se curan sin cirugía en tres a seis semanas.
- **Hemotórax:** la sangre se acumula en la cavidad torácica, a menudo debido a fracturas de costillas.
- **Neumotórax:** el aire se acumula en la cavidad torácica debido a un pulmón lesionado.
- **Contusión pulmonar:** hematoma (moretón) del pulmón. Si es grave, puede poner en peligro la vida porque el tejido pulmonar con hematomas no usa bien el oxígeno.

Lesiones de la cabeza

Una lesión cerebral traumática (TBI) es una lesión en el cerebro debido a un golpe contundente o penetrante. Hay muchos tipos de lesiones cerebrales:

- **Conmoción cerebral o lesión cerebral traumática leve:** breve pérdida de conciencia tras un golpe en la cabeza. En los estudios por imágenes de la cabeza, no siempre se muestra esta lesión. Una conmoción leve puede producir un breve período de confusión. Puede generar dolor de cabeza, repetición del habla, palabras inadecuadas e incluso posible actividad convulsiva. También es frecuente que se produzca cierta pérdida de memoria sobre los hechos que causaron la lesión.
- **TBI de moderada a grave:** La gravedad de las TBI puede variar en función de cómo responda el cuerpo al mecanismo de la lesión. Las TBI moderadas y graves pueden afectar la capacidad del paciente para hablar, tragar, pensar, realizar todas las tareas cotidianas y para caminar y moverse.
- **Contusión cerebral:** “contusión” significa “hematoma (moretón)”, por lo que una contusión cerebral es un hematoma en el cerebro; esta puede estar o no acompañada de una fractura de cráneo. También puede deberse a un fuerte golpe en la cabeza que haga que el cerebro se desplace y rebote contra el cráneo.
- **Fractura de cráneo:** grietas en los huesos del cráneo causadas por un golpe contundente o penetrante; el cerebro o los vasos sanguíneos también pueden lesionarse. Hay 4 tipos de fracturas de cráneo:
 - **Lineal:** es una rotura en el cráneo que no desplaza el hueso. Es el tipo más común de fractura de cráneo.
 - **Con hundimiento:** es una fractura en el cráneo que incluye una zona hundida o presionada hacia dentro.
 - **Basilar:** describe una rotura en la parte inferior del cráneo. Con este tipo de fractura, su niño también puede presentar hematomas (moretones) alrededor de los ojos o detrás de las orejas.
 - **Diastásica:** este tipo de rotura se produce a lo largo de las suturas del cráneo. Las suturas están donde los huesos del cráneo se unen y fusionan durante el desarrollo.

El tratamiento de una fractura de cráneo puede incluir cirugía y dependerá del tipo de fractura, de dónde esté ubicada y de cómo se encuentre su niño. Si su niño se queja de un sabor salado en la garganta o si nota una secreción clara por la nariz, los oídos o la boca, notifique a su equipo de atención médica.

- **Hematomas:** las lesiones en la cabeza y las fracturas de cráneo pueden provocar el desgarro y rompimiento de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro. Esto puede formar un coágulo de sangre en o encima del cerebro. Un coágulo de sangre en el cerebro se conoce como hematoma. Hay varios tipos de hematomas:
 - **Hematoma subdural:** sangrado que se produce cuando se daña una vena en el exterior del cerebro. Un coágulo de sangre se forma lentamente y ejerce presión en el exterior del cerebro.
 - **Hematoma epidural:** sangrado que se produce cuando se lesiona una arteria en el exterior del cerebro; puede producirse un coágulo de sangre rápidamente y ejercer presión en el exterior del cerebro.
 - **Hematoma intracerebral:** sangrado en el interior del cerebro; suele producirse por la ruptura de vasos sanguíneos dentro del cerebro.

Lesión en la médula espinal

Un golpe contundente o penetrante puede lesionar la médula espinal. Se pueden producir dos tipos principales de lesiones:

- **Cuadriplejia (también llamada tetraplejia):** lesión de la médula espinal desde la primera vértebra cervical (C1) hasta el nivel de la primera vértebra torácica (T1). Esto significa que el paciente no puede mover los brazos ni las piernas. Las lesiones en el nivel de la C4 o por encima de esta afectan la respiración y los pacientes a menudo necesitan asistencia para respirar.
- **Paraplejia:** lesión de la médula espinal desde la segunda vértebra torácica (T2) hasta la duodécima vértebra torácica (T12), que causa parálisis de ambas piernas y posiblemente del pecho y el abdomen.

Los médicos también pueden decir que el paciente tiene una lesión completa o incompleta:

- Una lesión completa de la médula espinal significa que el paciente no puede moverse y no tiene sensibilidad. No siempre significa que la médula espinal se haya cortado en dos.
- Una lesión incompleta de la médula espinal significa que el paciente tiene un poco de movimiento o sensibilidad. Las lesiones incompletas pueden darse en la parte posterior, frontal o central de la médula espinal. Con una lesión en la parte posterior de la médula espinal, el paciente puede tener movimiento, pero aun así no sentirlo. Con una lesión en la parte frontal de la médula, el paciente puede perder el movimiento, pero puede sentir el tacto y la temperatura. Una lesión incompleta puede mejorar con el tiempo. Es difícil saber cuándo volverá la función completa o si volverá.



La farmacia comunitaria se encuentra en el primer piso del Primary Children's Hospital

Glosario de términos médicos comunes

Procedimientos

Craneotomía: hacer una incisión quirúrgica a través del cráneo (hueso que encierra el cerebro); generalmente se hace para aliviar la presión alrededor del cerebro.

Craniectomía: quitar parte del hueso del cráneo para darle al cerebro más espacio para hincharse. Este tipo de cirugía también se puede hacer cuando se extrae un coágulo. El hueso del cráneo se vuelve a colocar cuando el paciente está mejor (por lo general, varios meses después).

Gastrostomía: cirugía para hacer una abertura en el estómago y colocar una sonda de alimentación. Este procedimiento se realiza en el quirófano. La sonda de alimentación puede moverse cuando el niño come y bebe adecuadamente.

Yeyunostomía: cirugía para hacer una abertura en el intestino delgado y colocar una sonda de alimentación. La sonda de alimentación suele ser temporal. El médico puede retirarla cuando el paciente pueda comer alimentos.

Laparotomía: cirugía en la que se abre el abdomen para que los médicos puedan examinar y tratar órganos, vasos sanguíneos o arterias.

Succión: un procedimiento para eliminar las secreciones de la nariz, la boca y los pulmones. La succión se utiliza para eliminar líquido en muchos procedimientos, como la cirugía.

Toracotomía: cirugía para abrir el pecho.

Traqueotomía: cirugía en la que se hace una incisión en el área de la garganta justo arriba de la tráquea para insertar un tubo de respiración. Cuando esté completa, se quitará el tubo de respiración de la boca. El tubo de traqueotomía se puede retirar cuando el paciente pueda respirar por sí mismo y toser secreciones.



Pruebas médicas

Análisis esquelético: serie de radiografías realizadas sistemáticamente para abarcar todo el esqueleto. Su objetivo es identificar con precisión las anomalías focales y difusas del esqueleto y diferenciarlas de los cambios del desarrollo y otras variantes anatómicas que pueden producirse en bebés y niños.

Radiografía: es una fotografía del interior del cuerpo.

Tomografía computarizada: es como una radiografía, porque toma fotografías del interior del cuerpo. Un tomógrafo tiene forma circular como una dona y toma fotografías del cuerpo desde muchos ángulos diferentes. Las fotografías se envían a una computadora que las registra y puede unirlos para formar imágenes tridimensionales.

Resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés): el resonador es otra máquina que muestra el interior del cuerpo. Gracias a un imán grande y una computadora, con la MRI se pueden ver huesos, órganos y tejidos del interior del cuerpo.

Ultrasonido: un ultrasonido muestra el interior del cuerpo y produce una imagen mediante ondas sonoras. Los ultrasonidos son imágenes en blanco y negro que pueden mostrar el aspecto de un órgano.

Análisis: los análisis pueden incluir pruebas de sangre y otras pruebas para ayudar a los médicos a diagnosticar una enfermedad y proporcionar un tratamiento a su niño.



Equipo

Bolsa Ambu: un dispositivo utilizado para ayudar a los pacientes a respirar.

Línea arterial: es un tubo fino y flexible que se coloca en una arteria. Ayuda a los médicos y enfermeras a controlar la presión arterial y tomar muestras de sangre.

Tensiómetro: una banda que rodea el brazo o la pierna y se sujeta al monitor cardíaco. Aprieta ligeramente el brazo o la pierna para medir la presión arterial.

Collarín cervical: dispositivo protector que se coloca alrededor del cuello para evitar que se mueva. La mayoría de los pacientes tienen un collarín cervical puesto hasta que el médico pueda estar seguro de que no hay lesión en la médula espinal. Si no hay lesión, el médico quitará el collarín.

Sonda pleural: drenaje quirúrgico que se inserta a través de la pared torácica para eliminar aire, sangre u otras secreciones del pecho.

Electrocardiograma (ECG/EKG, por sus siglas en inglés): un seguimiento indoloro de la actividad eléctrica del corazón. El ECG da información importante sobre los ritmos cardíacos y el daño cardíaco.

Tubo endotraqueal: un tubo que se coloca en la boca del paciente hasta los pulmones para ayudar con la respiración. El paciente no puede hablar mientras está colocado porque el tubo pasa a través de las cuerdas vocales. Cuando se retira, el paciente puede hablar, pero puede tener dolor de garganta.

Catéter de Foley: un tubo colocado en la vejiga para recoger la orina.

Halo: dispositivo que se usa para evitar que el cuello se mueva cuando hay una lesión en la médula espinal. Cuando se usa, no se necesita un collarín cervical.

Espirómetro de incentivo: es un dispositivo portátil que puede ayudar a la recuperación pulmonar tras un traumatismo, una cirugía o una condición médica pulmonar. El uso del dispositivo puede mantener los pulmones activos, sin líquido y ayudar a mejorar la respiración.

Monitor de presión intracraneal (ICP, por sus siglas en inglés): un tubo que se coloca en el cerebro para medir la presión en él causada por exceso de líquido.

Líquido intravenoso: líquido que se coloca en la vena para administrar al paciente medicamentos y nutrición (alimentos).

Bomba intravenosa: una máquina que proporciona una tasa precisa de líquidos o medicamentos en la vena.

Sonda nasogástrica (NG, por sus siglas en inglés): una sonda que se coloca en la nariz del paciente para administrar medicamentos y nutrición (alimentos) directamente al estómago. También se puede utilizar para eliminar el exceso de líquidos del estómago.

Órtesis: un dispositivo, como una férula, que evita que una parte del cuerpo se mueva.

Prótesis: un dispositivo que reemplaza una parte del cuerpo que falta, como una pierna, un brazo o un ojo.

Oxímetro de pulso: dispositivo electrónico que se coloca en el dedo de la mano o del pie o en el lóbulo de la oreja para verificar los niveles de oxígeno.

Dispositivos de compresión secuencial (SCD, por sus siglas en inglés): Los SCD son “calcetines” que envuelven las piernas y se inflan con aire de a uno por vez. Los SCD mejoran el flujo sanguíneo en las piernas y se utilizan para prevenir la trombosis venosa profunda (DVT, por sus siglas en inglés) o los coágulos de sangre.

Catéter de triple lumen: una vía que se coloca en una vena del hombro o del cuello para administrar líquidos y medicamentos intravenosos.

Bomba de alimentación por sonda: una máquina para administrar líquidos y nutrientes (alimentos) en el estómago o el intestino delgado mediante una NG.

Respirador: una máquina de respiración que ayuda a los pacientes a respirar y le da oxígeno a los pulmones.



Máquina de MRI en el Primary Children's Hospital

Anatomía ósea (esquelética)

Acetábulo: la cavidad de la cadera.

Carpianos: los ocho huesos de la articulación de la muñeca.

Clavícula: un hueso curvo como la letra F que se mueve con el esternón y el omóplato (escápula).

Fémur: el hueso del muslo, que se extiende desde la cadera hasta la rodilla y es el hueso más largo y fuerte del esqueleto.

Peroné: el hueso exterior y más pequeño de la pierna desde el tobillo hasta la rodilla; es uno de los huesos más largos y delgados del cuerpo.

Húmero: el hueso superior del brazo desde la articulación del hombro hasta el codo.

Ilion: uno de los huesos de la pelvis; es la parte superior y más ancha, y sostiene el flanco (cara externa del muslo, cadera y glúteo).

Isquion: la parte inferior y posterior del hueso de la cadera.

Metacarpianos: los huesos de la mano que forman el área conocida como la palma.

Metatarsianos: los huesos del pie que forman el área conocida como arco.

Rótula: el hueso en forma de lente en la parte frontal de la rodilla.

Pelvis: tres huesos (ilion, isquion y pubis) que forman la cintura del cuerpo y sostienen la columna vertebral; la pelvis está conectada por ligamentos e incluye la cavidad de la cadera (el acetábulo).

Falanges: cualquiera de los huesos de los dedos de las manos o de los pies.

Pubis: el hueso en la parte delantera de la pelvis.

Radio: el hueso exterior y más corto del antebrazo; se extiende desde el codo hasta la muñeca.

Sacro: cinco vértebras unidas en la base de la columna vertebral.

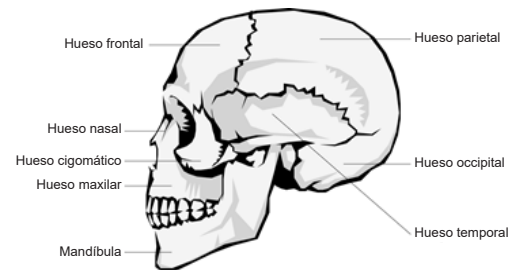
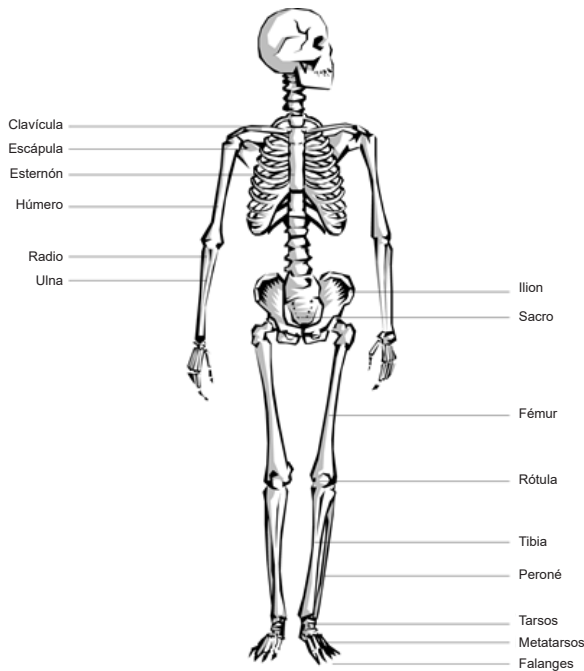
Escápula (omóplato): el hueso grande, plano y triangular que forma la parte posterior del hombro.

Esternón: el hueso angosto y plano en la línea media del pecho.

Tarsianos: los siete huesos del tobillo, talón y parte media del pie.

Tibia: el hueso interno y más grande de la pierna entre la rodilla y el tobillo.

Ulna (cúbito): el hueso interno y más grande del antebrazo, entre la muñeca y el codo, en el lado opuesto al pulgar.



Huesos del cráneo y la cara

Hueso frontal: hueso de la frente

Mandíbula: el hueso en forma de herradura que forma la mandíbula inferior.

Maxilar: la mandíbula; es la base de la mayor parte de la cara superior, techo de la boca, lados de la cavidad nasal y piso de la cuenca del ojo.

Hueso nasal: cualquiera de los dos pequeños huesos que forman el arco de la nariz.

Hueso parietal: uno de los dos huesos que juntos forman el techo y los lados del cráneo.

Hueso temporal: un hueso a ambos lados del cráneo en su base.

Hueso cigomático: el hueso a cada lado de la cara debajo del ojo.

Huesos de la columna vertebral

Atlas: la primera vértebra cervical.

Axis: la segunda vértebra cervical.

Vértebras cervicales (C1–C7): los primeros siete huesos de la columna vertebral; una lesión de la médula espinal a nivel cervical puede provocar parálisis desde el cuello hacia abajo (cuadriplejía).

Coxis: un pequeño hueso en la base de la columna vertebral.

Disco intervertebral: los espaciadores amortiguadores entre los huesos de la columna vertebral (vértebras).

Vértebras lumbares (L1–L5): las cinco vértebras en la parte baja de la espalda; una lesión en la médula espinal a nivel lumbar puede afectar la función del intestino y la vejiga, y puede o no implicar parálisis por debajo de la cintura (paraplejía).

Vértebras sacras: las vértebras que forman el sacro.

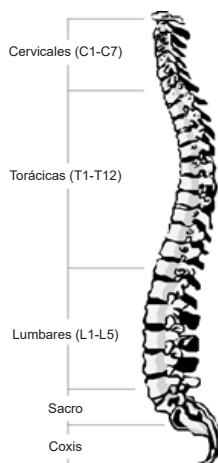
Sacro: cinco vértebras unidas en la base de la columna vertebral.

Nervio ciático: el nervio más grande del cuerpo que pasa a través de la pelvis y baja por la parte trasera del muslo.

Apófisis espinosa: el pequeño hueso que sobresale en la parte posterior de cada vértebra.

Vértebras torácicas (T1-T12): las 12 vértebras a mitad de la espalda que están conectadas a las costillas; una lesión de la médula espinal a nivel torácico puede provocar parálisis de la cintura para abajo (paraplejía) y puede afectar a otros órganos, como el hígado, el estómago y los riñones, y funciones como la respiración.

Apófisis transversa: los dos pequeños huesos que sobresalen de cada lado de cada vértebra.

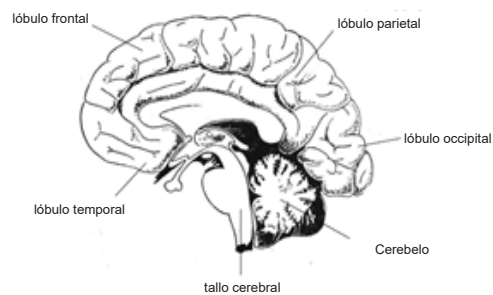


Cerebro

Tallo cerebral: la parte del cerebro que se conecta a la médula espinal; controla la presión arterial, la respiración y el latido del corazón.

Cerebelo: la segunda parte más grande del cerebro; controla el equilibrio, la coordinación y la caminata.

- **Lóbulo frontal:** área detrás de la frente que ayuda a controlar el movimiento del cuerpo, el habla, el comportamiento, la memoria y el pensamiento.
- **Lóbulo occipital:** área en la parte posterior del cerebro que controla la vista.
- **Lóbulo parietal:** la parte superior y central del cerebro, ubicada sobre la oreja; nos ayuda a comprender cosas como el dolor, el tacto, la presión, la conciencia de las partes del cuerpo, la audición, el razonamiento, la memoria y la orientación en el espacio.
- **Lóbulo temporal:** parte del cerebro cerca de las sienes que controla las emociones, la memoria, y la capacidad de hablar y comprender el lenguaje.



Sistema digestivo y abdomen

Colon: la sección final del intestino grueso; mezcla el contenido intestinal y absorbe los nutrientes restantes antes de que el cuerpo los expulse.

Duodeno: la primera parte del intestino delgado; recibe secreciones desde el hígado y el páncreas a través del conducto biliar común.

Esófago: el tubo muscular, de poco más de nueve pulgadas de largo, que transporta los alimentos y líquidos ingeridos desde la boca hasta el estómago.

Vesícula biliar: un saco en forma de pera en la parte inferior del hígado que almacena la bilis recibida del hígado.

Íleon: las tres quintas partes inferiores del intestino delgado.

Yeyuno: la segunda parte del intestino delgado que se extiende desde el duodeno al íleon.

Riñón: uno de un par de órganos en la parte posterior de la cavidad abdominal que filtran los productos de desecho y el exceso de agua de la sangre para producir orina.

Intestino grueso: absorbe los nutrientes y elimina las heces del cuerpo.

Hígado: órgano que filtra y almacena sangre, secreta bilis para facilitar la digestión y regula la glucosa; debido a su gran tamaño y ubicación en la porción superior derecha del abdomen, el hígado es el órgano que se lesiona con más frecuencia.

Páncreas: glándula que produce insulina para obtener energía y secreta enzimas digestivas.

Faringe (garganta): el pasaje o tubo para el aire desde la nariz hasta la tráquea y para la alimentación desde la boca hasta el esófago.

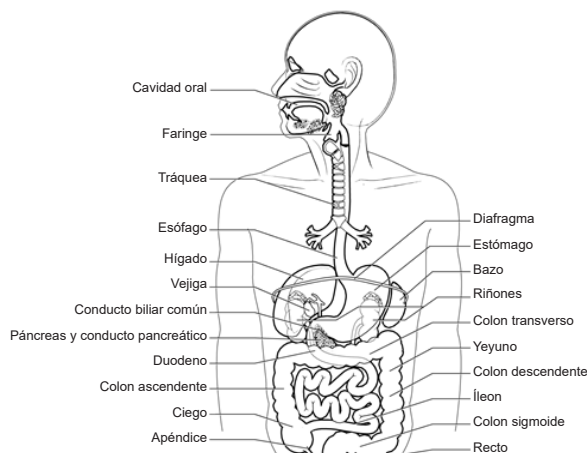
Recto: la parte inferior del intestino grueso entre el colon sigmoide y el ano.

Colon sigmoide: la parte en forma de S del colon entre el colon descendente y el recto.

Intestino delgado: la parte del tracto digestivo que descompone y mueve los alimentos hacia el intestino grueso y también absorbe nutrientes.

Bazo: órgano en la parte superior izquierda del abdomen que filtra los desechos, almacena las células sanguíneas y destruye las células de sangre viejas; no es vital para la supervivencia, pero sin ella existe un mayor riesgo de infecciones.

Estómago: el órgano grande que digiere los alimentos y luego los envía al intestino delgado.



Sistema respiratorio

Diafragma: músculo esquelético en forma de cúpula entre la cavidad torácica y el abdomen que se contrae cuando inhalamos y se relaja cuando exhalamos.

Epiglotis: un colgajo de cartílago detrás de la lengua que cubre la tráquea durante la deglución para impedir que la comida o los líquidos entren en las vías respiratorias.

Laringe (caja de voz): parte de las vías respiratorias y lugar en la garganta donde se ubican las cuerdas vocales.

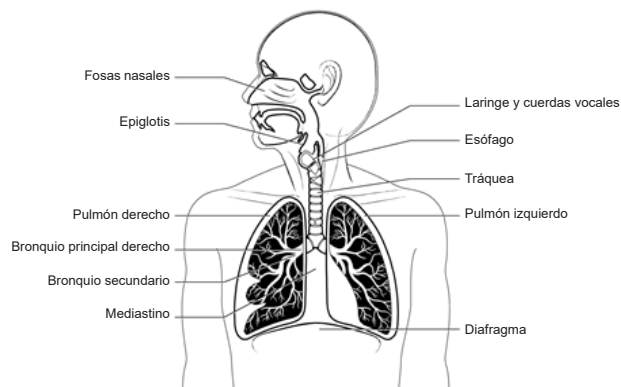
Pulmón: uno de los dos órganos del tórax que lleva oxígeno al cuerpo y elimina el dióxido de carbono de él.

Mediastino: la parte del cuerpo entre los pulmones que contiene el corazón, la tráquea, el esófago, los grandes conductos de aire que conducen a los pulmones (bronquios) y los ganglios linfáticos.

Cavidad nasal: un gran espacio lleno de aire encima y detrás de la nariz en la mitad de la cara donde el aire inhalado se calienta y se humedece.

Faringe (garganta): el pasaje o tubo para el aire desde la nariz hasta la tráquea y para la alimentación desde la boca hasta el esófago.

Tráquea: la vía respiratoria principal que suministra aire a ambos pulmones (bronquios).



Nombres de proveedores

Muchos médicos, enfermeras y otros cuidarán de su ser querido. Todos son parte del equipo de traumatología, dirigido por el cirujano de traumatología.

Nuestros cirujanos certificados brindan cobertura las 24 horas del día en el centro de traumatismos. Se les llama cirujanos tratantes de traumatología. También podemos formar a futuros cirujanos. Se les conoce como residentes de cirugía. Otros miembros del equipo de traumatismos y sus funciones se describen al principio de este manual.

¿Quiénes son los cirujanos y los residentes de traumatología?

¿Quiénes son los médicos consultores? Son médicos que ayudan con el diagnóstico y tratamiento de tipos específicos de lesiones.

Cirugía ortopédica _____

Neurocirugía _____

Cirugía de columna _____

Cirugía plástica _____

Rehabilitación _____

Salud del comportamiento _____

Intensivista _____

Otorrinolaringología (oídos, nariz y garganta o ENT, por sus siglas en inglés) _____

Otro _____

Otro _____

¿Quiénes son las enfermeras que cuidan a su ser querido? _____

¿Quién es el coordinador de Trauma Survivor Network (TSN)? _____

¿Quiénes son los especialistas en vida infantil? _____

¿Quién más en el hospital está ayudando en el cuidado de su ser querido?

Fisioterapeuta _____

Terapeuta ocupacional _____

Patólogo del habla _____

Enlace con la escuela _____

Trabajador social _____

Asesor de elegibilidad _____

Otro _____

Otro _____

Otro _____

Lesiones y procedimientos

Lista de lesiones graves:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

12. _____

13. _____

14. _____

15. _____

Lista de procedimientos importantes

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

Preguntas para los médicos y las enfermeras



Qué es la ATS: la American Trauma Society (Sociedad Estadounidense de Trauma o ATS) es la líder nacional en atención traumatológica y prevención de lesiones. Hemos sido defensores de los sobrevivientes de traumatismos durante los últimos 50 años.

Qué hacemos: nuestra misión es salvar vidas, mejorar la atención, empoderar a los sobrevivientes.

Comuníquese con la ATS: estamos en Facebook, Instagram, Twitter y LinkedIn.

Para obtener más información: visite www.amtrauma.org o escanee el siguiente código QR:



trauma survivors
network
proporcionado por la **ATS**
sobrevivir. conectar. reconstruir.

Qué es TSN: la Trauma Survivors Network (Red de Sobrevivientes de Trauma o TSN) es un programa de la American Trauma Society.

Qué hacemos: la TSN ofrece servicios de apoyo a los sobrevivientes y sus familias en conjunto con los centros locales de traumatología. La TSN ayuda a los sobrevivientes de traumatismos y a las familias a: Sobrevivir. Conectar. Reconstruir. Hay servicios que ofrecen apoyo emocional, recursos para la recuperación y para ponerlo en contacto con otros sobrevivientes de traumatismos o familiares de sobrevivientes. Obtenga más información sobre el programa TSN o acceda a los servicios en línea de TSN en www.TraumaSurvivorsNetwork.org.

Comuníquese con la TSN: estamos en Facebook, Instagram y Twitter.

Para obtener más información: visite www.TraumaSurvivorsNetwork.org o escanee el siguiente código QR:



Qué es Donor Connect: Donor Connect es una organización que facilita, coordina, registra y defiende a los donantes y a las familias de donantes en la región montañosa del oeste. Donor Connect también gestiona los registros de donantes Yes Utah y Yes Idaho.

Para obtener más información: visite www.donorconnect.life o escanee el siguiente código QR:



Otros recursos:

Preparación de un niño para una visita de pacientes internados:



Apoyo para un niño en su recuperación:



Apoyo a los cuidadores y padres:



Ayuda para que los niños afronten el duelo:



Uso de la escucha activa:



Ayuda para los niños tras un evento traumático:





Este folleto es proporcionado como un servicio público por la American Trauma Society (Sociedad Estadounidense de Trauma) e Intermountain Healthcare. El folleto se basa en un Manual de trauma desarrollado por el Centro Regional de Trauma de Inova en el Hospital Inova Fairfax y el Hospital para Niños Inova Fairfax en Falls Church, Virginia.