



CENTRO MÉDICO

SERVICIOS DE CIRUGÍA DE TRAUMATOLOGÍA Y CUIDADOS AGUDOS

Atención de expertos con un toque personal

Pomona Valley Hospital Medical Center

Manual de traumatología para pacientes y familias



Centro de Traumatología de Pomona Valley Hospital Medical Center

Nuestra misión

Pomona Valley Hospital Medical Center se esfuerza por brindar servicios médicos asequibles y de alta calidad a los residentes del área metropolitana de Pomona Valley. El centro médico ofrece una amplia gama de servicios, desde atención aguda primaria local hasta servicios regionales altamente especializados. Todos los servicios se seleccionan en función de las necesidades de la comunidad, la disponibilidad de financiación y la capacidad técnica de la organización para proporcionar resultados de alta calidad. Lo fundamental de nuestra misión es nuestro compromiso de esforzarnos continuamente por mejorar el estado de salud, identificando y atendiendo las necesidades de nuestra comunidad étnica, religiosa y culturalmente diversa.

Nuestra visión

En Pomona Valley Hospital Medical Center nos sentimos orgullosos de ser un hospital de confianza en Pomona. Parte de nuestra visión es ser el hospital más respetado y reconocido de la región, líder en la comunidad como proveedor de servicios médicos de primera categoría.

Nuestros objetivos

1. Brindar atención excepcional a los pacientes lesionados mediante la creación de un equipo de traumatología altamente funcional que preste servicio a las comunidades de nuestros alrededores.
2. Crear un ambiente de colaboración con otros equipos de atención médica para lograr resultados óptimos para los pacientes.
3. Participar activamente como miembro de los sistemas de traumatología de los condados de Los Ángeles, San Bernardino y Riverside.

Pomona Valley Hospital Medical Center preparó este manual para usted en colaboración con la Red de Sobrevivientes de Traumatismos (TSN, por sus siglas en inglés) de la Sociedad Estadounidense de Traumatología. Esperamos que esta información les ayude a usted y a sus seres queridos durante la hospitalización.

Al reverso de este manual hay espacio para que usted tome notas y escriba preguntas para el personal del hospital; úselo para asegurarse de que se respondan todas sus preguntas.

Le invitamos a visitar el sitio web de TSN en www.traumasurvivorsnetwork.org para obtener información sobre los servicios que ofrece este programa. Puede, además, usar este sitio web para mantener informados a sus amigos y familiares durante la hospitalización de su ser querido.

ÍNDICE

Llegada

1. Introducción	3
2. Inmediatamente después de la lesión	4
3. El equipo de atención médica necesita la ayuda de la familia	6

Estadía

4. Dónde se queda el paciente mientras está en el hospital.....	7
5. Quién cuida al paciente.....	8
6. Información sobre seguro e incapacidad.....	11

Alta

7. Después del hospital: planificación del alta.....	13
--	----

Recuperación

8. Su respuesta a la lesión de su ser querido: duelo y pérdida	15
9. ¿Es estrés o trastorno por estrés postraumático (TEPT)?.....	18
10. Reflexiones de otros pacientes con traumatismos y sus familias	19
11. Acerca de la Sociedad Estadounidense de Traumatología y la Red de Sobrevivientes de Traumatismos ..	20

Lesiones comunes

12. Lesiones traumáticas comunes y su tratamiento.....	21
--	----

Términos médicos

13. Glosario de términos médicos comunes.....	27
---	----

Anatomía

14. Anatomía	31
--------------------	----

Notas

15. Información de salud personal.....	37
16. Lesiones y procedimientos	39
17. Preguntas para los médicos y enfermeros.....	40
18. Diario: objetivos y logros diarios.....	41

LLEGADA

1. INTRODUCCIÓN

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Un traumatismo es un suceso inesperado. Difícilmente alguien piensa “me voy a lastimar hoy”. Una lesión repentina, estar en el hospital y pasar por un proceso de recuperación pueden provocar ansiedad, miedo y frustración. Puede que sienta confusión y miedo por algunas cosas que oye y ve; tal vez no entienda algunas palabras que dicen las personas. Esta experiencia de atención médica avanzada puede ser algo totalmente nuevo para usted.

Esperamos que la información de este manual le sirva para sobrellevar mejor estos momentos difíciles. Incluye datos básicos de los tipos más comunes de lesiones y sus tratamientos, el proceso de atención al paciente y los servicios y políticas del hospital.

Hay un espacio del manual reservado para tomar notas. Le invitamos a escribir las preguntas que quiera hacerles a los médicos y al personal. Todo el personal del hospital está aquí para ayudarle.

CENTRO DE TRAUMATOLOGÍA DE POMONA VALLEY HOSPITAL MEDICAL CENTER

Cuando un ser querido sufre una lesión repentina, por instinto acudirá de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano, pero no todas están equipadas para atender lesiones traumáticas. Solo ciertos hospitales del condado de Los Ángeles, incluido PVHMC, tienen la designación de centros de traumatología y están equipados para tratar lesiones posiblemente fatales las 24 horas del día, los siete días de la semana.

A diferencia de las salas de emergencias de los hospitales usuales, los centros de traumatología deben cumplir con muchas normas estrictas que establece el Colegio Estadounidense de Cirujanos (ACS, por sus siglas en inglés), que incluyen contar con equipos especiales y personal con capacitación especial las 24 horas del día, con el único fin de atender a pacientes que han sufrido traumatismos. El centro de traumatología del PVHMC cuenta con cirujanos traumatólogos con doble certificación de la junta en cirugía general y cuidados críticos quirúrgicos. Cuentan con el respaldo de la élite de cirujanos ortopédicos, neurocirujanos y cobertura de anestesia interna las 24 horas. No todos los centros de traumatología ofrecen los mismos servicios; puede que sea necesario trasladar a algunos pacientes a otro centro especializado, por ejemplo, un paciente con quemaduras graves que hay que ingresar a una unidad de quemados.

***“Aunque nadie puede volver atrás y empezar de cero, cualquiera puede empezar desde ahora y crear un final completamente nuevo”.
Cita elegida por Lauren Gurrola, BSN, RN, TCRN, CCRN, directora del
programa de traumatología, del libro “As We Understood” (Tal y
como lo comprendimos).***

2. INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA LESIÓN

LLEGADA AL HOSPITAL

Esto es lo que ha pasado hasta ahora...

Lo más probable es a que usted o a su ser querido les hayan traído al Departamento de Emergencias (DE) en ambulancia o helicóptero; el personal de traumatología puede decirle qué servicio le trajo a usted o a su ser querido al hospital.

Durante el traslado, el equipo de rescate se mantuvo en contacto por radio con el hospital y proporcionaron información sobre las lesiones que usted o su ser querido sufrieron, lo que permite que nuestro equipo del centro de traumatología esté listo para brindar el tratamiento necesario lo más rápido posible.

El equipo de traumatología por lo general está conformado por:

- Cirujanos traumatólogos
- Médicos de emergencias
- Enfermeros registrados
- Terapeuta respiratorio
- Personal de rayos X
- Trabajadores sociales

EVALUACIÓN INICIAL

La atención de traumatología en el hospital empieza en el Departamento de Emergencias e incluye:

- Un examen en busca de lesiones posiblemente fatales.
- Radiografías, ultrasonidos y tal vez una tomografía computarizada para que los médicos puedan comprender mejor el alcance de las lesiones.
- El paciente puede ser trasladado desde el área de traumatología a otra cama en el DE, a cirugía o a alguna otra unidad del hospital.
- De ser necesario, se llevará al quirófano para cirugía. Un equipo de expertos compone el personal del quirófano.

POR QUÉ UN PACIENTE PUEDE TENER UN NOMBRE DIFERENTE

A veces, el hospital desconoce el nombre del paciente, así que puede asignarle un nombre falso para garantizar que los médicos vinculen correctamente los informes de laboratorio y otros informes con el paciente; por ejemplo, "Trauma, Juan" o "Trauma, Juana".

Es posible que al principio el nombre le haya dificultado localizar a su ser querido. Cuando el personal del hospital sepa con seguridad el nombre de su ser querido, lo cambiarán a su nombre real.

En determinadas circunstancias, la identidad de un paciente puede permanecer anónima.

"Mi gran compromiso con la Red de Sobrevivientes de Traumatismos es mi manera de asegurarme de que los sobrevivientes de traumatismos de todas partes al fin reciban los recursos que casi ninguno de nosotros recibió".
~ Steve, sobreviviente de traumatismo

PREGUNTAS QUE DEBERÍA ESTAR PREPARADO PARA RESPONDER

A veces, los pacientes que han sufrido traumatismos no son capaces de dar información directa y el equipo médico les pedirá a sus familiares o amigos que ayuden a responder algunas preguntas. Debe estar preparado para responder estas preguntas:

1. Antecedentes médicos (problemas médicos, cirugías, hospitalizaciones anteriores): _____

2. Médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés): _____

3. Alergias a medicamentos: _____

4. Medicamentos (con receta, de venta libre, vitaminas): _____

5. Antecedentes de abuso de sustancias: _____

6. Instrucción de reanimación / voluntad del paciente si sufre un paro cardíaco: _____

7. Voluntad médica anticipada / poder duradero para tomar decisiones médicas (DPOA, por sus siglas en inglés): _____

8. Quién será el vocero de la familia (nombre y número de teléfono): _____

El papel principal del equipo de traumatología es atender a su ser querido. La familia es una parte importante del equipo de atención médica. Puede ayudar a cuidarlo dando información sobre su ser querido. Designe a **un vocero de la familia** si el paciente no completó un documento de voluntades médicas anticipadas. Todos los familiares deben designar y aceptar al vocero para que comunique información importante entre el equipo de traumatología y la familia.

LO QUE PODRÍA VER

Es posible que vea al paciente conectado a varias máquinas y vías intravenosas (líneas para administrar medicamentos, sangre o líquidos). No quite ni ajuste ninguno de los equipos o máquinas. También es posible que oiga ruidos, alarmas y zumbidos. El personal de enfermería conoce los ruidos de urgencia y responderá de inmediato cuando sea necesario. Es posible que varios miembros del personal examinen o atiendan al paciente, por lo que debe permitir el espacio adecuado. Si se siente agobiado, puede salir a tomar aire fresco.

3. EL EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA NECESITA LA AYUDA DE LA FAMILIA

Nuestra función principal es tratar a los pacientes y necesitamos su ayuda para cuidar de su ser querido y garantizar que reciba la mejor atención posible. Estas son algunas cosas que puede hacer para ayudarnos y ayudar a su ser querido:

ATIENDA SUS PROPIAS NECESIDADES

La preocupación y el estrés son duros y usted necesita fuerzas para brindarle apoyo a su ser querido. El equipo de la unidad de traumatología comprende que estos momentos pueden ser tan estresantes para los familiares y amigos como para los pacientes.

Asegúrese de seguir tomando los medicamentos que le haya recetado su médico; tómese un momento para descansar; salga a caminar por las instalaciones del hospital; dormir suficiente y comer con regularidad le ayudan a pensar mejor, mantenerse fuerte y evitar enfermarse para que pueda estar allí cuando su ser querido lo necesite.

PÍDALES AYUDA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS

No dude en pedir ayuda. Haga una lista al reverso de este manual para que esté preparado para aceptar ayuda cuando sus amigos se la ofrezcan. Los amigos agradecen poder ayudar y participar en los cuidados del paciente.

HAGA PREGUNTAS Y MANTÉNGASE INFORMADO

El equipo de traumatología sabe lo importante que es para los familiares y amigos recibir actualizaciones con frecuencia. La familia es una parte importante del equipo de atención médica. Es útil que elija a una persona de su grupo para que represente a la familia, ya que así el personal puede enfocarse en cuidar al paciente, en lugar de repetir la misma información.

Cuando se le ocurran preguntas a lo largo del día, escribálas y asegúrese de hacérselas a su médico cuando lo vea. Seguramente querrá hacer preguntas hasta entender los diagnósticos y opciones de tratamiento. Está bien que haga las mismas preguntas dos veces. El estrés hace que sea más difícil comprender y recordar información nueva, Anote lo que le digan para que pueda comunicarle la información con precisión a los demás familiares. En el manual encontrará espacios para anotar sus preguntas y las respectivas respuestas.

AYUDE A MANTENER UN ENTORNO RELAJADO Y PROPICIO PARA LA CURACIÓN

Cuando esté de visita, hable en voz baja. Los pacientes necesitan tranquilidad y los familiares merecen su cortesía. El hospital cuenta con su ayuda para mantener un entorno saludable. Le agradecemos que:

- Respete los horarios de visita del área correspondiente.
- No duerma en la habitación del paciente ni en las salas de espera, a menos que tenga permiso.
- Respete el derecho a la privacidad de los demás pacientes.
- Salga de la habitación del paciente o área de atención cuando así se lo pida el personal del hospital.
- Toque a la puerta o diga el nombre del paciente en voz baja antes de entrar si la puerta o la cortina están cerradas.
- Se lave las manos antes de entrar y al salir de la habitación del paciente.
- No venga de visita si no se siente bien o si tiene alguna enfermedad que pueda contagiarse a nuestros pacientes.
- Hable con el enfermero del paciente antes de traer niños menores de 12 años a la habitación del paciente.
- Por la seguridad de los niños pequeños, un adulto debe supervisarlos en todas las áreas del hospital.
- Respete las pertenencias de otras personas y del hospital.
- No les haga preguntas a otros pacientes y familiares sobre detalles privados de su atención.
- Respete los derechos de todos los pacientes y del personal del hospital.

ESTADÍA

4. DÓNDE SE QUEDAN LOS PACIENTES MIENTRAS ESTÁN EN EL HOSPITAL

Después de que los médicos evalúan al paciente, es posible que lo trasladen a otra unidad del hospital; adónde lo trasladen dependerá de la lesión.

Es posible que los pacientes sean trasladados primero a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Cuando estén listos, luego pueden ser trasladados a una unidad de telemetría (tele) o médico-quirúrgica, o a alguna otra unidad del hospital. Se traslada a los pacientes de una unidad a otra únicamente cuando el equipo de traumatología considera que están listos.

El personal del hospital hace todo lo posible para informarles a los familiares y amigos cuando se traslada a un paciente de una unidad a otra. Si trasladan a su ser querido y usted no sabe adónde, llame al operador del hospital al 909.865.9500.

Las siguientes son unidades del hospital que atienden pacientes con traumatismos:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE TRAUMATOLOGÍA (UCIT)

Los pacientes que están en la UCIT reciben atención por parte de un equipo de médicos y enfermeros capacitados para atender a pacientes heridos de gravedad. El primer paso es asegurar que el paciente esté médicamente estable, es decir, que todos los sistemas del organismo estén funcionando. Mientras lo atienden, el equipo empieza a planificar con el paciente y su familia. Este plan ayudará al paciente a retomar su vida cotidiana de la manera más rápida y segura posible.

UNIDAD DE TELEMETRÍA

Los pacientes que están en la UCI suelen ser trasladados a la unidad de telemetría cuando mejoran. También pueden pasar directamente del área de admisión a este tipo de unidad si no necesitan la atención que se brinda en la UCI.

UNIDADES DE CUIDADOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS

Los pacientes menos lesionados pueden ser trasladados a otra unidad del hospital, mientras que aquellos que ya no necesitan la atención de la UCI también pueden pasar a estas unidades.

UN DÍA NORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE TRAUMATOLOGÍA (UCIT)

La mayoría de los pacientes están conectados a equipos que proporcionan información importante a los médicos y enfermeros. Lo que les ayuda a tomar las mejores decisiones. Equipos:

- Monitorea a los pacientes
- Suministra medicamentos
- Ayuda al paciente a respirar

No se preocupe si escucha alarmas; algunas no requieren atención inmediata. El personal sabe a cuáles responder.

En la mañana, el equipo de traumatología hace "rondas" a los pacientes para hacer exámenes, chequear el progreso y planificar sus cuidados. Estos son momentos valiosos para todos los que participan en la atención de su ser querido. Se invita a los familiares a participar en el plan de atención del paciente.

Los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y enfermeros trabajan juntos para ayudar a los pacientes a empezar a moverse con normalidad y recuperar la fuerza; es posible que:

- Eleven la cabecera de la cama
- Cambien al paciente de posición cada dos horas
- Ayuden al paciente a sentarse en la cama o en una silla

Se puede llevar al paciente a otras áreas del hospital para hacerle pruebas. En esos momentos, se puede llevar a otros pacientes a la unidad. A veces, el personal les pide a todos los visitantes que abandonen la unidad para mantener la privacidad del paciente.

5. QUIÉN CUIDA AL PACIENTE

Muchos tipos de cuidadores pueden atender a su ser querido mientras está en el hospital. Cada paciente necesita un tipo de atención distinto. Se detallan a continuación los tipos de médicos, enfermeros y otros cuidadores que puede conocer o que puede escuchar mencionar:

ANESTESIA

Los anestesiólogos son médicos que supervisan su sedación y comodidad durante una operación o procedimiento invasivo.

COORDINADOR DE CASOS

Los pacientes ingresados tienen un enfermero coordinador de casos designado que les ayuda y facilita la coordinación del alta del hospital y después de ella.

Su coordinador de casos puede:

- Trabajar con su aseguradora para garantizar que se manejen adecuadamente sus beneficios.
- Conseguir los suministros que necesitará en casa si su aseguradora los cubre.
- Ayudarlo a aprender a atender sus propias necesidades.
- Remitirlo a una agencia de cuidados de salud en el hogar si lo necesita.
- Ayudarlo a obtener atención de forma continua por parte de un especialista.
- Coordinar su traslado a un centro de rehabilitación.

CAPELLÁN

Los Servicios de Atención Espiritual cuentan con capellanes capacitados profesionalmente y de diversos credos religiosos, quienes tienen habilidades especiales para ayudar a la gente en tiempos de enfermedad. Atienden las necesidades espirituales de los pacientes y sus familiares de distintas religiones y visitan a aquellos que desean recibir apoyo espiritual.

Este departamento ofrece:

- Visitas de atención pastoral y orientación.
- Atención y apoyo religiosos y espirituales.
- Apoyo en la toma de decisiones.
- Oraciones y rituales.
- Contacto con las comunidades religiosas locales, a petición.

Para solicitar la visita de un capellán, póngase en contacto con el 909.469.9305 (marque la extensión 9305 desde un teléfono del hospital) o pida ayuda a cualquier miembro del equipo de atención.

DIETISTA

Los dietistas son expertos en alimentos y nutrición y trabajan en estrecha colaboración con el equipo de traumatología para atender a los pacientes; por ejemplo, si el paciente tiene que usar una sonda de alimentación en casa, el dietista le explicará la dieta adecuada.

GERIATRA

Los geriatras son médicos expertos en tratar y atender las necesidades complejas de los adultos mayores.

NEUROCIRUJANO

Los neurocirujanos son médicos especializados en intervenciones quirúrgicas del cerebro y la médula espinal.

ENFERMERO REGISTRADO (RN, por sus siglas en inglés)

Los enfermeros registrados prestan atención directa a los pacientes en todas las áreas del hospital. Un enfermero registrado supervisará sus cuidados en colaboración con el equipo interdisciplinario.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Los auxiliares de enfermería ayudan a los enfermeros con los cuidados del paciente, y también pueden ayudar al paciente a levantarse de la cama o a comer. Los auxiliares de enfermería trabajan bajo la dirección de un enfermero o médico.

ENFERMERO ESPECIALIZADO (NP, por sus siglas en inglés)

Los enfermeros especializados son enfermeros con capacitación avanzada que tratan a los pacientes junto con los médicos. Los enfermeros profesionales de traumatología se encargan de lo siguiente:

- Exámenes físicos.
- Ordenar e interpretar las pruebas.
- Recetar medicamentos y otros tratamientos.
- Remitir a los pacientes a otros especialistas.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Los terapeutas ocupacionales ayudan a los pacientes a recuperar la fuerza para realizar sus actividades diarias. Esto incluye levantarse de la cama, comer, vestirse, utilizar el inodoro y bañarse. También recomiendan equipos que pueden ayudar a los pacientes.

CIRUJANO ORTOPÉDICO

Los cirujanos ortopédicos son médicos que tienen capacitación especializada para reparar huesos fracturados.

TÉCNICO ORTOPÉDICO

Los técnicos ortopédicos se encargan de:

- Enyesar huesos fracturados.
- Cambiar los vendajes de las heridas.
- Poner y mantener los equipos de tratamiento, p. ej., férula de tracción.
- Colocar férulas en brazos y piernas lesionados.

TRANSPORTE PARA PACIENTES

Los transportistas de pacientes son miembros del equipo de atención médica que ayudan con el traslado físico de los pacientes entre departamentos. Están bajo la dirección del personal de enfermería y están calificados para manejar al paciente durante los traslados.

FARMACÉUTICO

Los farmacéuticos son expertos en medicinas que trabajan junto con los enfermeros y los médicos, proporcionando información y ayudando con la elección de medicamentos.

FISIATRA O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN

Los fisiatras son médicos que se basan en diferentes pruebas y exámenes para planificar la rehabilitación del paciente, y recetan dispositivos, incluyendo sillas de ruedas, soportes ortopédicos y prótesis de extremidades. Su objetivo es ayudar al paciente a llevar una vida independiente.

FISIOTERAPEUTA

Los fisioterapeutas ayudan a los pacientes a recuperar la fuerza y el movimiento, y ayudan, además, con las articulaciones rígidas, otros problemas de movilidad y la curación de heridas.

ASISTENTE MÉDICO (PA, por sus siglas en inglés)

Los asistentes médicos tienen capacitación avanzada y tratan a los pacientes junto con el médico.

Los asistentes médicos de traumatología se encargan de:

- Exámenes físicos
- Solicitar e interpretar pruebas
- Recetar medicamentos y otros tratamientos.
- Remitir a los pacientes a otros especialistas.

RESIDENTE

Los residentes son médicos con licencia que reciben capacitación adicional en una especialidad. Brindan atención al paciente e informan al médico tratante sobre su progreso.

PROVEEDOR DE CUIDADOS RESPIRATORIOS

Los terapeutas respiratorios brindan asistencia y tratamientos respiratorios; tienen capacitación especial y cuentan con la certificación del estado.

TRABAJADOR SOCIAL

Los trabajadores sociales ayudan a los pacientes y a sus familiares a adaptarse a la lesión. Los trabajadores sociales del hospital se especializan en orientación médica y en crisis. Hablan con los pacientes y el equipo médico. Además, ayudan a los pacientes y a sus familiares con los servicios en el hospital y en la comunidad. Los trabajadores sociales también pueden ayudar a facilitar la transición del hospital a la casa, trabajando de la mano con el coordinador de casos.

TERAPEUTA DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

Los terapeutas del habla trabajan con los pacientes en los problemas de lenguaje, memoria y deglución, muchas veces bajo la dirección del fisiatra; y, además, pueden evaluar la audición.

CIRUJANO DE TRAUMATOLOGÍA

Los cirujanos de traumatología son médicos especializados en cirugías para reparar las lesiones físicas que le trajeron al hospital. Hay un cirujano de traumatología en el hospital las 24 horas del día. Supervisan su atención integral o la del paciente en el hospital. Visitan a los pacientes con regularidad para verificar su progreso y coordinar con los demás miembros del equipo de traumatología.

COORDINADOR DE LA RED DE SOBREVIVIENTES DE TRAUMATISMOS

El coordinador de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos (TSN) ayuda a coordinar el apoyo durante su recuperación. La Sociedad Estadounidense de Traumatología brinda capacitación especializada al coordinador de la TSN para que ofrezca recursos útiles y apoyo durante la recuperación después de sufrir traumatismos significativos.

VISITANTES DE PARES DE LA RED DE SOBREVIVIENTES DE TRAUMATISMOS (TSN)

Todos los visitantes sobrevivientes han recibido capacitación hospitalaria como voluntarios y capacitación especializada como visitantes sobrevivientes. Aunque los visitantes sobrevivientes no son terapeutas capacitados y no darán consejo médico, jurídico ni personal, comprenden las preocupaciones del nuevo paciente con traumatismos y ofrecen la perspectiva de alguien que "ya pasó por esto". Están disponibles a petición a través del coordinador de la TSN.

6. INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS Y DISCAPACIDAD

Tras sufrir un traumatismo, puede ser difícil reincorporarse al trabajo, lo que se traduce en limitaciones económicas. Encontrará a continuación algunos programas que podrían brindarle asistencia. Esta lista es solo una herramienta, no todas las personas califican.

SEGURO Y DISCAPACIDAD

La cobertura de seguro para pacientes con traumatismos puede ser muy compleja. Un asesor financiero puede ayudarle con sus preguntas sobre seguros y pagos.

ASISTENCIA FINANCIERA

Nos esforzamos por atender las necesidades de atención médica de todos los pacientes que buscan servicios de hospitalización, ambulatorios y de emergencia. PVHMC se compromete a ofrecer acceso a programas de asistencia económica cuando los pacientes no están asegurados o tienen seguros insuficientes y tal vez necesitan ayuda para pagar sus facturas del hospital. Estos programas incluyen programas de cobertura patrocinados por el gobierno, atención de caridad y atención de caridad parcial con descuento, tal y como se definen en nuestra Política de asistencia financiera y en la solicitud de asistencia financiera.

Si tiene preguntas sobre asistencia financiera, llame al 909.469.9441.

Sitio web: www.pvhmc.org/financialassistance.

PAGOS POR DISCAPACIDAD

Los pagos para ayudar al paciente durante una incapacidad prolongada o de corta duración varían. Los pacientes o familiares deben solicitar estos pagos. Pomona Valley Hospital Medical Center no está directamente afiliada al estado de California. Si tiene preguntas sobre su discapacidad, comuníquese directamente con la empresa donde trabaja o con la oficina del Departamento de Desarrollo para el Empleo (EDD, por sus siglas en inglés). Sitio web del EDD: <https://edd.ca.gov/disability/>

CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE DISCAPACIDAD A CORTO PLAZO

Es posible que su ser querido tenga derecho al beneficio por discapacidad a corto plazo a través de la empresa donde trabaja. Si solicita el beneficio por discapacidad a corto plazo, recuerde lo siguiente:

- Firmar todo lo necesario en el formulario e indicar el número de fax del trabajo al que se deben enviar los formularios (por lo general, la oficina de Recursos Humanos o de Personal).
- Los médicos llenan los formularios en su consultorio y el personal administrativo le entrega los documentos a usted para que se los haga llegar a la empresa donde trabaja o el médico puede enviar los formularios por fax directamente a la empresa.
- Si tiene preguntas sobre sus formularios, llame al consultorio de su médico. Por lo general, toma entre 7 y 10 días hábiles llenar estos formularios.

SEGURO SOCIAL: SEGURIDAD DE INGRESOS SUPLEMENTARIOS (SSI, por sus siglas en inglés)

El Seguro Social paga beneficios a aquellas personas que no pueden trabajar por una afección médica que se espera que dure por lo menos un año o que provoque la muerte. También debe cumplir con ciertos límites de ingresos que establece la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). El sitio web del Seguro Social (www.ssa.gov) es fácil de usar si desea presentar una solicitud para la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Puede llamar al (800) 772-1213 o visitar la oficina local del Seguro Social si tiene preguntas adicionales. Toma muchos meses procesar la solicitud, por lo que es buena idea empezar rápido.

SEGURO DE DISCAPACIDAD DEL SEGURO SOCIAL (SSDI, por sus siglas en inglés):

El seguro de discapacidad del Seguro Social (SSDI) es un programa de seguro que paga en caso de que usted sufra una discapacidad prolongada o permanente. Usted aporta a este programa cuando paga impuestos de su salario. Por cada trimestre que trabaja, acumula créditos. Para calificar para el seguro de discapacidad del Seguro Social, debe haber acumulado suficientes créditos y la SSA debe determinar que está discapacitado. Puede presentar su solicitud en línea o en persona.

Visite el sitio web de la SSA para presentar una solicitud o para obtener más información - www.ssa.gov, o llame a la SSA al (800) 772-1213.

SEGURO ESTATAL DE DISCAPACIDAD (SDI, por sus siglas en inglés):

El seguro estatal de incapacidad (SD) ofrece un reemplazo salarial parcial a los trabajadores elegibles de California que no pueden trabajar por una enfermedad o lesión de tipo no ocupacional o por embarazo. Estos beneficios se pagan por un máximo de 52 semanas. Para solicitarlo, el médico de atención primaria deberá llenar la sección "certificación del médico o facultativo" de la solicitud. Podrá encontrar el formulario de solicitud en línea o puede ponerse en contacto con el área de Recursos Humanos de su lugar de trabajo.

Visite el sitio web del Departamento de Desarrollo del Empleo del estado de California para obtener más información o para presentar su solicitud en línea en www.edd.ca.gov.

CARTA PARA EMPLEADORES, ESCUELAS Y OTROS

El hospital puede proporcionar una carta de verificación básica para enviar a empleadores, escuelas o tribunales con el fin de informarles que usted se encuentra en el hospital. Solicite las cartas a su enfermero o al coordinador de casos. Solo están disponibles mientras esté en el hospital. Después del alta, tendrá que comunicarse directamente con el consultorio de su médico.

RECURSOS PARA LA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Programa de Planificación y Asistencia para Incentivos Laborales (WIPA, por sus siglas en inglés)

Proporciona información sobre cómo trabajar o ir a la escuela y recibir los beneficios del Seguro Social. Consulte el sitio web para encontrar proveedores en su área; ingrese su código postal y se mostrará el listado de su área.

<http://www.chooseworkttw.net/findhelp/>

Centro de Capacitación Laboral (CET, por sus siglas en inglés)

Capacitación profesional y desarrollo humano, 1-800-533-2519

<http://cetweb.org/for-students/locations/>

Red de Adaptación Laboral (JAN, por sus siglas en inglés)

Los asesores de confianza de la JAN brindan orientación personalizada sobre adaptaciones en el lugar de trabajo, la Ley de Estadounidenses con Discapacidad (ADA, por sus siglas en inglés) y leyes relacionadas, así como opciones de empleo independiente y emprendimiento para personas con discapacidad. Hay asistencia disponible tanto por teléfono como en línea.

1-800-526-7234

<http://askjan.org/>

Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral - ayuda

1-800-451-5627

<http://www.csb-win.org/vosnet/Default.aspx>

Exceed

Capacitación profesional para personas con discapacidad, 1-800-647-3451

<http://www.weexceed.org/about/locations>

ALTA

7. DESPUÉS DEL HOSPITAL: PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Muchas personas necesitan atención especializada después de que salen del hospital, lo que puede incluir:

- Equipos especiales
- Cuidados de enfermería
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla

Un coordinador de casos trabajará con usted para establecer un plan, y podrá hablar con su aseguradora para saber qué pagará. También puede ayudarle a coordinar su atención. Si no tiene seguro médico, el asesor financiero puede ayudarle a averiguar dónde presentar una solicitud de asistencia.

NIVELES DE ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD

Cada persona, cada lesión y cada camino a la recuperación son diferentes. Su equipo de traumatología le indicará qué nivel de atención servirá para satisfacer sus necesidades. Su coordinador de casos le ayudará a encontrar la atención que necesita. Tomará en consideración su seguro y su capacidad de pago. Los niveles de atención incluyen:

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN AGUDA

Las personas que necesitan fisioterapia aguda y tienen la capacidad de participar en tres o más horas de terapia diarias pueden ir a un hospital de rehabilitación aguda.

HOSPITAL DE ATENCIÓN AGUDA PROLONGADA (LTAC)

Un hospital de atención aguda prolongada es un hospital especializado que proporciona tratamientos médicos especializados y prolongados a pacientes clínicamente complejos durante un período prolongado. La duración promedio de la estadía podría ser de entre 25 y 30 días.

CENTRO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA (SNF, por sus siglas en inglés)/SUBAGUDA

Las personas que no se encuentran lo suficientemente bien como para realizar tres horas de terapia al día, pero que aún así necesitan terapia, pueden beneficiarse de una estadía corta en un centro de enfermería especializada (SNF). Los SNF ofrecen atención de enfermería a corto plazo. Este tipo de atención está disponible en muchas residencias de ancianos y puede ser gestionada por su coordinador de casos. Puede solicitar una lista de los centros que tienen contrato con su seguro y elegir sus opciones preferidas para ver si hay disponibilidad.

CUIDADOS DE SALUD EN EL HOGAR

Los cuidados de salud en el hogar son un servicio que se brinda a domicilio. Con estos cuidados se ofrecen muchos servicios, incluyendo administración de medicamentos, cuidado de heridas y fisioterapia. Estas visitas suelen ser breves, se realizan varias veces a la semana y requieren la orden de un médico. El coordinador de casos le ayudará a organizar estos servicios y también puede darle el nombre y el teléfono de una agencia de cuidados de salud en el hogar.

EN CASA SIN CUIDADOS EN EL HOGAR / ATENCIÓN AMBULATORIA DE SEGUIMIENTO

Muchas personas no necesitan cuidados en el hogar por parte de un enfermero o terapeuta, así que se les da el alta y quedan al cuidado de su familia. El traumatólogo puede indicarle que regrese a consulta o que acuda a otro médico después del alta. Usted tendrá que programar sus propias citas con el consultorio del médico.

MANEJO DEL DOLOR

Ayudar a los sobrevivientes de traumatismos a manejar el dolor de forma eficaz requiere un enfoque integral. Esto incluye el uso de medicamentos, tanto analgésicos potentes como opciones de venta libre, así como otros métodos que no implican fármacos. Entre ellos se incluyen técnicas de distracción, aplicación de hielo o calor, cambio de posición, música, meditación o fisioterapia. La combinación de varios enfoques suele ser más eficaz para manejar el dolor.

También es esencial comprender cómo el trauma físico puede repercutir en la salud mental de una persona y en su forma de sentir dolor. Si adoptamos una visión holística que aborde tanto las necesidades físicas como las emocionales, podemos ofrecer un mejor apoyo y atención a quienes sufren dolor después de un traumatismo.

Nuestro objetivo en cuanto al manejo del dolor de los sobrevivientes de traumatismos es reducir el dolor lo suficiente como para facilitar el movimiento y el desplazamiento de forma temprana. Adaptamos las estrategias de manejo del dolor a las necesidades específicas de cada sobreviviente. Algunos sobrevivientes pueden desarrollar un dolor crónico que requiere un tratamiento continuo por parte de su cuidador principal o de un especialista en dolor.

Además, los sobrevivientes deben ser conscientes de que el consumo de medicamentos opioides conlleva el riesgo de uso indebido o adicción. Si tiene alguna pregunta sobre esta información, coméntela con su proveedor de atención traumatológica.

PREFERENCIAS EN CUANTO A CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

PREFERENCIAS EN CUANTO A LA REHABILITACIÓN

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

RECUPERACIÓN

8. SU RESPUESTA A LA LESIÓN DE SU SER QUERIDO: DUELO Y PÉRDIDA

Nuestra mente, igual que nuestro cuerpo, puede sufrir traumas que pueden afectar nuestras emociones y nuestras ganas de vivir. El efecto puede ser tan fuerte que las formas habituales de pensar y sentir pueden cambiar. Las formas que antes usábamos para manejar el estrés tal vez ya no funcionan.

Es posible que los pacientes tengan una reacción tardía al traumatismo. En el hospital pueden enfocarse en su recuperación física, en lugar de sus emociones. A medida que se enfrentan a la recuperación, pueden tener una variedad de sentimientos, desde alivio hasta ansiedad intensa y depresión. Los familiares también pueden pasar por una variedad de emociones entre el momento en que se enteran de la lesión hasta que el paciente se recupera.

Muchas veces los pacientes que han sufrido traumatismos y sus familiares sienten algún tipo de pérdida. La pérdida puede tener que ver con los cambios en el estado de salud, los ingresos, la rutina familiar o los sueños a futuro. Cada persona responde a estos cambios a su manera. La pena es una respuesta común y si no mejora, puede retrasar la recuperación y sumarle problemas familiares. Es importante conocer los primeros signos de la depresión y del trastorno por estrés postraumático (TEPT).

Después de un traumatismo, es posible que pase por toda una gama de emociones y eso es normal. Recuerde que cada persona afronta las situaciones de manera diferente, y es importante que se conceda tiempo para sanar tanto mental como físicamente.

Respuestas emocionales comunes

Ira
Tristeza
Angustia
Ansiedad
Irritabilidad
Conmoción
Incredulidad
Cambios de humor
Culpabilidad
Frustración

Respuestas físicas comunes

Dolores y molestias
Cambios en los patrones de sueño
Sobresaltos con facilidad
Fatiga

Respuestas cognitivas comunes

Falta de concentración

Confusión

Pérdida de la memoria

Dificultad para tomar decisiones

FORMAS SALUDABLES DE AFRONTAMIENTO DESPUÉS DE UN TRAUMATISMO

- Acepte sus sentimientos.
- Sea paciente consigo mismo.
- Acepte que algunas personas pueden no entender por lo que está pasando.
- Active su red de apoyo.
- Meditación y oraciones.
- Humor.
- Lleve un diario.
- Piense en las cosas que le ayudaron antes a manejar los factores de estrés.

CÓMO APOYAR A UN SER QUERIDO QUE HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO

- Escuche.
- Acepte el silencio.
- Permita que la persona exprese sus necesidades y sentimientos.
- No juzgue.
- Brinde apoyo y compañía.
- Sea paciente y comprensivo.
- Ofrezcale ayuda práctica.
- Dele tiempo y espacio.

AUTOCUIDADO

Mientras su ser querido esté hospitalizado, es muy importante que se ocupe de usted mismo. Tener a un ser querido lesionado o enfermo puede ser abrumador y estresante. He aquí algunas sugerencias para que se ocupe de usted mismo.

- Tómese momentos para descansar.
- Coma con regularidad y beba suficiente agua.
- Dé paseos por el hospital.
- Duerma lo suficiente.
- Tome notas para no sobrecargar el cerebro con tanta información.
- Acepte apoyo y ayuda en casa.

Seguir estas sugerencias le ayudará a mantener la energía y a pensar mejor. Si mantiene la fuerza y evita fatigarse, evitará enfermarse.

AFRONTAR LA PÉRDIDA

El estrés que acompaña al traumatismo y el duelo puede afectar su salud y, además, las decisiones que toma los primeros meses posteriores al traumatismo. Es importante que trate de comer bien, dormir y ejercitarse. Si tiene problemas de salud prolongados, como una enfermedad cardíaca, asegúrese de mantenerse en contacto con su médico.

Parte de su recuperación implica aprovechar la ayuda de los demás; también puede tener una red de apoyo, que puede ser un amigo, un familiar, un miembro del clero, un grupo de apoyo u otra persona que haya pasado por una pérdida parecida. No todo el mundo sabe qué decir o cómo ayudar. Algunas personas evitan a quienes han pasado por un trauma en la familia porque los hace sentir incómodos. Puede tomar algún tiempo encontrar amigos o familiares que sepan escuchar.

CUANDO UN PACIENTE MUERE

Pocas cosas en la vida son tan dolorosas como la muerte de un ser querido. Todos sentimos pena cuando perdemos a un ser querido. La pena también es una reacción muy personal, que puede dominar nuestras emociones por meses o años. Para la mayoría de las personas, la intensidad de la pena inicial va cambiando con el tiempo. Puede necesitar tiempo y ayuda para pasar del sufrimiento a una forma de recordar y honrar a su ser querido.

¿CUÁNDO ES BUENA IDEA BUSCAR AYUDAR PROFESIONAL?

A VECES, LA PENA NOS ABRUMA, Y ES ENTONCES CUANDO LA AYUDA PROFESIONAL ES ÚTIL.

ES POSIBLE QUE NECESITE BUSCAR AYUDA PROFESIONAL SI:

- La pena es constante después de unos seis meses.
- Hay síntomas de TEPT o depresión mayor.
- Su reacción interfiere con la vida diaria.
- Tiene pensamientos o ideas suicidas u homicidas.
- Siente agitación o ansiedad prolongada.
- Siente depresión y desesperanza.
- Siente ira descontrolada.
- Está en un estado psicótico.
- Consume alcohol o drogas en exceso como medio para afrontar la situación.

Si usted o alguien que conoce está pasando por dificultades o tiene una crisis, hay ayuda disponible:

Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o visite 988lifeline.org.



9. ¿ES ESTRÉS, DEPRESIÓN O TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

Pasar por una lesión traumática puede provocar una variedad de emociones fuertes, que son perfectamente normales. Para algunas personas, la aflicción se resuelve con el tiempo, mientras que para otras, puede mantenerse constante o incluso aumentar. La depresión y el trastorno por estrés posttraumático (TEPT) son frecuentes y están aumentando entre los pacientes con traumatismos; estas afecciones pueden afectar significativamente la calidad de vida. Se estima que durante el primer año posterior a la lesión, el 23 % de los sobrevivientes de traumatismos presentan síntomas de depresión y el 21 % presentan síntomas de TEPT.

¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

La depresión es una enfermedad grave y común que afecta negativamente cómo se siente, cómo piensa y cómo actúa. Afortunadamente se puede tratar. La depresión provoca sentimientos de tristeza o pérdida del interés en actividades que antes disfrutaba. También puede provocar una variedad de problemas emocionales y físicos y disminuir la capacidad de funcionar en el trabajo y en el hogar. Los síntomas de la depresión pueden variar de leves a intensos y pueden incluir:

- Tristeza
- Pérdida del interés o el placer en actividades que antes disfrutaba
- Cambios en el apetito; pérdida o aumento de peso
- Ansiedad
- Episodios de llanto
- Dificultad para dormir o dormir demasiado
- Pérdida de la energía o aumento de la fatiga
- Sentirse inútil o culpable
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Ira
- Irritabilidad
- Pena o dudas sobre sí mismo
- Pensamientos sobre la muerte o el suicidio

Tras sufrir un traumatismo, es posible que las personas presenten algunos síntomas del TEPT, pero eso no significa que tengan el trastorno. Tener TEPT significa que se tiene una cierta cantidad de síntomas durante un cierto período. Existen tres tipos de TEPT:

Tipo	Síntomas
Hipervigilancia	Dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormido. Sentirse irritable o tener ataques de ira. Dificultad para concentrarse. Tener una respuesta exagerada a los sobresaltos.
Revivir la situación	Tener recuerdos recurrentes de la situación. Tener sueños recurrentes sobre la situación. Actuar o sentir como si la situación estuviera sucediendo otra vez (alucinaciones o recuerdos repentinos). Sentirse afligido al exponerse a señales que se parecen a la situación.
Evasión	Evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que sean recordatorios de la situación. Menos interés o participación en actividades que solían ser importantes. Sentirse indiferente; no ser capaz de sentir.

Solo un profesional de la salud mental puede diagnosticar el TEPT, pero si un amigo o familiar nota alguno de los síntomas, puede ser una señal de que se necesita ayuda.

10. REFLEXIONES DE OTROS PACIENTES CON TRAUMATISMOS Y SUS FAMILIAS

- » Las fechas y las horas de los procedimientos médicos, las pruebas o incluso el alta del hospital no están escritas en piedra. Por lo general hay muchos factores o personas involucrados y las cosas no siempre salen según lo planeado; por ejemplo, si tiene programada una resonancia magnética, pero llega un caso de emergencia a la unidad, se debe atender la emergencia primero. Las fechas y las horas son objetivos, no están garantizadas.
- » No tenga miedo de pedir analgésicos; sin embargo, tenga presente que el personal debe seguir un proceso y puede tomar tiempo atender su solicitud. Su enfermero debe obtener la aprobación de su médico antes de que se le administre cualquier medicamento.
- » Involúcrese en su tratamiento. Usted tiene derecho a conocer sus opciones y analizarlas con su médico. Si se le dice que necesita una prueba específica, no dude en pedir una explicación sobre la prueba y lo que esta mostrará.
- » Obtenga el nombre de una persona en su compañía de seguros e intente hablar siempre con esa persona. El coordinador de casos en el hospital podría ayudarle a encontrar a esa persona; es más fácil para usted y también para la persona encargada del seguro. Contar con alguien que conozca su caso puede ser muy útil cuando empiecen a llegar las facturas.
- » La fisioterapia puede ser muy importante. Los músculos se debilitan rápidamente y cualquier actividad que pueda hacer le ayudará a recuperarse con mayor rapidez. Trate de coordinar la administración de analgésicos aproximadamente 30 minutos antes de la sesión de fisioterapia. Si lo hace, es posible que su terapia no le resulte tan dolorosa y que pueda hacer más y lograr un mayor progreso.
- » Planifique con antelación. Es posible que le den el alta del hospital antes de lo que espera, incluso antes de que se sienta listo para irse. La mejor manera de prepararse es hacer planes con antelación. Pregúntele al enfermero con qué tipo de ayuda cuenta para organizar la rehabilitación, la atención domiciliaria, los equipos o las citas de seguimiento. Aunque se planifique con anticipación, puede que necesite otros equipos o dispositivos después de regresar a su casa. ¡No entre en pánico! Su proveedor de cuidados en el hogar o el consultorio de su médico pueden ayudarle una vez que esté en casa.
- » Téngase paciencia. Su recuperación no irá siempre en "línea recta". Puede sentirse bien un día, y al día siguiente cansado y de mal humor. Puede ser frustrante sentir que está perdiendo el control, pero debe ser paciente y enfocarse en el progreso a largo plazo.
- » Tome notas. Pídale a un familiar o amigo que lleve un diario de lo que sucede mientras está en el hospital. Esas notas pueden resultarle de interés en el futuro.
- » Pida ayuda. Estar en el hospital altera todos los aspectos de la vida, las rutinas, los horarios, las relaciones y los planes. Seguramente está acostumbrado a ser muy independiente, pero ahora depende de la ayuda de otras personas. Sus familiares y amigos seguramente quieren ayudarlo de cualquier manera posible; solo necesitan que usted los invite a hacerlo.

11. ACERCA DE LA SOCIEDAD ESTADOUNIDENSE DE TRAUMATOLOGÍA Y LA RED DE SOBREVIVIENTES DE TRAUMATISMOS

La Sociedad Estadounidense de Traumatología (ATS, por sus siglas en inglés) es un grupo líder en atención y prevención de traumatismos. Los últimos 30 años hemos sido defensores de los sobrevivientes de traumatismos. Nuestra misión es salvar vidas gracias a la atención mejorada de traumatismos y a la prevención de lesiones. Para obtener más detalles, visite www.amtrauma.org.

La ATS es consciente de que las lesiones graves suponen un reto. Para ayudar, se asoció con su centro de traumatología para ayudarlo en estos momentos tan difíciles. El objetivo de la TSN es ayudar a los sobrevivientes de traumatismos y a sus familiares a conectar y rehacer sus vidas.

La TSN tiene el compromiso de:

- Formar a los profesionales de la salud para que apoyen a los pacientes y sus familiares de la mejor manera posible.
- Contactar a los sobrevivientes con otros sobrevivientes mentores y grupos de apoyo.
- Mejorar las habilidades de los sobrevivientes para afrontar los retos del día a día.
- Proporcionar información práctica y remisiones.
- Crea comunidades de apoyo en línea.

La TSN ofrece sus servicios junto con los centros locales de traumatismos, que pueden incluir:

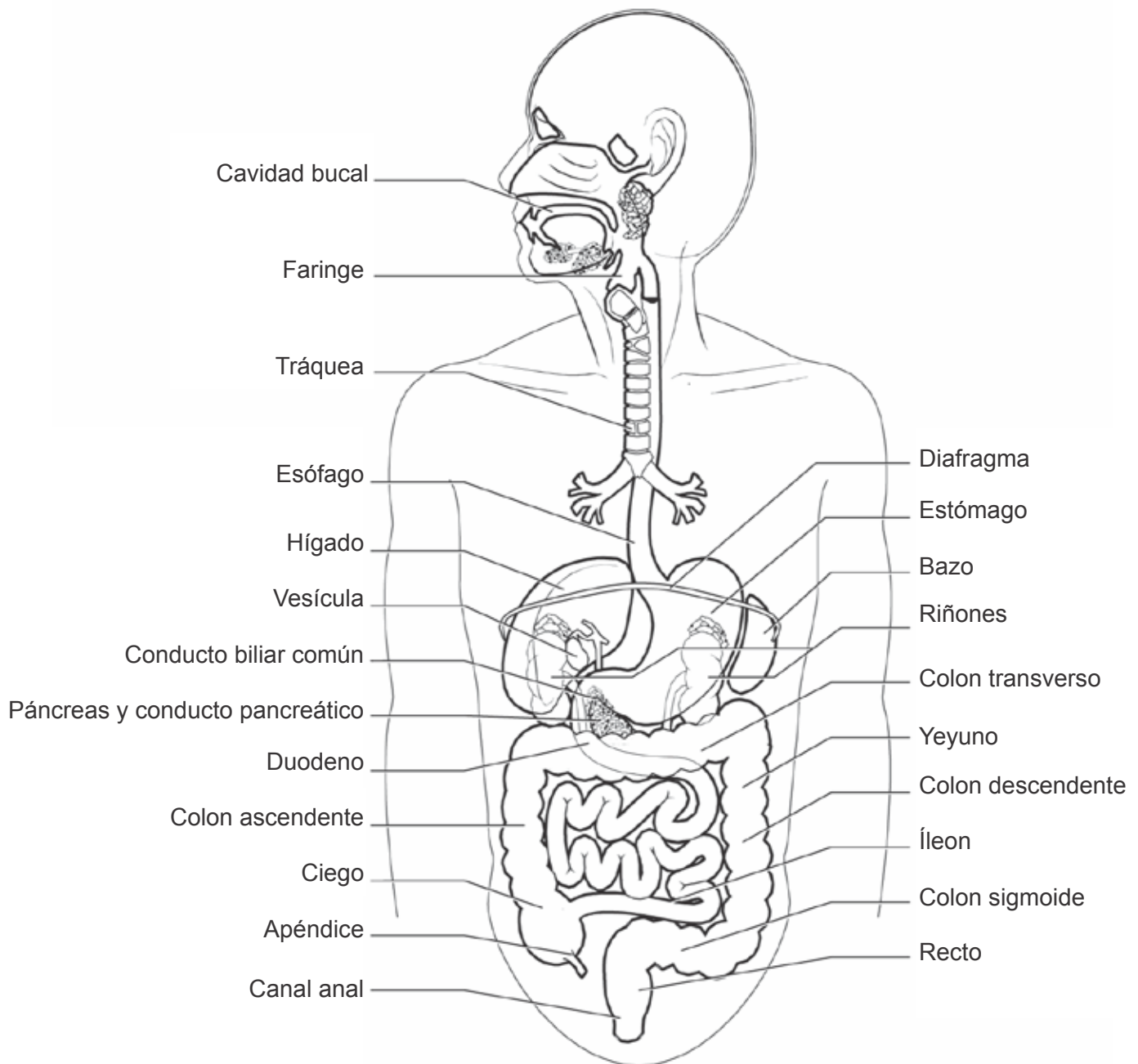
- Un enlace a Carepages, que le ayuda a hablar con amigos y familiares sobre su ser querido lesionado.
- Una biblioteca en línea donde puede informarse sobre lesiones y tratamientos comunes.
- Este Manual para el paciente y su familia.
- Un foro en línea donde los sobrevivientes de traumatismos y sus familiares pueden compartir sus experiencias.
- Grupos de apoyo a sobrevivientes de traumatismos.
- Clase familiar para apoyar a los familiares.
- Clases de NextSteps©: este es un programa interactivo que ayuda a los sobrevivientes a afrontar la vida después de una lesión.
- Visitantes sobrevivientes que brindan apoyo a los sobrevivientes actuales de traumatismos mientras están hospitalizados.

Tómese un momento para explorar los programas y servicios de la TSN visitando el sitio web www.traumasurvivorsnetwork.org. Si cree que podemos ayudarlo o si quiere ayudar a apoyar e inspirar a otras personas, únase a la TSN hoy mismo! Unirse solo le tomará un minuto de su tiempo y es **totalmente gratis**.

Para unirse a la TSN de forma GRATUITA, visite <https://traumasurvivorsnetwork.org/signup> y elija Pomona Valley Hospital Medical Center como su centro de traumatología.

Cuando ha pasado por un acontecimiento grave en la vida, como sufrir lesiones, resulta útil hablar con otras personas que están pasando por desafíos similares. Actualmente ofrecemos un programa de apoyo de sobrevivientes GRATIS llamado **NextSteps©**. **NextSteps** es una clase en línea de seis semanas en la que los sobrevivientes de traumatismos trabajan con líderes capacitados de grupos para analizar cómo ha cambiado su vida. También aprenderá a avanzar por el camino hacia la recuperación. Inscribese en <https://nextstepsonline.org/signup>.

LESIONES COMUNES



12. LESIONES TRAUMÁTICAS COMUNES Y SU TRATAMIENTO

Las lesiones pueden deberse a golpes contundentes o a fuerzas penetrantes. Las lesiones por golpes contundentes se producen cuando una fuerza externa golpea el cuerpo. Estas lesiones se producen como consecuencia de accidentes de tránsito, caídas o agresión. Los traumatismos penetrantes se producen cuando un objeto, como una bala o un cuchillo, perfora el cuerpo. En ocasiones, los pacientes pueden sufrir ambos tipos de lesiones.

En esta sección del manual se describen algunos tipos comunes de lesiones que sufren las personas y cómo se atienden normalmente. El personal de traumatología puede darle más información sobre las lesiones que sufrió su ser querido. Al final del manual encontrará un espacio para anotar estas lesiones.

LESIONES EN LA CABEZA

Una lesión cerebral traumática, a veces llamada LCT, es una lesión en el cerebro causada por un traumatismo contundente o penetrante.

Hay muchos tipos de lesiones cerebrales:

- **Conmoción cerebral:** pérdida breve de la conciencia tras recibir un golpe en la cabeza. Una exploración de la cabeza no muestra esta lesión; una conmoción leve puede producir un período breve de confusión; también es común tener cierta pérdida de memoria sobre los acontecimientos que causaron la lesión.
- **Contusión cerebral:** contusión significa magulladura, así que una contusión cerebral es una magulladura del cerebro, que puede producirse debajo de una fractura en el cráneo. También puede deberse a un golpe muy fuerte en la cabeza que hace que el cerebro se mueva y rebote contra el cráneo.
- **Fractura en el cráneo:** grietas en los huesos del cráneo provocadas por un traumatismo contundente o penetrante; también se pueden lesionar el cerebro o los vasos sanguíneos.
- **Hematomas:** las lesiones en la cabeza y las fracturas en el cráneo pueden causar desgarros y cortes en los vasos sanguíneos que llevan sangre al cerebro, lo que puede provocar que se forme un coágulo de sangre en o sobre el cerebro. Los coágulos sanguíneos en el cerebro se denominan hematomas y existen varios tipos:
 - **Hematoma subdural:** sangrado que se produce cuando se daña una vena de la parte exterior del cerebro y se va formando lentamente un coágulo de sangre que ejerce presión en la parte exterior del cerebro.
 - **Hematoma epidural:** sangrado que se produce cuando se lesiona una arteria de la parte exterior del cerebro y se forma rápidamente un coágulo de sangre que ejerce presión en la parte exterior del cerebro.
 - **Hematoma intracerebral:** sangrado que se produce dentro del propio cerebro, lo que normalmente sucede cuando se rompen vasos sanguíneos muy profundos dentro del cerebro.

Una lesión cerebral traumática descrita como “leve” implica que hubo poca o ninguna pérdida de la conciencia en el momento en que se produjo. No se suelen reportar ni tratar estos tipos de lesiones. Los exámenes neurológicos pueden arrojar resultados normales, lo que hace que sea difícil diagnosticar la lesión. Los síntomas por lo general aparecen después e incluyen confusión mental, dificultad para resolver problemas, dolores de cabeza, mareos, náuseas, fatiga, cambios de humor, ansiedad, depresión, desorientación y respuesta motora tardía.

Diagnóstico y evaluación

El equipo de traumatología vigila muy de cerca a los pacientes que han sufrido una lesión en la cabeza, lo que incluye:

- Revisar las pupilas del paciente con una luz.
- Verificar el nivel de conciencia. Usan la escala de coma de Glasgow (GCS, por sus siglas en inglés) para determinar la gravedad de la lesión cerebral, que incluye pruebas de apertura de los ojos, respuesta verbal y respuesta motora. Las puntuaciones oscilan entre una máxima de 15 (normal) y una mínima de 3 (coma por lesión o fármacos).
- Verificar si el paciente reacciona al tacto o si tiene sensaciones de entumecimiento, dolor agudo u hormigueo.

Cuando los médicos creen que un paciente tiene una lesión cerebral, suelen ordenar que se haga una exploración del cerebro (exploración por tomografía computarizada o TC), que puede determinar si hay hinchazón, sangrado o algún coágulo de sangre.

Tratamiento

Los médicos basan el tratamiento de las lesiones cerebrales en el tipo y la ubicación de la lesión. Los tratamientos pueden incluir:

- Medicamentos para reducir la presión en el cerebro, bajar la ansiedad y medicamentos que cambian los niveles de los líquidos en el cerebro.
- El monitoreo de la presión intracraneal (PIC) mide la presión en el cerebro. Existen dos tipos de monitores: un tipo de tubo de monitoreo solo mide la presión en el cerebro. El otro tubo de monitoreo, que se coloca en un espacio pequeño del cerebro, mide la presión en el cerebro y puede drenar líquido, si fuera necesario.
- Una derivación es un tubo que se coloca para drenar el exceso de líquido que hay en el cerebro; este procedimiento se hace en el quirófano.
- Una craneotomía es una abertura que se hace en el cráneo para retirar un coágulo y disminuir la presión en el cerebro; este procedimiento se hace en el quirófano.
- La craniectomía implica quitar una parte del hueso del cráneo para que el cerebro tenga más espacio para hincharse. Este tipo de cirugía también se puede realizar para extraer coágulos. El hueso del cráneo se vuelve a colocar cuando el paciente se encuentra mejor (por lo general, varios meses después).

LESIONES EN EL PECHO

Las lesiones en el pecho pueden poner en peligro la vida si se producen magulladuras en los pulmones. El objetivo de la atención temprana de traumatología es proteger la respiración y el flujo sanguíneo. Entre los tipos de lesiones en el pecho se incluyen:

- **Fracturas en las costillas:** son el tipo más común de lesión en el pecho; pueden ser muy dolorosas, pero por lo general se curan sin cirugía en unas tres a seis semanas.
- **Volet costal:** dos o más costillas fracturadas en más de dos lugares y la caja torácica no funciona como debería durante la respiración.
- **Hemotórax:** acumulación de sangre en la cavidad torácica, a menudo por fracturas en las costillas.
- **Neumotórax:** se acumula aire en la cavidad torácica a causa de una lesión pulmonar.
- **Hemo-neumotórax:** tanto aire como sangre se acumulan en la cavidad torácica.
- **Contusión pulmonar:** magulladuras en los pulmones; si son graves, pueden poner en peligro la vida, ya que el tejido pulmonar magullado no utiliza bien el oxígeno.

Diagnóstico y evaluación

Los médicos suelen usar rayos X o exploraciones por TC/TAC de tórax para obtener más información sobre la lesión. Pueden determinar cómo los pulmones están usando el oxígeno extrayendo sangre de una arteria. Es posible que necesiten abrir el pecho para examinar y tratar la lesión.

Tratamiento

Los objetivos son aumentar el flujo de oxígeno hacia los pulmones, controlar el dolor y evitar una neumonía. Los médicos y enfermeros pueden pedirle al paciente que tosa y haga ejercicios de respiración profunda, que ayudan a los pulmones a sanar; y también le dirán que deje de fumar. El médico recetará medicamentos para el dolor y los malestares.

Es importante que el paciente participe en el proceso de curación, ya que esto reduce significativamente el riesgo de tener otros problemas, como neumonía o colapso pulmonar, que podrían requerir tratamiento con un ventilador mecánico (respirador).

LESIONES ABDOMINALES

Un traumatismo abdominal contundente/penetrante puede lesionar órganos como el hígado, el bazo, los riñones o el estómago; estas lesiones incluyen:

- **Laceraciones:** cortes.
- **Contusiones:** moretones.
- **Roturas:** desgarro grave del tejido u órgano.

Diagnóstico y evaluación

Hay muchas maneras de diagnosticar una lesión abdominal, por ejemplo:

- Examen físico
- Exploración por TC
- Recuento sanguíneo para verificar la hemoglobina y los hematocritos, dos medidas que indican pérdida de sangre
- Ultrasonido
- Una cirugía llamada laparotomía, en la que el cirujano hace una incisión en la zona abdominal

Tratamiento

El tratamiento depende del órgano lesionado y de la gravedad de la lesión. Puede ir desde vigilar al paciente de cerca hasta la cirugía. Muchas lesiones en los riñones, el bazo o el hígado pueden tratarse sin cirugía, sin embargo, las lesiones graves en el abdomen suelen requerir cirugía.

LESIONES EN HUESOS, LIGAMENTOS Y ARTICULACIONES

Los traumatismos contundentes y penetrantes pueden dañar los huesos, los ligamentos y las articulaciones. Los tipos de fracturas o huesos rotos incluyen:

- **Fractura abierta o compuesta:** un hueso fracturado atraviesa la piel; es grave porque se pueden infectar la herida y el hueso.
- **Fractura cerrada:** el hueso fracturado no atraviesa la piel.
- **Fractura en tallo verde:** un hueso parcialmente doblado y fracturado; es más común en niños.
- **Fractura en espiral:** una fractura que sigue una línea similar a la de un sacacorchos.
- **Fractura transversal:** fractura en ángulo recto con el eje longitudinal del hueso.
- **Fractura conminuta:** un hueso que se rompe en muchos pedazos.
- **Fractura capilar:** fractura que se aprecia en una radiografía como una línea fina que no se extiende completamente por el hueso; todas las partes del hueso siguen perfectamente alineadas.



Simple



Tallo verde



Conminuta



Por sobrecarga



Compuesta



En espiral

Diagnóstico

Los médicos por lo general pueden ver si la mayoría de los huesos están fracturados por medio de una radiografía regular; sin embargo, en el caso de otros huesos, pueden hacerlo por medio de una exploración por TC. Para saber si hay daños en las articulaciones o ligamentos, los médicos pueden hacer una exploración de imágenes por resonancia magnética (IRM).

Tratamiento

El tratamiento de las fracturas depende del tipo, la gravedad, la ubicación y si se dañó o no el tejido alrededor del hueso. El médico puede decidir tratar las fracturas de distintas maneras:

- Un yeso, un cabestrillo o una férula.
- Reducción cerrada: consiste en mover la extremidad o articulación a su posición normal sin cirugía abierta. Durante el procedimiento se usan analgésicos o sedantes.
- Reducción abierta: cirugía que devuelve el hueso a su posición normal. Los cirujanos pueden usar clavos, alambres, placas o tornillos para mantener el hueso unido.
- Fijador externo: el cirujano coloca clavos en el hueso por encima y por debajo de la fractura y conecta los clavos a barras por fuera de la piel que mantienen los huesos unidos para que se curen. El médico quita el fijador cuando se ha curado la fractura.

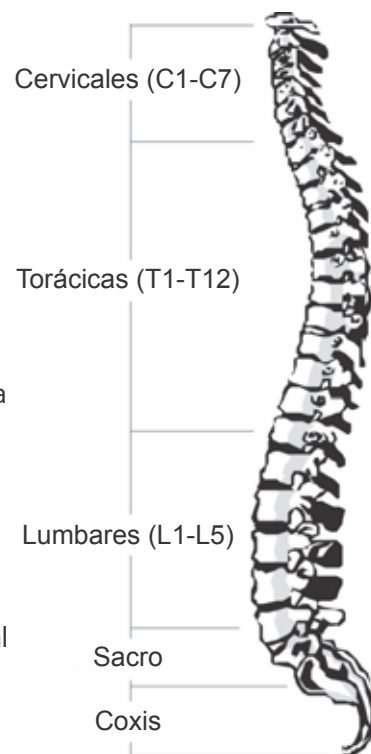
LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

Un traumatismo contundente o penetrante puede lesionar la médula espinal. Puede haber dos tipos principales de lesiones:

- La cuadriplejia (también conocida como tetraplejia) es una lesión de la médula espinal que va desde la primera vértebra cervical (C1) hasta la primera vértebra torácica (T1) (consulte la sección de Anatomía). Esto significa que el paciente tiene parálisis (no puede mover) en los brazos y las piernas. Las lesiones a la altura de la C4 o por encima afectan la respiración y muchas veces los pacientes necesitan un ventilador mecánico (respirador).
- Paraplejia: lesión de la médula espinal desde la segunda vértebra torácica (T2) hasta la 12.ª vértebra torácica (T12), que provoca parálisis en ambas piernas y, posiblemente, en el 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 ni sentir nada. No siempre significa que la médula espinal se partió en dos.
- Una lesión incompleta de la médula espinal significa que el paciente puede moverse o sentir hasta cierto punto. Las lesiones incompletas pueden ocurrir en la parte posterior, anterior o central de la médula espinal. Con una lesión en la parte posterior de la médula espinal, el paciente puede tener movimiento, pero no puede sentirlo. Con una lesión en la parte anterior de la médula espinal, el paciente puede perder el movimiento, pero todavía puede sentir el tacto y la temperatura. Las lesiones incompletas pueden mejorar con el tiempo. Es difícil saber cuándo o si la función completa se restablecerá.



Diagnóstico y evaluación

Los médicos usan exámenes físicos, radiografías, exploraciones por TC e imágenes por resonancia magnética (IRM) para diagnosticar las lesiones de la médula espinal. Las radiografías no muestran la médula espinal propiamente dicha, pero sí muestran los daños causados a la columna vertebral o a los huesos alrededor la médula espinal. Las TC y resonancias magnéticas dan la mejor idea del estado de la médula espinal y los huesos. A veces, los médicos no pueden hacer resonancias magnéticas debido a otras lesiones del paciente, a su peso o porque el paciente tiene un marcapasos, un monitor u otro dispositivo de metal. En esos casos, los médicos usan otras pruebas para evaluar al paciente.

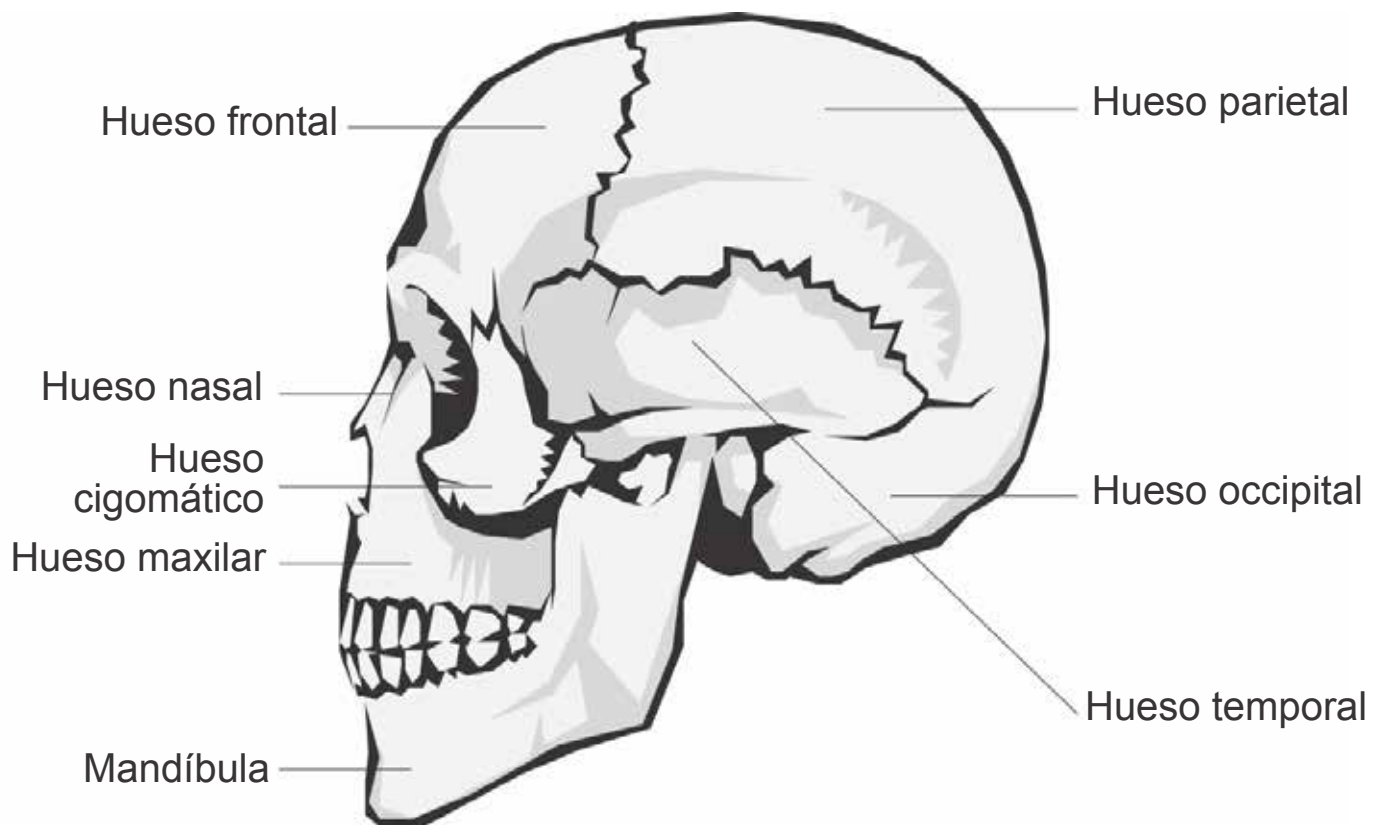
Tratamiento

Los pacientes tienen que prestar atención especial a la función de la vejiga y del intestino y al cuidado de la piel. Es posible que necesiten cirugía para brindar soporte a la columna vertebral. La cirugía puede no cambiar la parálisis, pero permitirá al paciente sentarse. Hable con el cirujano sobre los objetivos de la cirugía. En todo caso, levantarse de la cama mejora la curación, la sensación de bienestar y reduce el riesgo de neumonía, escaras y coágulos de sangre.

A los pacientes con lesiones de la médula espinal se les brinda atención especial para evitar que les salgan escaras y una afección llamada disreflexia autonómica:

- Las escaras (también conocidas como úlceras por presión o decúbito) son lesiones cutáneas provocadas por la presión constante en una misma área y la disminución del flujo sanguíneo por la ausencia de movimiento. Las escaras pueden aparecer en las nalgas, la cadera, la espalda, los hombros, los codos y los tobillos. El enrojecimiento de la piel es la primera señal de que puede estar por aparecer una escara, por lo que es importante revisar la piel todos los días para evitarlas. Si sale una escara, puede tardar meses en sanar o puede incluso necesitar cirugía. Mover al paciente de un lado a otro y levantar los pies pueden ayudar a prevenir las escaras.
- Puede sufrir disreflexia autonómica si la lesión de la médula espinal está a la altura de la T6 o sobre esta. Esto significa que no se están enviando los mensajes sobre control de la presión arterial como deberían. En consecuencia, cuando la presión arterial sube por el dolor (por ejemplo), puede que no vuelva a la normalidad después de tratar el dolor. La hipertensión puede provocar un derrame, así que es muy importante conocer las señales de advertencia y encontrar la causa. Los síntomas de la disreflexia autonómica son dolor de cabeza, ver manchas o visión borrosa, sudoración o rubor (enrojecimiento de la piel).

TÉRMINOS MÉDICOS



13. GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS COMUNES (A-Z)

PROCEDIMIENTOS, EQUIPOS Y TÉRMINOS COMUNES

Bolsa Ambú: dispositivo que se usa para ayudar a los pacientes a respirar.

Anoxia: falta de oxígeno en el cerebro.

Anticoagulación: retraso de la coagulación de la sangre.

Brazalete para medir la presión arterial: banda que se coloca alrededor del brazo o la pierna y se conecta al monitor cardíaco; el brazalete aprieta ligeramente el brazo o la pierna para medir la presión arterial.

Muerte cerebral: pérdida total e irreversible de la función de todo el cerebro, incluido el tronco encefálico.

Vía central o catéter venoso central: tubo grande de plástico que se introduce en una vena central grande (por lo general en el cuello), que permite la administración de medicamentos, líquidos y sangre.

Collarín cervical (Collarín C): collar de plástico duro que se coloca alrededor del cuello para impedir que se mueva. La mayoría de los pacientes lo usan hasta que el médico está seguro de que no hay lesión medular y, si no la hay, el médico lo retirará.

Instrucción sobre reanimación: describe el tipo de intervenciones que el equipo de atención médica hará si el corazón del paciente deja de latir o si el paciente deja de respirar.

Coma: estado de pérdida prolongada de la conciencia.

Tomografía axial computarizada (exploración por TC o TAC): las exploraciones crean imágenes detalladas de los tejidos, órganos y huesos.

Conmoción cerebral: pérdida temporal de la conciencia debido a una lesión en la cabeza.

Movimiento pasivo continuo (CPM, por sus siglas en inglés): máquina que mantiene en movimiento constante articulaciones seleccionadas. Suele utilizarse en el hospital después de una cirugía para reducir los problemas y ayudar a la recuperación.

Contusión: magulladura.

Craneotomía: incisión quirúrgica que se realiza en el cráneo (la parte del cráneo que encierra el cerebro); por lo general, se realiza para aliviar la presión alrededor del cerebro.

Craniectomía: extirpación de parte del hueso del cráneo para dar más espacio al cerebro para que se hinche. Este tipo de cirugía también se puede realizar para extraer coágulos. El hueso del cráneo se vuelve a colocar cuando el paciente se encuentra mejor (por lo general, varios meses después).

Electrocardiograma (ECG): monitoreo indoloro de la actividad eléctrica del corazón que proporciona información importante sobre el ritmo cardíaco y los daños al corazón.

Edema: hinchazón que se produce cuando se acumula demasiado líquido en los tejidos o en los órganos.

Tubo endotraqueal: tubo que se introduce por la boca del paciente y baja hasta los pulmones para ayudarle a respirar. El paciente no puede hablar mientras lo tiene puesto porque pasa por las cuerdas vocales. Cuando se retira, el paciente puede hablar, pero es posible que tenga dolor en la garganta.

Extubar/extubación: retirar el tubo endotraqueal.

Sonda de Foley: tubo que se introduce en la vejiga para recolectar orina.

Gastrostomía: cirugía para abrir el estómago y colocar una sonda de alimentación, la cual se realiza usualmente en la habitación del paciente. Por lo general, la sonda de alimentación es temporal. El médico puede retirarla cuando el paciente pueda de comer.

Escala de coma de Glasgow (GCS): escala utilizada para determinar el nivel de consciencia.

Halo: dispositivo que se usa para evitar que el cuello se mueva cuando hay lesión cervical.

Nivel de atención superior: centros que proporcionan conocimientos altamente especializados, equipos o tratamientos y procedimientos complejos.

Dentro de la red: proveedores de atención médica o centros de salud que forman parte de una red de planes de salud.

Intensivista: médico con capacitación especializada y experiencia en el tratamiento de pacientes en estado crítico.

Monitor de presión intracraneal (PIC): tubo que se coloca en el cerebro para medir la presión provocada por exceso de líquidos.

Intraósea: aguja que se introduce directamente en la médula ósea.

Fluido intravenoso: fluido que se administra por la vena para proporcionar al paciente medicamentos y nutrición (alimentos).

Bomba intravenosa: máquina que administra fluidos o medicamentos a un ritmo preciso por la vena.

Yeyunostomía: cirugía para crear una abertura en el intestino delgado con el fin de colocar una sonda de alimentación que suele ser temporal. El médico puede retirarla cuando el paciente sea capaz de comer.

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

Sonda nasogástrica (NG): sonda que se introduce por la nariz del paciente para administrarle medicamentos y nutrición (alimentos) que van directamente al estómago. También se puede usar para sacar el exceso de líquido en el estómago.

NPO: nada por la boca.

Ortesis: dispositivo, como una férula, que mantiene parte del cuerpo inmóvil.

Síndrome posconmocional: serie de síntomas que se presentan después de una lesión contundente en la cabeza, los cuales incluyen mareos y cambios en la conducta.

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

Catéter de arteria pulmonar: vía que se coloca en una vena del hombro o del cuello para medir la presión cardíaca y saber qué tan bien funciona el corazón.

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

Derivación: tubo que se coloca quirúrgicamente para drenar el exceso de líquido del cerebro.

Succión: procedimiento para eliminar secreciones de la boca y los pulmones. Los médicos también utilizan la succión para extraer líquido durante las cirugías.

Toracotomía: cirugía en la que se abre el pecho.

Traqueostomía: procedimiento quirúrgico que se realiza a menudo en la habitación del paciente para insertar un tubo de respiración justo por encima de la tráquea; al terminarla, se retira de la boca el tubo de respiración. El tubo de traqueostomía se puede retirar cuando el paciente es capaz de respirar y expulsar las secreciones por sí mismo.

Lesión cerebral traumática (LCT): daño cerebral causado por una lesión.

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

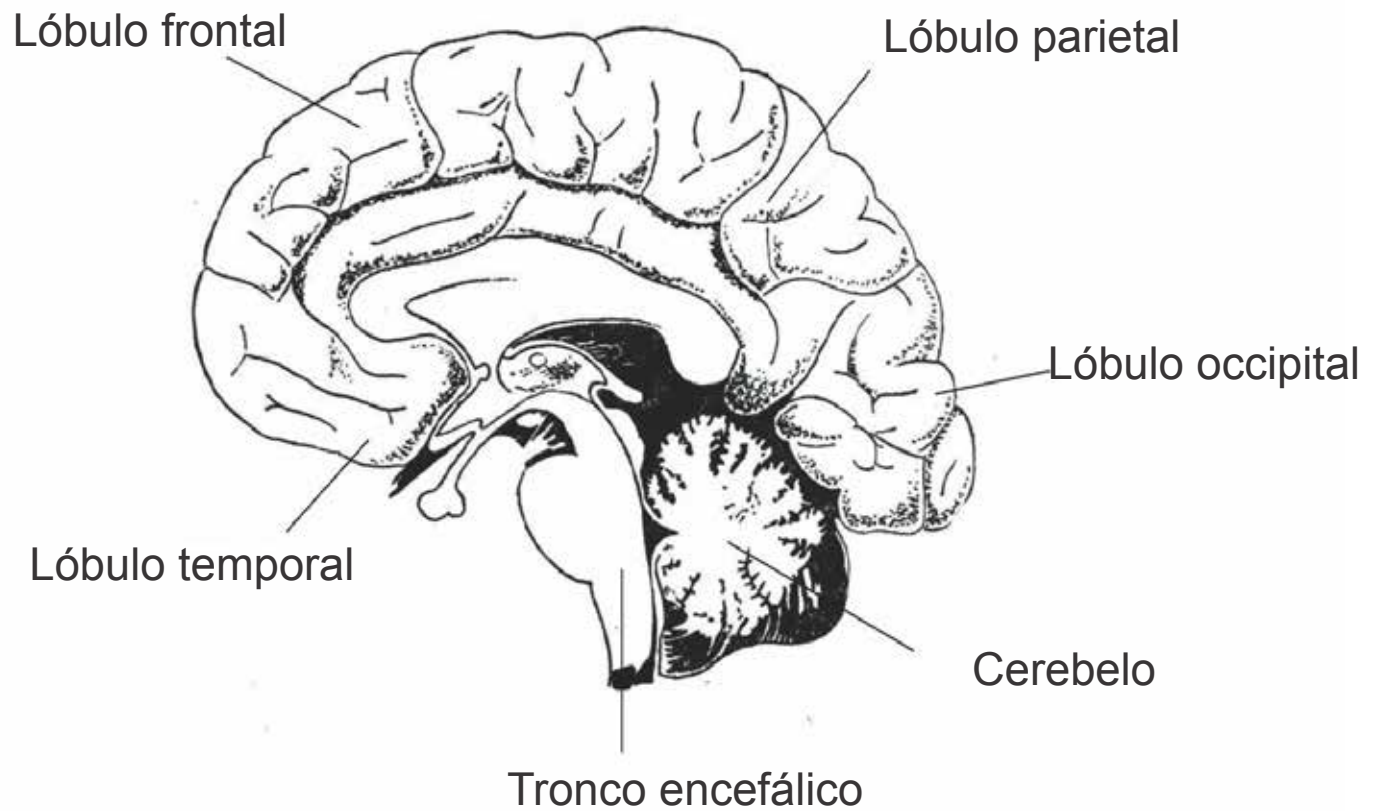
Bomba de alimentación por sonda: máquina que administra fluidos y nutrición (alimentos) a través de una sonda al estómago o al intestino delgado.

Ventilador mecánico: máquina de respiración, a veces llamada respirador, que ayuda a los pacientes a respirar y les suministra oxígeno.

Signos vitales: miden la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración y la temperatura.

Reducción gradual: disminución progresiva del tratamiento o los medicamentos.

ANATOMÍA



14. ANATOMÍA

HUESOS, ESQUELETO

Acetábulo: cavidad de la cadera.

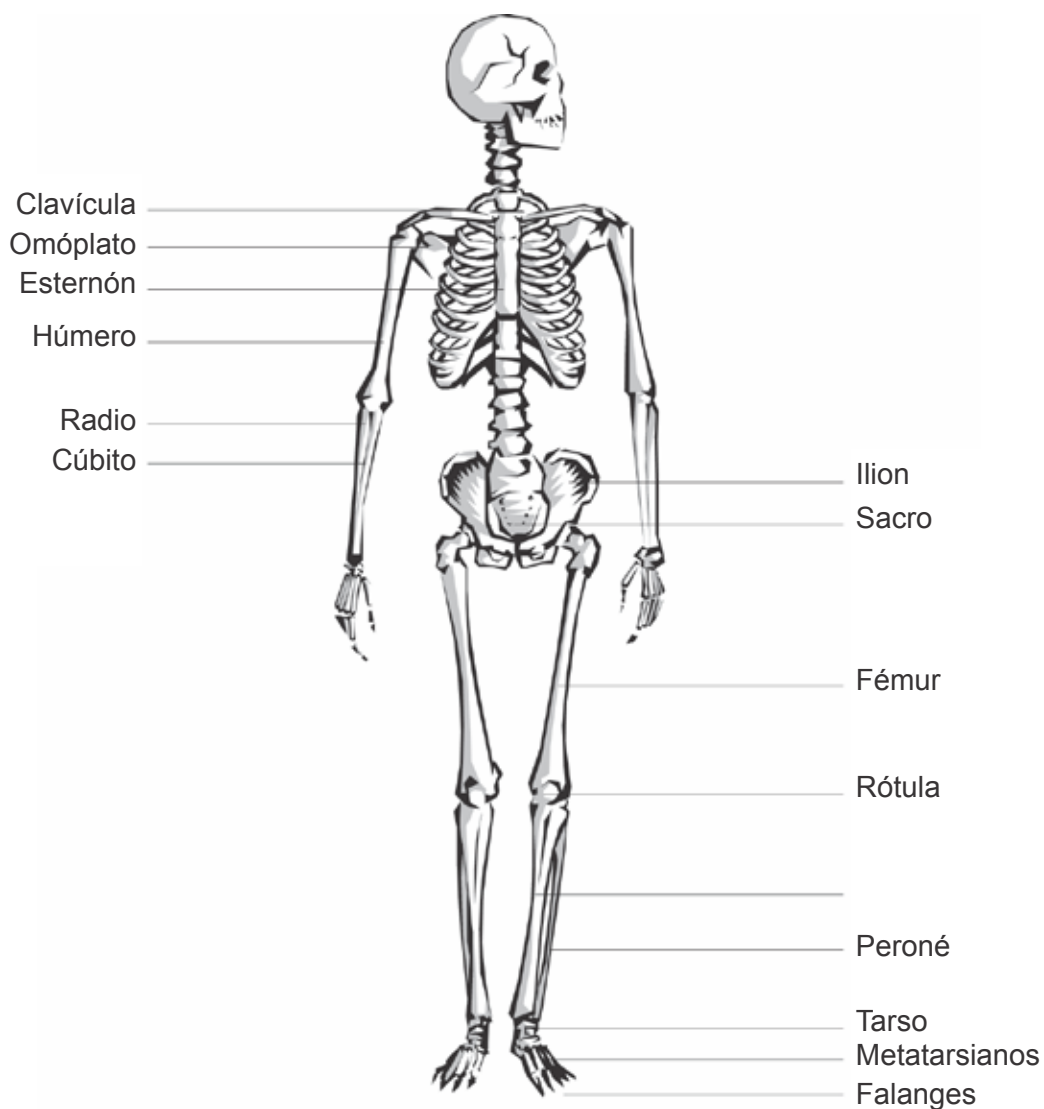
Huesos carpianos: los ocho huesos de la articulación de la muñeca.

Clavícula: hueso curvado como la letra F que se mueve con el esternón y el omóplato.

Fémur: el hueso del muslo, que va de la cadera a la rodilla y es el más largo y más fuerte del esqueleto.

Peroné: el hueso externo y más pequeño de la pierna, que va del tobillo a la rodilla y es uno de los más largos y delgados del cuerpo.

Húmero: el hueso superior del brazo, que va de la articulación del hombro al codo.



El ileon es uno de los huesos de la pelvis; es la parte superior y más ancha y sostiene el costado (parte externa del muslo, la cadera y la nalga).

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

Metacarpos: huesos de la mano que conforman el área conocida como palma.

Metatarsianos: huesos del pie que conforman el área conocida como puente.

Rótula: hueso con forma de lente situado en la parte delantera de la rodilla.

Pelvis: tres huesos (ilion, isquion y pubis) que forman la cintura del cuerpo y sirven de apoyo a la columna vertebral (espina dorsal); 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: hueso de la parte delantera de la pelvis.

Radio: el hueso externo y más corto del antebrazo, que va del codo a la muñeca.

Sacro: cinco vértebras unidas en la base de la columna vertebral (espina dorsal).

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

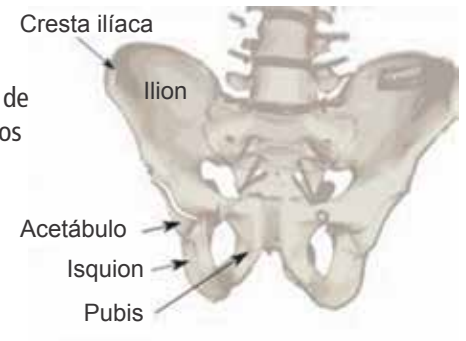
Esternón: hueso estrecho y plano en la línea media del pecho.

Tarsos: los siete huesos del tobillo, el talón y la parte media del pie.

Tibia: el hueso interno y más largo de la pierna, que va de la rodilla al tobillo.

Cúbito: el hueso interno y más largo del antebrazo, que va de la muñeca al codo, en el lado contrario al pulgar.

Pelvis



Huesos, cráneo y cara

Hueso frontal: hueso de la frente.

Mandíbula: hueso en forma de herradura que conforma la quijada.

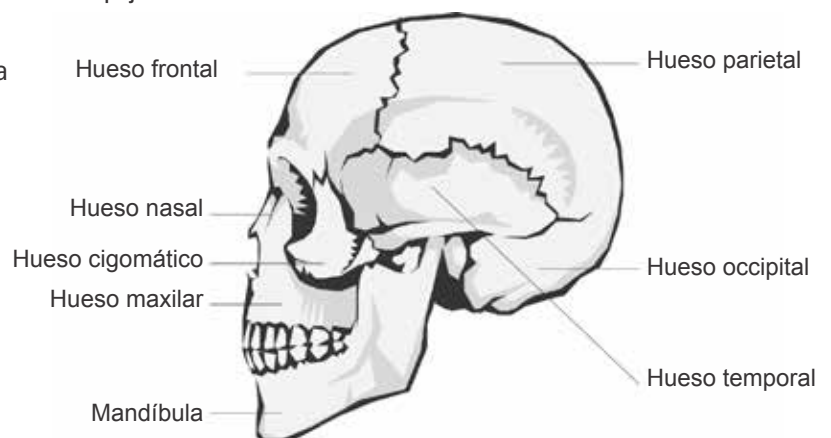
Maxilar: hueso de la mandíbula que es la base de la mayor parte de la cara, el paladar, los lados de la cavidad nasal y el piso de las cuencas de los ojos.

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

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

Hueso temporal: el hueso a ambos lados de la base del cráneo.

Hueso cigomático: el hueso a ambos lados de la cara debajo de los ojos.



Huesos, columna

Atlas: primera vértebra cervical.

Axis: segunda vértebra cervical.

Vértebras cervicales (C1–C7): los primeros siete huesos de la columna vertebral; una lesión en la médula espinal a nivel C1-C7 puede dar lugar a una parálisis desde el cuello hacia abajo (tetraplejía).

Coxis: hueso pequeño que está en la base de la columna vertebral.

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

Vértebras lumbares (L1–L5): las cinco vértebras de la parte inferior de la espalda; una lesión en la médula espinal a nivel lumbar puede afectar al funcionamiento de los intestinos y la vejiga y puede o no conllevar parálisis por debajo de la cintura (paraplejía).

Vértebras sacras: vértebras que forman el sacro.

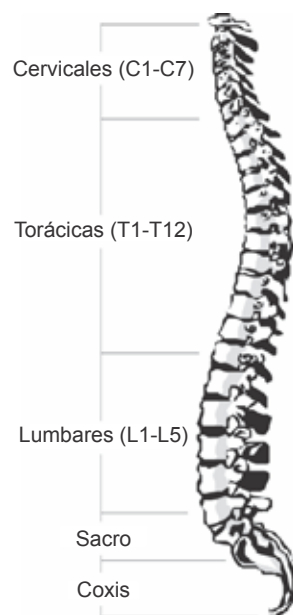
Sacro: cinco vértebras unidas en la base de la columna vertebral (espina dorsal).

Nervio ciático: el nervio más largo del cuerpo, que pasa por la pelvis y desciende por la parte posterior del muslo.

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

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

Apófisis transversa: los dos huesos pequeños que sobresalen a ambos lados de cada vértebra.



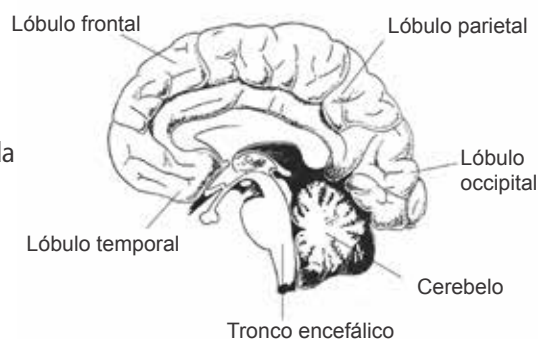
Cerebro

Tronco encefálico: parte del cerebro que se une a la médula espinal; controla la presión arterial, la respiración y los latidos del corazón.

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

Telencéfalo: la parte más grande del cerebro, que tiene dos mitades conocidas como hemisferios; la mitad derecha controla el lado izquierdo del cuerpo y la mitad izquierda controla el lado derecho. Cada hemisferio se divide en cuatro lóbulos:

- **Lóbulo frontal:** el área detrás de la frente que ayuda a controlar el movimiento del cuerpo, el habla, la conducta, la memoria y el pensamiento.
- **Lóbulo occipital:** área en la parte posterior del cerebro que controla la visión.
- **Lóbulo parietal:** es la parte superior y central del cerebro, situada encima del oído; 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 que se encuentra cerca de las sienes y controla las emociones, la memoria y la capacidad de hablar y comprender el lenguaje.



Sistema digestivo y abdomen

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

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

Esófago: tubo muscular, de poco más de nueve pulgadas, que transporta los alimentos y los líquidos de la boca al estómago.

Vesícula: saco en forma de pera ubicado en la parte inferior del hígado que almacena la bilis procedente del hígado.

Íleon: las tres quintas partes inferiores del intestino delgado.

Yeyuno: la segunda parte del intestino delgado que va del duodeno al íleon.

Riñón: uno del par de órganos ubicados en la parte posterior de la cavidad abdominal, que filtra los desechos y el exceso de agua de la sangre para producir la orina.

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

Hígado: órgano que filtra y almacena la sangre, segrega la bilis para facilitar la digestión y regula la glucosa; por su gran tamaño y ubicación en la parte superior derecha del abdomen, el hígado es el órgano que se lesiona con mayor frecuencia.

Páncreas: glándula que produce insulina para generar energía y segrega enzimas digestivas.

Faringe (garganta): conducto o tubo por donde el aire pasa de la nariz a la tráquea y los alimentos pasan de la boca al esófago.

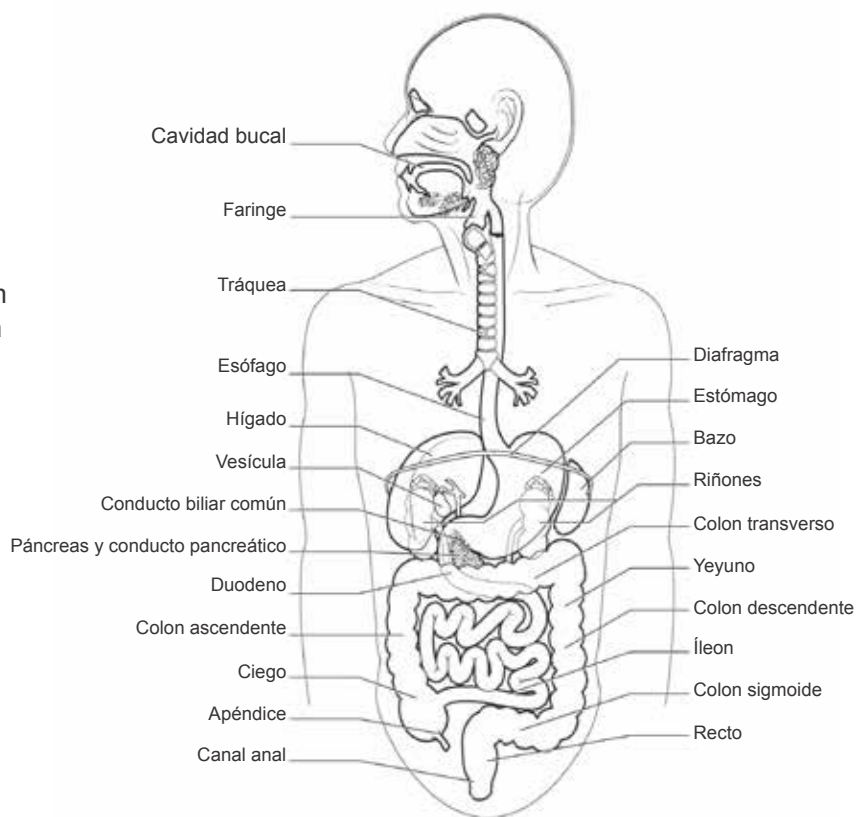
Recto: parte inferior del intestino grueso entre el colon sigmoide y el ano.

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

Intestino delgado: parte del tubo digestivo que descompone y lleva los alimentos al intestino grueso y absorbe los nutrientes.

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

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



Sistema respiratorio

Diafragma: músculo esquelético en forma de cúpula que se encuentra entre la cavidad torácica y el abdomen y que se contrae al inhalar y se relaja al exhalar.

Epiglotis: colgajo cartilaginoso que se encuentra detrás de la lengua y que cubre la tráquea al tragar para evitar que entren alimentos o líquidos a las vías respiratorias.

Laringe: parte de las vías respiratorias y lugar de la garganta donde se encuentran las cuerdas vocales.

Pulmón: uno de los dos órganos del pecho que suministran oxígeno al organismo y eliminan el dióxido de carbono de él.

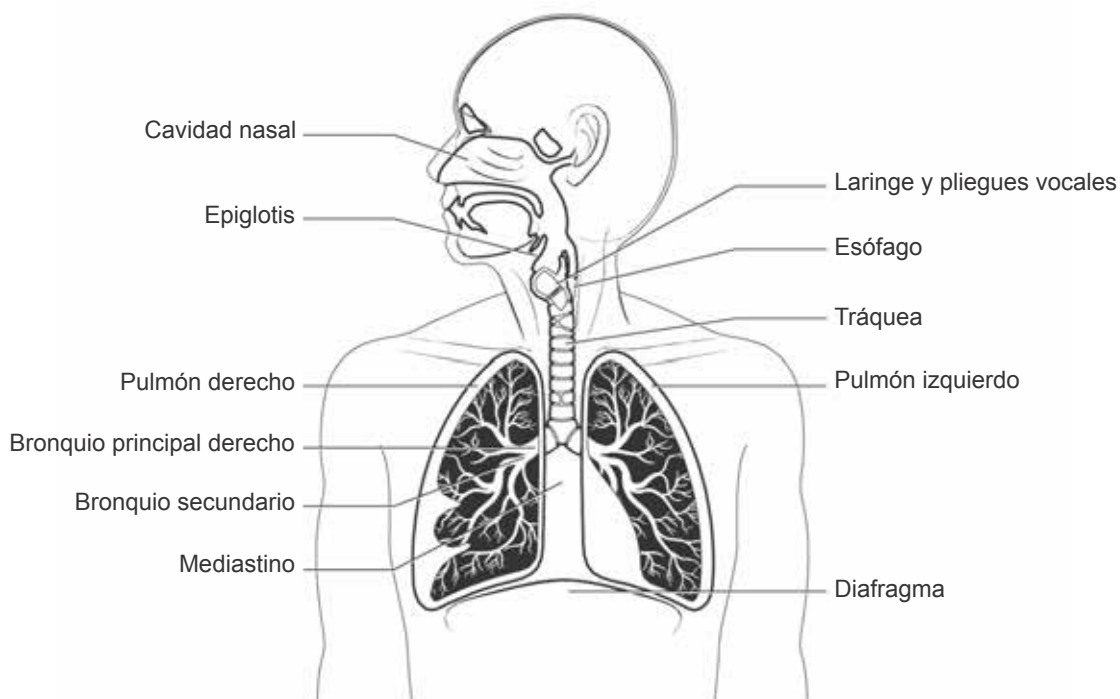
Mediastino: parte del cuerpo que se encuentra entre los pulmones y que contiene el corazón, la tráquea, el esófago y las grandes vías respiratorias que llevan a los pulmones (bronquios) y los ganglios linfáticos.

Cavidad nasal: espacio grande lleno de aire ubicado encima y detrás de la nariz, en el centro de la cara, donde se calienta y humedece el aire inhalado.

Faringe (garganta): conducto o tubo por donde el aire pasa de la nariz a la tráquea y los alimentos pasan de la boca al esófago.

Tráquea: vía respiratoria principal que suministra aire a ambos pulmones.

Cuerda vocal: cualquiera de los dos pliegues finos de tejido de la laringe que hacen vibrar el aire que pasa entre ellos para producir los sonidos del habla.



NOTAS

15. CUADERNO DE INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL

Use las siguientes páginas para escribir:

- Los nombres de los médicos, enfermeros y otras personas que participan en la atención de su ser querido.
- Las lesiones y procedimientos.
- Sus preguntas.
- Cosas que tiene que hacer y conseguir.

También hay un espacio al final de este folleto para que escriba cualquier cosa que desee anotar.

NOMBRES DE LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA

Muchos médicos, enfermeros y otras personas atenderán a su ser querido y todos son parte del equipo de traumatología que dirige el cirujano traumatólogo. Nuestros cirujanos traumatólogos con certificación de la Junta, conocidos como cirujanos traumatólogos tratantes, ofrecen cobertura las 24 horas en el centro de traumatología.

Personal que participa en su atención o en la de su ser querido:

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Nombre: _____

Función: _____

Mientras esté en el hospital, es posible que se traslade a su ser querido a distintas unidades.

Debe anotar los número de teléfono de las unidades para que pueda comunicarse con su ser querido.

Unidad del hospital y números de contacto:

Unidad: _____ Número de teléfono de la unidad: _____

Unidad: _____ Número de teléfono de la unidad: _____

Unidad: _____ Número de teléfono de la unidad: _____

Unidad: _____ Número de teléfono de la unidad: _____

Unidad: _____ Número de teléfono de la unidad: _____

Unidad: _____ Número de teléfono de la unidad: _____

Unidad: _____ Número de teléfono de la unidad: _____

NOTAS:**16. LESIONES Y PROCEDIMIENTOS**

Enumere las lesiones principales, los procedimientos, las cirugías y las fechas:

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

17. PREGUNTAS PARA LOS MÉDICOS Y ENFERMEROS

Escriba las preguntas que no quiere que se le olvide hacer.

[illegible]

18. DIARIO: METAS Y LOGROS DIARIOS

Escriba sus metas y logros. Esto le ayudará a llevar un registro de su progreso. Ninguna meta es demasiado pequeña.

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Se entrega este folleto como un servicio público de la Sociedad Estadounidense de Traumatología y Pomona Valley Hospital Medical Center. Este folleto se basa en un manual de traumatología elaborado por el Centro Regional de Traumatología de Inova Fairfax Hospital e Inova Fairfax Hospital for Children en Falls Church, Virginia.