



# Manual para los paciente de trauma y sus familias



# Índice

## LLEGADA

Introducción.....	4
Inmediatamente después de la lesión.....	6
Los visitantes son importantes .....	7
El equipo de atención médica necesita la ayuda de una familia .....	8

## PERMANENCIA

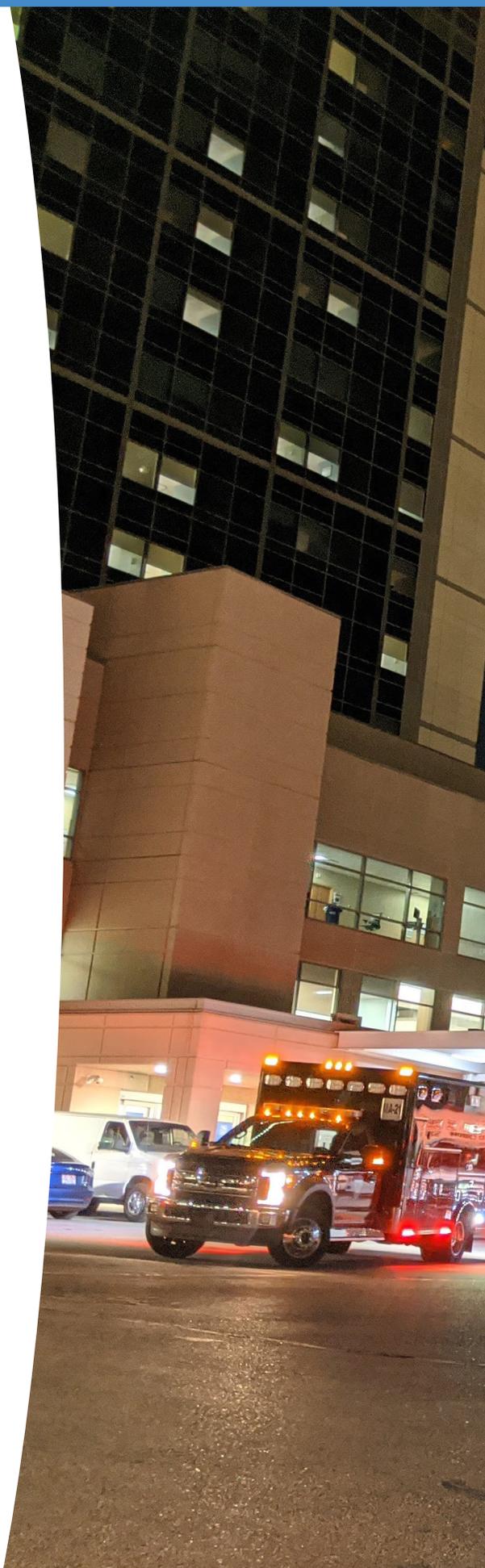
Dónde permanecen los pacientes en el hospital .....	9
Quién cuida al paciente .....	11
Derechos y responsabilidades del paciente .....	15
Información médica: Qué se guarda, por qué y quién tiene acceso .....	15
Si un paciente no puede tomar decisiones .....	15
Lesiones traumáticas comunes y su tratamiento .....	17
Glosario de términos médicos comunes .....	23
Información sobre seguro y discapacidad .....	29

## EL ALTA

Cuidados después del hospital:	
Planificación para el alta .....	31
Algunas informaciones y recursos prácticos .....	32
Información personal de salud .....	34
Nombres de proveedores .....	35
Lesiones y procedimientos .....	36
Preguntas que hacer.....	36
Cosas que hacer y conseguir .....	37
Notas adicionales .....	37

## RECUPERACIÓN

Su respuesta a la lesión de sus seres queridos:	
Duelo y pérdida .....	38
¿Es estrés o trastorno de estrés posttraumático (PTSD)? .....	40
Sabiduría de otros pacientes de trauma y sus familias .....	41
Acerca de la American Trauma Society y la Trauma Survivor Network .....	42









## Introducción

Este manual ha sido desarrollado para usted por Intermountain Healthcare en colaboración con la Trauma Survivor Network (Red de Sobrevivientes de Trauma, TSN, por sus siglas en inglés) de la American Trauma Society (Sociedad Americana de Trauma). Esperamos que esta información le ayude a usted y a sus seres queridos durante la estadía en el hospital.

La parte posterior de este manual le brindará información sobre cómo navegar por nuestro campus, recursos para que su estadía sea más cómoda y espacio para que tome notas y escriba preguntas para el personal del hospital. Puede utilizar esta sección para obtener respuestas a todas sus preguntas.

También lo alentamos a que visite el sitio web de TSN en [www.traumasurvivorsnetwork.org](http://www.traumasurvivorsnetwork.org) para conocer los servicios que brinda este programa. También puede usar [www.caringbridge.com](http://www.caringbridge.com) para mantener informados a sus amigos y familiares durante la estadía en el hospital de su ser querido. Cada instalación tiene su propio coordinador de TSN que puede ayudarle a navegar por su sitio.



### Trauma Survivors Network

Visite el sitio web de Trauma Survivors Network [Red de Sobrevivientes de Trauma, TSN] para obtener más información y ubicar al coordinador de TSN en su centro.



# Llegada

---

## Introducción

### Estamos aquí para ayudar.

El trauma es un acontecimiento inesperado. Casi nadie piensa: “Hoy me voy a lastimar”. Una lesión repentina, la estancia en el hospital y el proceso de recuperación pueden causar ansiedad, miedo y frustración. Es posible que se sienta confundido y asustado por algunas cosas que escucha y ve. Es posible que no entienda algunas palabras que usa la gente. Esta experiencia de atención médica avanzada puede ser un mundo completamente nuevo para usted.

Esperamos que la información de este libro le ayude a sobrellevar mejor este momento difícil. Incluye información básica sobre los tipos de lesiones más comunes y sus tratamientos, el proceso de atención al paciente y los servicios y las políticas del hospital.

## Inmediatamente después de la lesión

### Llegada al hospital

Esto es lo que ha sucedido hasta ahora:

Lo más probable es que usted o su ser querido hayan sido llevados al departamento de emergencias (ED, por sus siglas en inglés) en ambulancia o helicóptero. El personal de trauma puede decirle qué servicio lo trajo a usted o a su ser querido al hospital.

Durante el transporte, el equipo de rescate estuvo en contacto directo con el hospital. Le dieron información sobre las lesiones de usted o su ser querido. Esto permite que el equipo del centro de trauma esté listo para brindar tratamiento lo más rápido posible.

El equipo de trauma típicamente incluye:

- Cirujanos de trauma
- Proveedores de práctica avanzada de trauma (APP)
- Médicos de emergencia
- Enfermera(s)
- Terapeuta respiratorio
- Técnicos de imagen (TC, rayos X, etc.)
- Administrador de atención/trabajador social

El equipo está listo las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, los médicos especialistas certificados por la junta están de guardia para ayudar con la atención.

### Evaluación inicial

La atención traumatológica en el hospital comienza en el departamento de emergencias (ED). Esto incluye:

- Transferencia desde el área de admisión, ED o quirófano (OR) a una unidad en el hospital
- Un examen para encontrar lesiones potencialmente mortales
- Radiografías, ultrasonido y tal vez una tomografía computarizada para que los médicos puedan comprender mejor el gravedad de las lesiones
- Si es necesario, traslado al quirófano para cirugía; el quirófano cuenta con un equipo de expertos

### Cómo el hospital atiende a la familia

Inicialmente, se evalúa al paciente en el ED. Tenga en cuenta que el ED está bajo acceso restringido. Un miembro del equipo médico mantendrá informados a familiares y amigos. Se hará todo lo posible para actualizar a la familia tan pronto como sea posible.

### Por qué un paciente puede tener un alias

A veces el hospital no sabe el nombre del paciente. Para que los médicos puedan hacer coincidir los informes de laboratorio y otros informes correctamente con ese paciente, el hospital puede darle a la persona un nombre diferente o un alias. Un ejemplo es "PRUEBAX ZZZUV".

Es posible que el alias le haya dificultado localizar a su ser querido al principio. Cuando el personal del hospital pueda estar seguro del nombre de su ser querido, cambiará el alias por el nombre real.

Si el paciente es víctima de un delito, puede conservar el alias. Esto se hace por razones de seguridad.

## Los visitantes son importantes

La visita es un momento para estar con su ser querido, hacer preguntas y reunirse con el equipo de atención. Las investigaciones demuestran que las visitas reconfortantes de amigos y familiares ayudan a la mayoría de los pacientes a sanar. La familia y los amigos cercanos conocen al paciente mejor que nadie y pueden marcar la diferencia en el tratamiento. Las visitas suelen ser un buen momento para comenzar a aprender a cuidar a su ser querido en casa.

Es posible que tenga que esperar antes de poder visitar a su ser querido. Las visitas a menudo están limitadas para pacientes con lesiones cerebrales porque necesitan tranquilidad para recuperarse. Las restricciones de visitas pueden cambiar; consulte a su equipo de atención para conocer las pautas actuales de visitas.

## Estamos aquí para ayudar.

Siéntase libre de pedir ayuda para encontrar la habitación de un paciente, un departamento, etc. **Todos los miembros de nuestros equipos de atención usan tarjetas de identificación (ID, por sus siglas en inglés) y pueden ayudar a orientarlo si es necesario.**

*Cuando piense en preguntas durante el día, escríbalas. Asegúrese de hacerle estas preguntas a su médico cuando lo vea. Querrá hacer preguntas hasta que comprenda los diagnósticos y las opciones de tratamiento. Está bien hacer la misma pregunta dos veces. El estrés hace que sea más difícil comprender y recordar información nueva. Pregunte hasta que entienda. Escriba lo que le digan para que pueda informar con precisión a otros miembros de la familia. Hemos proporcionado espacio a lo largo de este manual para escribir sus preguntas y las respuestas.*





## El equipo de atención médica necesita la ayuda de la familia

El trabajo principal del equipo de trauma es tratar a los pacientes. Necesitamos su ayuda para cuidar a su ser querido y asegurarnos de que reciba la mejor atención posible. Aquí hay cosas que puede hacer para ayudarnos a nosotros y a su ser querido:

### Cúidese

La preocupación y el estrés son duros para usted y necesita fortaleza para ofrecer apoyo a su ser querido. El equipo de trauma comprende que este momento puede ser tan estresante para la familia y los amigos como para los pacientes.

### Pida ayuda a su familia y amigos

No dude en pedir ayuda. Haga una lista al final de este libro para estar preparado y aceptar ayuda cuando los amigos la ofrezcan. Los amigos a menudo valoran poder ayudar y participar en la atención del paciente.

Visite el sitio web de Trauma Survivors Network en [www.traumasurvivorsnetwork.org](http://www.traumasurvivorsnetwork.org) y descubra cómo puede crear su propia "CarePage". Esto facilita la conexión con amigos y familiares.

### Haga preguntas y manténgase informado

El equipo de trauma sabe lo importante que son las actualizaciones periódicas para familiares y amigos. La familia es parte fundamental del equipo de atención médica. Es útil que elija a una persona de su grupo que represente a la familia. Esto permite que el personal se concentre en cuidar al paciente en lugar de repetir la misma información de actualización.

El representante que nuestra familia ha elegido es \_\_\_\_\_. Su número de teléfono es \_\_\_\_\_. Comparta esta información con su equipo de atención y su familia.



## Permanencia

---

### Dónde permanecen los pacientes en el hospital

Después de que el equipo de trauma evalúa a los pacientes, se les traslada a otra unidad del hospital. El lugar al que se les traslade depende de su lesión.

Es posible que los pacientes vayan primero a la unidad de cuidados intensivos (ICU, por sus siglas en inglés). Cuando estén listos, se les puede trasladar a un departamento o piso diferente. También pueden ir a otra unidad en el hospital. Se traslada a los pacientes de una unidad a otra solo cuando el equipo de trauma cree que están listos.

El equipo de atención hace todo lo posible para informar a familiares y amigos del momento en que se traslada a un paciente de una unidad a otra. Si han trasladado a su ser querido y usted no sabe adónde ha ido, llame al operador del hospital.

## Estas son algunas de las unidades hospitalarias que atienden a pacientes con trauma:

### Unidad de cuidados intensivos

Los pacientes de la ICU reciben atención de un equipo integral de trauma. Están altamente capacitados para cuidar a pacientes gravemente heridos. El primer paso es asegurarse de que el paciente esté médicamente estable. Médicamente estable significa que todos los sistemas del cuerpo estén funcionando. A medida que el paciente recibe tratamiento, el equipo comienza a planificar con el paciente y la familia.

#### Un día típico en la ICU

La mayoría de los pacientes están conectados a equipos que brindan información vital al equipo de atención. Esto les permite tomar las mejores decisiones. El equipo:

1. Observa a los pacientes
2. Entrega medicamentos
3. Ayuda a los pacientes a respirar

No se preocupe si escucha alarmas. Algunas alarmas no necesitan atención inmediata. El equipo de atención sabe a cuáles responder.

Por la mañana, el equipo de trauma recorre la habitación de cada paciente para realizar exámenes, controlar el progreso y planificar la atención del paciente. Este tiempo es valioso para todos los involucrados en el cuidado de su ser querido. Se alienta a los miembros de la familia a participar en el plan de atención del paciente.

Los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales y el personal de enfermería trabajan juntos para ayudar a los pacientes a comenzar a moverse con normalidad y recuperar fuerzas.

### Unidades de atención médica y quirúrgica

Quienes ya no requieran atención en la ICU podrán ser trasladados a estas unidades que cuentan con personal calificado que cuida a su ser querido, pero la proporción de personal es diferente a la de una ICU. Las enfermeras pueden tener de 4 a 5 pacientes a los que cuidan en un turno.

Se puede trasladar a los pacientes con menos lesiones a otras unidades del hospital.

### Cuidado de niños

El centro puede cuidar a un niño paciente. Sin embargo, algunos pacientes requieren un centro que se especialice en niños para tipos específicos de lesiones.

### Ayudar a los niños a procesar lesiones traumáticas

Sea directo, sencillo y honesto. Explique lo que sucedió con palabras que el niño pueda entender. Anime al niño a expresar sus sentimientos abiertamente. El llanto es una reacción normal a la pérdida. Acepte las emociones y reacciones del niño; tenga cuidado de no decirle al niño cómo debe o no debe sentirse. Mantenga tanto orden y seguridad en la vida del niño como sea posible. Sea paciente. Sepa que los niños necesitan escuchar “la historia” y hacer las mismas preguntas una y otra vez.

## Quién cuida al paciente

Muchos tipos de cuidadores pueden cuidar a su ser querido mientras está en el hospital. Diferentes pacientes necesitarán diferentes tipos de atención. Aquí hay una lista de los tipos de médicos, enfermeras y otros cuidadores que usted puede conocer o sobre los que puede escuchar:

### Proveedores de práctica avanzada

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 trauma para cuidar de usted y su ser querido. Los APP realizan evaluaciones, ordenan pruebas y medicamentos. Comunican cualquier cambio en la administración de la salud de un paciente con otros miembros del equipo. Los APP ayudarán con el cuidado de su ser querido en cada paso de su estadía.

Los APP de trauma:

- Hacen exámenes físicos
- Ordenan e interpretan pruebas
- Recetan medicamentos y otros tratamientos.
- Remiten pacientes a otros especialistas.
- Evalúan a los pacientes a los que atienden diariamente.
- Realizan procedimientos invasivos

### Especialista en anestesia o control del dolor

Estos especialistas están altamente capacitados para trabajar con pacientes que tienen dolor. Crean un plan para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. Los tratamientos pueden incluir:

- Medicamentos
- Implantación de bombas o simulador de nervios
- Fisioterapia o programas conductuales
- Procedimientos tales como sondas pleurales y tubos de tórax

### Administrador de atención o trabajador social

Todos los pacientes ingresados cuentan con un administrador de atención. Los administradores de atención son profesionales de atención médica que coordinan la atención general de un paciente individual. Los administradores de atención tienen experiencia para ayudarle durante su estadía en el hospital.

Su administrador de atención puede:

- Trabajar con su compañía de seguros para garantizar una administración adecuada de sus beneficios.
- Obtener los suministros que necesitará en casa si están cubiertos por su proveedor de seguros
- Ayudarlo a aprender a cuidarse a sí mismo
- Remitirlo a una agencia de salud en el hogar si lo necesita
- Ayudarlo a obtener atención continua con un especialista
- Coordinar su traslado a un centro de rehabilitación

## Capellán

Los capellanes tienen habilidades especiales para ayudar a las personas en tiempos de enfermedad. Satisfacen las necesidades espirituales de los pacientes y familias de muchas religiones diferentes. Los capellanes visitan a todos los que desean apoyo espiritual.

Este departamento proporciona:

- Visitas de atención pastoral
- Orientación pastoral
- Oración

También puede hacer una solicitud para ver a un capellán a través del equipo de atención.

## Técnico de terapia intensiva o atención al paciente

Los técnicos de terapia intensiva ayudan a las enfermeras con el cuidado del paciente. Tienen habilidades técnicas avanzadas y pueden comenzar una vía intravenosa, extraer sangre o insertar o retirar catéteres urinarios. También pueden ayudar a levantar al paciente de la cama o ayudar con la alimentación. Estos técnicos reciben instrucciones de una enfermera o un médico.

## Dietista

Los dietistas son los expertos en alimentación y nutrición. Trabajan en estrecha colaboración con el equipo de trauma en el cuidado de los pacientes. Los dietistas recomiendan y apoyan al equipo de atención para brindar una nutrición adecuada a los pacientes.



## **Geriatra**

Los geriatras son médicos de atención primaria que se especializan en el tratamiento de adultos mayores, especialmente aquellos mayores de 65 años.

## **Neurocirujano**

Los neurocirujanos son médicos que tienen capacitación especializada en cirugía para el cerebro o la médula espinal.

## **Terapeuta ocupacional**

Los terapeutas ocupacionales ayudan a los pacientes a recuperar la fuerza para las actividades diarias.

Esto incluye lo siguiente:

- Salir de la cama
- Comer
- Vestirse
- Usar el inodoro y bañarse

También recomiendan equipos que pueden ayudar a los pacientes.

## **Cirujano ortopédico**

Los cirujanos ortopédicos son médicos que tienen capacitación especializada en la reparación de huesos rotos.

## **Transportador de pacientes**

Los transportadores de pacientes son miembros del equipo de atención que ayudan con el transporte físico de los pacientes entre departamentos. Reciben instrucciones del personal de enfermería y son expertos en el manejo de pacientes durante las transiciones.

## **Pediatra**

Los pediatras son médicos que tienen formación especializada en el tratamiento de niños y adolescentes.

## **Farmacéutico**

Los farmacéuticos son expertos en medicamentos. Trabajan en estrecha colaboración con enfermeras y médicos. Brindan información y ayudan a elegir medicamentos.

## **Fisiatra o médico de rehabilitación**

Los fisiatras son médicos que utilizan una serie de pruebas y exámenes para planificar la rehabilitación de un paciente. Recomiendan dispositivos que incluyen sillas de ruedas, aparatos ortopédicos y miembros artificiales. Su meta es ayudar al paciente a vivir de forma independiente.

## **Fisioterapeuta**

Los fisioterapeutas ayudan a los pacientes a recuperar su fuerza y movimiento. También ayudan con las articulaciones rígidas y otros problemas de movimiento, además de la cicatrización de heridas.

## **Psicólogo**

Los psicólogos son profesionales de la salud mental autorizados. Un psicólogo no es médico, pero tiene formación avanzada a nivel de maestría o doctorado.

## **Psiquiatra**

Los psiquiatras son médicos (MD, por sus siglas en inglés) que tratan trastornos mentales y emocionales vinculados. Los psiquiatras pueden recetar medicamentos.

## **Enfermera titulada (RN)**

La enfermera titulada (RN, por sus siglas en inglés) es una cuidadora profesional que asume la responsabilidad de evaluar, planificar e implementar la atención de los pacientes. La RN utiliza el proceso de enfermería mediante el uso de la tecnología, la intervención terapéutica, la práctica basada en la evidencia y la coordinación de la atención con otros miembros del equipo.

## **Residente**

Los residentes son médicos con licencia que reciben más capacitación en una especialidad. Brindan atención al paciente y mantienen informado al médico tratante sobre el progreso de cada paciente.

## **Terapeuta respiratorio**

Los terapeutas respiratorios brindan apoyo respiratorio y tratamientos. Los terapeutas respiratorios están especialmente capacitados y tienen licencia estatal.

## **Terapeuta del habla y lenguaje**

Los terapeutas del habla trabajan con pacientes que tienen problemas de lenguaje, memoria y deglución, y a menudo reciben instrucciones de un fisiatra. También pueden evaluar la audición.

## **Estudiantes de enfermería**

Como institución académica afiliada, los estudiantes de enfermería están presentes en los pisos médicos durante la atención del paciente. Ayudan con la atención directa del paciente y están supervisados por la RN.

## **Cirujano traumatólogo**

Los cirujanos de trauma son médicos que tienen años de capacitación en cirugía de trauma. Un cirujano de trauma está en el hospital las 24 horas al día. Él supervisará la atención de usted o de su familiar en el hospital. Visita periódicamente a los pacientes para verificar su progreso y coordinarse con otros miembros del equipo de trauma.

## **Coordinador de la Trauma Survivors Network**

El coordinador de la Trauma Survivors Network (Red de Sobrevivientes de Trauma, TSN, por sus siglas en inglés) puede ayudar a proporcionar recursos y apoyo durante la recuperación de una lesión grave.

## **Visitas de compañeros de la TSN**

Todos los compañeros visitantes de la TSN han recibido formación hospitalaria como voluntarios y formación especializada como compañeros visitantes. Si bien los compañeros visitantes no son consejeros capacitados y no ofrecerán asesoramiento médico, legal o personal, entienden las preocupaciones de un nuevo paciente de trauma y brindan la perspectiva de alguien que ya pasó por esta situación.

## Información médica: ¿Qué se guarda, por qué y quién tiene acceso?

Cuando venga al hospital, le pediremos información relacionada con su atención. Podemos conservar esta información como documentos impresos o en un archivo de computadora. Mantenemos lo siguiente:

- Nombre
- Domicilio
- Fecha de nacimiento
- Pariente más cercano
- Información sobre sus condiciones médicas y tratamientos

### **Hay leyes muy estrictas sobre quién puede ver esta información:**

- Usted puede ver su propio historial médico.
- Sus propios cuidadores médicos pueden ver el historial médico de usted.
- Algunos otros miembros del personal del hospital pueden ver la información por otros motivos, como fines educativos o para monitorear la atención en el hospital.
- Sus familiares y amigos no pueden ver los registros de usted, a menos que usted les dé permiso.
- Su representante legal puede ver la información.

### **Autorización para acceder al historial médico**

Un paciente puede dar permiso a otra persona para ver su historial médico. Su administrador de atención puede ayudarle a designar a una persona para que tenga acceso a su historial médico.

### **Directivas anticipadas y testamento vital**

La planificación anticipada de cuidados médicos implica pensar y hablar sobre futuras decisiones de atención médica mucho antes de que ocurra un evento repentino, como un accidente automovilístico, y un paciente no pueda tomar sus propias decisiones. Los resultados de la conversación se comunican luego en una directiva anticipada.

Una directiva anticipada es un formulario legal que usa un paciente para identificar a quien querría que tomara decisiones médicas por él, si él no pudiera hacerlo. También permite que un paciente informe a los proveedores de atención médica qué tratamiento quiere o no quiere.

Un testamento vital es un documento en el que un paciente expresa preferencias de atención médica en circunstancias que incluyen, entre otros, deseos de tratamientos de soporte vital y resucitación. Este documento se utiliza si un paciente no puede participar en el proceso de toma de decisiones de atención médica.

Ambos documentos deben completarse antes de que alguien ya no pueda tomar estas decisiones.



## Lesiones traumáticas comunes y su tratamiento

Las lesiones pueden deberse a fuerzas contundentes o penetrantes. Las lesiones contundentes ocurren cuando una fuerza externa golpea el cuerpo. Estas lesiones ocurren como resultado de un accidente automovilístico, una caída o un ataque. El trauma penetrante ocurre cuando un objeto, como una bala o un cuchillo, perfora el cuerpo. A veces, los pacientes tienen ambos tipos de lesiones.

En esta sección del manual, describimos algunos de los tipos comunes de lesiones que sufren las personas y cómo suelen tratarse. El equipo de trauma puede brindarle más detalles sobre las lesiones de su ser querido. Al final del libro hay un lugar para que usted haga una relación de estas lesiones.

### Una lesión en la cabeza

Una lesión cerebral traumática, a veces llamada TBI, es una lesión en el cerebro debido a un trauma contundente o penetrante. Hay muchos tipos de lesiones cerebrales traumáticas:

- **Conmoción cerebral:** Pérdida breve del conocimiento después de un golpe en la cabeza. Una tomografía computarizada de la cabeza (CT, por sus siglas en inglés) no muestra esta lesión; una conmoción cerebral leve puede producir un breve período de confusión; también es común tener cierta pérdida de memoria sobre los eventos que causaron la lesión.
- **Contusión cerebral:** "Contusión" significa 'hematoma', por lo que una contusión cerebral es un hematoma (moretón) en el cerebro; esto puede ocurrir en 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.
- **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:
  - **Hematomasubdural:** Sangrado que ocurre 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.
  - **Hematomaepidural:** Sangrado que ocurre cuando una arteria en el exterior del cerebro está lastimada; un coágulo de sangre puede ocurrir rápidamente y ejercer presión sobre el exterior del cerebro.
  - **Hematoma intracerebral:** Sangrado dentro del cerebro mismo; suele pasar cuando los vasos sanguíneos se rompen en lo profundo del cerebro.

Una lesión cerebral traumática que se describe como "leve" implica que hubo poca o ninguna pérdida de conciencia en el momento de la lesión. A menudo no se informa de este tipo de lesiones ni se tratan. Los exámenes neurológicos pueden parecer normales, lo cual dificulta el diagnóstico de la lesión, pero los síntomas suelen aparecer más tarde. Dichos síntomas pueden incluir memoria nublada, dificultad para resolver problemas, dolores de cabeza, mareos, náuseas, fatiga, cambios de humor, ansiedad, depresión, desorientación y respuesta motriz retrasada.

### Diagnóstico y evaluación

El equipo de trauma observa muy cuidadosamente a los pacientes con una lesión en la cabeza, lo que incluye:

- Comprobación de las pupilas del paciente con una luz.
- Comprobación del nivel de conciencia. Usan la escala de coma de Glasgow (GCS, por sus siglas en inglés) para averiguar la gravedad de la lesión cerebral. La GCS incluye pruebas para abrir los ojos, hablar y moverse. Las puntuaciones van desde un máximo de 15 (normal) hasta un mínimo de 3 (coma por lesión o drogas).
- Comprobación para ver si los pacientes reaccionan al tacto o si tienen sensaciones sordas, agudas o de hormigueo.

Cuando los médicos creen que un paciente tiene una lesión cerebral, a menudo solicitan una exploración del cerebro (tomografía computarizada). Esta exploración puede determinar si hay hinchazón, sangrado o un coágulo de sangre.

Cuando el paciente está más estable, los médicos pueden evaluar el nivel de funcionamiento del paciente utilizando la escala Rancho Los Amigos, a menudo llamada escala Ranchos. La escala Ranchos tiene ocho niveles que describen qué tan bien los pacientes pueden pensar y cómo actúan. Va desde el nivel 1 (nivel más bajo de funcionamiento) hasta el nivel 8 (nivel más alto de funcionamiento). También brinda mejor información sobre la gravedad de la lesión cerebral.

## Tratamiento

Los médicos basan el tratamiento de una lesión cerebral en el tipo y la ubicación de la lesión. Los tratamientos pueden incluir:

- Medicamentos para reducir la presión cerebral, reducir la ansiedad y cambiar los niveles de líquido en el cerebro.
- Monitor de presión intracraneal (ICP, por sus siglas en inglés), que mide la presión en el cerebro. Hay dos tipos de monitores: un tubo colocado en el cerebro que solo mide la presión cerebral, y un tubo colocado en un pequeño espacio en el cerebro que mide la presión cerebral y también drena líquido del cerebro para bajar la presión en el cerebro.
- Craneotomía, que es una abertura en el cráneo para extraer un coágulo y disminuir la presión cerebral. Esto se hace en el quirófano.
- Derivación, que es un tubo que se coloca para drenar el exceso de líquido en el cerebro. Esto se hace en el quirófano.
- Craniectomía, que consiste en extirpar una 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 es reemplazado cuando el paciente está mejor (generalmente varios meses después)

## 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 costillas:** 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.
- **Cofre mayal:** Dos o más costillas están rotas en más de dos lugares, y la pared torácica no funciona como debería durante la respiración.
- **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.
- **Hemoneumotórax:** Tanto el aire como la sangre se acumulan en la cavidad torácica.
- **Contusión pulmonar:** Moretones del pulmón; si es grave, puede poner en peligro la vida porque el tejido pulmonar magullado no usa bien el oxígeno.

## Diagnóstico y evaluación

Los médicos a menudo usan una radiografía de tórax o una tomografía computarizada para obtener más información sobre la lesión. Pueden saber cómo el pulmón está utilizando el oxígeno extrayendo un poco de sangre de una arteria. Es posible que necesiten abrir el tórax para examinar y tratar la lesión.

## Tratamiento

Las metas son aumentar el oxígeno a los pulmones, controlar el dolor y prevenir la neumonía. El equipo de atención puede pedirle al paciente que tosa y que haga ejercicios de respiración profunda, que ayudan a sanar los pulmones. También le dirán al paciente que deje de fumar. El médico ordenará medicamentos para tratar el dolor y las molestias.

Es importante que el paciente participe en el proceso de curación. Reduce en gran medida el riesgo de otros problemas, como neumonía o colapso pulmonar, que pueden necesitar tratamiento con un ventilador (máquina para respirar).

## Lesiones abdominales

Un golpe contundente o penetrante en el abdomen puede lesionar órganos como el hígado, el bazo, los riñones o el estómago. Las lesiones pueden ser:

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

## Diagnóstico y evaluación

Hay muchas formas de diagnosticar una lesión abdominal, entre ellas:

- Examen físico
- Tomografía computarizada
- Un hemograma para comprobar la hemoglobina y el hematocrito, dos medidas de la pérdida de sangre
- Ultrasonido
- Cirugía llamada laparotomía en la que el cirujano hace una incisión en el área abdominal

## Tratamiento

El tratamiento depende del órgano lesionado y de la gravedad de la lesión. Puede abarcar desde observar al paciente de cerca hasta hacer una cirugía. Muchas lesiones en los riñones, el bazo o el hígado se pueden tratar sin cirugía. Sin embargo, a menudo, las lesiones graves en el abdomen requieren varias cirugías.

## Lesiones de huesos, ligamentos y articulaciones

Los golpes contundentes y penetrantes pueden dañar huesos, ligamentos y articulaciones. Algunas de las fracturas o huesos rotos son:

- **Fractura abierta o compuesta:** 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 parcialmente roto; ocurre con mayor frecuencia en niños.
- **Fractura espiral:** 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 capilar:** Una rotura que se muestra en una radiografía como una línea muy delgada que no se extiende por completo a través del hueso; todas las partes del hueso aún se alinean perfectamente.

## Diagnóstico

En el caso de la mayoría de los huesos, los médicos generalmente pueden ver si están rotos usando radiografías comunes. Sin embargo, para otros huesos, los médicos pueden usar una tomografía computarizada. Para averiguar si hay algún daño en las articulaciones o los ligamentos, los médicos pueden realizar una resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés).

## Tratamiento

El tratamiento para una fractura de hueso depende del tipo, la gravedad y la ubicación de la fractura, y de ver si el tejido que rodea el hueso está dañado. Un médico puede optar por tratar una fractura de varias maneras diferentes:

- Un yeso, cabestrillo o férula
- **Reducción cerrada:** Mover la extremidad o articulación a su posición normal sin cirugía abierta. Durante el procedimiento, se usan medicamentos sedantes o contra el dolor.
- **Reducción abierta:** Cirugía que devuelve el hueso a su posición normal. Los cirujanos pueden usar clavos, alambres, placas y/o tornillos para mantener unido el hueso.
- **Fijador externo:** El cirujano coloca clavos en el hueso por encima y por debajo de la fractura y conecta los clavos a barras fuera de la piel que mantienen unidos los huesos para sanar. El cirujano quita el fijador después de que sane la fractura.





## Lesión en la médula espinal

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

- Cuadruplejía (también llamada tetraplejía): lesión de la médula espinal desde la primera vértebra cervical (C1) hasta el nivel de la primera vértebra torácica (T1) (consulte la sección sobre Anatomía). Esto significa que el paciente tiene parálisis de los brazos y las piernas (no puede moverlos). Las lesiones en el nivel de C4 o por encima afectan la respiración, y los pacientes a menudo necesitan un ventilador (un respirador).
- Paraplejía: lesión de la médula espinal desde la segunda vértebra torácica (T2) hasta la vértebra torácica 12 (T12), que causa parálisis de ambas piernas y posiblemente del tórax 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 ha cortado en dos.
- Una lesión incompleta de la médula espinal significa que el paciente tiene un poco de movimiento o sensación. Las lesiones incompletas pueden ser 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 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.

## Diagnóstico y evaluación

Los médicos utilizan exámenes físicos, radiografías, tomografías computarizadas y MRI para diagnosticar una lesión de la médula espinal. Las radiografías no muestran la médula espinal en sí, pero sí muestran daños en la columna vertebral o en los huesos que la rodean. Las tomografías computarizadas y las MRI brindan la mejor imagen de la médula espinal y los huesos. A veces, los médicos no pueden realizar una MRI debido a otras lesiones que tiene el paciente, debido al peso del paciente o porque el paciente tiene un marcapasos, un monitor u otro dispositivo metálico. En estos casos, los médicos utilizan otras pruebas para evaluar al paciente.

## Tratamiento

En las primeras 12 horas después de una lesión contusa de la médula espinal, los médicos pueden administrar esteroides al paciente para reducir la hinchazón de la médula espinal y mejorar la recuperación de la lesión. Si la médula espinal se cortó en dos, ningún tratamiento puede reducir la parálisis.

Los pacientes necesitan atención especial a la función de la vejiga y el intestino y al cuidado de la piel. Es posible que necesiten cirugía para dar soporte a la columna. Es posible que la cirugía no cambie la parálisis, pero hará que el paciente se pueda sentar. Hable con el cirujano sobre las metas de la cirugía. En cualquier caso, levantarse de la cama mejora la cicatrización y la sensación de bienestar, y reduce el riesgo de neumonía, úlceras por presión y coágulos sanguíneos.

Los pacientes con lesiones de la médula espinal reciben atención especial para prevenir las úlceras por presión y una condición llamada disreflexia autonómica:

- Las úlceras por presión (también conocidas como llagas por presión o úlceras de decúbito) son roturas en la piel causadas por presión constante en un área y disminución del flujo sanguíneo por no moverse. Las úlceras por presión pueden ocurrir en las nalgas, las caderas, la espalda, los hombros, los codos y los talones. El enrojecimiento de la piel es el primer signo de que puede estar comenzando una llaga, por lo que es importante revisar la piel todos los días para prevenir estas llagas. Si se produce una llaga, puede tardar muchos meses en sanar o incluso necesitar cirugía. Mover al paciente de lado a lado y elevar los pies son acciones que ayudan a prevenir las úlceras por presión.
- La disreflexia autonómica puede ocurrir cuando la lesión de la médula espinal está en el nivel T6 o por encima de él. Significa que los mensajes sobre el control de la presión arterial no se están enviando como deberían. Por lo anterior, cuando la presión arterial aumenta debido al dolor (por ejemplo), es posible que no vuelva a la normalidad una vez que se trata el dolor. La presión arterial alta puede causar un accidente cerebrovascular, por lo que es muy importante conocer las señales de advertencia y encontrar la causa. Las señales de disreflexia autonómica incluyen dolor de cabeza, manchas o visión borrosa, sudoración o enrojecimiento de la piel.

## Glosario de términos médicos comunes

### Procedimientos

**Craneotomía:** hacer una incisión quirúrgica a través del cráneo (la parte del cráneo 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. Esta cirugía a menudo se hace sin necesidad de un quirófano. La sonda de alimentación suele ser temporal. El médico puede retirarla cuando el paciente pueda comer alimentos.

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

**Laparotomía:** cirugía que 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 boca y los pulmones. Los médicos también usan succión para eliminar líquido durante la cirugía.

**Toracotomía:** cirugía para abrir el tórax.

**Traqueotomía:** cirugía que 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. Esta cirugía a menudo se hace sin necesidad de un quirófano. El tubo de traqueotomía se puede retirar cuando el paciente pueda respirar por sí mismo y toser secreciones.

### Equipo

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

**Esfigmomanómetro:** una venda que rodea el brazo o la pierna y se sujeta al monitor cardíaco. El esfigmomanómetro aprieta ligeramente el brazo o la pierna para medir la presión arterial.

**Collarín cervical:** un collar de plástico duro colocado 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 columna. Si no hay lesión, el médico quitará el collarín.

**Movimiento pasivo continuo (CPM, por sus siglas en inglés):** una máquina que da movimiento constante a las articulaciones seleccionadas. A menudo se usa en el hospital después de la cirugía para reducir los problemas y ayudar a la recuperación.

**Electrocardiograma (ECG/EKG):** 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.

**Monitor de presión intracraneal (ICP, por sus siglas en inglés):** un tubo que se coloca en el cerebro para medir la presión en el cerebro 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 y/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 en el estómago. También se puede utilizar para eliminar el exceso de líquidos del estómago.

**Ortesis:** 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.

**Catéter de arteria pulmonar:** línea que se coloca en una vena del hombro o del cuello para medir la presión del corazón y saber qué tan bien está funcionando el corazón.

**Oxímetro de pulso:** un 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.

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

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

**Ventilador:** una máquina de respiración, a veces llamada respirador, que ayuda a los pacientes a respirar y les da oxígeno a los pulmones.

## Anatomía

### Huesos esqueléticos

**Acetábulo:** la cavidad de la cadera.

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

**Clavícula:** 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.

**Íleon:** uno de los huesos de la pelvis; es la parte superior y más ancha, y sostiene el flanco (lado exterior del muslo, la cadera y la nalga).

**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 frente de la rodilla.

**Pelvis:** tres huesos (íleon, 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.

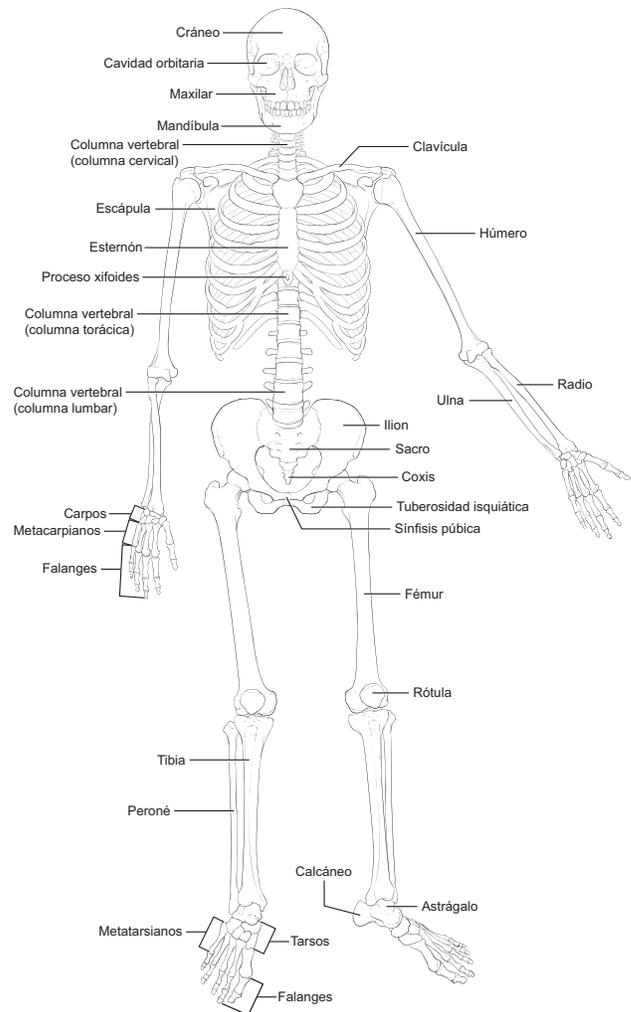
**Escápula:** el hueso grande, plano y triangular que forma la parte trasera del hombro.

**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 el rodilla y tobillo.

**Cúbito:** el hueso interno y más grande del antebrazo, entre la muñeca y el codo, en el lado opuesto al pulgar.



## Huesos, cráneo y cara

**Hueso frontal:** hueso de la frente

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

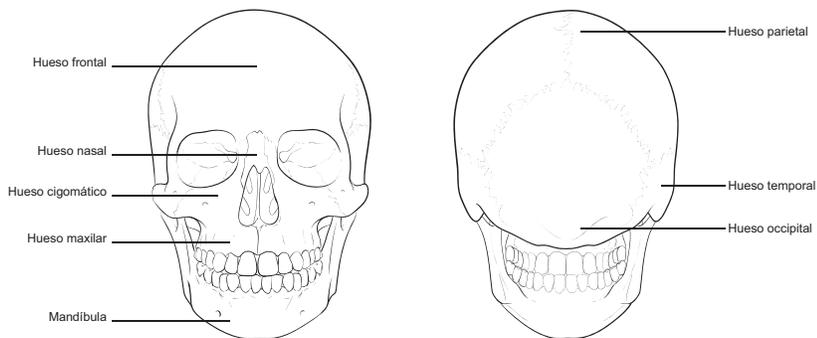
**Maxilar:** la mandíbula; es la base de la mayor parte de la cara superior, techo de la boca, lados de la cavidad nasal y piso de la cuenca del ojo.

**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

**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 en el nivel C1-C7 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.

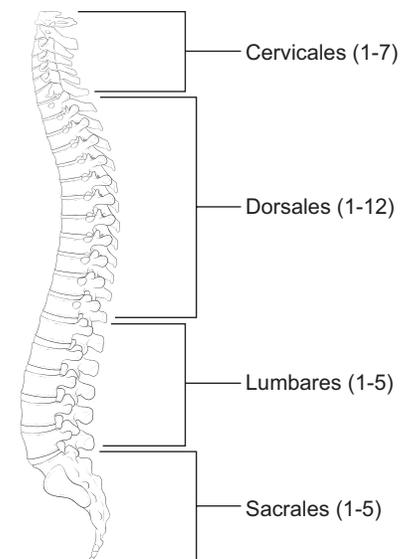
**Sacro:** cinco vértebras unidas en la base de la columna vertebral.

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

**Proceso espinoso:** 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 cintura para abajo (paraplejía) y puede afectar a otros órganos como el hígado, el estómago y los riñones, y funciones como la respiración.

**Proceso transversal:** los dos pequeños huesos que sobresalen de cada lado de cada vértebra.

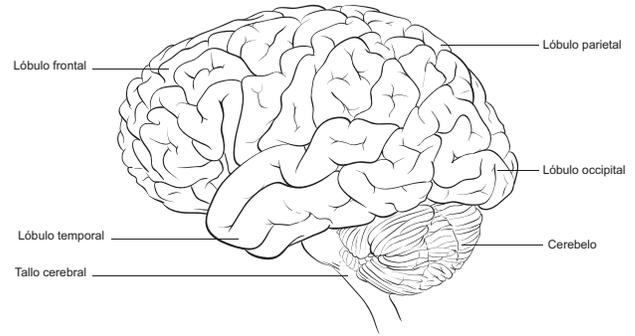


## Cerebro

**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 marcha.

- **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 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.

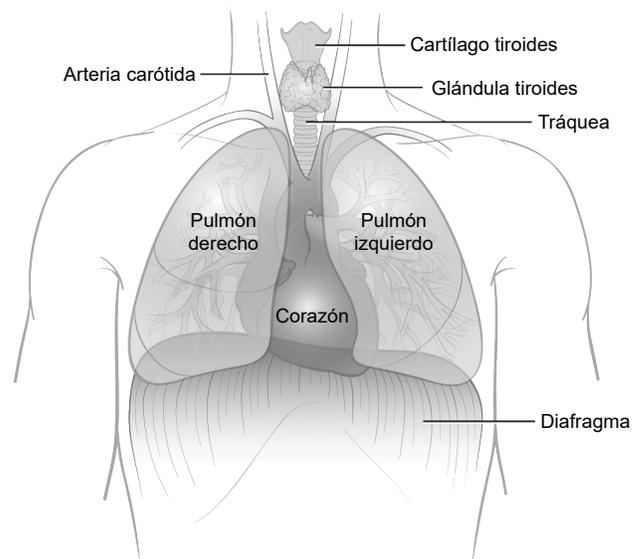
**Pulmón:** uno de los dos órganos del tórax que lleva oxígeno al cuerpo y elimina el dióxido de carbono de él.

**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 aérea principal que suministra aire a ambos pulmones.



## 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:** el pasaje o tubo para el aire desde la nariz hasta la tráquea y para la comida desde la boca al esófago.

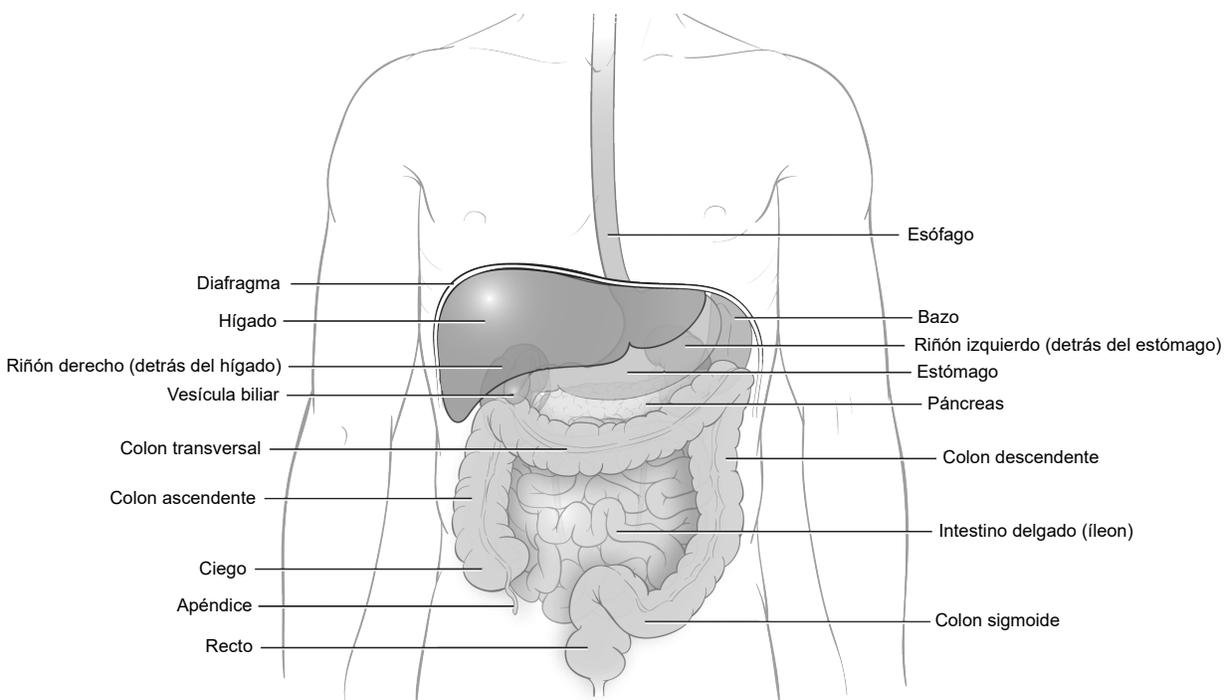
**Recto:** la parte inferior del intestino grueso entre el colon sigmoide y el ano.

**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.





## Información sobre seguro y discapacidad

### Seguro y discapacidad

La cobertura de seguro para pacientes de trauma puede ser muy compleja. Un asesor financiero puede ayudar con preguntas sobre seguros y pagos. Nuestros administradores de atención pueden ayudarle a conectarse con un asesor financiero si necesita ayuda.

### Asistencia financiera

Si no tiene seguro médico o le preocupa no poder pagar su atención en su totalidad, quizá podemos ayudar. Nuestro equipo de administración de la salud puede ayudarle a pasar por este proceso.

## Medicaid

Para solicitar Medicaid, comuníquese con el equipo de administración de la salud. Ellos pueden ayudarle con el proceso de solicitud.

## Pago por discapacidad

Los pagos para ayudar a un paciente a superar una discapacidad a corto o largo plazo son diferentes. Los pacientes o familiares son responsables de solicitar estos pagos. Su administrador de atención puede responder preguntas básicas.

## Solicitud de incapacidad a corto plazo

Comuníquese con el empleador de su ser querido o con su empleador para obtener ayuda para comprender qué documentación se necesita y el momento en que su equipo de atención debe completarla. Si está solicitando una discapacidad a corto plazo, recuerde:

- Firme todo lo que deba firmarse en el formulario e identifique el número de fax en el trabajo al que se deben enviar los formularios (generalmente la oficina de Recursos Humanos o Servicios de Personal).
- Pregúntele a la enfermera dónde dejar los formularios para que el médico pueda obtenerlos. Lo mejor es enviar estos formularios mientras todavía está en el hospital.
- Los médicos completan los formularios en sus oficinas. El personal de la oficina le devuelve los papeles para que los envíe al empleador, o el médico puede optar por enviar los formularios por fax directamente al empleador.

## Seguro Social

El Seguro Social paga beneficios a las personas que no pueden trabajar porque tienen una condición médica que se espera que dure al menos un año o que culmine en la muerte. El sitio web del Seguro Social ([www.ssa.gov](http://www.ssa.gov)) es fácil de usar si solicita la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Puede llamar al 800-772-1213 o a su oficina local del Seguro Social. Deben transcurrir muchos meses para procesar una solicitud; por ende, es una buena idea comenzar rápidamente.

## Cartas para empleadores, escuela y otros

El hospital tiene cartas para enviarlas a empleadores, escuelas o tribunales e informarles de que usted o su ser querido están en el hospital. Su enfermera puede decirle cómo obtener estas cartas. Están disponibles solo mientras usted está en el hospital. Después del alta, deberá comunicarse directamente con el consultorio de su médico.

## 2-1-1 Dé y obtenga ayuda

¿Qué es el 211?

- El 211 es un número de tres 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 dar ayuda y obtener ayuda
  - Un recurso muy valioso después de un desastre
  - Una forma sencilla de encontrar la asistencia que necesita de organizaciones en todo Utah



Escanee para visitar [211utah.org/](http://211utah.org/)



## El alta

---

### Cuidados después del hospital: Planificación para el alta

Muchas personas necesitan atención especializada después de salir del hospital. Esto puede incluir:

- Equipamiento especial
- Cuidado de enfermera
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia del lenguaje

Su administrador de atención trabajará con usted para elaborar un plan. Es posible que él hable con su compañía de seguros para ver cuánto pagará la compañía. Él también puede ayudarle a usted a coordinar la atención. Si no tiene seguro de salud, él puede ayudarle a averiguar dónde puede solicitar asistencia.

## Niveles de atención en la comunidad

Cada persona, lesión y camino hacia la recuperación es diferente. Su equipo de trauma le dirá qué nivel de atención es el mejor. Su administrador de atención le ayudará a encontrar la atención que necesita. Tendrán en cuenta el seguro y la capacidad de pago de usted.

### Estos son los niveles de atención:

#### Hospital de rehabilitación

Las personas que pueden hacer tres horas o más de terapia cada día pueden ir a un hospital de rehabilitación aguda. Los pacientes tienen libertad de elección a la hora de decidirse por un hospital de rehabilitación.

#### Centro especializado de enfermería

Las personas que no están lo suficientemente bien como para hacer tres horas de terapia por día, pero que aún necesitan terapia, pueden beneficiarse de una estadía breve en un centro especializado de enfermería. Dicha atención está disponible en muchas instalaciones locales y puede ser coordinada por su administrador de atención.

#### Atención en el hogar

Algunas personas pueden vivir en casa con enfermeras y terapeutas que las visiten. El administrador de atención se encargará de este tipo de servicios. También pueden darle el nombre y el número de teléfono de una agencia de salud en el hogar.

#### Atención de paciente ambulatorio

Las personas que pueden salir de su hogar para recibir terapia recibirán una receta cuando sean dadas de alta. Esta es la orden de un médico que usted necesitará para hacer sus propias citas. El administrador de atención puede darle los nombres de los proveedores cercanos a su hogar.

#### Hogar sin atención domiciliaria

Muchas personas no necesitan la atención domiciliaria de una enfermera o un terapeuta. Son dados de alta al cuidado de la familia. El médico traumatólogo puede indicarle que vuelva a verlo o que consulte a su propio médico después de que le den de alta. Deberá programar sus propias citas en el consultorio del médico.

*“Un administrador de atención o trabajador social trabajará con usted para elaborar un plan”.*





## Información personal de salud

Use las siguientes páginas para escribir:

- Nombres de los médicos, las enfermeras y otras personas que lo atienden a usted o a su ser querido
- Lesiones y procedimientos
- Preguntas que pueda tener
- Cosas que necesite hacer y conseguir

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

## Nombres de proveedores

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

Nuestros cirujanos certificados por la junta brindan cobertura las 24 horas del día en el centro de trauma. 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 trauma 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 \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

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

---

---

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

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

Fisioterapeuta \_\_\_\_\_

Terapeuta ocupacional \_\_\_\_\_

Patólogo del habla \_\_\_\_\_

Psicólogo \_\_\_\_\_

Psiquiatra \_\_\_\_\_

Administrador de atención/trabajador social \_\_\_\_\_

Orientador financiero \_\_\_\_\_

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 principales

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

Preguntas para los médicos y las enfermeras

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







## Recuperación

---

### **Su respuesta a la lesión de sus seres queridos: Duelo y pérdida**

Al igual que nuestros cuerpos, nuestras mentes pueden sufrir un trauma. El trauma puede afectar sus emociones y voluntad de vivir. El efecto puede ser tan grande que sus formas habituales de pensar y sentir pueden cambiar. Es posible que las formas en que acostumbraba manejar el estrés ya no funcionen.

Los pacientes pueden tener una reacción tardía a su trauma. En el hospital, pueden concentrarse en su recuperación física en lugar de sus emociones. A medida que se enfrentan a su recuperación, pueden tener una gama de sentimientos, desde alivio hasta ansiedad intensa.

Los miembros de la familia también pueden pasar por una gama de emociones desde que se enteran de la lesión hasta que el paciente se recupera.

Los pacientes de trauma y sus familias a menudo sienten pérdida de alguna manera. La pérdida puede estar relacionada con cambios en la salud, los ingresos, la rutina familiar o los sueños del futuro. Cada persona responde a estos cambios a su manera. El duelo es una respuesta común. Antes de que finalmente disminuya, puede retrasar la recuperación y aumentar los problemas familiares. Es importante conocer las primeras señales de depresión y trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés).

## Sobrellevar la pérdida

El estrés que acompaña al trauma y al duelo puede afectar su salud. También puede afectar su toma de decisiones durante los primeros meses después del trauma. Es importante que trate de comer bien, dormir y hacer ejercicio. Si tiene algún problema de salud a largo plazo, como una enfermedad del corazón, asegúrese de mantenerse en contacto con su médico.

Parte de la recuperación implica recurrir a la ayuda de otros. También puede encontrar un sistema de apoyo. Puede ser un amigo, un familiar, un miembro del clero, un grupo de apoyo u otra persona que haya experimentado una pérdida similar. No todos saben qué decir o cómo ayudar. Algunas personas evitan a quienes hayan experimentado un trauma en su familia porque las hacen sentirse incómodas. Quizá deba pasar tiempo antes de que pueda encontrar amigos o familiares que lo escuchen.

## Cuando un paciente muere

Pocas cosas en la vida son tan dolorosas como la muerte de un ser querido. Todos sentimos dolor cuando perdemos a un ser querido. El duelo es también una respuesta muy personal. Puede dominar nuestras emociones durante muchos meses o años. Para la mayoría de las personas, la intensidad del duelo inicial cambia con el tiempo. Se pueden necesitar tiempo y ayuda para ir del sufrimiento a una forma de recordar y honrar al ser querido.

## ¿Cuándo es un buen momento para buscar ayuda profesional?

A veces, el dolor nos abruma. Aquí es cuando la ayuda profesional es útil. Es posible que necesite ayuda si:

- El duelo es constante después de unos seis meses
- Si hay síntomas de PTSD o depresión mayor
- Si su reacción interfiere en la vida diaria

Su equipo de atención puede ayudarle a identificar los servicios locales disponibles para brindar apoyo, incluida la Trauma Survivors Network (Red de Sobrevivientes de Trauma).



DonorConnect, con sede en el área de Salt Lake City, es la organización de servicio comunitario sin fines de lucro designada por el gobierno federal dedicada a la recuperación y el trasplante de órganos y tejidos para Utah, el sureste de Idaho, el oeste de Wyoming y Elko, Nevada. Nuestra área de servicio abarca a más de 3.9 millones de residentes, más de 90 hospitales y tres centros de trasplantes: Primary Children's Hospital, Intermountain Medical Center y University of Utah Hospital (junto con el George E. Wahlen Department of Veterans Affairs Medical Center).



Escanee para visitar  
211 <https://www.donorconnect.life/>

## ¿Es estrés o trastorno de estrés postraumático?

El paso por una lesión traumática puede causar una gama de emociones fuertes. Por ejemplo, es común que las personas sientan o experimenten lo siguiente justo después de la lesión:

- Tristeza
- Ansiedad
- Episodios de llanto
- Problemas para dormir
- Enojo
- Irritabilidad
- Duelo o dudas

Estas emociones son perfectamente normales. Para algunas personas, la angustia se resuelve con el tiempo. Para otros, puede mantenerse estable o incluso aumentar. En aproximadamente una de cada cuatro personas, la angustia es tan grave que se denomina trastorno de estrés postraumático o PTSD, por sus siglas en inglés.

## ¿Qué es el PTSD?

El PTSD es un tipo de ansiedad que ocurre como respuesta a un evento traumático. Se describió por primera vez en veteranos de guerra. Ahora sabemos que el PTSD ocurre en la vida cotidiana.

Después de un trauma, las personas pueden tener algunos síntomas de PTSD, pero eso no significa que tengan PTSD. El PTSD significa tener una cierta cantidad de síntomas durante al menos 4 semanas.

Hay tres tipos de síntomas de PTSD:

Tipo	Síntomas
Hipervigilancia	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.
Volver a experimentar	Tener recuerdos recurrentes del evento. Tener sueños recurrentes sobre el evento. Actuar o sentir como si el evento estuviera ocurriendo nuevamente (alucinaciones o <i>flashbacks</i> ). Sentir angustia cuando se expone a señales que se asemejan al evento.
Evasión	Evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que son recordatorios del evento. Menos interés o participación en actividades que solían ser importantes. Sentirse desapegado; no poder sentir.

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

## Sabiduría de otros pacientes de trauma y sus familias

- Las fechas y horas para procedimientos médicos, pruebas o incluso el alta del hospital no están escritos en piedra. Por lo general, hay muchos factores o personas involucradas, y las cosas no siempre salen según lo planeado. Si está programado para una MRI, por ejemplo, pero llega un caso de emergencia a la unidad, primero deben encargarse de la emergencia. Las fechas y horas son objetivos, no garantías.
- No tenga miedo de pedir medicamentos para el dolor. Pero tenga en cuenta que el personal debe seguir un proceso y puede llevar un tiempo completar la solicitud. Su enfermera debe obtener la aprobación de su médico antes de recibir cualquier medicamento.
- Involúcrese en su tratamiento. Tiene derecho a conocer sus opciones y a hablar de ellas con su médico. Si le dicen que necesita una determinada prueba, no dude en pedir una explicación de la prueba y lo que mostrará.
- Obtenga el nombre de una persona en su compañía de seguros y trate de hablar siempre con esa persona. El trabajador social o el administrador de atención del hospital pueden ayudarle a encontrar a esta persona. Es más fácil para usted y también para el asegurado. Tener a alguien que conozca su caso puede ser muy útil cuando las facturas comiencen a llegar.
- La fisioterapia puede ser muy importante. Los músculos se debilitan muy rápidamente y cualquier actividad que pueda hacer lo ayudará a recuperarse más rápidamente. Trate de obtener medicamentos para el dolor aproximadamente 30 minutos antes de la fisioterapia. Si hace esto, su terapia no le dolerá tanto y podrá hacer más y avanzar más.
- Planifique. Su alta del hospital puede llegar más rápido de lo que espera, incluso antes de que se sienta realmente listo para irse. La mejor manera de estar listo es planificar. Pregúntele a su enfermera qué tipo de ayuda está disponible para coordinar la rehabilitación, el cuidado en el hogar, el equipo o las citas de seguimiento. Incluso si planifica, es posible que necesite otros equipos o dispositivos después de regresar a casa. ¡No entre en pánico! Su proveedor de atención domiciliaria o el consultorio de su médico pueden ayudarle una vez que esté en casa.
- Sea paciente consigo mismo. Es posible que su recuperación no siempre siga una “línea recta”. Es posible que se sienta bastante bien un día y luego muy cansado y malhumorado al día siguiente. Puede ser frustrante sentir que está perdiendo terreno, pero deberá ser paciente y centrarse en su progreso a lo largo del tiempo.
- Tome nota. Pídale a un familiar o amigo que lleve un diario de lo que sucede durante su estadía en el hospital. Estas notas pueden ser de su interés en el futuro.
- Pida ayuda. Estar en el hospital altera cada parte de su vida: rutinas, horarios, relaciones y planes. Probablemente esté acostumbrado a ser muy independiente, pero ahora depende de la ayuda de otras personas. Su familia y amigos probablemente quieran ayudar en todo lo que puedan. Solo necesitan la invitación de usted.

## Acerca de la American Trauma Society y la Trauma Survivors Network

La American Trauma Society (Sociedad Americana de Trauma, ATS, por sus siglas en inglés) es un grupo líder en atención y prevención de traumatismos. Hemos sido defensores de los sobrevivientes de trauma durante los últimos 30 años. Nuestra misión es salvar vidas a través de una mejor atención traumatológica y prevención de lesiones. Para obtener más detalles, visite [www.amtrauma.org](http://www.amtrauma.org).

La ATS sabe que una lesión grave es un desafío. Para ayudar, la ATS se ha unido a su centro de trauma para ayudarle en este momento difícil. La meta de la Trauma Survivors Network (Red de Sobrevivientes de Trauma, TSN, por sus siglas en inglés) es ayudar a los sobrevivientes de trauma y a sus familias a conectarse y reconstruir sus vidas.

La TSN se compromete a:

- Capacitar a los proveedores de atención médica para brindar el mejor apoyo a los pacientes y sus familias
- Conectar a los sobrevivientes con mentores que hayan pasado por la misma situación y grupos de apoyo
- Mejorar las habilidades de los sobrevivientes para manejar los desafíos cotidianos
- Proporcionar información práctica y referidos
- Desarrollar comunidades de apoyo en línea

La TSN ofrece sus servicios junto con los centros de trauma locales. Estos servicios pueden incluir:

- Un enlace a Carepages que le ayuda a hablar con amigos y familiares sobre su ser querido lesionado
- Una biblioteca en línea en la puede aprender sobre lesiones y tratamientos comunes
- Este manual para el paciente y la familia
- Un foro en línea donde los sobrevivientes de trauma y sus familias pueden compartir experiencias
- Grupos de apoyo de trauma para sobrevivientes
- Clase familiar para apoyar a los miembros de la familia
- Clases de NextSteps: NextSteps es un programa interactivo para ayudar a los sobrevivientes a manejar la vida después de una lesión grave. Visite [www.traumasurvivorsnetwork.org/pages/nextsteps](http://www.traumasurvivorsnetwork.org/pages/nextsteps) para obtener más información
- Visitantes pares que brindan apoyo a los sobrevivientes de trauma actuales mientras están hospitalizados

Tómese un momento para explorar los programas y servicios de la TSN visitando el sitio web en

[www.traumasurvivorsnetwork.org](http://www.traumasurvivorsnetwork.org). Si cree que podemos ayudarle, o si desea ayudar a apoyar e inspirar a otros, únase a la TSN hoy mismo! Unirse toma solo un minuto de su tiempo y es completamente gratis.



**TAKE PRIDE  
IN YOUR  
HEALTH**









Este folleto es proporcionado como un servicio público por la American Trauma Society (Sociedad Americana 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.

Intermountain Healthcare cumple las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.

© 2021 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. El contenido que se presenta aquí es solo para su información. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema médico o enfermedad. Consulte a su proveedor de atención médica si tiene preguntas o inquietudes.