

PROGRAMA DE LESIONES CEREBRALES PEDIÁTRICAS

HENNEPIN COUNTY MEDICAL CENTER

LA LESIÓN
CEREBRAL
DE MI
HIJO

Servicio de ayuda para que los niños logren su máximo alcance

Servicio de ayuda para que los niños logren su máximo alcance

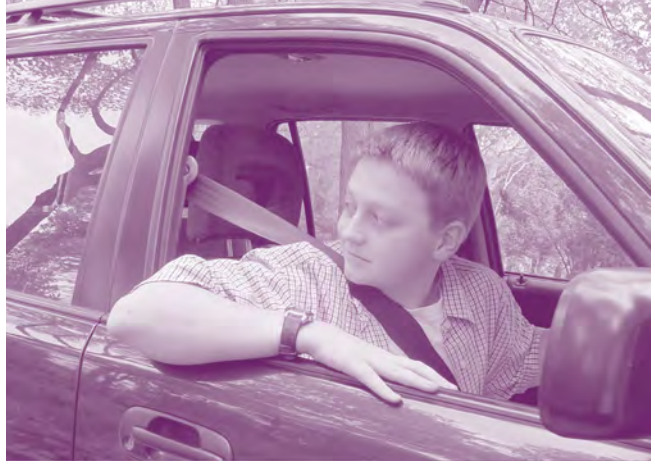


ÍNDICE

Introducción	1
Lesión cerebral adquirida	3
Lesión cerebral traumática leve	5
Lesión cerebral moderada a severa	9
Áreas del cerebro	15
Papeles que desempeñan los miembros del equipo	16
Palabras que utilizamos	19
Preguntas para el equipo	23
Miembros del equipo de lesiones cerebrales pediátricas	24
Recursos para las familias	26
Recursos en nuestra comunidad	27

INTRODUCCIÓN

Este folleto ha sido preparado por el personal del Programa de Lesiones Cerebrales Pediátricas para la familia y los amigos de un niño con una lesión cerebral. Este folleto le ayudará a entender el cuidado de su hijo. Siéntase en libertad de hacer preguntas sobre cualquier información en este folleto o sobre el cuidado y tratamiento de su hijo. El Programa de Lesiones Cerebrales Pediátricas es parte del Centro para Lesiones Cerebrales Traumáticas del Centro Médico del Condado de Hennepin.



LESIÓN CEREBRAL ADQUIRIDA EN LOS NIÑOS

Hay dos tipos principales de lesiones cerebrales en los niños.

- La lesión cerebral que ocurre antes o durante el nacimiento.
- La lesión cerebral que ocurre después del nacimiento del niño.

Este segundo tipo se llama “lesión cerebral adquirida”. La información en este folleto es sobre la lesión cerebral adquirida.

Una lesión cerebral adquirida:

- Ocurre después del nacimiento.
- Daña el cerebro.
- Es el resultado de una fuerza exterior (lesión traumática) o de cambios dentro del cerebro (no traumática).

Una lesión cerebral **traumática** adquirida es producida cuando el cerebro se mueve hacia adelante y hacia atrás dentro del cráneo, lo que causa que el cerebro sea golpeado, magullado o torcido. La lesión puede ser leve, moderada o severa.

Este tipo de lesión cerebral adquirida usualmente es causada por:

- Un accidente automovilístico
- Una caída
- Un choque en bicicleta
- Heridas de bala
- Lesión deportiva
- Pelea física
- Ser sacudido por alguien
- Agresión

Una lesión cerebral **no traumática** adquirida es causada cuando el cerebro no recibe suficiente oxígeno para mantener saludables las células del cerebro. Esta lesión puede ser leve, moderada o severa. Frecuentemente se llama anoxia o hipoxia.*

Este tipo de lesión cerebral adquirida usualmente es causada por:

- Asfixia
- Casi ahogo
- Envenenamiento con monóxido de carbono
- Inhalación de humo
- Inhalación o ingestión de sustancias químicas (pintura, pegamento, gases, etc.)
- Apoplejía
- Infección cerebral (meningitis, encefalitis)

Frecuentemente, los planes de cuidado son los mismos para los niños con lesiones cerebrales **traumáticas** y **no traumáticas**.

* Consulte "PALABRAS QUE UTILIZAMOS" para una explicación.

CUANDO EL CEREBRO SE LESIONA

Pueden ocurrir cambios en la manera en que la persona realiza las actividades diarias, tales como:

- caminar
- hablar y entender el lenguaje
- organizar las tareas
- recordar (memoria)
- comenzar las actividades
- comer, alimentarse
- interactuar con otros
- tomar decisiones seguras
- leer y escribir
- comportarse y controlarse
- resolver problemas
- prestar atención

Estos cambios pueden ser de corto plazo o durar toda la vida.

QUÉ SUCEDE DESPUÉS

El próximo paso dependerá de cuán severamente su hijo fue lesionado. También dependerá de cualesquiera otras lesiones que su hijo pueda tener.

- Su hijo puede ser dado de alta y es posible que no necesite ninguna rehabilitación. (Lesión cerebral leve)
- Su hijo puede ser dado de alta, pero aún podría necesitar rehabilitación como paciente externo. (Lesión cerebral leve a moderada)
- Su hijo podría recibir rehabilitación de corto plazo mientras se encuentra en el HCMC. (Lesión cerebral moderada)
- Si el tratamiento de rehabilitación dura más de 2 semanas, su hijo podría ser transferido a otro hospital o a otro centro de rehabilitación. (Lesión cerebral moderada a severa)
- El Equipo de Lesiones Cerebrales Pediátricas le ayudará con la transición a la casa y a la escuela. (Consulte la página 24 para los miembros del equipo.)

LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA LEVE

(También llamada “Concusión”)

Lesión cerebral traumática leve

- El tipo más común de lesión cerebral.
- Después de recibir un golpe en la cabeza, una persona puede estar ofuscada, confundida y puede perder el conocimiento por un breve tiempo.
- Aunque su hijo luzca bien, las neuronas en el cerebro pueden haber sido lesionadas.
- Este tipo de lesión no siempre puede verse en las radiografías o la tomografía computarizada.
- El cuidado de un niño con una lesión cerebral traumática leve incluye observar al niño con mucha atención.

Lo que puede sucederle a su hijo mientras se encuentra en el hospital

Los médicos y enfermeras observarán a su hijo estrechamente durante 24 horas. Si su hijo aún tiene problemas relacionados con la lesión cerebral o empeora, el Equipo de Lesiones Cerebrales Pediátricas lo evaluará. Si su hijo no parece tener ningún problema relacionado con la lesión cerebral después de transcurrir 24 horas, no se necesitará ningún tratamiento adicional en este momento.

Maneras de ayudar a su hijo

Su hijo ha sufrido una lesión cerebral leve y es posible que parezca distinto a su ser normal. Algunas de las siguientes ideas podrían ser de ayuda mientras su hijo mejora.

- Mantenga la habitación de su hijo tranquila y en silencio.
- Reduzca las luces.
- Limite el número de visitas y el tiempo de su estadía, limite la televisión y la radio, limite el ruido y el movimiento. Demasiada conversación, ruido, toques o actividad pueden confundir aún más a su hijo.
- Hable a su hijo en una voz calmada.
- Responda las preguntas de su hijo, pero no le pregunte si recuerda lo que ocurrió. Por ejemplo: “Es por la mañana. Estás en el hospital”.
- Evite tratar de razonar o negociar con su hijo.
- Evite hablar sobre el estado de su hijo junto a su cama.
- Llévele ilustraciones, un juguete, un libro o música favorita. Su hijo necesita escuchar, ver y tocar cosas de su casa.
- Los hermanos y amigos son bienvenidos para que visiten uno o dos a la vez. Verifique primero con la enfermera.
- En lo posible, mantenga iguales las rutinas diarias.
- Si tiene preguntas, siéntase en libertad de preguntar. Su enfermera puede dirigirlo a la persona apropiada.
- Recomendamos que llame a su plan de seguro médico. Dígales que su hijo está en el hospital. Llame a su número de servicios a los miembros. Esto debe hacerse tan pronto como pueda.

AL REGRESAR A CASA

Llame inmediatamente si ve alguno de los siguientes cambios durante los primeros días. Llame a su médico o clínica regular de su hijo, o llame al Departamento de Emergencias Pediátricas del HCMC.*

Lo que debe observar después de que su hijo se vaya a casa:

- Sangre o líquido que sale por la nariz o los oídos.
- La pupila de un ojo más grande que la del otro.
- Una convulsión (ataque).
- Debilidad en la cara, los brazos o las piernas.
- Vómitos más de una vez.
- Visión borrosa o doble.
- Dificultad para hablar o para pronunciar las palabras.
- Luce pálido, sudoroso o débil.
- Fiebre más alta de 101.5° F.

Durante la primera semana, es común que su hijo:

- Tenga dolor de cabeza.
- Se sienta mareado, inestable o tenga dificultad para caminar.
- Esté soñoliento, malhumorado o irritable.
- Esté confundido o atolondrado.

Si cualquiera de lo anterior no mejora, o las cosas empeoran, llame al médico o la clínica regular de su hijo, o llame al Departamento de Emergencias Pediátricas del HCMC. *

*** Los números telefónicos se encuentran en el dorso de este folleto.**

Después de la primera semana

Su hijo podría parecer que ha regresado a su estado normal físicamente, pero puede tomar de 2 a 3 meses para que el cerebro sane. A medida que su hijo sana, notará algunos de los siguientes problemas. Éstos deben mejorar o desaparecer en los próximos meses:

- Dolor de cabeza
- Mareo
- Sensibilidad al ruido o las luces
- Problemas con la audición
- Cansancio
- Dificultad para dormir
- Mala memoria
- Dificultad para prestar atención o concentrarse
- Malhumor o irritabilidad
- Rabietas

Si tiene preguntas o está preocupado, llame al médico de su hijo o al Coordinador del Programa de Lesiones Cerebrales Pediátricas. Si estos problemas no han desaparecido en 2 ó 3 meses, llame al médico de su hijo. Es posible que su hijo necesite ser evaluado nuevamente.

Su hijo debe ver a su médico regular 2 ó 3 semanas después de haber sido dado de alta.

LA SEGURIDAD: Es importante prevenir otra lesión cerebral.

Para prevenir las lesiones cerebrales traumáticas

- Su hijo no debe montar en bicicleta ni participar en deportes u otras actividades físicas sin antes obtener la aprobación de su médico. Haga cualquier pregunta que tenga al médico de su hijo.
- Use un casco, almohadillas para las rodillas y los codos, y protección para la boca.
- Siempre use asientos para niños y cinturones de seguridad.
- Use el asiento *correcto* para la edad y el tamaño de su hijo.
- Guarde las armas de fuego en un lugar seguro.
- Deseche los asientos para niños y los cascos para bicicletas que hayan estado involucrados en al choque.
- La mayoría de las compañías de seguros de automóviles pagarán por el reemplazo de un asiento para niños que haya estado involucrado en un choque. Llame a su compañía de seguros para saber lo que tiene que hacer para que le reemplacen el asiento de su hijo.
- Para obtener más información sobre la seguridad, llame al número de recursos de seguridad de su plan médico.*
- Asegúrese de que las ventanas estén seguras e instaladas correctamente.
- Nunca sacuda a su bebé o hijo pequeño. Si la persona que cuida a un niño siente que está descontrolada y comienza a enfadarse con el niño, debe llamar a un amigo o a un miembro de la familia para que le proporcione apoyo. Coloque a su bebé en un lugar seguro (la cuna).
- Asegúrese de que su bebé o su hijo pequeño esté supervisado cuando se encuentre cerca de las escaleras o en la bañera.

Para prevenir las lesiones cerebrales no traumáticas

- Mantenga las medicinas y las sustancias químicas (productos de limpieza) fuera del alcance de los niños.
- Asegúrese de que su casa tenga detectores de humo y de monóxido de carbono que funcionen; inspecciónelos mensualmente, además de un extintor de incendios que funcione.
- Nunca deje a los niños desatendidos cerca de una fuente de agua.
- Para obtener más información sobre la seguridad, llame al número de recursos de seguridad de su plan médico.*

AL REGRESAR A LA ESCUELA

- Su hijo debe regresar a la escuela tan pronto como su médico diga que está bien.
- El número de días escolares perdidos dependerá de la lesión de su hijo.
- Es posible que tome algún tiempo para que su hijo regrese a la escuela días completos. Su hijo podría comenzar asistiendo medios días.
- Algunos de los cambios que su hijo podría tener debido a la lesión (tales como los que se indican en la casilla en la página 4) podrían causar problemas en la escuela. El Programa de Lesiones Cerebrales Pediátricas (PBIP, por sus siglas en inglés) ayuda con el regreso de su hijo a la escuela y a identificar sus necesidades de aprendizaje.
- Es importante que usted hable con el maestro de su hijo para saber cómo se desempeña en la escuela y si tiene algún problema.
- Si tiene preguntas con respecto a problemas escolares, comuníquese con el médico de su hijo o con el Coordinador del Programa de Lesiones Cerebrales Pediátricas del HCMC.

*** Los números telefónicos se encuentran en el dorso de este folleto.**

LESIÓN CEREBRAL MODERADA A SEVERA

Una lesión cerebral moderada a severa:

- El cerebro es golpeado, magullado o torcido.
- Puede haber sangramiento en una o muchas partes del cerebro.
- Las neuronas en el cerebro se dañan.
- El daño se ve normalmente en las radiografías o la tomografía computarizada.
- Puede haber hinchazón del cerebro.
- Por lo general, habrá pérdida del conocimiento.
- Podría haber desgarramiento de los vasos sanguíneos pequeños y los nervios. Esto se llama “lesión de cizalla” y puede afectar muchas partes del cerebro.
- La recuperación dependerá de la extensión de la lesión.
- Una lesión cerebral severa puede resultar en coma o incluso la muerte.

Lo que sucede a su hijo en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (PICU, por sus siglas en inglés)

Las enfermeras observarán muy estrechamente a su hijo.

Su hijo podría tener algunos de los siguientes equipos:

- Un ventilador para ayudarlo a respirar.
- Un monitor que muestra la frecuencia cardíaca, la presión arterial y otros signos vitales de su hijo.
- Un monitor de presión en la cabeza de su hijo para vigilar la presión y la hinchazón del cerebro.
- Varias líneas intravenosas y bombas para administrar líquidos, medicamentos y extraer sangre.
- Un tubo nasogástrico (tubo NG) para vaciar el estómago y prevenir úlceras por estrés.
- Un tubo de alimentación (tubo NJ) para administrar nutrición en forma líquida.
- Un catéter en la vejiga de su hijo para drenar la orina.
- A medida que su hijo mejore, se le quitarán los equipos.
- Si su hijo estuvo en un ventilador, podría tener dolor de garganta debido al tubo que tenía en la garganta. Esto desaparecerá.

Su hijo podría tener algunos de los siguientes procedimientos y pruebas:

- Comprobaciones frecuentes para vigilar la función cerebral. Esto incluye verificar la respuesta de su hijo al dolor, su habilidad para seguir órdenes y cómo sus pupilas reaccionan a la luz.
- Radiografías, tomografía computarizada (CT) e imágenes por resonancia magnética (MRI) para evaluar la lesión cerebral.
- Se realizarán muchos análisis de sangre.

Si su hijo está en coma

El estado de coma es cuando un niño está inconsciente y no puede responder ni hablar. Puede durar varios días, semanas e incluso meses.

- La habilidad de su hijo para responder a la luz, el sonido y seguir órdenes se verá afectada. Es posible que no esté consciente de lo que está sucediendo a su alrededor.
- Su hijo podría reaccionar al dolor, el tacto o los sonidos.
- Su hijo podría hacer sonidos, producir chasquidos con los labios o agarrar objetos que se le pongan en la mano.

Es difícil juzgar cuán “profundo” es el coma.

- Estar en coma no es tan sencillo como estar “dormido” o “despierto”.
- El nivel del coma puede cambiar de un día a otro.
- Se desconoce lo que un niño oye o entiende mientras está en coma.

Los niños sencillamente no “se despiertan” del coma.

- Este es un proceso lento.
- Los programas de televisión y las películas que muestran a las personas despertando de un coma rápidamente y comportándose de manera normal no son realistas.
- Su hijo gradualmente se da cuenta de sus alrededores y comienza a responder.
- Su hijo puede estar confundido, agitado, maldecir o comportarse de una manera extraña o violenta. Estos comportamientos en su mayoría son temporales y son una parte normal de recobrar el conocimiento tras un coma.
- Su hijo probablemente no recordará este comportamiento durante esta parte de la recuperación.
- Para obtener más información sobre las etapas de la recuperación tras un coma, pida las hojas sueltas tales como la Escala de Funcionamiento Cognoscitivo Rancho Los Amigos.

Proporcionaremos apoyo a su familia mientras su hijo esté en el hospital.

- Los médicos y las enfermeras de su hijo lo mantendrán informado sobre el estado de su hijo. Esto podría incluir reunirse con miembros del Equipo de Lesiones Cerebrales Pediátricas.
- Animamos a las familias a participar en el cuidado de su hijo y hacer preguntas. Se le pedirá que participe sólo en la medida en que sea cómodo para usted y médicamente seguro. Las enfermeras y los terapeutas le mostrarán cómo puede tomar parte en el cuidado de su hijo.
- Entendemos la necesidad de su familia de estar con su hijo; no obstante, se le pedirá que siga las reglas de visitas indicadas en la unidad de cuidado intensivo pediátrico (PICU).
- Cuando estén disponibles, se reservarán habitaciones con camas y baños para las familias con niños en la unidad de cuidado intensivo pediátrico.

Maneras en que puede ayudar a su hijo

- Al equipo médico no se le permite dar información a miembros de la familia extendida ni a otras visitas. Usted es responsable de compartir esta información con ellos. Podría ser de ayuda nombrar a un miembro de la familia para que sea la persona que hable con el resto de la familia. Hay teléfonos disponibles para su

uso en la sala de familiares. Provea este número a su familia. Pídeles a otros miembros de la familia que no llamen a la unidad de cuidado intensivo pediátrico.

- Mantenga el área de su hijo tranquila y en silencio.
- Reduzca las luces.
- Limite el número de visitas y el tiempo de su estadía. Limite la televisión y la radio, el ruido y el movimiento. Demasiada conversación, ruido, toques o actividad puede confundir aún más a su hijo.
- Hable a su hijo en una voz calmada.
- Hágale saber a su hijo quién es usted y quién está con usted.
- Responda las preguntas de su hijo, pero no le pregunte si recuerda lo que ocurrió. Por ejemplo: “Es por la mañana. Estás en el hospital”.
- Evite hablar sobre el estado de su hijo junto a su cama.
- Evite usar preguntas; en vez de esto, déle a su hijo instrucciones sencillas. Por ejemplo: “trata de mover el brazo” en vez de “¿puedes mover el brazo?”
- Recuerde calmadamente a su hijo dónde está y lo que ha ocurrido.
- Dígale a su hijo lo que usted va a hacer. Por ejemplo: “Te voy a peinar”.

- Evite tratar de razonar o negociar con su hijo. Por ejemplo: “Si comes todo tu almuerzo, te irás a casa más pronto”.
- Dígale al personal cuáles son las rutinas de la familia en la casa (tal como a la hora de dormir).
- Aliente a su hijo a practicar destrezas, pero déle tiempo para responder.
- Si su hijo no puede hablar, el personal ayudará a identificar una manera de responder. Por ejemplo: los pulgares hacia arriba indican “sí”.
- Permita que su hijo descanse, ya que esto ayuda a reducir la confusión y la agitación.
- Llévelo ilustraciones, un juguete, un libro o música favorita. Su hijo necesita escuchar, ver y tocar cosas de su casa.
- Los hermanos y amigos son bienvenidos para que visiten uno o dos a la vez. Verifique primero con la enfermera.
- Para obtener más información, consulte el manual “Bienvenido a Pediatría”.
- Le recomendamos que llame a su plan de seguro médico. Dígales que su hijo está en el hospital. Llame al número de servicios a los miembros. Esto debe hacerse tan pronto como pueda.

Cúidese a sí mismo

- Es normal tener muchas emociones, tales como: tristeza, enfado, pena y sentirse abrumado y frustrado.
- Tome descansos frecuentes para comer y descansar.
- Permita que los miembros de su familia y sus amigos lo ayuden con la cocina, el cuidado de los niños, el lavado de la ropa, la compra de los alimentos y otras compras.
- Pregunte frecuentemente.
- Recuerde que cada niño sana a una rapidez diferente.

PRÓXIMOS PASOS

- Su hijo podría ser transferido de la unidad de cuidado intensivo pediátrico a la unidad pediátrica regular cuando esté médicamente estable y listo para salir del área de cuidado crítico.
- Su hijo podría recibir rehabilitación de corto plazo mientras está en el HCMC. (Lesión cerebral moderada a severa)
- Si el tratamiento de rehabilitación tomará más de 2 semanas, su hijo podría ser transferido a otro hospital o a otro centro de rehabilitación. (Lesión cerebral moderada a severa)
- Su hijo podría ser dado de alta, pero aún podría necesitar rehabilitación como paciente externo. (Lesión cerebral moderada)
- El Equipo de Lesiones Cerebrales Pediátricas le ayudará con la transición de su hijo a su casa y a la escuela. (Consulte la página 24 para los miembros.)
- Su hijo podría tener un tubo de alimentación (tubo de gastrostomía) para nutrición e hidratación a largo plazo. (Lesión cerebral moderada a severa)
- Su hijo podría necesitar una vía de aire artificial (traqueotomía) si tiene dificultad para respirar con el ventilador. (Lesión cerebral moderada a severa).

AL REGRESAR A CASA

Su hijo podría parecer que ha regresado a su estado normal físicamente, pero puede tomar semanas o meses para que la lesión sane. Muchos niños que tienen una lesión cerebral moderada o severa tienen algunos de los siguientes problemas durante su recuperación:

- Dolor de cabeza.
- Se cansan fácilmente.
- Dificultad para dormir.
- Olvidan cosas, tienen mala memoria.
- Dificultad para aprender cosas nuevas.
- Actúan de forma diferente en la escuela.
- Dificultad para comenzar u organizar tareas escolares o proyectos nuevos.
- Dificultad para reanudar las actividades y responsabilidades del hogar.
- Dificultad para calmarse.
- Mal juicio (actúan sin pensar, hacen cosas peligrosas).
- Lloran, ríen o hablan en momentos inapropiados.
- Cambian de estado de ánimo rápidamente.
- Se frustran con más rapidez.
- Tienen dificultad para encontrar las palabras adecuadas.
- Tiempo de atención más corto.
- Cambios en la audición o la visión.

Los niños que han sufrido una lesión cerebral severa podrían tener problemas adicionales con las actividades o los movimientos físicos. Planear su regreso a casa depende de su edad y del nivel de la lesión.

Su hijo debe visitar a su médico regular 2 ó 3 semanas después de haber sido dado de alta del hospital.

LA SEGURIDAD: Es importante prevenir otra lesión cerebral.

Para prevenir lesiones cerebrales traumáticas:

- Su hijo no debe montar en bicicleta ni participar en deportes u otras actividades físicas sin antes obtener la aprobación de su médico. Haga cualquier pregunta que tenga al médico de su hijo.
- Use un casco, almohadillas para las rodillas y los codos, y protección para la boca.
- Siempre use asientos para niños y cinturones de seguridad.
- Guarde las armas de fuego en un lugar seguro.
- Deseche los asientos para niños o los cascos para bicicletas que hayan estado involucrados en el choque.
- La mayoría de las compañías de seguros de automóviles pagarán por el reemplazo de un asiento para niños que haya estado involucrado en un choque. Llame a su compañía de seguros para saber lo que tiene que hacer para que le reemplacen el asiento de su hijo.

Para prevenir lesiones cerebrales no traumáticas:

- Mantenga las medicinas y las sustancias químicas (productos de limpieza) fuera del alcance de los niños.
- Asegúrese de que su casa tenga detectores de humo y de monóxido de carbono que funcionen; inspecciónelos mensualmente.

- Nunca deje a los niños desatendidos cerca de una fuente de agua.
- Para obtener más información sobre la seguridad, llame al número de recursos de seguridad de su plan médico.*

AL REGRESAR A LA ESCUELA

- El Equipo de Lesiones Cerebrales Pediátricas trabajará con usted y con la escuela de su hijo para decidir cuándo su hijo está listo para regresar a la escuela.
- Los maestros, otros miembros de la familia y los amigos y compañeros de clase de su hijo pueden ver cambios en su hijo que usted no ve. Algunos cambios pueden notarse más cuando su hijo está participando en tareas más difíciles.

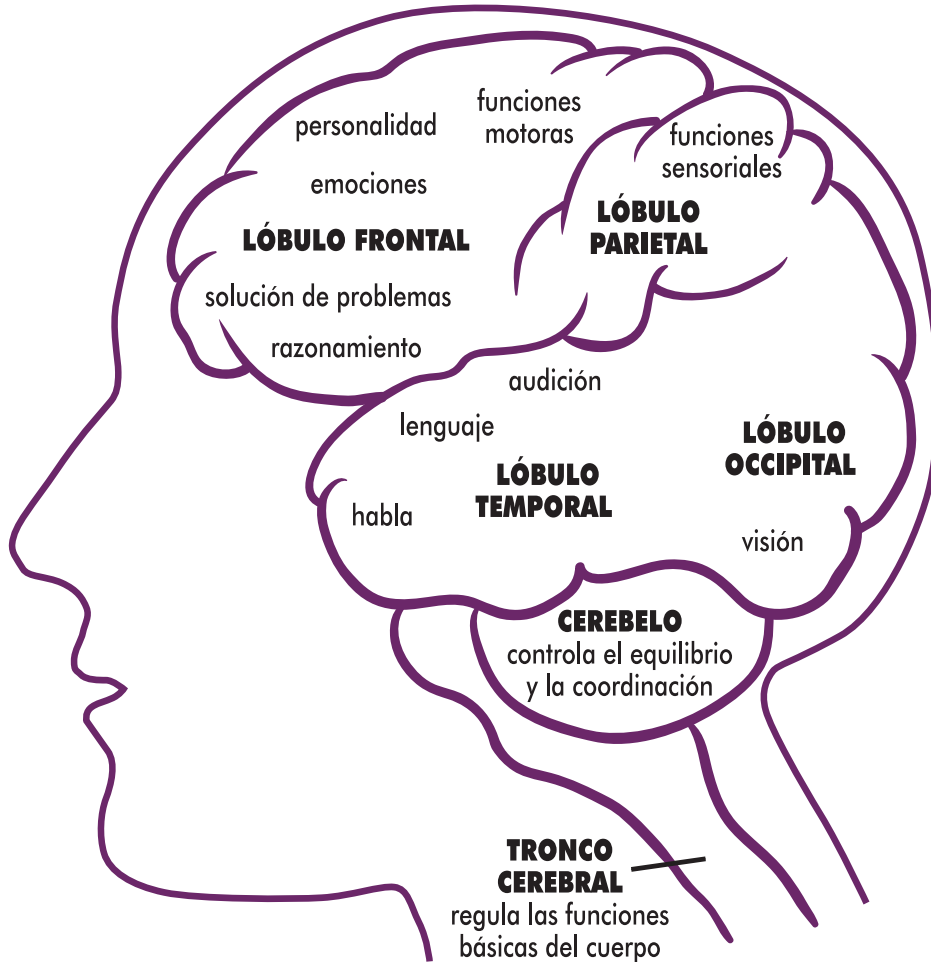
Al principio su hijo puede necesitar:

- Tutoría en la casa.
- Días escolares más cortos.
- Períodos frecuentes de descanso.
- Cambios en la manera en que se presenta el trabajo escolar.
- Ayuda con sus actividades escolares diarias (ir de una clase a otra, completar las tareas escolares).

*** Los números telefónicos se encuentran en el dorso de este folleto.**

ÁREAS DEL CEREBRO

Lo que cada área del cerebro hace...



MIEMBROS DEL EQUIPO DE LESIONES CEREBRALES PEDIÁTRICAS

Todo el personal de este equipo está especialmente capacitado para atender a niños y adolescentes

El niño y su familia son miembros importantes del equipo.

Audiologist (Audiólogo): identifica, evalúa y provee tratamiento no médico para problemas de pérdida de audición y de equilibrio.

Chaplain (Capellán): proporciona hospitalidad y apoyo espiritual al niño y a los miembros de su familia; ayuda al niño, a los miembros de su familia y a sus amigos a sobrellevar las lesiones y la hospitalización del niño.

Child Life Specialist (Especialista en vida infantil): ayuda a reducir el estrés que los niños pueden sentir por estar en el hospital; usa sistemas educativos, actividades de juego y apoyo emocional para ayudar a los niños a explorar sus alrededores, expresar sus sentimientos y entender mejor su estadía en el hospital.

Child Psychologist (Psicólogo infantil): evalúa y trata los problemas emocionales, de comportamiento y de ajuste que pueden surgir después de una lesión cerebral, durante la hospitalización o después de la dada de alta; también vigila las necesidades emocionales y el ajuste psicológico de los hermanos y otros miembros de la familia.

Dietitian/Nutritionist (Dietista/Especialista en nutrición): evalúa y hace planes para satisfacer las necesidades de nutrición del niño; esto puede incluir alimentación por boca, a través de un tubo, por vía intravenosa, o una combinación de estos métodos.

Intensivist (Especialista en cuidado intensivo): un médico que se especializa en tratar y atender niños críticamente enfermos o lesionados en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica (PICU).

Neurologist (Neurólogo): un médico que se especializa en la evaluación de los problemas neurológicos de un niño después de una lesión cerebral; trabaja con el niño y la familia para controlar las convulsiones, ayuda a determinar la necesidad de servicios de rehabilitación y hace recomendaciones con respecto al lugar donde se pueden satisfacer mejor las necesidades de rehabilitación del niño.

Neuropsychologist (Neuropsicólogo): evalúa al niño para ver si existe un problema en el cerebro que esté causando dificultades con las funciones de pensar, entender, recordar, razonar y comportarse. Se utilizan pruebas estandarizadas y procedimientos clínicos para verificar los puntos fuertes y débiles en varias funciones mentales.

Nurse (Enfermera): proporciona cuidado directo del paciente a los niños y coordina otras actividades de cuidado del paciente, tales como análisis de laboratorio, radiografías, sesiones de terapia y visitas. Provee apoyo al niño y a la familia durante la estadía en el hospital; trabaja estrechamente con otros miembros del equipo, incluyendo conferencias con la familia y los miembros del equipo.

Occupational Therapist (Terapeuta ocupacional): evalúa el uso de las manos y los brazos del niño, la coordinación y la fortaleza muscular, la percepción visual y su habilidad para jugar, alimentarse y vestirse.

Pediatricians and Resident Physicians (Pediatras y médicos residentes): médicos que se especializan en el tratamiento y atención de las necesidades médicas del niño, tanto en el caso del niño sano como cuando está enfermo o lesionado.

Physiatrist (Fisiólogo): un médico que evalúa y trata a los niños con lesiones cerebrales y maneja médicamente todas las fases de su rehabilitación, tales como terapias y equipos especiales.

Physical Therapist (Fisioterapeuta): evalúa partes de las destrezas motoras grandes (tal como caminar), el movimiento, la fortaleza muscular, el tono muscular, la postura, la coordinación, la resistencia y la movilidad general (tal como las transferencias y caminar).

Social Worker (Trabajador social): provee apoyo emocional para ayudar al paciente y a su familia a ajustarse a su estadía en el hospital; trabaja con el equipo para asegurar que se conozcan las necesidades de la familia y el nivel de entendimiento del estado del niño; coordina la planificación de la dada de alta, los referidos a las escuelas, los recursos de la comunidad y ayuda con asuntos financieros y relacionados con seguros.

Speech-Language Pathologist (Patólogo del habla y el lenguaje): evalúa y trata la habilidad del niño de entender (receptora) y expresar el lenguaje, las destrezas cognitivas (prestar atención y resolver problemas), leer y escribir; evalúa y maneja los problemas de alimentación y de tragar. Proporciona medios alternativos de comunicación si el niño no puede hablar o usar la voz.

Otros proveedores que pueden tomar parte en el cuidado de su hijo:

ENT (Ear, Nose and Throat) Specialist (Especialista en oído, nariz y garganta):

un médico, también llamado otorrinolaringólogo, que evalúa y trata problemas de los oídos, la nariz y la garganta, tales como fracturas de huesos faciales, tinitis y trauma de los tejidos faciales; trabaja estrechamente con el audiólogo.

Neurosurgeon (Neurocirujano): un médico que opera en el cerebro, la médula espinal y otras partes del sistema nervioso.

Ophthalmologist (Oftalmólogo): un médico que evalúa, opera y trata a pacientes con lesiones y enfermedades de los ojos.

**Oromaxillofacial Surgeon (OMFS)
(Cirujano oromaxilofacial):** médico que se especializa en cirugía de la boca, la mandíbula y la cara.

Orthopaedic Surgeon (Cirujano ortopédico): un médico que evalúa, opera y trata a pacientes con problemas musculoesqueléticos y de los huesos, tales como huesos fracturados, problemas de las articulaciones, y músculos y ligamentos desgarrados.

PALABRAS QUE UTILIZAMOS

ADL (Activities of Daily Living) (Actividades del Diario Vivir): actividades de rutina de salud e higiene personal (que incluyen bañarse, vestirse, alimentarse). También llamadas Habilidades de Ayuda Propia.

Amnesia (Amnesia): no poder recordar; olvidadizo.

Anoxia (Anoxia): falta de oxígeno en el cerebro que causa daños cerebrales. Ocurre cuando la sangre que fluye al cerebro se reduce, tal como en la asfixia, ahogo, envenenamiento con monóxido de carbono y lesiones.

Aphasia (Afasia): no poder hablar ni entender las palabras.

Ataxia (Ataxia): falta de equilibrio y coordinación.

Attention (Atención): la habilidad de enfocarse o responder a una tarea durante un cantidad normal de tiempo.

Brainstem (Tronco cerebral): la parte inferior del cerebro que lo conecta con la médula espinal. El tronco cerebral controla las funciones más importantes del cuerpo, tales como respirar, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el sueño.

Cerebellum (Cerebelo): el área en la parte posterior del cerebro que ayuda a controlar el equilibrio y los movimientos motores finos (mover los dedos).

Cerebrospinal Fluid (CSF) (Líquido cefalorraquídeo): el líquido producido por el cerebro que llena los ventrículos (cavidades) del cerebro y rodea el cerebro y la médula espinal.

Cognition (Cognición): los procesos de pensar, entender, razonar y la memoria.

Coma (Coma): un estado de falta de respuesta en el que la persona no puede ser reanimada o no responde. Esta pérdida del conocimiento dura más que un breve período de tiempo. Para obtener más información, pida al coordinador del programa que le provea el folleto titulado “COMA, When Your Child is in a Coma” (COMA, cuando su hijo está en coma).

Concussion (Concusión): el tipo más común de lesión en la cabeza con o sin pérdida de conocimiento; con frecuencia se llama lesión cerebral traumática leve. Para obtener más información, pida al coordinador del programa que le provee al folleto titulado “Bing, Bang, Bong – When Your Child Has a Concussion” (Bing, Bang, Bong - Cuando su hijo tiene una concusión).

Cortex (cerebrum) (Corteza cerebral o encéfalo): la parte mayor del cerebro. Contiene dos hemisferios cerebrales donde tienen lugar la mayoría de las funciones de pensar y cognoscitivas.

Craniotomy (Craneotomía): una abertura quirúrgica a través del cráneo.

CT Head Scan (Tomografía computarizada de la cabeza): una serie de radiografías tomadas a distintos niveles que muestran los detalles del cráneo y el cerebro.

Diffuse brain injury (Lesión cerebral difusa): daño en el cerebro que cubre muchas áreas del cerebro; es común en lesiones de la cabeza cerrada debido al movimiento del cerebro en el interior del cráneo.

Disinhibition (Desinhibición): no poder controlar los impulsos y las emociones.

Disorientation (Desorientación): dificultad para reconocer las personas, un lugar o la hora del día.

Dura (Duramadre): el tejido más externo que cubre el cerebro.

Edema (Edema): colección de líquido (agua) que causa que el tejido se hinche.

Emotional lability (Labilidad emocional): fuertes cambios de ánimo repentinos o sin un motivo claro.

Evacuation of hematoma (Evacuación de hematoma): un procedimiento quirúrgico para remover una acumulación de sangre del cerebro.

Focal brain injury (Lesión cerebral focal): daño en un área del cerebro.

Frontal lobe (Lóbulo frontal): el área del cerebro ubicada en la parte delantera del cráneo detrás de la frente. Esta área controla las emociones y los impulsos, la motivación, las destrezas sociales y el lenguaje expresivo.

Gastrostomy Tube (Tubo de gastrostomía): un tubo insertado quirúrgicamente en el estómago como un método alternativo para proporcionar nutrición.

Glasgow Coma Scale (Escala de Coma Glasgow): una escala de 3 (no responde) a 15 (completamente alerta) que indica la severidad de la lesión cerebral. Esta escala clasifica el nivel de conocimiento, utilizando tres factores: respuestas motoras (de los músculos), abertura de los ojos y respuestas verbales.

Hematoma (Hematoma): una acumulación de sangre en los tejidos o espacios causada por vasos sanguíneos rotos.

Epidural hematoma (Hematoma epidural): sangramiento entre el cráneo y la duramadre (el tejido más externo que cubre el cerebro).

Intracerebral hematoma (Hematoma intracerebral): sangramiento en el cerebro mismo. Esto con frecuencia ocurre después de la magulladura o desgarre del tejido cerebral.

Subarachnoid hematoma (Hematoma subaracnoidea): sangramiento alrededor de las superficies del cerebro entre la duramadre y las membranas aracnoides.

Subdural hematoma (Hematoma subdural): sangramiento dentro del espacio entre la duramadre y el cerebro. Esto produce presión en el cerebro.

Hemiparesis (Hemiparesis): debilidad en un lado del cuerpo debido a una lesión en las áreas motoras del cerebro.

Hemorrhage (Hemorragia): sangramiento posterior a una lesión traumática; el sangramiento puede ocurrir dentro del cerebro cuando los vasos sanguíneos en el cráneo o el cerebro se dañan.

Hydrocephalus (Hidrocefalo): cuando demasiado líquido cefalorraquídeo (CSF, por sus siglas en inglés) se acumula en los ventrículos, causando presión en el cerebro.

IV (intravenous) (intravenoso): este es un método de administrar líquidos directamente en la corriente sanguínea a través de una aguja en una vena.

Levels of consciousness (Niveles de conocimiento): Escala Cognoscitiva Rancho Los Amigos: una herramienta de evaluación que describe las etapas de comportamiento de una persona con una lesión cerebral. Una herramienta usada en la rehabilitación.

MRI (magnetic resonance imaging) (imágenes por resonancia magnética): una imagen computarizada, frecuentemente utilizada para mostrar una lesión en el tejido blando, tal como el cerebro o la médula espinal.

Memory (Memoria): el proceso de organizar y almacenar información y la capacidad de recordar estas cosas posteriormente.

Occipital lobe (Lóbulo occipital): el área en la parte posterior del cerebro relacionada con la forma en que uno entiende lo que ve.

Parietal lobe (Lóbulo parietal): el área superior media a cada lado del cerebro detrás de las sienes. Esta área está relacionada con la manera en que las sensaciones son procesadas por el cerebro; está vinculado al habla y el escribir.

Post-traumatic amnesia (Amnesia postraumática): una pérdida de memoria relacionada con un evento traumático y el período inmediatamente posterior al traumatismo.

Problem-solving (Solución de problemas): las destrezas usadas en el razonamiento, el juicio y el discernimiento al resolver problemas.

Range of Motion (ROM) (Alcance de movimiento): ejercicios o movimiento de una articulación o una extremidad para ayudar a prevenir la limitación de su movimiento.

Retrograde amnesia (Amnesia retrógrada): pérdida de memoria de eventos o períodos de tiempo con anterioridad a una lesión o accidente; ésta es la razón principal por la cual el niño no recuerda el accidente en sí.

Self-help skills (Destrezas de ayuda propia): actividades de rutina de salud e higiene personal (que incluyen bañarse, vestirse, alimentarse). También se llaman actividades del diario vivir (ADL, por sus siglas en inglés).

Shearing injury (Lesión de cizalla): el desgarre del tejido y los vasos sanguíneos del cerebro causados por un movimiento del tejido cerebral dentro del cráneo o contra los bordes óseos y afilados del cráneo.

Temporal lobe (Lóbulo temporal): la parte inferior media a cada lado del cerebro usada en el procesamiento de sonidos; involucrado en la memoria.

Tracheostomy (Traqueotomía): abertura en la tráquea para proporcionar otra vía de aire.

Ventilator (Ventilador): también conocido como un respirador; una máquina que ayuda a una persona a respirar cuando no puede respirar por sí misma.

Ventricles (Ventrículos): cuatro cavidades en el cerebro que están llenas de líquido cefalorraquídeo; actúan como cojines cuando el cerebro es golpeado.

Ventriculostomy (Ventriculostomía): una abertura a través del cráneo en los ventrículos; en los ventrículos y a través de esta abertura se coloca un equipo especial para vigilar la presión dentro del cráneo o para drenar el líquido cefalorraquídeo.

Ventriculo-peritoneal shunt (VP shunt) ("Shunt" o derivación ventriculoperitoneal): un procedimiento quirúrgico mediante el cual se coloca un tubo conectando un ventrículo (cavidad en el cerebro) al peritoneo (espacio en el abdomen); el exceso de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos se drena a través del tubo hacia el peritoneo donde es absorbido por el cuerpo.

Visual field deficit (Déficit del campo visual): no poder ver nada en un área específica del campo visual.

Visual perception (Percepción visual): la habilidad de entender, explicar y dar significado a lo que se ve.

NOMBRE Y PAPEL DEL MIEMBRO DEL EQUIPO PBI

TELÉFONO DEL CONTACTO

Médico de personal

Residente

Enfermera

Trabajador social

Neurólogo

Especialista en cuidado intensivo

Cirujano ortopédico

Neurocirujano

NOMBRE Y PAPEL DEL MIEMBRO DEL EQUIPO PBI

TELÉFONO DEL CONTACTO

Otros médicos

Patólogo del habla y el lenguaje

Terapeuta ocupacional

Fisioterapeuta

Neuropsicólogo

Otros miembros del equipo PBI

RECURSOS PARA FAMILIAS

1. **BRAIN INJURY ASSOCIATION of Minnesota**
(Asociación de Lesiones Cerebrales de Minnesota)

34–13th Avenue NE, Suite B001
 Minneapolis, MN 55413-1005
 612-378-2742; 1-800-669-6442
www.braininjurymn.org

Esta organización ofrece materiales educativos, apoyo e información sobre recursos a niños y familias que viven con una lesión cerebral. Ofrece servicios de apoyo y trabaja para mejorar los servicios para personas con lesiones cerebrales.

2. **GRUPOS DE APOYO LOCALES**

Llame a la BRAIN INJURY ASSOCIATION para obtener información:
 612-378-2742; 1-800-669-6442

3. **ESPECIALISTA EN LESIONES CEREBRALES
 TRAUMÁTICAS DEL ESTADO, DEPARTAMENTO
 DE NIÑOS, FAMILIAS Y APRENDIZAJE DE
 MINNESOTA**

612-638-1532

El Especialista en Lesiones Cerebrales Traumáticas del Estado es un recurso sobre lesiones cerebrales traumáticas para educadores y familias.

4. **BRAIN INJURY ASSOCIATION of America**
(Asociación de Lesiones Cerebrales de América)

8201 Greensboro Drive, Suite 611
 McLain, VA 22102
 Línea de Ayuda para Familias: 1-800-444-6443
 Preguntas del Consumidor: 703-761-0750
www.biausa.org

Esta organización nacional proporciona recursos y apoyo a organizaciones estatales. Aboga por mejores leyes, medidas preventivas y otros servicios.

5. **PACER**

8161 Normandale Blvd.
 Minneapolis, MN 55437-1044
 1-800-53-PACER (fuera del estado)
 952-838-9000 (local)
www.pacer.org

Una organización de padres que ayuda a las familias a entender los derechos y responsabilidades de los padres y niños en obtener servicios educativos para estudiantes con necesidades especiales. Ofrece conferencias, materiales educativos y ayuda con recursos tecnológicos.

6. **COORDINADOR DE MN SAFE KIDS**

651-228-7314

Ofrece educación general sobre la seguridad para niños de 0 a 14 años de edad.

RECURSOS EN NUESTRA COMUNIDAD

Hennepin County Medical Center (HCMC)

- Departamento de Emergencias Pediátricas(612) 873-3160
- Clínica Pediátrica(612) 873-2435
- Programa de Lesiones Cerebrales Pediátricas(612) 873-2680

Metropolitan Health Plan (MHP)

- Servicios a los Miembros(612) 347-6308
- Recursos para la Seguridad (Asientos para niños)(612) 347-3682

Medica

- “Call Link”(800) 962-9497
- Servicio a los Clientes:
 - Medica a través del Plan Colectivo del Empleador.....(952) 945-8000
 - Plan de Asistencia Médica de Medica.....(952) 992-2322
 - Recursos para la Seguridad(952) 992-2322

U-Care Minnesota

- Conexión para la Salud(800) 942-7858
- Servicio al Cliente(800) 203-7225 o (612) 676-3200
- Recursos para la Seguridad (Asientos para niños)(612) 676-3200

Enfermería de Salud Pública

Si se necesita, la información estará en su formulario de dada de alta.

Otro: _____

Otro: _____



PEDIATRIC BRAIN INJURY PROGRAM
(PROGRAMA DE LESIONES
CEREBRALES PEDIÁTRICAS)

HENNEPIN COUNTY MEDICAL CENTER

701 Park Avenue
Minneapolis, MN 55415

(612) 873-2680