



UDS
Mi Universidad

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza

Nombre del tema: Atención del niño con problemas traumáticos y de intoxicación, traumatismo craneoencefálico

Parcial: 4to parcial

Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

Pichucalco, Chiapas; 30 de marzo del 2025.

ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN

En el ámbito de la Medicina, el término "traumatismo" se refiere a una lesión o daño físico que ha sido causado por una fuerza externa.

Más del 64% de los niños y adolescentes han experimentado un evento traumático al momento de cumplir los 18 años. Los eventos traumáticos pueden ser potencialmente mortales.

Se conoce como intoxicación a la lesión o la muerte que se produce por tragar, inhalar, tocar o inyectarse distintos medicamentos, sustancias químicas, venenos o gases.

Los niños son especialmente sensibles incluso a pequeñas cantidades de ciertos medicamentos y sustancias químicas.



EJEMPLOS DE PROBLEMAS TRAUMÁTICOS

- Desastres naturales, como un tornado, un huracán, un incendio o una inundación
- Una agresión sexual
- Una agresión física
- Presenciar un tiroteo, apuñalamiento u otro crimen contra una persona
- La muerte repentina de uno de los padres o de un cuidador de confianza
- Una hospitalización
- Maltrato físico o emocional
- Abuso sexual
- Violencia entre pandillas
- Guerra
- Eventos terroristas



SÍNTOMAS DE PACIENTES CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS

- Nerviosismo.
- Preocupación por la seguridad.
- Agitación.
- Retraimiento.
- Tristeza.
- Temor de dormir solo en la noche.
- Dolores de estómago.
- Dolores de cabeza.
- Náusea y vómitos.
- Dificultad para dormir y pesadillas.
- Miedo intenso.
- Sentimientos de desamparo.
- Sensación de estar agitado y desorganizado.
- Dificultad para dormir.
- Dificultad para enfocarse mentalmente.
- Pérdida del apetito.
- Cambios en sus interacciones con otros, incluyendo estar más agresivo o más retraído.



EJEMPLOS DE PROBLEMAS INTOXICACIÓN

- Medicamentos
- Monóxido de carbono
- Productos de limpieza



SÍNTOMAS DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE INTOXICACIÓN

Los síntomas de una intoxicación se pueden confundir con otras afecciones, como una convulsión, una intoxicación alcohólica, un accidente cerebrovascular y una reacción a la insulina. Los síntomas de la intoxicación pueden incluir los siguientes:

- Quemaduras o enrojecimiento alrededor de la boca y los labios
- Aliento que huele a sustancias químicas, como gasolina o solvente de pintura
- Vómitos
- Dificultad para respirar
- Somnolencia
- Confusión u otro estado mental alterado



ATENCIONES

PARA INTOXICACIÓN POR INGESTIÓN Y ALGUNAS INHALACIONES:

Examine y vigile las vías respiratorias, la respiración y el pulso de la persona. Inicie respiración artificial y RCP, de ser necesario.

Trate de constatar que la persona ciertamente se haya intoxicado. Puede ser difícil determinarlo. Algunas señales son aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores inusuales en la persona. Si es posible, identifique el tóxico.

1. NO provoque el vómito en la persona, a menos que así lo indique el Centro de toxicología o un profesional de la salud.
2. Si la persona vomita, despeje las vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta. Si la persona ha estado enferma debido a la ingestión de parte de una planta, guarde el vómito. Esto puede ayudarle a los expertos a identificar el tipo de medicamento que se puede utilizar para neutralizar el tóxico.
3. Si la persona comienza a tener convulsiones, administre los primeros auxilios para estos casos.
4. Mantenga a la persona cómoda. Gírela sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica.
5. Si el tóxico ha salpicado la ropa de la persona, quítesela y lave la piel con agua.



PARA INTOXICACIÓN POR INHALACIÓN:

Pida ayuda médica de emergencia. Nunca intente rescatar a una persona sin antes notificar a otros.

Si es seguro hacerlo, rescate a la persona del peligro de gases, vapores o humo. Abra las ventanas y las puertas para eliminar los vapores.

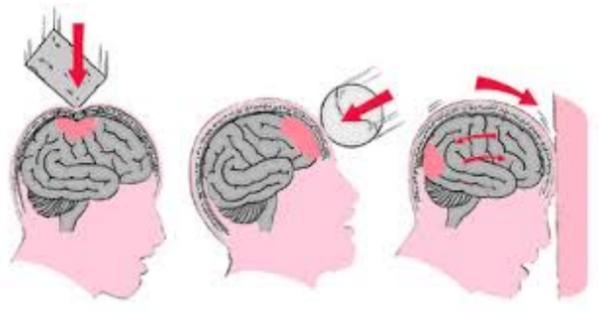
Respire aire fresco profundamente varias veces y luego contenga la respiración al entrar al lugar. Colóquese un pedazo de tela mojado sobre la nariz y la boca.

1. NO encienda fósforos ni utilice encendedores pues algunos gases pueden hacer combustión.
2. Luego de rescatar a la persona del peligro, examine y vigile sus vías respiratorias, la respiración y el pulso. Si es necesario, comience a la respiración artificial y RCP.
3. Si es necesario, administre los primeros auxilios para lesiones en los ojos o convulsiones.
4. Si la persona vomita, despeje sus vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela alrededor de los dedos antes de limpiar la boca y la garganta.
5. Incluso si la persona parece estar perfectamente bien, consiga ayuda médica.



TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo. El cerebro es la estructura más compleja del organismo humano y el principal centro nervioso; sus diferentes áreas son las principales responsables del movimiento, las sensaciones y percepciones, las emociones y la conducta, y en él, se llevan a cabo las funciones mentales superiores.



¿QUÉ ES?

Los traumatismos de cráneo o craneoencefálicos son las lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral.

Es un daño cerebral adquirido generalmente provocado por un golpe o impacto violento en la cabeza, que también puede ser debido a la penetración de un objeto que lesione directamente el cerebro. Una lesión cerebral traumática leve puede afectar a las neuronas cerebrales de forma temporal y dar lugar a la presentación de síntomas. Una lesión cerebral traumática más grave puede dejar secuelas a largo plazo y puede ser debida a hematomas o hemorragias, contusiones o lesiones de las neuronas por estiramiento y torsión.

Puede ser traumatismo leve, moderado y severo, de acuerdo a una escala clínica inicial – Escala de Glasgow– que condiciona el manejo y el potencial pronóstico de los pacientes.

Generalmente afecta a las zonas basales frontales y temporales responsables de la personalidad de la persona, pudiendo provocar trastornos de memoria, alteraciones del comportamiento y déficit de atención, entre otras. Todo ello predispone a muchas posibles complicaciones que pueden añadir complejidad a la recuperación de la persona afectada.

Los traumatismos craneales severos son los más graves. El paciente necesitará de cuidados intensivos y puede asociarse a hematoma intracraneal o extracraneal, susceptibles de tratamiento neuroquirúrgico. Este tipo de traumatismo puede generar secuelas neurológicas de difícil recuperación, además de que suponen un altísimo coste sanitario y el más importante, un coste personal y familiar por los posteriores cuidados que van a precisar.

FISIOPATOLOGÍA

Lesión primaria. Es el daño directo causado por el impacto del trauma o por los mecanismos de aceleración-desaceleración. Incluye contusión cortical, laceración cerebral, fractura de cráneo, lesión axonal, contusión del tallo, desgarro dural o venoso, etc.

Lesión secundaria. Se desarrolla como consecuencia de la injuria primaria, desarrollando sangrados, edemas, hiperemia, trombosis y otros procesos fisiopatológicos secundarios. Incluye hematoma intracraneano, epidural o subdural, edema cerebral, hipoxia y/o hipoperfusión cerebral, elevación de neurocitotoxinas y radicales libres, neuroinfección y aumento de la hipertensión endocraneana.

Lesión terciaria. Es la expresión tardía de los daños progresivos o no ocasionados por la lesión primaria y secundaria con necrosis, apoptosis y/o anoikis (muerte celular programada por desconexión), que produce eventos de neurodegeneración y encefalomalasia, entre otros.

Deterioro retardado. De los pacientes que inicialmente tuvieron TCE y no manifestaron síntomas o signos de lesión cerebral, 15% pueden presentar después en minutos u horas un deterioro neurológico causado por lesiones que pueden ser fatales si no se detectan a tiempo conocidas como «habla y deteriora» o «habla y muere».

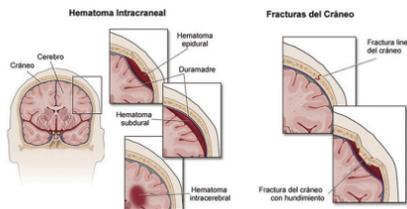
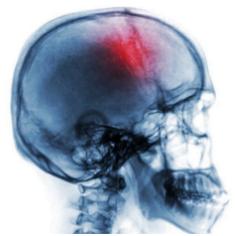


Figura 1. Daño cerebral primario: Posibles tipos de lesiones.

ETIOLOGÍA

Los accidentes de tráfico representan la causa más importante de los traumatismos craneoencefálicos, suponiendo alrededor del 73%, seguido por las caídas (20%) y las lesiones deportivas (5%). Otras posibles causas son los accidentes laborales o domésticos, los atropellos, las agresiones y las precipitaciones.

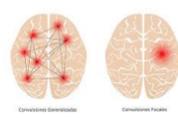
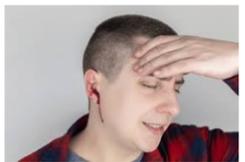
La edad influye en la etiología del traumatismo. Durante los primeros 2 años de vida son frecuentes los secundarios a caídas de la cama o al iniciarse la deambulación. Los maltratos son una causa que debe tenerse en cuenta en el niño pequeño. Los accidentes de tráfico a cualquier edad, los de bicicleta y deportivos en niños mayores y adolescentes son causa común de traumatismo craneal.



CUADRO CLÍNICO

Los signos clínicos que nos deben hacer sospechar que el traumatismo es grave o requieren de atención médica son los considerados “signos de alarma”:

- La alteración del nivel de conciencia: estado de somnolencia, lentitud en las respuestas, desorientación.
- Vómitos y heridas en el cráneo son los más frecuentes.
- La pérdida de memoria (amnesia del episodio) es habitual aunque no debe considerarse un signo banal, por lo que debe ser valorado en un centro hospitalario.
- Cefalea creciente.
- La dilatación de las pupilas con pérdida de la reacción hacia la luz.
- Convulsiones.
- Síntomas del aumento de la presión intracraneal.
- Asimetría pupilar, reflejos anormales del tronco encefálico y coma por compresión del tronco encefálico debido a hernia uncal.
- Hiperactividad simpática con hipertensión y taquicardia.
- Miocardiopatía neurogénica (Takotsubo) con cambios isquémicos y disminución de la función cardíaca.
- Lesión renal aguda con deterioro de la función renal.
- Bradicardia.
- Depresión respiratoria.
- Labilidad emocional.
- Trastornos del sueño.
- Función intelectual disminuida.



DIAGNÓSTICO

- Evaluación inicial rápida del traumatismo.
- Examen neurológico y determinación de la Escala del Coma de Glasgow.
- TC.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

OBJETIVOS:

Conocer las complicaciones que puedan amenazar la vida del paciente y que interfieran con su recuperación total.

Aplicar los conocimientos adquiridos para una atención de calidad.

Brindar seguridad al paciente y a la Familia.

OBTENER:

Información de lo ocurrido, si sangro, si tuvo pérdida de conciencia, hora del último consumo de alimentos, si consume drogas o alcohol.

OBSERVAR:

Como respira.

Grado de comprensión y su estado de conciencia.

Identificar si el paciente refiere cefalea, náusea o vómito.

Si tiene problemas visuales (diplopía).

Patrones de habla (anormalidades).

Si tiene sensaciones raras (parestias, zumbido de oído).

Presencia de sangrado.

Vómitos.

CUIDAR:

Permeabilidad de la vía aérea y adecuada oxigenación.

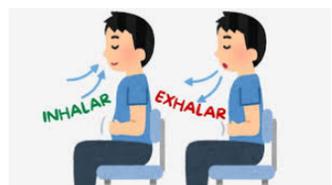
Cumplir el reposo absoluto del paciente.

Levantar las barandillas.

Cabecera a 30 grados.

Mantener temperatura corporal de 36-C a 37-C (axilar).

Revisar los oídos y la nariz del paciente para identificar signos de sangrado y drenaje líquido cefalorraquídeo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/JLcdDNqRcZ7frr6QkRQ6-LEN504_PATOLOGIA_DEL_NINO_Y_ADOLESCENTE.pdf
2. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/traumatismo>
3. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000588.htm>
4. <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-poisoning/basics/art-20056657>
5. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
6. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007579.htm>
7. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v39s3/v39s3a11.pdf>
8. https://irenea.es/tratamientos/traumatismo-craneoencefalico/#elementor-toc_heading-anchor-4
9. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281805747703&r=51>
10. <https://hospitalcruzrojacordoba.es/consejos-de-salud/traumatismo-craneoencefalico-tce/>
11. https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-encefalocraneano/traumatismo-encefalocraneano#Signos-y-s%C3%ADntomas_v1111285_es