



SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: YAZURI
GUADALUPE ALVAREZ GARCIA

NOMBRE DEL MAESTRO: ALFONSO
VELAZQUEZ RAMIREZ

NOMBRE DEL TEMA: ATENCIÓN DEL NIÑO
CON PROBLEMAS TRAUMATISMOS Y DE
INTOXICACIÓN Y TRAUMATISMOS
CRANEOENCEFÁLICO

NOMBRE DE LA MATERIA: PATOLOGÍA DEL
NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

PARCIAL : 4TO

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE : 5TO

ELABORACIÓN : PICHUCALCO; CHIAPAS, DOMINGO 30 DE
MARZO DEL 2025

ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

URGENCIAS PEDIATRÍA

Las emergencias pediátricas pueden surgir por accidentes, enfermedades repentinas o la exacerbación aguda de alguna enfermedad crónica. Debido a que los pacientes pediátricos cuentan con particularidades específicas en su anatomía, psicología y fisiología, su abordaje médico será diferente al de un adulto.

Dentro de estas diferencias se incluye que cuentan con un sistema inmunológico inmaduro, vías respiratorias más estrechas, más superficie corporal en relación a su peso, lo que permite que la progresión de las enfermedades sea más rápida en los niños y, por ende, potencialmente más graves.



Otro elemento importante que se considera en las urgencias pediátricas, es que con frecuencia estos pacientes no son capaces de expresar con claridad sus síntomas o el dolor que están presentando; esto es una dificultad al momento de lograr una correcta evaluación clínica.



Existen diferentes tipos de urgencias pediátricas, en función a su naturaleza:

- **Traumatismo:** con frecuencia los niños, ya sea por curiosidad o por su actividad física, son propensos a accidentes como caídas, fracturas, quemaduras o golpe en la cabeza.
- **Infecciones:** existen múltiples zonas donde se pueden desarrollar infecciones virales o bacterianas, unas más graves que otras; como las infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales o infecciones urinarias.
- **Problemas respiratorios:** las dificultades respiratorias son frecuentes en la infancia y se pueden presentar como infecciones virales o ataque de asma.
- **Convulsiones:** existen múltiples causas que pueden desencadenar una convulsión como fiebre alta conocida como convulsión febril, epilepsia o trastornos metabólicos.
- **Intoxicaciones:** debido a la curiosidad natural de los niños pequeños, es posible que ingieran productos tóxicos como medicamentos, productos de limpieza o plantas.

Este proceso suele incluir diferentes etapas:

- **Evaluación inicial:** una vez que el paciente pediátrico ha ingresado a urgencias, se realizará una evaluación rápida para determinar la gravedad de la condición, esto se realiza a través de un sistema de triage o triángulo de evaluación pediátrica para evaluar los signos vitales y conocer la impresión general de la condición clínica.
- **Tratamiento y estabilización:** posterior al triage, se tiene como objetivo principal estabilizar al paciente y puede requerir de la administración de oxígeno, de líquidos intravenosos o el uso de medicamentos para controlar los síntomas.
- **Diagnóstico:** una vez que se ha estabilizado el paciente de manera inicial, buscará realizar pruebas diagnósticas para identificar la causa subyacente de esta emergencia. Aquí se puede requerir el apoyo de radiografías, análisis de sangre, tomografías computarizadas o electrocardiogramas; la elección de cuál se emplea es en función a la sospecha clínica.
- **Derivación o alta:** cuando se ha llegado a un diagnóstico correcto y, en función a la respuesta del tratamiento, el paciente pediátrico puede ser dado de alta o ser derivado a una unidad de cuidados intensivos, al área de cirugía o con algún especialista, de acuerdo con cada caso.



Triángulo pediátrico

El triángulo pediátrico, correctamente llamado triage, es una herramienta de evaluación rápida que se emplea en el manejo de urgencias y permite determinar la estabilidad de un niño en cuestión de segundos, que pueden ser vitales en esta área de atención.

En función a las características que identifiquen, se puede sospechar si el niño está gravemente enfermo, estable o con riesgo inminente de deterioro.



El triage se divide en tres áreas claves:

- **Apariencia:** la apariencia del niño proporciona indicios importantes sobre su estado cardiovascular y neurológico.
- **Esfuerzo respiratorio:** se analiza si hay dificultad respiratoria y si se presentan signos como retracciones que es el hundimiento de los músculos entre las costillas al momento de respirar, si hay aleteo nasal, respiración ruidosa con estridor o sibilancia, o el uso de músculos accesorios que son los músculos entre las costillas.
- **Circulación:** aquí se analiza la perfusión cutánea como indicador del estado circulatorio del niño. La presencia de palidez, **coloración azulada en la piel conocida como cianosis** o llenado capilar prolongado pueden indicar un shock o un compromiso cardiovascular grave.

ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMATISMOS

Técnicamente, se define como traumatismo cualquier alteración física o funcional producida por una fuerza externa que ocasiona un daño físico en la zona sobre la que se ha producido. Es decir, se trata de una lesión producida al golpearnos con algo duro.

Los accidentes son la causa más frecuente de muerte en niños por encima del año de edad. Las causas más importantes de muerte por accidente son los accidentes de tráfico, el ahogamiento, las lesiones intencionadas, las quemaduras y las caídas. La reanimación cardiopulmonar es una parte más del conjunto de acciones de estabilización inicial en un niño con traumatismo.



La parada cardiorrespiratoria en los primeros minutos después del accidente, ocurre generalmente por obstrucción de la vía aérea o mala ventilación, pérdida masiva de sangre o lesión cerebral grave, y tiene muy mal pronóstico.



La parada en las horas siguientes al traumatismo está generalmente producida por hipoxia, hipovolemia, hipotermia, hipertensión intracraneal o alteraciones hidroelectrolíticas.

La primera respuesta ante el traumatismo, tiene tres componentes:

Proteger (valoración del escenario y establecimiento de medidas de seguridad), alarmar (activación del sistema de emergencias) y socorrer (atención inicial al traumatismo). La atención inicial al traumatismo se divide en reconocimiento primario y secundario.

El reconocimiento primario incluye los siguientes pasos secuenciales: A. control cervical, alerta y vía aérea; B: respiración; C: circulación y control de la hemorragia; D: disfunción neurológica, y E: exposición.

El reconocimiento secundario consiste en la evaluación del accidentado mediante la anamnesis, exploración física ordenada desde la cabeza a las extremidades y práctica de exámenes complementarios. Durante la atención al traumatismo se pueden precisar algunas maniobras específicas que no suelen ser necesarias en otras situaciones de emergencia como son maniobras de extracción y movilización, control cervical mediante inmovilización cervical bimanual y colocación del collarín cervical y retirada del casco.

Si durante la asistencia inicial al traumatismo ocurre una parada cardiorrespiratoria las maniobras de reanimación cardiopulmonar se realizarán de forma inmediata adaptándose a las características específicas del niño traumatizado.

Posición de seguridad

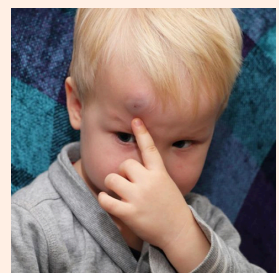
El niño con traumatismo no debe ser colocado rutinariamente en posición lateral de seguridad por el riesgo de provocar lesiones añadidas. Si el niño se encuentra en un lugar seguro y respira espontáneamente (consciente o inconsciente), no se le debe movilizar hasta que llegue personal capacitado. Sólo si es estrictamente necesario (**vómito que obstruya la vía aérea**) se planteará la movilización por personal no experto.



intervenciones de enfermería



- **Primeros auxilios:** Lavar heridas con agua y jabón, aplicar presión suave con gasa estéril, aplicar hielo para reducir la inflamación
- **Evaluación:** Controlar la respiración, la circulación, el estado neurológico, y detectar signos de hipertensión intracraneal
- **Tratamiento:** Administrar analgésicos, líquidos intravenosos, y tratar hemorragias
- **Monitorización:** Controlar la temperatura corporal, la oxigenación, el electrocardiograma, y otros signos vitales
- **Prevención de infecciones:** Lavar manos y usar bioalcoholes, cuidar catéteres y heridas
- **Manejo de la temperatura:** Conservar la temperatura corporal y evitar la hipotermia
- **Manejo de la circulación:** Aplicar masajes en zonas óseas, cambiar posiciones cada 2 horas, y evitar rozamientos
- **Manejo de la piel:** Mantener la sábana libre de humedad y evitar lesiones por presión
- **Manejo del dolor:** Administrar analgésicos como paracetamol o ibuprofeno
- **Vigilancia:** Vigilar al niño por 24 horas y estar atento a signos de alarma



ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS INTOXICACIÓN

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. Muchas sustancias, como los medicamentos y el monóxido de carbono, son venenosas solo en concentraciones o dosis altas. Y otras, como los productos de limpieza, son peligrosas únicamente si se ingieren. Los niños son especialmente sensibles incluso a pequeñas cantidades de ciertos medicamentos y sustancias químicas.

El concepto importante a retener, es que la mayoría de las veces, estas intoxicaciones son accidentales y podrían haberse evitado con la adopción de un mínimo de medidas de prevención.

Es importante que los adultos responsables en el cuidado de los niños conozcan algunos comportamientos, síntomas y signos, y en estos casos es especialmente importante tener en cuenta la posibilidad del contacto con sustancias altamente tóxicas, incluso en pequeñas dosis.



El pilar del manejo de los pacientes intoxicados es:

En la mayoría de los casos, la monitorización e instauración del tratamiento de soporte oportuno. Además, siempre debe valorarse la indicación de realizar medidas toxicológicas específicas por parte del personal médico, si bien estas solo se realizarán en casos seleccionados. Con frecuencia, la eficacia de estas medidas es tiempo-dependiente, por lo que es preciso la sospecha temprana, idealmente antes de que aparezcan síntomas. Por eso es tan importante la sospecha oportuna, ante la aparición de fármacos fuera del lugar habitual donde los dejamos, o peor aún, fuera del envase.



Cuidados específicos en Urgencias

- Jarabe de ipecacuana; induce al vómito
- Lavado gástrico
- Carbón activado; los niños mayores lo beben y los más pequeños se introduce por sonda nasogástrica. Inactiva el tóxico alojado en el estómago
- Administración de un antídoto que inactiva el tóxico ingerido



intervenciones de enfermería

- Monitorizar y controlar las constantes vitales
- Determinar el estado de consciencia
- Intentar dilucidar el motivo de la intoxicación
- Canalización urgente de vía venosa y sondaje nasogástrico si la intoxicación es por productos ingeridos.
- Recogida de muestras para determinaciones.
- Tratar de disminuir la absorción del producto o ayudar a la eliminación.
- Inducir al vómito exceptuando las intoxicaciones por cáusticos o productos que depriman el SNC (sistema nervioso central).
- Utilización de antídotos, el más frecuente es el carbón activado (producto absorbente de gran capacidad para tratar de bloquear vía digestiva el producto tóxico. Suele ser una medida sustitutiva del lavado gástrico).

- Utilización de antidotos, el más frecuente es el carbón activado (producto absorbente de gran capacidad para tratar de bloquear vía digestiva el producto tóxico. Suele ser una medida sustitutiva del lavado gástrico).
- Realizar lavados gástricos
- Forzar la diuresis
- Realizar técnicas de depuración extrarrenal, como la hemodiálisis o plasmaféresis. Estas técnicas serían usadas en casos graves y siempre en función del resultado de determinaciones analíticas.



TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICO

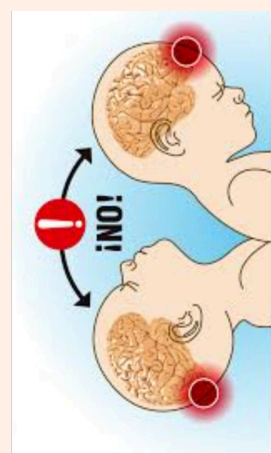
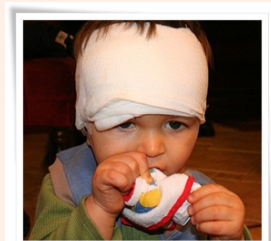
Un traumatismo craneoencefálico infantil es una lesión del cerebro causada por una fuerza externa que puede producir una disminución o alteración de la conciencia y ocasionar una alteración de las capacidades cognitivas, la conducta y el funcionamiento físico

Causas que provocan un traumatismos craneoencefálicos

Las causas más comunes que provocan un traumatismo craneoencefálico infantil son principalmente accidentes automovilísticos, caídas y violencias interpersonales. También a veces se pueden producir por una lesión axonal difusa consecuencia del impacto golpe-contragolpe a gran velocidad que recibe el cerebro cuando sufre un traumatismo. La lesión axonal difusa es la ruptura de fibras en la sustancia blanca cerebral. Tanto en el momento del impacto como después de un tiempo más o menos prolongado se pueden producir:



- Hemorragias intracerebrales.
- Edema cerebral.
- Lesiones isquémicas.
- Infecciones.
- Hidrocefalia: Es una de las complicaciones más frecuentes por la acumulación excesiva de líquido cefaloraquídeo en el cerebro. El líquido cefaloraquídeo es un líquido que envuelve el cerebro y la médula espinal. Cuando se sospecha que un paciente puede sufrir hidrocefalia, se le monitoriza mediante un sensor de PIC, que mide la presión intracraneal. En caso de que se confirme la existencia de hidrocefalia, se coloca una válvula de derivación que ayuda a drenar el exceso de líquido y aliviar la presión en el cerebro.
- Epilepsia postraumática: Es un trastorno caracterizado por convulsiones que se manifiestan algún tiempo después de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico. Es frecuente por ello, que después de un traumatismo craneoencefálico se prescriban fármacos antiepilépticos para prevenir las convulsiones.
- Estado de coma: El estado de coma es un estado patológico caracterizado por inconsciencia resistente a estímulos externos. El estado de coma no es una enfermedad en sí misma, sino un síndrome, es decir, la expresión de una enfermedad subyacente que puede ser tratable.

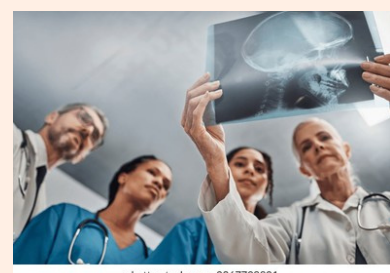


A nivel mundial, el TCE se considera un grave problema de salud, constituye la mayor causa de muerte y discapacidad en población pediátrica, genera morbilidad y mortalidad, acompañado de afecciones neurológicas, cambios a nivel físico y motor, trastornos neuropsicológicos, conductuales y emocionales que afectan al sujeto y al entorno familiar.²

La severidad del daño cerebral causado por TCE en la infancia involucra un compromiso vital donde los cuidados del personal de enfermería son determinantes para la supervivencia del paciente y la posterior recuperación de su estado de salud.

intervenciones de enfermería

Como parte de los cuidados de enfermería en la etapa aguda de la lesión por TCE, es importante comprobar signos de alarma como vómitos, cefalea intensa, somnolencia, confusión, dificultades motoras o visuales, rigidez, convulsiones, llanto incontrolado, debilidad o entumecimiento de cualquier parte del cuerpo. A partir de la evaluación inicial, estos cuidados adquieren un papel clave para estabilizar tanto como sea posible la presión intracraneal (PIC) y la presión de percusión cerebral (PPC). Se deben evaluar las respuestas pupilares, la escala de coma de Glasgow, mantener el monitoreo continuo y registrar los parámetros fisiológicos y neurológicos. Se requiere mantener atención al cuidado del área de presión debido a la inmovilidad, establecer una alimentación enteral precoz dentro de las primeras 24 horas e involucrar a la familia en cuidados esenciales como el aseo.



Otros factores que este profesional debe considerar son:

La aspiración de secreciones del tubo endotraqueal, fisioterapia respiratoria, control de los factores asociados a la hipotensión y la hipoxia, mantener la correcta posición del cuello, colocación del collarín cervical rígido y evitar la compresión de la vena yugular.

Resulta necesario que el paciente permanezca normotérmico, asegurar que la presión intraabdominal no esté aumentada, garantizar una analgesia y sedación adecuada. Se debe mantener la sedación a fin de minimizar la estimulación simpática, la demanda cerebral de oxígeno y que permite al cerebro descansar. Algunos pacientes pediátricos con TCE requerirán drogas músculo relajante.

Posterior al egreso de los pacientes pediátricos con secuelas de TCE, resulta oportuno identificar y evaluar sus necesidades de servicios de rehabilitación y la utilización de los servicios educativos que apoyan el desarrollo infantil.

El profesional de enfermería con especialización en la rehabilitación neurológica pediátrica desempeña un papel significativo para mantener la calidad de vida del paciente con secuelas de TCE y anticipar posibles complicaciones en el curso de su evolución. Además, desempeña acciones orientadas a restablecer funciones perdidas, disminuir el dolor, dar apoyo emocional, brindar soporte psicosocial, evitar el deterioro de funciones básicas y lograr que el paciente y sus familiares tengan una mejor adaptación a la discapacidad; contribuye a la valoración, implementación y evaluación de las necesidades educativas y estimula la actividad física e independencia en actividades de la vida diaria.



Referencias bibliográficas

1. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/urgencias-pediatricas/>
2. [https://www.unitekemt.com/blog/most-common-pediatric-emt-emergencies/#:~:text=Children%20are%20susceptible%20to%20a,trauma%2C%20and%206\)%20dehydration.](https://www.unitekemt.com/blog/most-common-pediatric-emt-emergencies/#:~:text=Children%20are%20susceptible%20to%20a,trauma%2C%20and%206)%20dehydration.)
3. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/traumatismos-infantiles/>
4. <https://analesdepediatria.org/es-asistencia-inicial-al-traumatismo-pediatrico-articulo-13095853#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20inicial%20al%20traumatismo,neurol%C3%B3gica%2C%20y%20E%3A%20exposici%C3%B3n.>
5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100001
6. <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-poisoning/basics/art-20056657>
7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200003
8. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intoxicaciones-en-ninos-cuidados-de-enfermeria/>
9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100001
10. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1341690.pdf>