



Nombre del Alumno: Juan Manuel Jiménez Alvarez.

Nombre del tema: Urgencias en pediatría.

Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente.

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°

Parcial: 4°

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

1. ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN



Concepto general: La atención del niño con **problemas traumáticos e intoxicación** implica una serie de intervenciones médicas y de enfermería dirigidas a la estabilización, tratamiento y recuperación del paciente pediátrico. Los niños son más vulnerables a sufrir accidentes y exposiciones a sustancias tóxicas debido a su curiosidad, menor percepción del riesgo y características fisiológicas. En ambos casos, la evaluación rápida y el tratamiento oportuno son esenciales para evitar complicaciones graves o la muerte.

1. ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS: Un trauma es cualquier lesión física causada por un impacto, golpe, caída u otro evento externo que afecte la integridad del niño. Puede involucrar órganos internos, huesos, piel y el sistema nervioso.

CAUSAS COMUNES DE TRAUMAS EN NIÑOS:

- **Caídas** (desde la cama, sillas, escaleras, parques infantiles).
- **Accidentes de tráfico** (atropellamientos, colisiones en vehículos).
- **Quemaduras** (líquidos calientes, fuego, electricidad).
- **Heridas por objetos cortantes o punzantes.**
- **Fracturas y luxaciones** por golpes o movimientos bruscos.
- **Traumatismos craneoencefálicos** por impactos en la cabeza.



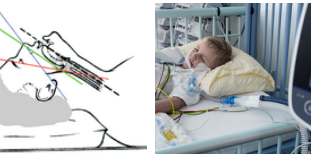
CLASIFICACIÓN DE LOS TRAUMAS:

1. **Niveles:** Moretones, heridas superficiales, pequeñas contusiones.
2. **Moderados:** Fracturas simples, heridas profundas, conmociones cerebrales leves.
3. **Tumbas:** Fracturas expuestas, traumatismos craneoencefálicos severos, hemorragias internas, lesiones medulares.



EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

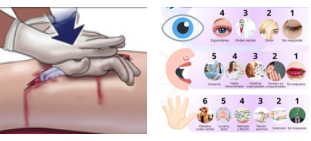
- **Exploración física:** Inspección general del niño, buscando deformidades, hematomas, heridas.
- **Signos vitales:** Frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno y presión arterial.
- **Pruebas complementarias:** Radiografías, tomografías, hemogramas en caso de hemorragia interna.



TRATAMIENTO Y MANEJO DE ENFERMERÍA:

Fase de Estabilización Inicial (ABCDE del trauma).

1. **Vía aérea:** Verifique que la vía aérea esté libre de obstrucciones, inmovilizar la columna cervical si es necesario.
2. **Respiración:** Asegurar ventilación adecuada, administrar oxígeno si hay dificultad respiratoria.
3. **Circulación:** Control de hemorragias externas con presión directa o torniquetes si es necesario, canalizar una vía venosa y administrar líquidos IV en caso de shock.
4. **Déficit neurológico (Discapacidad):** Evaluar el nivel de conciencia con la Escala de Glasgow y observar respuesta pupilar.
5. **Exposición y control ambiental (Exposición):** Evaluar todo el cuerpo en busca de otras lesiones ocultas y evitar la hipotermia cubriendo al niño con mantas.



2. ATENCIÓN DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE INTOXICACIÓN: La intoxicación infantil ocurre cuando un niño ingiere, inhala o entra en contacto con sustancias tóxicas que afectan su salud. Puede ser accidental o intencional.

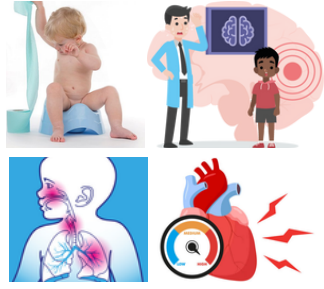
CAUSAS COMUNES DE INTOXICACIÓN EN NIÑOS:

- **Medicamentos:** Paracetamol, ibuprofeno, benzodiazepinas, opioides.
- **Sustancias químicas domésticas:** Lejía, detergentes, insecticidas.
- **Plantas tóxicas:** Ingesta de ciertas especies venenosas.
- **Monóxido de carbono:** Inhalación en espacios cerrados con mala ventilación.
- **Alcohol y drogas recreativas:** Acceso accidental en el hogar.



SÍNTOMAS DE INTOXICACIÓN SEGÚN LA SUSTANCIA:

- **Irritación gastrointestinal:** Náuseas, vómitos, diarrea.
- **Trastornos neurológicos:** Mareos, somnolencia, convulsiones.
- **Dificultad respiratoria:** Cianosis, taquipnea, edema pulmonar.
- **Alteraciones cardiovasculares:** Hipotensión, bradicardia o taquicardia.



EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

- **Anamnesis:** Preguntar a los padres sobre la sustancia ingerida, cantidad y tiempo de exposición.
- **Exploración física:** Evaluar signos de toxicidad (pupilas dilatadas, somnolencia, dificultad respiratoria).
- **Pruebas complementarias:**
 - Exámenes de sangre y orina para detectar sustancias tóxicas.
 - Radiografías si se sospecha ingestión de objetos peligrosos.



TRATAMIENTO Y MANEJO DE ENFERMERÍA:

- **Control de la vía aérea y soporte respiratorio:** Oxígeno y ventilación asistida si es necesario.
- **Lavado gástrico** (solo si está indicado y bajo supervisión médica).
- **Administración de carbón activado para reducir la absorción de la sustancia.**
- **Uso de antidotos específicos si existen:** **N-acetilcisteína:** Para intoxicación por paracetamol, **Naloxona:** Para intoxicación por opioides, **Flumazenil:** Para intoxicación por benzodiazepinas.
- **Control de síntomas:** Manejo de convulsiones con benzodiazepinas, reposición de líquidos en caso de deshidratación.



1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRAUMATISMOS:

- Monitoreo continuo de signos vitales y estado neurológico.
- Administración de analgésicos y antibióticos si es necesario.
- Curación de heridas para evitar infecciones.
- Apoyo emocional al niño y sus familiares.

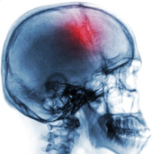


2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INTOXICACIÓN:

- Monitoreo continuo de signos vitales.
- Observación del nivel de conciencia y reflejos neurológicos.
- Educación a los padres sobre la prevención de intoxicaciones.
- Apoyo emocional al niño ya la familia

La atención del niño con trauma o intoxicación debe ser rápida y organizada para evitar complicaciones.

2. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE)



El **traumatismo craneoencefálico (TCE)** es cualquier lesión en el cráneo y/o cerebro causada por una fuerza externa, que puede alterar la función neurológica del paciente. Se considera una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños y adultos, especialmente siendo grave en la población pediátrica debido a la fragilidad de su estructura ósea y la plasticidad cerebral.

FISIOPATOLOGÍA DEL TCE: Cuando ocurre un traumatismo en la cabeza, se pueden generar lesiones primarias y secundarias:

- **Lesión Primaria:** Es el daño inmediato causado por el impacto. Puede incluir:
 - Fracturas craneales, contusión cerebral, laceración del tejido cerebral, Hemorragias intracraneales (epidural, subdural, intraparenquimatosas).
- **Lesión Secundaria:** Es el daño progresivo que ocurre después del impacto debido a:
 - Edema cerebral, hipoxia cerebral, hipotensión y disminución de la perfusión cerebral, alteraciones en la regulación de la PIC (Presión intracraneal).



El aumento de la PIC genera **compresión cerebral**, disminuye la perfusión y puede llevar a **herniación cerebral**, una condición mortal.

CLASIFICACIÓN DEL TCE:

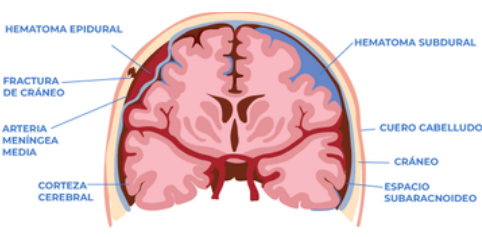
Según la Severidad (Escala de Glasgow)

1. **Leve (Glasgow 13-15):** Puede haber pérdida de conciencia breve o ninguna, cefalea, mareos, náuseas.
2. **Moderado (Glasgow 9-12):** Pérdida de conciencia mayor a 30 minutos, amnesia postraumática,
3. **Grave (Glasgow ≤ 8):** Coma o respuesta mínima a estímulos (indica coma o estado crítico).



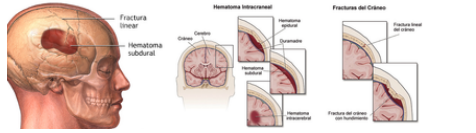
Según el Mecanismo de Lesión:

- **TCE Abierto:** Hay fractura con exposición de meninges o tejido cerebral.
- **TCE Cerrado:** No hay fractura expuesta, pero el cerebro puede sufrir daño interno.
- **TCE Penetrante:** Un objeto atraviesa el cráneo y daña el cerebro.



Según la Lesión Cerebral:

- **Conmoción cerebral:** Pérdida temporal de función neurológica sin daño estructural visible.
- **Contusión cerebral:** Hematomas pequeños dentro del tejido cerebral.
- **Hematomas:** Epidural, subdural o intracerebral.
- **Edema cerebral:** Aumento del volumen cerebral por acumulación de líquido.
- **Fracturas de cráneo:** Lineales, deprimidas o con hundimiento óseo.



CUADRO CLÍNICO: Los signos y síntomas dependen de la gravedad del TCE:

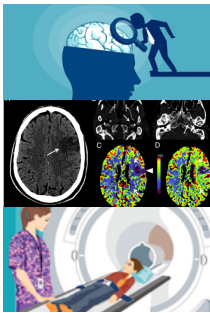
- **Leve:** Cefalea, náuseas o vómitos, amnesia postraumática, confusión leve.
- **Moderado a Grave:** Pérdida de conciencia prolongada, alteración pupilar (anisocoria, midriasis), salida de líquido cefalorraquídeo por nariz u oídos, vómitos en proyectil, convulsiones, respiración irregular o depresión respiratoria.

Síntomas de daño cerebral por TCE



DIAGNÓSTICO DEL TCE:

1. **Evaluación clínica y Escala de Glasgow.**
2. **Exploración neurológica:** Pupilas, reflejos, movilidad, nivel de conciencia.
3. **Tomografía computarizada (TC) de cráneo:** Detecta hemorragias, fracturas y edema cerebral.
4. **Resonancia magnética (RM):** Evalúa daño cerebral difuso.
5. **Radiografías de cráneo:** Útiles en fracturas óseas.



TRATAMIENTO Y MANEJO DE ENFERMERÍA EN TCE:

1. Fase de Estabilización Inicial (Atención Prehospitalaria):

- **Asegurar la vía aérea y oxigenación:** Intubación si hay compromiso respiratorio.
- **Inmovilización del paciente:** Uso de collar cervical y tabla rígida.
- **Monitoreo de signos vitales:** Buscar signos de shock o hipertensión intracraneal.
- **Control de hemorragias externas:** Aplicar compresión directa.

2. Intervenciones de Enfermería en Hospitalización:

1. **Manejo de la Presión Intracraneal (PIC):** Cabecera elevada a 30° para mejorar el drenaje venoso, evitar maniobras de Valsalva (tos, vómitos, esfuerzos), administración de manitol o solución salina hipertónica si está indicada.
2. **Monitoreo neurológico:** Evaluar pupilas y reflejos neurológicos, escalada de Glasgow cada hora y identificar signos de deterioro neurológico (bradicardia, hipertensión, respiración irregular).
3. **Manejo del Dolor y Agitación:** Administración de analgésicos sin depresión del SNC (evitar opioides en TCE leve/moderado), sedación si hay agitación severa.
4. **Prevención de complicaciones:** Protección gástrica con omeprazol para evitar úlceras por estrés, manejo de líquidos y electrolitos para evitar edema cerebral y control de temperatura (evitar fiebre).
5. **Cirugía:** Drenaje de hematomas o descompresión craneal en casos severos.
6. **Apoyo Emocional y Educación a la Familia:** Explicar la evolución del paciente y brindar apoyo psicológico.



PREVENCIÓN DEL TCE:

- **Medidas Generales:** Uso de cascos en deportes y motocicletas, cinturón de seguridad en vehículos, supervisión infantil para evitar caídas, protección en el hogar (barandas en escaleras, esquinas acolchonadas), evitar golpes intencionales (Educación sobre el maltrato infantil).
- **Prevención en el Deporte:** Uso de equipamiento de seguridad y evitar el retorno prematuro a la actividad después de una conmoción cerebral.
- **Educación Comunitaria:** Capacitación en primeros auxilios para actuar ante emergencias, difusión de normas de seguridad vial y prevención de accidentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Antología universidad del sureste.
2. <https://www.analesdepediatria.org/es-asistencia-inicial-al-traumatismo-pediatrico-articulo-13095853>
3. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-atencion-inicial-al-traumatismo-pediatrico-S1696281813701136>
4. <https://analesdepediatria.org/es-asistencia-inicial-al-traumatismo-pediatrico-articulo-13095853>
5. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pediatric/informacion>
6. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25_intoxicacion_es.pdf
7. <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/accidentes-y-lesiones/intoxicaciones/>
8. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-01/intoxicaciones-en-la-edad-pediatrica/>
9. <https://www.guttmann.com/es/especialidad/traumatismo-craneoencefalico>
10. https://es.wikipedia.org/wiki/Traumatismo_craneoencef%C3%A1lico