

TEMA 11

Crecimiento y desarrollo del lactante. Características de normalidad del desarrollo psicomotor.

Crecimiento y desarrollo del lactante, pre-escolar

- Crecimiento: es un fenómeno biológico y dinámico que se expresa por el aumento en el número de células (hiperplasia) y el tamaño de estas (hipertrofia) celular.
- Desarrollo: es un proceso fisiológico que indica la diferenciación progresiva de órganos y tejidos con adquisición y perfeccionamiento de sus funciones (maduración, diferenciación e integración).



Definición

- DENOMINAMOS **LACTANTE SANO** A TODO NIÑO CON UNA EDAD ENTRE 28 DÍAS Y 2 AÑOS, SIN PATOLOGÍA PRESENTE.

- **CALIDAD DE ESTÍMULOS**
- **VÍNCULO AFECTIVO**
- **NUTRICIÓN SUFICIENTE**



Somatometría

	Peso	Talla	Perímetro Cefálico
Al nacer	2500 – 3500 grs.	50 ± 2 cm	35 ± 2 cm
1er Trim estre	30 gr./día (900 gr/mes) 2700 gr/T	2,5-3cm/mes 7,5-9 cm/T	2 cm/mes 6 cm/T
2do Trim estre	20-25 gr/día (600-750gr/mes) 1800-2250 grs./T	2-2,5cm/mes 6-7,5 cm/T	1 cms/mes 3 cm/T
3er Trim estre	15-20 gr/día (450-600gr/mes) 1350-1800 grs./T	1,5-2cms/mes 4,5-6 cm/T	0,5 cm/mes 1,5 cm/T
4to Trim estre	10-15 gr./día (300-450gr/mes) 900-1350 grs./T	1-1,5cms/mes 3-4,5 cm/T	0,5 cm/mes 1,5 cm/T
Del Año a los 2 años	8-10 gr./día (240-300gr/mes) 2880-3600grs/año	1cm/mes 12 cm/año	0,25 cm/mes 3 cm/año

Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 0 a 2 meses

A las 4 semanas	
Prono	Piernas mas extendidas; sostiene la barbilla; gira la cabeza; levanta la cabeza momentáneamente hasta el plano del cuerpo en suspensión ventral.
Supino	Predomina la postura tónica del cuello, blando y relajado; no sostiene la cabeza.
Visual	Sigue a las personas, sigue a los objetos en movimiento.
Social	Movimientos corporales asociados a la voz de las personas con la que esta en contacto social, comienza a sonreír.

Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 0 a 2 meses

1. Patrones de comportamiento

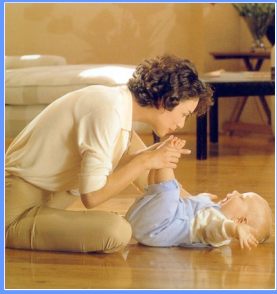
Periodo neonatal (4semanas iniciales)	
Prono	Yace en flexión, vuelve la cabeza de un lado a otro, no sostiene la cabeza cuando esta en suspensión ventral.
Supino	En general, en flexión y algo rígido.
Visual	Puede fijar la mirada en una cara o una luz situados en su línea de visión; movimiento ocular en "ojode muñeca" al girar el cuerpo.
Reflejo	Respuesta de Moro activa; reflejo de marcha en posición; reflejo de prensión activo.
Social	Preferencia visual por la cara humana.

Crecimiento y desarrollo del lactante

De 2 a los 6 meses

A las 8 semanas

Prono	Levanta la cabeza un poco mas; mantiene la cabeza en el plano del cuerpo cuando esta en suspensión ventral.
Supino	Predomina la postura tónica del cuello; no sostiene la cabeza cuando se coloca en posición sedente.
Visual	Sigue los objetos en movimiento en un ángulo de 180
Social	Sonríe durante el contacto social; escucha la voz y emite sonidos de placer.



Crecimiento y desarrollo del lactante

A las 12 semanas

Prono	Levanta la cabeza y el tórax; Brazos extendidos, sostiene la cabeza sobre el plano del cuerpo cuando esta en suspensión ventral.
Supino	Predomina la postura tónica del cuello; estira los brazos hacia los objetos; saluda con la mano.
Sentado	La caída de la cabeza se compensa al pasar a la posición sedente; control inicial de cabeza con movimientos de balanceo; espalda redondeada.
Reflejos	Desaparece la respuesta de Moro típica; hace movimientos defensivos o reacciones selectivas de alejamiento,
Social	Mantiene contacto social; escucha música y dice: "aa", "gue"



Crecimiento y desarrollo del lactante

A las 16 semanas

Prono	Levanta la cabeza y el tórax; cabeza situada verticalmente en el eje vertical; piernas extendidas.
Supino	Predomina la postura simétrica; une las manos en la línea media; estira los brazos hacia los objetos y los agarra, llevándoselo a la boca.
Sentado	Sujeta la cabeza al pasar a la posición sedente; sostiene la cabeza, inclinada hacia delante; se sienta con apoyo completo en el tronco.
Erecto	Cuando se le sostiene en bipedestación, empuja con los pies.
Adaptación	Mira la pelota pero no intenta ir por ella.
Social	Ríe en voz alta; puede mostrar desagrado cuando se rompe contacto social; se excita a la vista del alimento.

Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 6 a los 12 meses

DESARROLLO PSICOMOTOR

- Se sienta sin apoyo (alrededor de los 7 meses).
- Girar mientras esta sentado (9-10 meses)
- Presión en pinza. (9 meses)
- Gatea y trata de levantarse (8 meses)
- Caminan antes de los 12 meses.
- Puede dar vueltas.
- Pasa los objetos de una mano a otra.



Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 6 a los 12 meses

DESARROLLO COGNITIVO

Sale del cascarón



- Examinan los objetos.
- Juegos complejos.
- Constancia del objeto (9 meses)

DESARROLLO EMOCIONAL

- Compara lo conocido con lo no conocido.
- Separaciones mas difíciles.
- Rabietas.

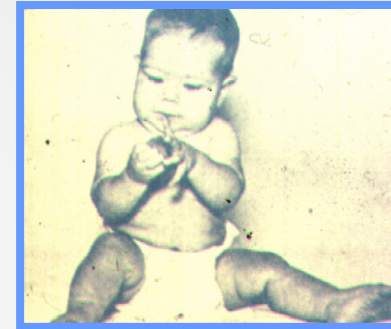


Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 6 a los 12 meses

COMUNICACIÓN

- Diestro en la comunicación no verbal (7 meses).
- Comparte sus emociones (9 meses).
- El balbuceo progresa a sílabas múltiples (8-10 meses).
- Los libros de dibujos son el contexto ideal para la adquisición del lenguaje.



Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 12 a los 18 meses

DESARROLLO PSICOMOTOR

- Crecimiento lento.
- Crecimiento encefálico y mielinización.
- Pasos inseguros.



DESARROLLO COGNITIVO

- Aumenta exploración de objetos.
- Imita.
- Utiliza las cosas para sus fines.

Crecimiento y desarrollo del lactante

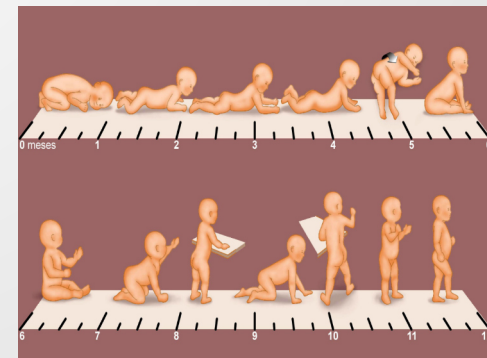
Edad: de 12 a los 18 meses

DESARROLLO EMOCIONAL

- Pueden ser irritables.
- Orbitan alrededor de sus padres.
- Utiliza a sus padres como una base de seguridad.
- Controversia sobre la forma en que el temperamento del niño y sus experiencias previas de separación afectan a la interpretación de los resultados de la situación extraña.

COMUNICACIÓN

- El lenguaje receptivo precede del expresivo.
- Señala partes de su cuerpo.
- Utiliza 4 – 6 palabras (hacia los 15 meses).
- La mayor parte de la comunicación sigue siendo no verbal.

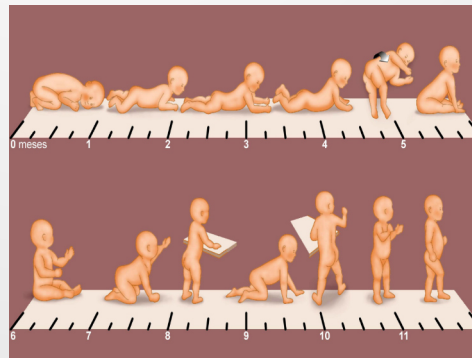


Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 18 a los 24 meses

Desarrollo físico

- Mejora el equilibrio y la agilidad
- Aparece la capacidad de dar carrera y subir escaleras
- Talla y peso aumentan a velocidad constante



Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 12 a los 18 meses

Desarrollo cognitivo

- Se establece firmemente la permanencia de objetos
- Utiliza sus juguetes



Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 12 a los 18 meses

Desarrollo emocional

- Acercamiento paternal, aumenta el deseo de estar en brazo
- Muchos niños utilizan objeto de transición
- Capacidad de conciencia de uno mismo y la interiorización de los patrones de evaluación



Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 12 a los 18 meses

Desarrollo lingüístico

- Aparición del pensamiento simbólico
- Señala objetos con el dedo índice con el fin de etiquetarlos
- El vocabulario se expande de 15 a 18 palabras (18m) a más de 100 palabras a los 2 años



Crecimiento y desarrollo del lactante

Edad: de 12 a los 18 meses

Implicaciones para los padres y los pediatras

- El desarrollo del lenguaje se hace mas fácil cuando los padres y cuidadores utilizan frases claras y sencillas
- Los pediatras pueden ayudar a los padres a conocer la reaparición de problemas

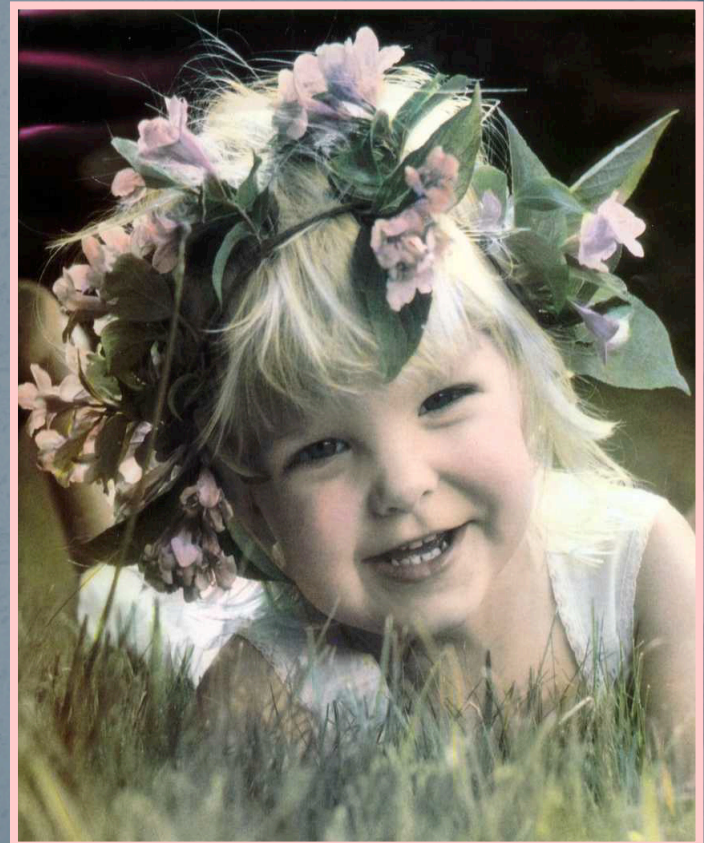
**MUCHAS
GRACIAS**

TEMA 12

Crecimiento y desarrollo preescolar

EL NIÑO PREESCOLAR

- **DEFINICIÓN:** es el periodo de la vida que transcurre desde los 2 a los 6 años. ningún otro periodo es tan inestable y tumultuoso como este.
- **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**
 - **PESO.** entre los 12-20 kilos. aumento anual de 3-4 kilos
 - **TALLA.** entre 88-115 cm. crecimiento 6-7 cm./año
 - **DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD**
 - **DESARROLLO COGNITIVO**
 - **DESARROLLO PSICOSOCIAL**



EL NIÑO PREESCOLAR

— DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD

- Tiene mayor control en sus movimientos,
- Tiene dominio sobre sus movimientos,
- Tiene mayor equilibrio,
- Salta sin problemas y brinca,
- Se para en un pie, salta y puede mantenerse varios segundos en puntas de pie,
- Puede realizar pruebas físicas,
- Puede bailar mas rítmicamente,
- Maneja el cepillo de dientes y el peine,
- Maneja el lápiz con seguridad y precisión,
- Maneja la articulación de la muñeca,
- Lleva mejor el compás de la música,
- Distingue izquierda y derecha en sí mismo,
- Puede saltar de una mesa al suelo,

EL NIÑO PREESCOLAR

— DESARROLLO DE COGNITIVO

Capaz de mantener con claridad la representación mental de los objetos externos.

Se requiere de la función de memoria y que el aparato psicológico cuente con nociones de tiempo y espacio.

El niño ya distingue lo que proviene del exterior y lo que proviene de su propia persona.

Ya sean afectos u otros estímulos.

Comienzan su aparición las capacidades de síntesis e integración

Comparación entre la realidad de los objetos externos y los producidos por sus propias fantasías.

EL NIÑO PREESCOLAR

— DESARROLLO DE COGNITIVO

- Dibuja la figura humana diferenciando todas sus partes,
- En sus juegos le gusta terminar lo que empieza,
- Puede contar inteligentemente hasta 10 objetos,
- El sentido del tiempo y la dirección se hayan más desarrollados, sigue la trama de un cuento,
- Tolera mejor las actividades tranquilas,
- Se torna menos inclinado a las fantasías,

EL NIÑO PREESCOLAR

— DESARROLLO DE COGNITIVO

Lenguaje

- Como hablar bien,
- A partir de los 2 años usa 200 palabras según estimulación y llega hasta 2200 y 2500 palabras,
- Sus repuestas son ajustadas a lo que se le esta preguntando,
- Pregunta para informarse porque realmente quiere saber,
- Es capaz de preguntar el significado de una palabra,
- El lenguaje esta completo de forma y estructura,
- Llama a todos por su nombre.

EL NIÑO PREESCOLAR

— DESARROLLO PSICOSOCIAL

- Es independiente, ya no esta tan pendiente de que este la mamá a su lado,
- Se puede confiar en él,
- Le agrada colaborar en las cosas de la casa,
- Se le puede encomendar una tarea y él la va a realizar,
- Cuida a los más pequeños, es protector,
- Sabe su nombre completo,
- Muestra rasgos y actitudes emocionales,
- No conoce emociones complejas ya que su organización es simple,
- Juega en grupos y ya no tan solo,
- Tiene mas interés por los lápices y los las tijeras,
- Le gusta disfrazarse,
- Comienza a descubrir el hacer trampas en los juegos,
- Posee un sentido elemental de vergüenza y la deshonra,
- Diferencia los juegos de varones y niñas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO PREESCOLAR

● DOS AÑOS:

- Somatometría
- Historia vacunal
- Disciplina de esfínter
- Evaluar la anorexia
- Prevenir accidentes
- Evaluación nutricional
- Desarrollo psicomotor y educación para la salud

● TRES AÑOS:

- Somatometría
- Corregir hábitos inadecuados
- Disciplina de esfínter
- Prevenir accidentes
- Evaluación nutricional
- Evaluación dental
- Desarrollo psicomotor y educación para la salud



PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO PREESCOLAR

● CUATRO-SEIS AÑOS:

- Somatometría
- Historia vacunal
- Prevención de accidentes
- Necesidades nutritivas
- Evaluar problemas auditivos y oculares
- Diversificar los nutrientes y reconocer posibles carencias
- Desarrollo psicomotor y educación para la salud

● SIGNOS DE ALARMA A TODAS LAS EDADES:

- No participar en actos sociales
- Trastornos del tono muscular
- Duerme mucho y no participa en los juegos
- Paralización de los logros conseguidos
- Lenguaje inadecuado e hiperactividad



NECESIDADES NUTRICIONALES DEL NIÑO PREESCOLAR

- **DEFINICIÓN:** El metabolismo basal de los niños es mayor que el de los adultos debido al crecimiento, a la mayor pérdida de calor por unidad de peso y a la mayor actividad física. A partir de los 2 años el crecimiento es más lento.

NECESIDADES NUTRICIONALES DEL NIÑO PREESCOLAR



En el preescolar madura el gusto alimentario y el autocontrol de la ingesta alimentaria.

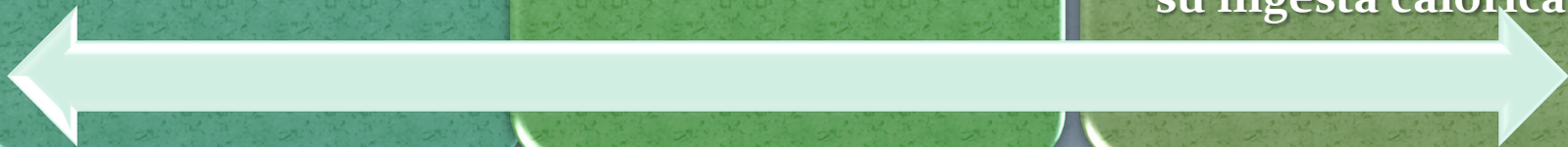


Se deben proporcionar alimentos sanos, permitiendo a los niños controlar la calidad y selección de los mismos.



No obligarlos a comer

- Padres controlan excesivamente la dieta de sus hijos → peor regulación de su ingesta calórica



NECESIDADES NUTRICIONALES

1-3 años:

- 1300 cal/día

4-6 años:

- 1700 cal/día

- **Proteínas:** 1,2 g/kg de peso/día
- **Calcio:** 500 mg/día
- **Hierro:** 10 mg/día
- **Fósforo:** 460 mg/día
- **Cinc:** 10 mg/día

Distribución calórica:
50-60% DE CARBOHIDRATOS
30- 35% DE GRASAS
10-15% DE PROTEÍNAS



VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Para conocer si la dieta del niño es adecuada hay que evaluar su forma de alimentación, número diario de comidas, tipo de nutrientes ingeridos, durante una semana completa.

- **EVALUACIÓN Y ENCUESTA NUTRICIONAL.** Alteraciones, tipo de dieta, requerimientos, actividad física, conducta alimentaria y síntomas carenciales
- **EXÁMEN FÍSICO.** Examen general y completo, observación de los signos físicos de carencia nutritiva



VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- **ANTROPOMETRÍA.** Peso, talla, perímetros, pliegues cutáneos
- **ESTUDIO COMPARTIMENTAL.** Graso, proteico, vitamínico y mineral
- **ESTUDIO FUNCIONAL.** Hormonas, estudio de la función digestiva, estudio de la inmunidad



ANOREXIA DEL NIÑO PREESCOLAR

La anorexia del niño preescolar es frecuente y las causas pueden ser conductuales u orgánicas

❧ CAUSAS DE LA ANOREXIA CONDUCTUAL O SIMPLE:

- Ansiedad de los padres
- Falta de coordinación
- Estrés y déficit en la preparación de los alimentos
- Es frecuente en países desarrollados
- Frecuente entre los 3 meses y 6 años

❧ CAUSAS DE LA ANOREXIA ORGÁNICA:

- Infecciones. medicamentos
- Alteraciones psicosociales
- Enfermedades endocrinas y trastornos gastrointestinales



TERAPIA DE LA ANOREXIA

- VALORACIÓN SOMATOMÉTRICA
- EVALUACIÓN DE LOS HÁBITOS DIETÉTICOS
- COMPROBAR INAPETENCIAS TRANSITORIAS
- EVALUAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD DE LOS PADRES
- COMPROBAR EL APETITO DEL NIÑO
- LAS TERAPIAS MEDICAMENTOSAS COMO ELEMENTO DE APOYO SON MUY DISCUTIDAS



EL NIÑO ESCOLAR

Es el periodo de la vida que transcurre entre los 6 y los 12 años. Los términos más utilizados son: Infancia intermedia o edad escolar.

♥ DESARROLLO FÍSICO

- **PESO.** Aumentan de peso de entre 2-3 kilos/año
- **TALLA.** crece de 5-6 cm./año
- **PÉRDIDA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA.** inicia a los 6 años con la erupción de los primeros molares
- **HIPERTROFIA DE LOS TEJIDOS LINFOIDES**
- **CAMBIOS DE LAS PROPORCIONES CORPORALES**
- **MADURACIÓN DE LOS SISTEMAS**
 - Digestivo
 - Renal
 - Corazón



CUIDADOS Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD DEL NIÑO ESCOLAR

Durante la etapa escolar los niños viven un periodo de búsqueda y de toma de decisiones. Esto supone un entusiasmo para desarrollar y participar en trabajos en grupo. Es el momento para iniciarlo en la educación para la salud.

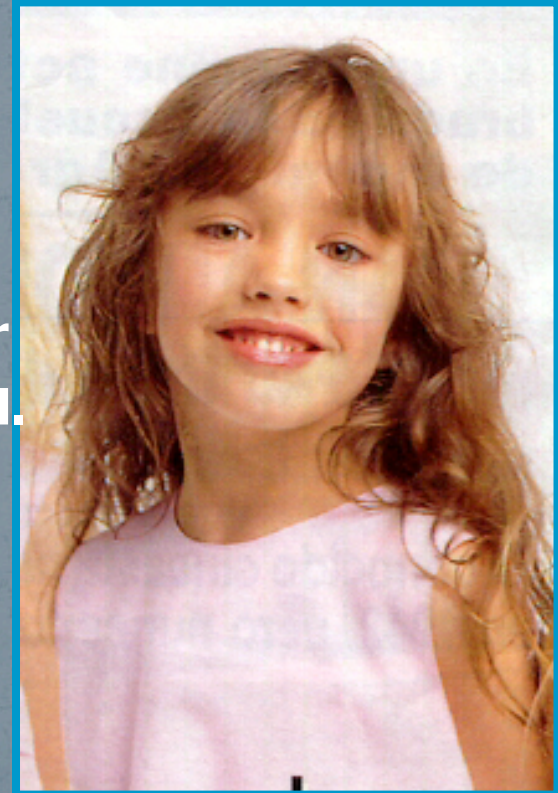
● NECESIDADES NUTRICIONALES

- Dieta equilibrada. Disminuyen req, Cal
- Prevenir los problemas de salud como la obesidad, hipertensión o las cardiopatías
- Distribución calórica
 - Proteínas
 - Hidratos de carbono altos
 - Grasas y Calcio altos
- Recomendaciones
 - Establecer normas para toda la familia
 - Evitar golosinas



CUIDADOS Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD DEL NIÑO ESCOLAR

- **HIGIENE CORPORAL.** Desde el punto de vista sanitario hay que velar por la higiene del cuerpo, de la piel, de los órganos, de los sentidos y de los objetos personales
 - **SALUD DENTAL.** uno de los medios más eficaces para prevenir las caries consiste en la higiene dental adecuada. SEDA DENTAL
- **SUEÑO-DESCANSO-ACTIVIDAD.** A esta edad el niño suele dormir entre 8-10 horas. Cansancio escolar
- El cansancio puede dar lugar a hiperexcitabilidad.
- **EDUCACIÓN SEXUAL.** Muchos niños experimentan algunas formas de juego sexual durante esta etapa como respuesta a una curiosidad normal y no como resultado del amor o de una necesidad de sexo



■ INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL

CUIDADOS Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD DEL NIÑO ESCOLAR

- **EFFECTOS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LOS NIÑOS. TELEVISIÓN.** En la sociedad actual los medios de comunicación ocupan un lugar importante en la educación de la infancia, además de la escuela y la familia. De todas ellas, la televisión es la mayor fuente de información.

- **ASPECTOS POSITIVOS DE LA TELEVISIÓN**

- Medio de entretenimiento
- Estimula la curiosidad, la fantasía y la imaginación
- Puede favorecer la tolerancia, la igualdad, solidaridad y el conocimiento de arte, de la ciencia y la cultura



CUIDADOS Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD DEL NIÑO ESCOLAR

● EFECTOS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LOS NIÑOS. TELEVISIÓN. CONTINUACIÓN

– ASPECTOS NEGATIVOS

- Se contemplan imágenes violentas
- Consumidor ideal
- Disminuye el tiempo dedicado a la lectura, al juego y al deporte
- Aumento de la morbilidad

– ORIENTACIÓN GENERAL PARA EL USO DE LA TV



EFFECTOS DE LA SEPARACIÓN Y EL DIVORCIO

♥ SENTIMIENTOS QUE SE PRESENTAN EN LOS DÍAS SIGUIENTES A LA SEPARACIÓN:

- Sensación de vulnerabilidad
- Tristeza y lástima
- Preocupación por los padres
- Sentimiento de rechazo y abandono
- Conflicto de lealtades
- Ira y culpabilidad

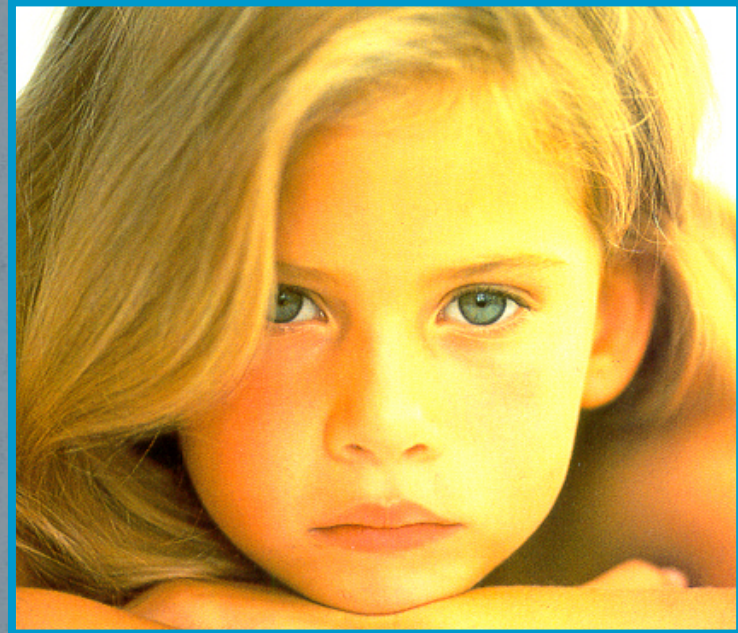
♥ ETAPA DE PRESEPARACIÓN

♥ MOMENTO DE LA SEPARACIÓN

♥ ETAPA POSTSEPARACIÓN

♥ FRACASO ESCOLAR. PREVENCIÓN

♥ VIOLENCIA ESCOLAR Y PREVENCIÓN



La autoestima infantil

- La autoestima infantil es el grado de satisfacción que **el niño tiene consigo mismo**
- Cuando nace el bebe, se establece una estrecha relación entre el recién nacido y sus padres, sobre todo con la madre.
- Se fomenta así un fuerte vínculo que va a favorecer **el inicio de la autoestima**, ya que este sentimiento de sentirse querido y protegido por sus padres posibilitará que el bebe se perciba como alguien importante y valioso.

La autoestima infantil

- La imagen que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino **aprendido de nuestro alrededor**.
- Los padres son para sus **hijos espejos** a partir de los cuales el niño va construyendo **su propia identidad**.
- En la edad infantil los padres son para sus hijos **las personas más importantes**, por eso, la imagen que el niño cree que tienen de él es muy importante.

La autoestima infantil

- A medida que va creciendo, adquiere más **autonomía** y un mayor conocimiento del mundo exterior, ampliando su relación con otros familiares, compañeros, profesores, vecinos, etc.
- Lo que éstos **digan y opinen** sobre el niño será muy importante para el desarrollo de la autoestima.

DESARROLLO DE LA UTOESTIMA

Autoevaluación.
Creatividad
Eficacia en la tareas
Muestras de confianza

NECESIDADES CALÓRICAS

EDAD	CALORÍAS / DÍA	
1 – 3 AÑOS	1.300 c.	
4 – 6 AÑOS	1.700 c.	
7 – 10 AÑOS	2.400 c.	
11 – 14 AÑOS	VARÓN	2.800 c.
	HEMBRA	2.400 c.

TEMA 13

CALENDARIO VACUNACIONAL

DEFINICIÓN

- **LAS VACUNAS** SON PREPARADOS ANTIGÉNICOS OBTENIDOS A PARTIR DE MICROORGANISMOS Y OTROS AGENTES.

INTRODUCEN UNA INMUNIDAD
ADQUIRIDA ACTIVA FRENTE A
DETERMINADAS ENFERMEDADES
CONTAGIOSAS



INMUNIDAD



Conjunto de factores humorales y celulares que protegen al organismo frente a la agresión de los agentes infecciosos.

ACTIVA

NATURAL

ARTIFICIAL

PASIVA

NATURAL

ARTIFICIAL



PASIVA	NATURAL	•Transferencia fisiológica materno–fetal: Ig.	✓✓An@uerpos y células producidas por otro indiv.
	ARTIFICIAL	•Por mediación de sueros o gammaglobulinas	✓✓Efecto inmediato. ✓✓Duración: corta: semanas.
ACTIVA	NATURAL	•Se desarrolla fisiológicamente después de una infección	✓✓An@uerpos y células producidas por el propio organismo.
	ARTIFICIAL	•Adquirida después de la vacunación	✓✓Efectos son lentos. ✓✓Duración: años –memoria.



CLASIFICACIÓN DE LAS INMUNOGLOBULINAS

● IgG:

- La **inmunoglobulina G (IgG)** es una de las cinco clases de anticuerpos humorales producidos por el organismo.
- Se trata de la inmunoglobulina predominante en los fluidos internos del cuerpo, como son la sangre, el líquido cefalorraquídeo y el líquido peritoneal.
- Esta proteína especializada es sintetizada por el organismo en respuesta a la invasión de bacterias, hongos y virus.
- Es la inmunoglobulina más abundante del suero,
- La IgG es la única clase de inmunoglobulinas que atraviesa la placenta, transmitiendo la inmunidad de la madre al feto de manera natural y pasiva

CLASIFICACIÓN DE LAS INMUNOGLOBULINAS

- **IgA:** es la clase predominante de anticuerpo en las secreciones seromucosas del organismo como: **saliva, lágrimas, calostro y leche materna, así como en secreciones nasales y bronquiales.**
- Actúan como la defensa inicial contra los patógenos invasores (virus y bacterias) antes de que penetren en el plasma; identifican los antígenos patógenos e impiden que se instalen en las mucosas.

CLASIFICACIÓN DE LAS INMUNOGLOBULINAS

- **IgM:** se encuentra principalmente en la sangre y en el líquido linfático.
- Es el primer anticuerpo que el cuerpo genera para combatir una infección.

CLASIFICACIÓN DE LAS INMUNOGLOBULINAS

- **IgD:** Aparecen en pequeñas cantidades en el organismo. **Menos conocida.** En la actualidad, se han incrementado los estudios de la IgD sérica en relación con diferentes enfermedades, al demostrarse su participación en determinados trastornos febriles en niños
- **IgE:** se la asocia principalmente con las reacciones alérgicas (sistema inmunológico reacciona de manera exagerada a los antígenos del medio ambiente, como el polen o el polvillo de los animales). Se encuentra en los pulmones, la piel y las membranas mucosas.

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

- **VACUNAS VIVAS O ATENUADAS**

Se consiguen mediante la selección de virus/bacterias atenuados, presentando una capacidad de transmisión natural, ejemplo: triple vírica, fiebre amarilla. Rubeola Polio Oral



CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

- **VACUNAS INACTIVADAS**

Se preparan inactivando suspensiones de bacterias o de virus por métodos físicos o químicos. proporcionan una inmunidad de menor intensidad que la anterior, ejemplo: h.b., h.a., meningocócica, gripe.



VIVAS O ATENUADAS

```
graph TD; A[VIVAS O ATENUADAS] --> B[VIRICAS]; A --> C[BACTERIANA]; B --> D[Sarampión<br/>Rubeola<br/>Paroditis<br/>Poliomielitis]; C --> E[B.C.G: Bacillus de Calmette y Guérin: Tuberculosis];
```

VIRICAS

Sarampión
Rubeola
Paroditis
Poliomielitis

BACTERIANA

B.C.G: Bacillus de
Calmette y
Guérin: Tuberculosis

MUERTAS O INACTIVADAS

```
graph TD; A[MUERTAS O INACTIVADAS] --> B[VIRUS / BACTERIAS]; A --> C[ANATOXINAS O TOXOIDES]; A --> D[CONSTITUYENTES DEL GERMEN]; B --> B1[ANTIPOLIO]; B --> B2[FIEBRE TIFOIDEA]; B --> B3[TOSFERINA]; C --> C1[TÉTANOS]; C --> C2[DIFTERIA]; D --> D1[HEPATITIS B]; D --> D2[NEUMOCÓCICA]; D --> D3[MENINGOCÓCICA]; D --> D4[HEPATITIS A];
```

**VIRUS /
BACTERIAS**

**ANTIPOLIO
FIEBRE TIFOIDEA
TOSFERINA**

**ANATOXINAS O
TOXOIDES**

**TÉTANOS
DIFTERIA**

**CONSTITUYENTES
DEL
GERMEN**

**HEPATITIS B
NEUMOCÓCICA
MENINGOCÓCICA
HEPATITIS A**

COMPLICACIONES Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **COMPLICACIONES. MANIFESTACIONES GENERALES:**

- Fiebre postvacunal
- Infecciones generalizadas
- Reacciones inmunológicas
- Muerte súbita
- Alteraciones del estado general
- Convulsiones postvacunales

- **COMPLICACIONES. MANIFESTACIONES LOCALES**

- Eritema, dolor en la zona de punción, llanto, irritabilidad, prurito, reacción inflamatoria, nódulos dolorosos, infección de la zona por técnica inadecuada y síndrome febril postvacunal

DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL CALENDARIO VACUNAL SISTEMÁTICO

SARAMPIÓN. Constituye la enfermedad mas frecuente. Es una enfermedad muy infecciosa, producida por un virus. Esta vacuna se generalizó en España en 1963. Su período de incubación es de 10 días, el mejor tratamiento es la vacunación y la eficacia es de un 95 % de por vida. Los síntomas más frecuentes son: Catarro, fiebre, tos, rinorrea exantema de inicio en la cara y manchas de Koplik.

RUBÉOLA. Enfermedad benigna hasta que se comprobó las consecuencias del contagio en mujeres embarazadas. La vacuna se introdujo en España en 1979, dirigida a niñas jovencitas. La eficacia en la vacunación es de un 98 %. El objetivo de las inmunizaciones es evitar el contagio de las mujeres embarazadas. Los síntomas son: Exantemas, adenopatía, febrícula y poliartralgia.

DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL CALENDARIO VACUNAL SISTEMÁTICO

PAROTIDITIS. La complicación más importante es la orquitis (inflamación aguda de los testículos) Está producido por un virus, se caracteriza por la inflamación de las glándulas salivares. La incidencia es mayor en varones de 10- 14 años, en España la vacunación obligatoria se inició en 1981. La eficacia de la vacunación es de un 98 % de por vida. Los síntomas más frecuentes es el dolor en la región auricular, inflamación de las glándulas salivares y febrícula. En la embarazada puede producir abortos.

POLIOMIELITIS. Diferentes tipos de polios. La primera epidemia de polio que se tuvo noticia, fue en 1887 en la ciudad de Estocolmo. En 1908, se descubrió que era una enfermedad contagiosa y en 1945, se identificaron los 3 serotipos que hoy se conocen. Con 3 dosis de vacuna se induce una inmunidad de un 98 %. Es una enfermedad vírica y la principal complicación es una poliomielitis paralítica. En España esta vacuna se incluyó en 1963, y en 1989 se declaró en España el último caso de polio no vacunado. Período de incubación 8- 10 días. Cuadro seudogripal.

DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL CALENDARIO VACUNAL SISTEMÁTICO

TOSFERINA. Es una enfermedad infecciosa, producida por una bacteria. En España existe programas de vacunación desde el 1965. Es de declaración obligatoria. La eficacia de protección está desde un 70- 80 % con tres dosis. Los principales síntomas son: Incubación entre 8- 15 días, período catarral tos permanente nocturna y leucocitos elevados.

- **TÉTANO.** Producida por el *Clostridium tetani*, en los países desarrollados ha disminuido su incidencia. La eficacia en la vacunación es de un 99 %. Esta enfermedad es frecuente en zonas rurales, húmedas y cálidas.
- **DIFTERIA.** Enfermedad producida por una bacteria, cursa con síntomas locales y trastornos generales. Los síntomas más importantes son. Dolor de garganta, dificultad de deglución y amígdalas cubiertas por un velo opaco. En el año 1945, se implantó la vacuna en España con carácter obligatorio y en 1965, se impuso la inmunización sistemática. Los últimos casos se registraron en 1986. La eficacia es de un 94- 95 %.

DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL CALENDARIO VACUNAL SISTEMÁTICO

HAEMOPHILUS INFLUNZAE tipo B. Es un cocobacilus, que afecta en exclusividad al ser humano. El germen coloniza el tracto respiratorio y afecta fundamentalmente a menores de cinco años. En los últimos años del Siglo XX, era la causa de meningitis bacteriana en los niños menores de cinco años. La eficacia es de un 95 %.

HEPATITIS B. Esta producida por un virus. Puede producir alteraciones citológicas degenerativas en el hígado, pudiendo dejar daños de por vida. La vía de contagio son tres: Prenatal, vertical y exposición parenteral a sangre infestada. La eficacia es del 95-98 %. En caso de madres infestadas o portadoras de HBsAg, administra a los recién nacidos inmunoglobulina.

DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL CALENDARIO VACUNAL SISTEMÁTICO

MENINGOCOCO.

El meningococo es una bacteria que vive con frecuencia en la nariz y la garganta de una persona, sin provocar la enfermedad. Cuando se activa puede producir infecciones graves, sobre todo meningitis y sepsis (infección de la sangre), y provocar importantes secuelas, incluso la muerte de la persona afectada.

Los niños pequeños y los adolescentes son los que están más expuestos a la enfermedad meningocócica y pueden ser también portadores de la bacteria en la garganta sin que penetre en su organismo.

La infección se puede tratar con antibióticos, pero a veces su avance es tan rápido que los medicamentos no resultan eficaces. La mejor prevención es la vacunación.

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	3	4	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa	DTPa				DTPa/ Tdpa	Tdpa		
Poliomelitis ³	VPI		VPI	VPI				VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC	VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC		Men ACWY				Men ACWY		
Gripe ⁹				Gripe (6 meses a 59 meses)							
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹⁰					SRP		SRP Var/ SRPV				
Varicela ¹¹						Var					
Virus del papiloma humano ¹²									VPH		
SARS-CoV-2 ¹³								SARS-CoV-2 (a partir de 5 años)			

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

- **CONTRAINDICACIONES PERMANENTES:**
- **1.- Reacción adversa grave a una dosis previa de vacuna.** Se consideran como tales la reacción alérgica grave (anafiláctica) a una dosis previa de vacuna o a alguno de sus componentes o por ejemplo en el caso de la tos ferina si se describe una encefalopatía aguda en los siete días siguientes a la vacunación.
- **2.- Hipersensibilidad o reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna.** Una reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna contraindica la administración de nuevas dosis que contengan dicho componente. Los productos más alergénicos son los antibióticos (neomicina y estreptomycin), las proteínas del huevo, las gelatinas (triple vírica y varicela) y en menos ocasiones la levadura (hepatitis B).

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

- **CONTRAINDICACIONES TEMPORALES:**

- **1.- Edad de administración.** La edad de administración puede considerarse una contraindicación. La vacuna triple vírica **no se aconseja administrarla antes de los 12 meses** de vida porque puede interferir con los anticuerpos maternos y no producir una respuesta inmunológica completa, aunque en situaciones epidémicas **se puede administrar a partir de los 6 meses de edad**, aunque posteriormente deberá recibir dos dosis a partir de que cumpla los 12 meses de edad.
- Igualmente, la vacuna frente a la hepatitis A se administra a partir de los 12 meses de edad, la antigripal a partir de los 6 meses de edad y los componentes de alta carga antigénica de difteria y tos ferina (D y P) solo se pueden aplicar hasta los 7 años de edad.

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

- **CONTRAINDICACIONES TEMPORALES:**
- **2.- Embarazo.** Están contraindicadas todas las vacunas de virus vivos por el riesgo potencial de provocar lesiones del desarrollo del feto. Las únicas vacunas de virus vivos que pueden administrarse durante el embarazo, siempre que el riesgo sea grande, son la de la polio y la antitifoidea orales.

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

- **CONTRAINDICACIONES TEMPORALES:**

- **3.- Inmunodeficiencias.** Las vacunas con gérmenes vivos están en términos generales contraindicadas, ya que en los niños con inmunodeficiencias pueden provocar la enfermedad de forma grave. Hay ciertas situaciones de inmunodeficiencia como en el de niños con sida que, según los niveles de linfocitos que tengan, se les podría administrar la vacuna triple vírica y la de la varicela.

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

- **CONTRAINDICACIONES TEMPORALES:**
- **4. Enfermedad aguda.** Por un principio de precaución las vacunas no deben administrarse en el curso de infecciones agudas moderadas y graves, pero solo mientras dure esa situación. Igualmente en los casos de enfermedad aguda, como fiebre muy elevada, crisis asmática, cardiopatía o nefropatía descompensadas, estarán contraindicadas mientras dure la situación aguda..

Conservación de las Vacunas



- Respetar la cadena de frío y controlar su temperatura mediante un termómetro colocado fuera del refrigerador.
- Controlar las fechas de vencimientos.
- Ubicar las vacuna en un refrigerador el cual solo debe ser destinado para la conservación de vacunas.

Conservación de las Vacunas



- Las vacunas son estables a 20-25°C, excepto la DTP que pierde su efectividad después de 2 semanas: La vacuna debe mantenerse a temperaturas entre 2 y 8 °C durante su transporte y almacenamiento para garantizar que no haya pérdida de potencia, evitando la exposición a agentes físicos como la luz intensa.

RECOMENDACIONES

1. Mantener el congelador libre de acumulación de hielo.
2. Mantener el congelador con paquetes fríos.
3. No congelar las vacunas en forma de solución.
4. Mantener el termómetro de máximo y mínimo dentro del refrigerador.
5. Mantener los frascos ampolla del diluyente en el refrigerador antes del uso.
6. No guardar alimentos o bebidas.
7. Dejar un espacio libre entre las cajas de vacunas.
8. Depositar botellas con agua en el último estante.
9. Depositar botellas con agua en la puerta.
10. Verificar los burletes de goma de las puertas.



FORMAS DE APLICACIÓN

- Oral.
- Subcutánea.
- Intradérmica.
- Intramuscular.

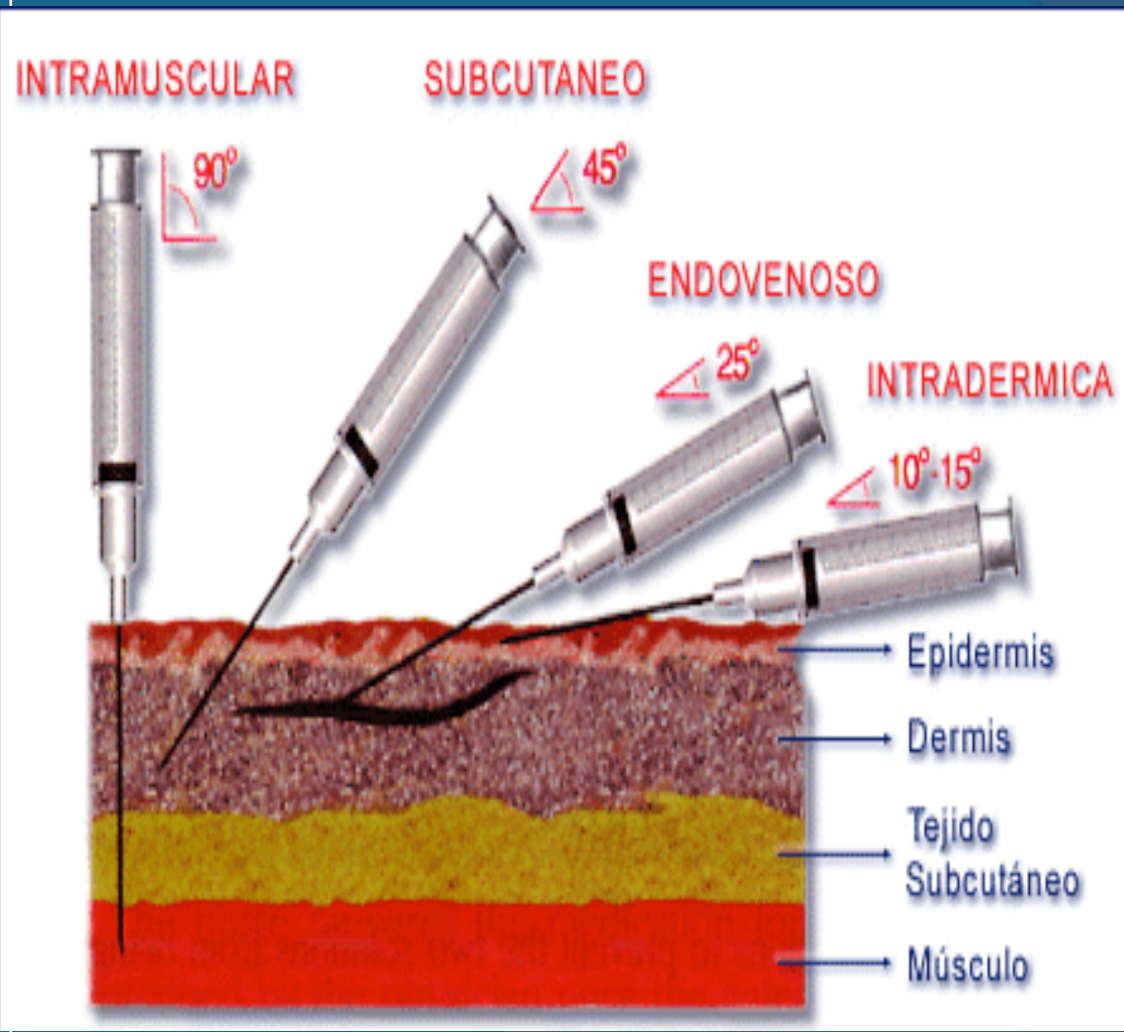
DOSIS

Depende de la edad y de la cepa utilizada en la vacuna

PRECIOS

Depende si la vacuna es obligatoria o no y si esta en el calendario de vacunación

Vía Parenteral

VÍA	
Intradérmica	
Subcutánea	
Intramuscular	
Intravenosa	

FIN



TEMA 14

ACCIDENTES E INTOXICACIONES EN LA INFANCIA

ACCIDENTES E INTOXICACIONES EN LA INFANCIA

• **EL CONCEPTO DE ACCIDENTE ES DEFINIDO POR LA O.M-S- COMO “UN ACONTECIMIENTO FORTUITO, GENERALMENTE DESGRACIADO, DAÑINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD HUMANA, PROVOCADO POR UNA FUERZA EXTERIOR QUE ACTÚA RÁPIDAMENTE Y SE MANIFIESTA CON UNA LESIÓN”**

— **SE RELACIONA:**

- **ESTILO DE VIDA**
- **VIVIENDA**
- **CONFIGURACIÓN URBANÍSTICA**
- **NIVEL SOCIOECONÓMICO**
- **INSTRUCCIÓN FAMILIAR**



CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Diap.- 3

— EPIDEMIOLOGÍA

- 20.000 NIÑOS ENTRE 1-14 AÑOS MUEREN ANUALMENTE EN LOS PAÍSES RICOS
- EL 70% SON VARONES Y EL 30% MUJERES. MAYOR EN PADRES TRABAJADORES
- DE 1-4 AÑOS SON MÁS FRECUENTES LOS DOMÉSTICOS. DE 15-19, ACCIDENTES DE TRÁFICO (41% DE TODOS LOS ACCIDENTES)



CONCEPTOS Y DEFINICIONES

● LUGAR DE PRODUCCIÓN:

- 35% EN EL DOMICILIO
- 50% EN LA CALLE
- 10% EN LA ESCUELA

● HORA MÁS FRECUENTE

- ENTRE LAS 14 Y LAS 20 HORAS

● MORTALES

- ENTRE EL 3 Y EL 5% DE LOS CASOS



Servicio de Toxicología. Tlfno. 91-411 26 76 y 91-562 04 20

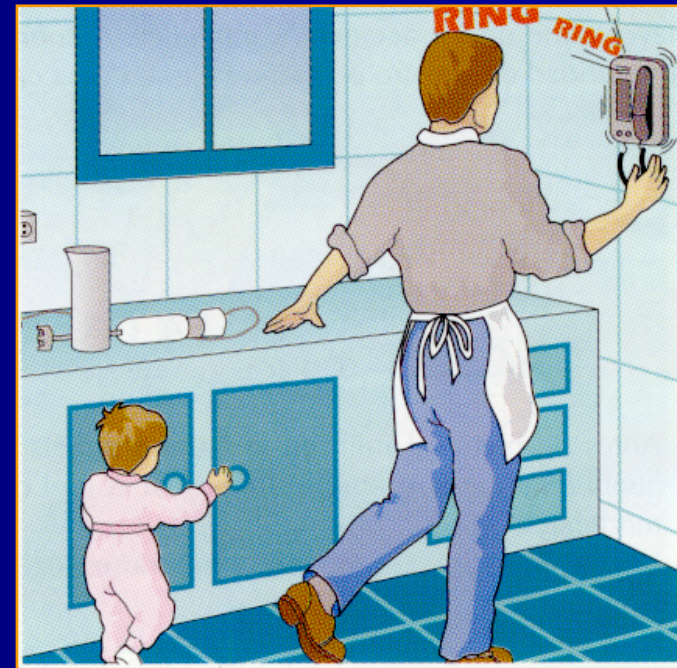
CLASIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE LA INFANCIA

Diap.- 5

❖ **ASFIXIA.** ES LA CONSECUENCIA DE LA OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS, LO QUE DIFICULTA LA OXIGENACIÓN Y LA VENTILACIÓN. PUEDE SER DE FORMA EXTRÍNSECA (SÁBANAS, ALMOHADAS, COLCHAS) O INTRÍNSECA (VÓMITOS, CUERPOS EXTRAÑOS O COMIDA)

— CAUSAS DE LA ASFIXIA:

- DORMIR JUNTO CON LOS ADULTOS
- JUGAR CON BOLSAS DE PLÁSTICO, ANUDARSE OBJETOS AL CUELLO O CINTURONES DE SEGURIDAD
- ASPIRACIÓN O ATRAGANTAMIENTO

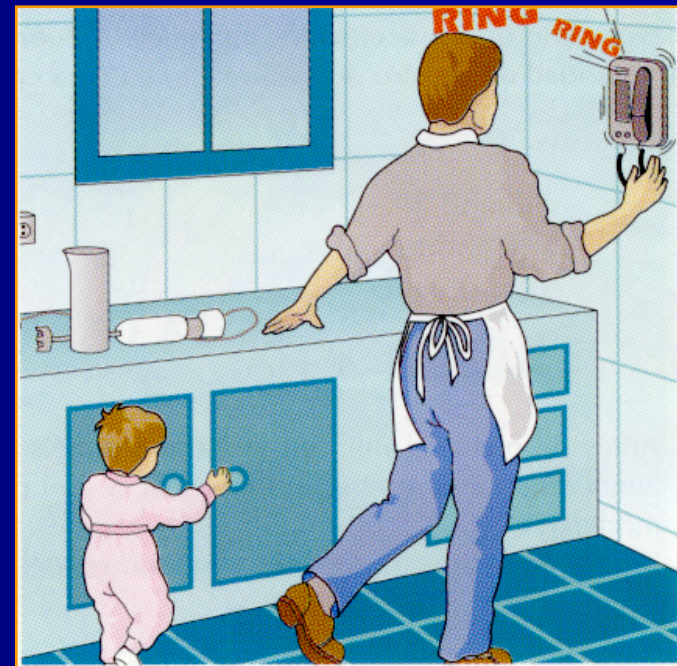


CLASIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE LA INFANCIA

Diap.- 6

• MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN LA ASFIXIA

- EXÁMEN DE LA BOCA Y ELIMINAR CUALQUIER CUERPO EXTRAÑO
- ABERTURA DE LAS VÍAS AÉREAS Y SI NO RESPIRA, INSUFLACIÓN DE AIRE
- SI NO MOVILIZA EL TÓRAX, DAR 5 GOLPES CON LA PALMA DE LA MANO. INTERESCAPULAR. MASAJE



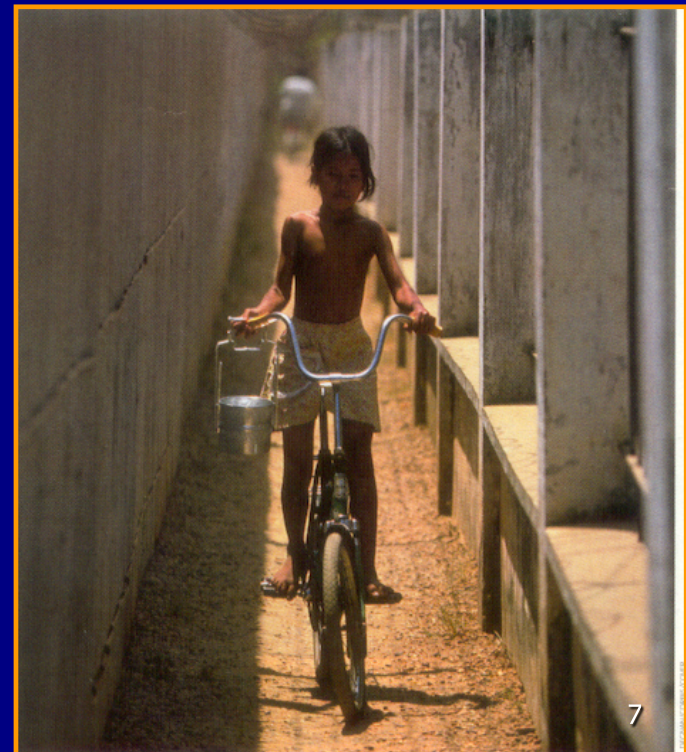
POLITRAUMATISMOS

• **POLITRAUMATISMO.** MÁS DE DOS LESIÓN TRAUMÁTICAS GRAVES EN UN SOLO ACCIDENTE. LOS CUIDADOS SON IGUALES A LOS QUE SE APLICAN A CUALQUIER PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

— ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE DE LA POBLACIÓN DE MENOS DE 40 AÑOS Y LA TERCERA CAUSA DE TODAS LAS MUERTES. GRAN CANTIDAD DE SECUELAS

— **LA MORTALIDAD PRESENTA TRES PICOS**

- A LOS POCOS MINUTOS DEL ACCIDENTE
- LAS PRIMERAS 24 HORAS
- LA PRIMERA SEMANA



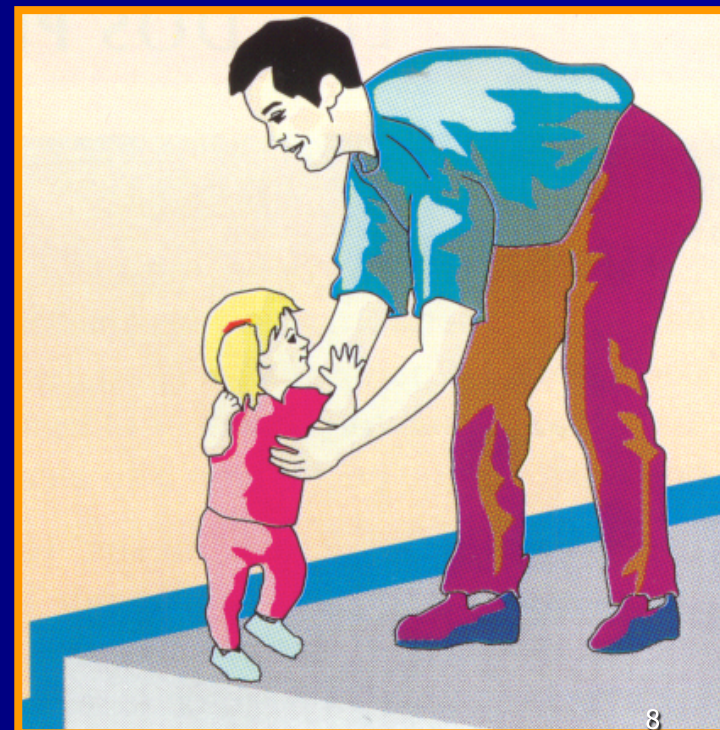
POLITRAUMATISMOS

— CAUSAS DE LOS POLITRAUMATISMOS

- ACCIDENTES DE TRÁFICO Y ATROPELLOS
- CAÍDA DESDE ALTURA

— NIVELES DE INTERVENCIÓN

- VALORACIÓN INICIAL Y REANIMACIÓN
- VÍAS AÉREAS Y COLUMNA VERTEBRAL
- VENTILACIÓN, HEMODINÁMICA, NEUROLÓGICO Y SEGUNDA VALORACIÓN



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

Diap.- 9

- **GOLPE DE CALOR AMBIENTAL.** SITUACIÓN GRAVE EN LA QUE SE ELEVA LA TEMPERATURA POR ENCIMA DE LOS 40°C. SE MANIFIESTA CON IRRITABILIDAD O APATÍA, OLIGURIA, SUDORACIÓN ∞ Y CONVULSIÓN
- **ELECTROCUCIÓN.** SE DA CON FRECUENCIA EN EL HOGAR Y REPRESENTA ENTRE UN 3-5% DE INGRESOS EN LAS UNIDADES DE QUEMADOS. LAS LESIONES PUEDEN SER DESDE LA MUERTE SÚBITA HASTA DIFERENTES LESIONES TÉRMICAS. LOS SÍNTOMAS VAN DESDE EL COMA, APNEAS O PARADA CARDIORESPIRATORIA, CONVULSIONES Y ARRITMIA



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

Diap.- 10

• **QUEMADURAS.** SON LESIONES HISTOLÓGICAS DE LA PIEL Y DE OTROS TEJIDOS, QUE PROVOCAN UN SÍNDROME HUMORAL ACORDE CON LA EXTENSIÓN Y PROFUNDIDAD DE LA ZONA AFECTADA. CAUSAS:

- LÍQUIDO HIRVIENDO, CONGELACIÓN
- PRODUCTOS QUÍMICOS, ELÉCTRICOS O CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES
- MÁS FRECUENTE EN EL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE VIDA Y EN VARONES

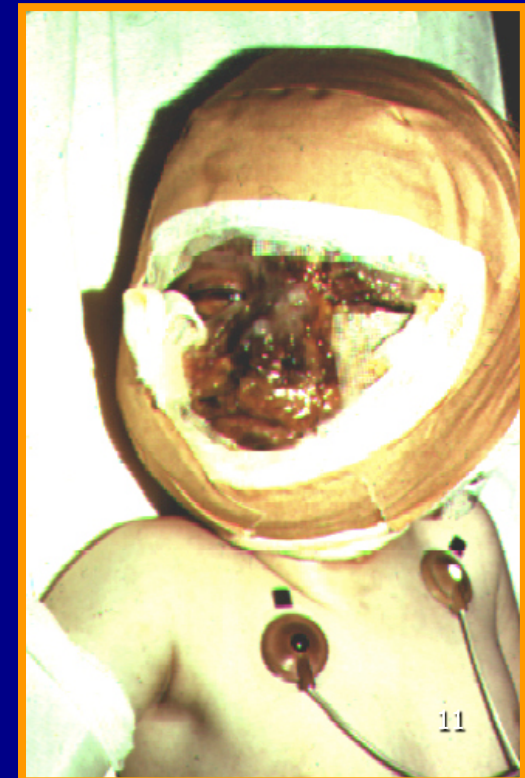


LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

Diap.- 11

• VALORACIÓN DE LAS QUEMADURAS

- **SEGÚN LA EXTENSIÓN** DE CABEZA, TRONCO, BRAZOS Y PIERNAS, EN RELACIÓN AL PERIODO EVOLUTIVO. **EJEMPLO: 3 AÑOS, CABEZA 15%, TRONCO 40%, BRAZOS 16% Y PIERNAS 29%**
- **SEGÚN LA PROFUNDIDAD**
 - **PRIMER GRADO:** ERITEMA CUTÁNEO SIMPLE. AFECTA A LA EPIDERMIS Y NO SUELE DEJAR CICATRIZ
 - **SEGUNDO GRADO:** APARICIÓN DE AMPOLLAS. EL LÍQUIDO QUE CONTIENE ES UN EXUDADO DEL PLASMA
 - **TERCER GRADO:** AFECTA A TODO EL ESPESOR DE LA PIEL QUE SE TRANSFORMARÁ EN UNA ESCARA
 - **CUARTO GRADO:** NECROSIS DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS
- **FISIOPATOLOGÍA.** DEBIDO A LAS LESIONES Y A LA ALTERACIÓN DE LA PERMEABILIDAD CAPILAR, SE PRODUCE UNA SALIDA DE ELECTROLITOS Y PROTEÍNAS AL ESPACIO INTERSTICIAL, LO QUE DA LUGAR A UNA PÉRDIDA DE AGUA, EDEMAS E HIPOVOLEMIA. LA PÉRDIDA DE PLASMA ALCANZA EL PICO MÁXIMO A LAS 6 HORAS. RECUPERA 24H



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

• TERAPIA GENERAL EN LOS NIÑOS QUEMADOS

- PÉRMEABILIDAD DE VÍAS AÉREAS Y MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. TRASLADO URGENTE A UN CENTRO HOSPITALARIO
- DESVESTIR AL PACIENTE Y ENFRIARLO, ELIMINANDO LA ROPA NO ADHERIDA A LA PIEL
- SE CUBRE LA ZONA CON APÓSITOS ESTÉRILES HUMEDECIDOS Y SE ABRIGA AL NIÑO
- ANALGÉSIA, SEDACIÓN Y PROFILAXIS ANTITETÁNICA
- A LOS NIÑOS CON QUEMADURAS $\geq 15\%$ DE LA SUPERFICIE CORPORAL, SE DEBE CANALIZAR UNA VÍA VENOSA INMEDIATAMENTE PARA INICIAR LA REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS
- APORTES DE LÍQUIDOS. CUANDO LAS QUEMADURAS SON $> 20\%$ SE ADMINISTRA TODO EL LÍQUIDO POR VÍA ENDOVENOSA CON SUERO RINGER LACTADO Y PLASMA FRESCO
- TRATAMIENTO LOCAL



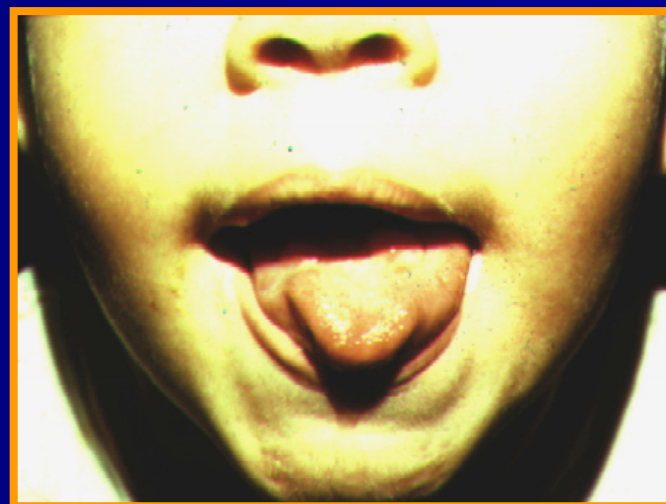
LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

● **INTOXICACIONES.** ES UNA ALTERACIÓN PRODUCIDA POR LA EXPOSICIÓN O INTRODUCCIÓN EN EL ORGANISMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS. PUEDEN SER SÓLIDAS, LÍQUIDAS O GASEOSAS

- VÍA DIGESTIVA (**INGESTIÓN**)
- VÍA RESPIRATORIA (**GASES TÓXICOS**)
- VÍA EPIDÉRMICA (**CONTACTO PLAGUICIDA**)

● **EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES**

- LA MAYORÍA TIENEN LUGAR EN EL HOGAR Y EL 55% EN MENORES DE 5 AÑOS
- LOS PRODUCTOS DE USO DOMÉSTICO SON LOS MÁS FRECUENTES, SEGUIDOS DE LOS MEDICAMENTOS. ACCIDENTES FORTUITOS
- UNA ÚNICA SUSTANCIA ES LA CAUSANTE Y POR VÍA DIGESTIVA
- LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA REPRESENTAN UN 50% DE LAS CONSULTAS. ESTE PORCENTAJE PUEDE TRATARSE EN EL CENTRO DE SALUD MÁS PRÓXIMO
- INTOXICACIONES EN NIÑOS MAYORES. ALCOHOL Y DROGAS (125.000 AGUDAS/AÑO)



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

• SOSPECHA DE UNA INTOXICACIÓN

- **CAMBIO EN EL ESTADO DE CONCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA**
- **ALTERACIÓN DE LAS PUPILAS, DE LA VISIÓN Y DOLOR DE ESTÓMAGO**
- **QUEMADURAS ALREDEDOR DE LA BOCA Y OLOR POCO HABITUAL**
- **ALTERACIÓN DE LAS CONSTANTES VITALES E INICIO DE LOS SIGNOS DE FORMA BRUSCA**
- **EDAD DEL NIÑO 1-5 AÑOS Y SITUACIÓN FAMILIAR ESTRESANTE**

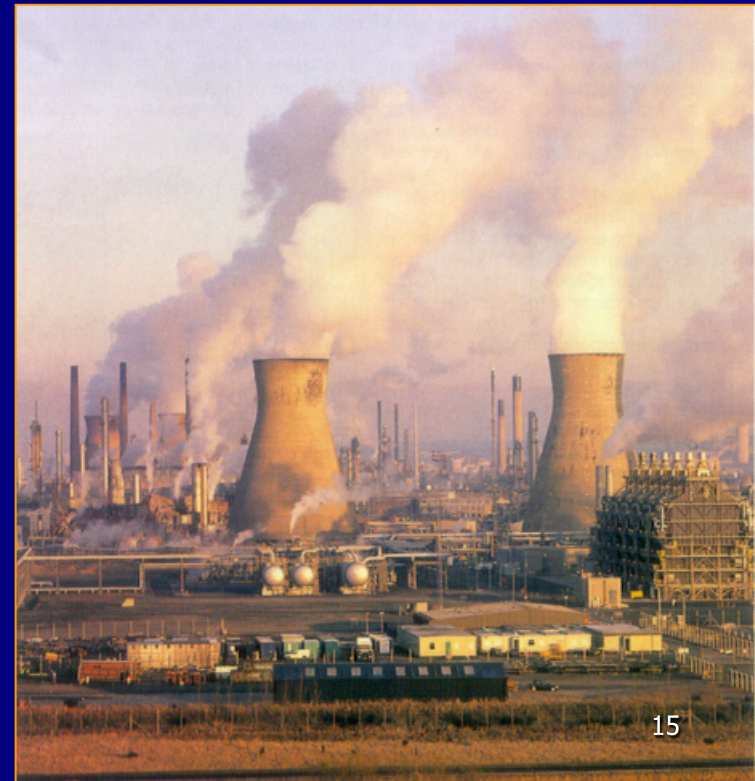


LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

• DATOS DE INTERÉS

- DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS TÓXICOS
- CANTIDAD DE TÓXICO. PESO Y EDAD DEL NIÑO
- PROGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS
- VÍAS DE EXPOSICIÓN DEL PRODUCTO

• TERAPIA Y SOPORTE EN UN NIÑO INTOXICADO



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

● PREVENIR LA ABSORCIÓN

- **EMESIS.** SÓLO ESTÁ INDICADA EN LAS 2 PRIMERAS HORAS DE LA INGESTA. EL VÓMITO SE PUEDE INDUCIR MEDIANTE LA ESTIMULACIÓN FARÍNGEA O ADMINISTRANDO UN ANTIEMÉTICO "JARABE DE IPECACUANA"

JARABE DE IPECACUANA:

- 6 – 12 MESES: 5 A 10 ML
- 1 – 12 AÑOS: 15 ML EN 120 – 240 ML AGUA
- > 12 AÑOS: 15 A 30 ML



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

● PREVENIR LA ABSORCIÓN

- **VÓMITO:** ES UN PROCESO REFLEJO QUE SE INICIA CON LAS ARCADAS O NAUSEAS CON SENSACIÓN DE MALESTAR ANTES Y DESPUES.
- **REGURGITACIÓN:** MOVIMIENTO PASIVO QUE SE PRODUCE SIN ESFUERZO Y SIN MALESTAR
- **CONTRAINDICACIÓN DEL VÓMITO**
 - MENORES DE UN AÑO, NIÑOS INCONSCIENTES, CONVULSIONES, INGESTIÓN DE ÁCIDOS O ALCALIS, INTOXICACIONES POR DROGAS QUE PRODUZCAN BRADICARDIA



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

● PREVENIR LA ABSORCIÓN

- Valorar siempre:
- Exploración física no centrada en el abdomen ya que el vomito puede ser de causa extra digestivo.
- Colocar al niño con el cabecero levantado: Aspiración.
- Rehidratación con líquidos azucarados, no cítricos no gases.
- Dieta rica en HC y K no grasas



LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

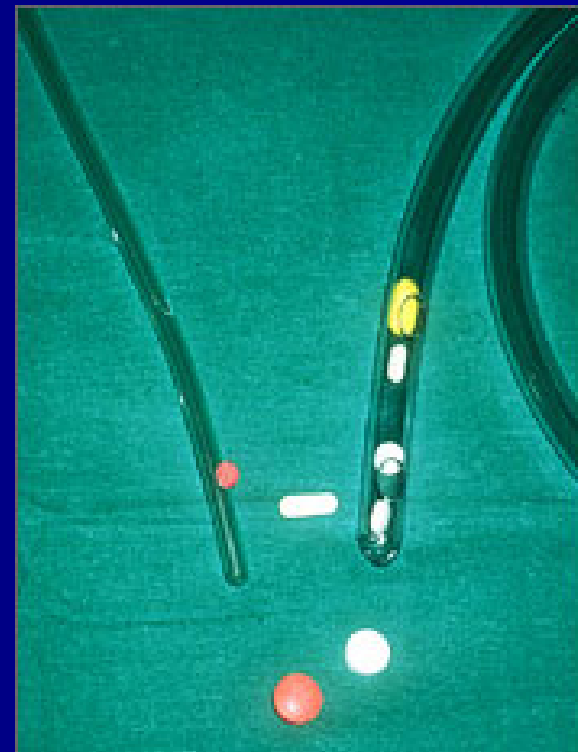
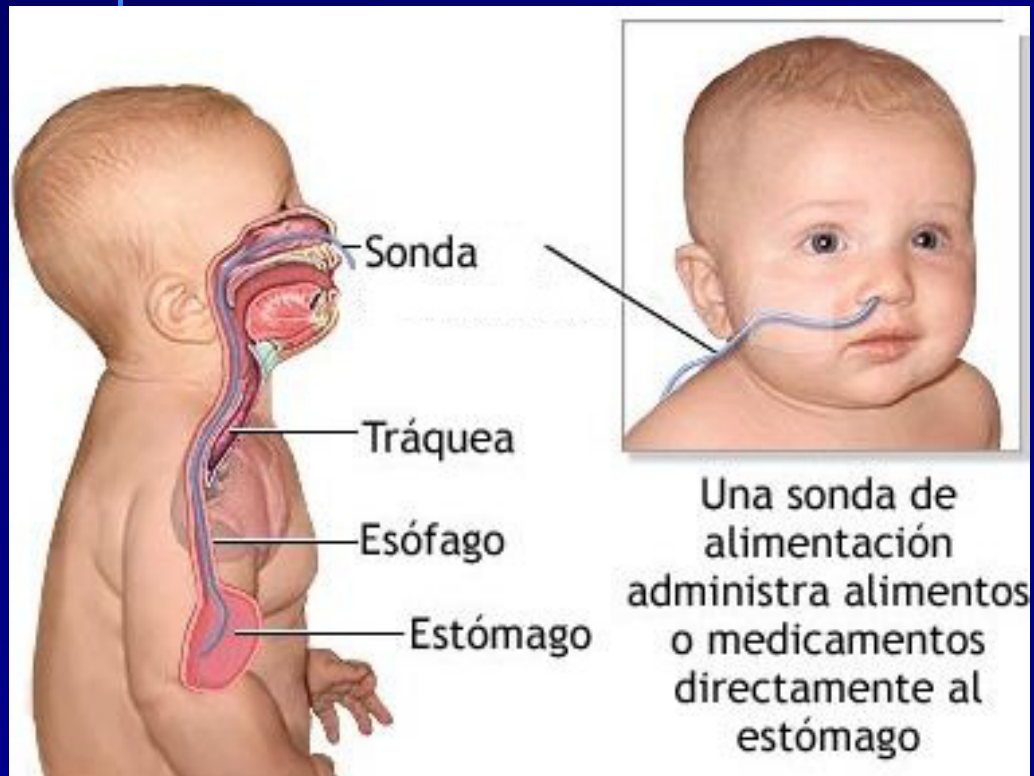
● PREVENIR LA ABSORCIÓN

- DESCONTAMINACIÓN DE LA PIEL Y OJOS
- LAVADO GÁSTRICO
- CARBÓN ACTIVADO



↓ **ABSORCIÓN** ↓

Aspirado-lavado gástrico (sonda nasogastrica)



↓ **ABSORCIÓN** ↓

Aspirado-lavado gástrico (sonda nasogastrica)

Aspiración gástrica simple.

SNG tipo Salem/Levin.

Intervalo inferior 2h

Aspirado-Lavado gástrico:

Intervalo de eficacia se amplia de 3 a 6 h.

Indicado en

Pacientes conscientes

Pacientes inconscientes con protección de la vía aérea.

Contraindicaciones:

Ingesta de cáusticos.

Ingesta de disolventes.

Ingesta de derivados del petróleo.

Lesiones de garganta, laringe, esófago y estómago.

Embarazo avanzado.

Paciente gastrectomizado o cirugía gástrica reciente.

LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

Diap.- 22

• FACILITAR LA ELIMINACIÓN

- AUMENTO DE LA ELIMINACIÓN RENAL SÓLO EN ALGUNAS INTOXICACIONES**
- DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS EN CASOS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL EN SITUACIÓN DE DETERIORO INTENSO**
- EXANGINOTRANSFUSIÓN EN CASO DE INTOXICACIONES MUY GRAVES SI EL TÓXICO ESTÁ UNIDO A LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS**

LESIONES PRODUCIDAS POR AGENTES TÉRMICOS, FÍSICOS O QUÍMICOS

Diap.- 23

• **ANTÍDOTOS.** SÓLO UN 5% DE LOS TÓXICOS TIENEN ANTÍDOTOS ESPECÍFICOS Y SON COMPUESTOS QUE ACTÚAN SOBRE EL RECEPTOR DEL MISMO, BLOQUEÁNDOLO

- **NALOXONA. ANTAGONISTA DE LOS OPIÁCEOS CON RESPUESTA INMEDIATA**
- **OXÍGENO AL 100% (MONÓXIDO DE CARBONO)**
- **VITAMINA K. ANTÍDOTO DE LOS ANTICOAGULANTES**
- **BICARBONATO SÓDICO (ANTIDEPRESIVOS)**
- **CARBÓN ACTIVADO (ANTÍDOTO UNIVERSAL)**
- **FLUMAZENIL. ESPECÍFICO DE LAS BENZODIACEPINAS**

TIPO DE INTOXICACIONES

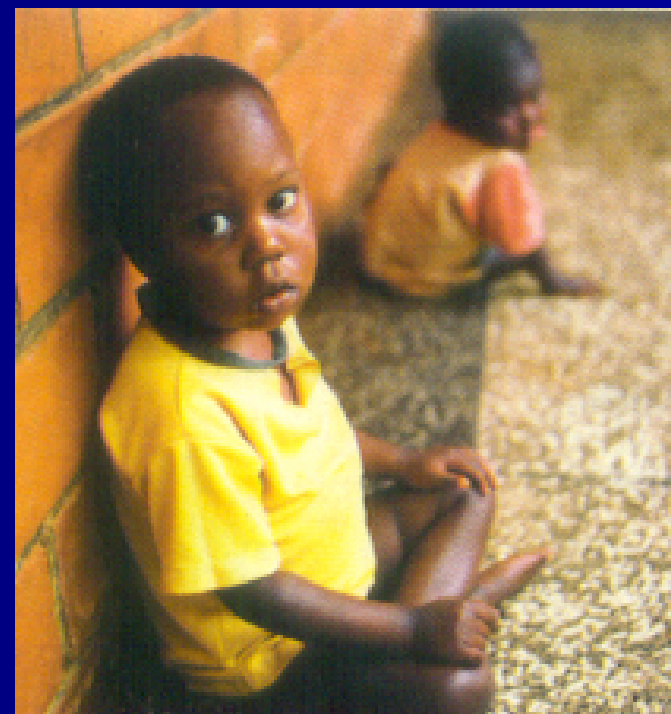
• INTOXICACIONES POR DROGAS

- **ALCOHOL.** ACTÚA COMO DEPRESOR DEL S.N.C. Y PRODUCE EUFORIA, VERBORREA, DETERIORO DE LA MEMORIA RECIENTE, AUMENTA EL UMBRAL DEL DOLOR Y DISMINUYE LOS REFLEJOS. A NIVELES ALTOS PROVOCA DEPRESIÓN RESPIRATORIA
- **COCAÍNA Y ANFETAMINAS.** SE CARACTERIZA POR EUFORIA, MAYOR ACTIVIDAD MOTORA, DISMINUCIÓN DE LA FATIGA, TAQUICARDIA, HIPERTENSIÓN E HIPERTERMIA. TERAPIA. SEDACIÓN Y CONTROL DE LA T. A.



TIPO DE INTOXICACIONES

TÓXICO	ANTÍDOTO
Anticoagulantes orales	Fitomenadiona
Anti-colinérgicos	Fisostigmina
Anti-sicóticos	Biperideno
Benzodiacepinas	Flumazenilo
Beta-bloqueantes	Glucagón, atropina
Calcio-antagonistas	Cloruro cálcico 10%
Cianuro	Cianokit
Colinérgicos/insecticidas	Atropina
Digoxina	Anticuerpo santidigital
Etilenglicol, Metanol	Etanol, Fomepizol
Fisostigmina	Atropina
Heparina	Protamina
Hierro	Desferoxamina
Mercurio	BAL, (dimercaprol)
Metahemoglobinizantes	Azul de metileno
Monóxido de carbono	Oxígeno al 100%
Opiáceos	Naloxona
Organofosforados	Atropina
Paracetamol	N-Acetilcisteína
Paraquat	Tierras Fuller
Rodenticidas	Fitomenadiona
Víbora	Suero antiofídico
Yodo	Almidón



Gracias
por su
atención.