



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Ministerio de Salud
Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"
Departamento de Enfermería

Atención de Enfermería al Niño Intoxicado en Urgencias Pediátricas

Unidad 2 — Epidemiología de las intoxicaciones en la edad pediátrica

Objetivo: proporcionar al profesional de enfermería un panorama epidemiológico actualizado, utilizable para triage, manejo inicial, vigilancia y prevención en urgencias pediátricas.

Objetivos de la unidad

Conocer la distribución por edad, intención y gravedad de las intoxicaciones pediátricas.

Identificar agentes más frecuentes y vías de exposición con impacto clínico.

Interpretar datos de vigilancia locales y nacionales para guiar intervenciones de enfermería.



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Ministerio de Salud
Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"
Departamento de Enfermería

Las intoxicaciones pediátricas son motivo frecuente de consulta a centros de urgencia y centros de información toxicológica; la mayor parte ocurre en el domicilio.

La incidencia más alta se observa en preescolares/toddlers (aprox. <5 años) por exposiciones accidentales; los adolescentes concentran las intoxicaciones intencionales, con mayor riesgo de complicaciones.

En población pediátrica urbana predominan medicamentos (analgésicos, antitérmicos, psicofármacos), productos de limpieza/caústicos, y luego hidrocarburos y, según contexto geográfico, plaguicidas. Estas categorías explican la mayoría de los requerimientos de consulta y de medidas específicas (antídotos, descontaminación).

La mayoría de los episodios son leves y manejables ambulatoriamente, pero ciertos agentes (monóxido de carbono, plaguicidas organofosforados, cáusticos, sobredosificación intencional de psicofármacos) causan mayor morbilidad/mortalidad y requieren atención especializada inmediata.

Las series locales (incluyendo registros de la Unidad de Toxicología del H. de Niños R. Gutiérrez) muestran variaciones temporales —por ejemplo, aumento relativo de exposiciones farmacológicas durante períodos de confinamiento— lo que subraya la necesidad de vigilancia continua para orientar prevención.

Edad y sexo: Predomina en menores de 1–5 años por conducta exploratoria y accesibilidad de sustancias; leve predominio masculino en la mayoría de las series.

Intencionalidad: >90% de los casos en lactantes y preescolares son accidentales; en adolescentes aumenta la proporción de eventos intencionales (autolesiones, intentos de suicidio) con distinta presentación clínica y pronóstico.

Agentes y vías: Oral > inhalatoria > dérmica. Fármacos y productos de limpieza lideran la casuística urbana; los plaguicidas son más relevantes en áreas rurales o en intoxicaciones ocupacionales familiares.

Factores de riesgo: almacenamiento inadecuado, envases sin cierre seguro, polifarmacia en el hogar, nivel socioeconómico y cambios en conducta familiar (p. ej. más tiempo en el hogar durante la pandemia).



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Ministerio de Salud
Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"
Departamento de Enfermería

La Unidad de Toxicología del Hospital de Niños R. Gutiérrez es centro de referencia nacional y sus series sirven de línea base para la Ciudad y su área metropolitana; sus registros muestran patrones útiles para priorizar prevención (medicamentos y productos domésticos).

Centro Nacional de Intoxicaciones (Hospital Posadas): referencia para consulta 24/7 y guía de antidotos disponible; protocolo nacional para manejo y notificación. En la práctica, todo equipo de urgencias pediátrica debe conocer el flujo de consulta al CNI y la localización de antidotos básicos.



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Ministerio de Salud
Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"
Departamento de Enfermería

Implicancias directas para enfermería en urgencias

Triage dirigido: priorizar por mecanismo (intencional vs accidental), agente sospechado y signos de afectación vital (A, B, C); use criterios locales de gravedad y la guía de antídotos del CNI para decisiones tempranas.

Intervención inicial: A-B-C, descontaminación dirigida (no provocar emesis), control de vía aérea, monitorización continua y acceso venoso según protocolo. Documentar tiempo/medio/antídoto administrado.

Coordinación y notificación: contactar CNI/Unidad de Toxicología; notificar según sistema local de toxicovigilancia; registrar datos demográficos y circunstanciales que alimentan vigilancia y prevención.

Prevención primaria: educación a cuidadores sobre almacenamiento seguro, envases a prueba de niños, no transferir medicamentos a envases comunes; campañas focalizadas según los agentes prevalentes en la localidad.

A modo de cierre de esta unidad, la epidemiología demuestra patrones reproducibles (preescolares: accidental, fármacos/domésticos; adolescentes: intencional, mayor gravedad). Para el equipo de enfermería la prioridad es triage acertado, manejo inicial protocolizado, consulta inmediata a CNI/Unidad de Toxicología y registro sistemático para alimentar toxicovigilancia y medidas preventivas dirigidas.



Junto a este documento encontraras un pdf: "Pasado. Presente. Futuro de la toxicología clínica" Rev Hosp Niños BAires Marzo 2013; vol 55, número 248