



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 3 — Uso del ABCDE. Uso del triángulo de evaluación pediátrica. Cuidados de Enfermería

Objetivo: Analizar y aplicar los modelos de evaluación rápida (TEP) y de atención sistematizada (ABCDE) en el manejo inicial del niño con sospecha o confirmación de intoxicación aguda, integrando criterios clínicos y de seguridad del paciente, con el propósito de orientar la toma de decisiones enfermeras fundamentadas en la evidencia y en las guías de práctica clínica vigentes.

Objetivos de la unidad

Al finalizar la unidad el participante será capaz de:

1. Aplicar el Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) en 30–60 segundos para identificar alteraciones fisiológicas que requieran intervención inmediata en el niño con sospecha de intoxicación.
2. Ejecutar la secuencia ABCDE priorizando medidas que salven la vida (control vía aérea, soporte ventilatorio, manejo de shock) en intoxicaciones agudas.
3. Definir e indicar medidas de descontaminación, solicitud de antídotos y monitorización según riesgo y agente sospechado, usando guías locales/consensos.
4. Elaborar un plan de cuidados centrado en el niño y su familia que incluya: monitorización, prevención de complicaciones, educación y coordinación con Toxicología/servicios especializados.



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

La intoxicación es una causa frecuente de consulta en urgencias pediátricas y puede ser potencialmente grave; requiere una valoración rápida, estructurada y reproducible. El TEP permite una impresión inicial inmediata (apariencia, trabajo respiratorio, circulación cutánea) y, en segundos, orientar la necesidad de intervención inmediata; la secuencia ABCDE complementa la evaluación y guía la estabilización prioritaria. Las decisiones deben apoyarse en guías especializadas y en el acceso a centros de toxicología/guías de antídotos.



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

1. Epidemiología y relevancia clínica

Incidencia aproximada: ~1 consulta por cada 250–300 visitas en urgencias pediátricas por exposición a tóxicos (variaciones por región). Principal vía: oral; grupos: niños 1–5 años (accidentales) y adolescentes (intencionales). Considerar en la anamnesis y valoración global posible violencia dirigida al menor.

En ciertos tóxicos o grandes ingestas esto implica un riesgo vital independientemente de la dosis ingerida.

2. Herramientas de valoración rápida

TEP (Triángulo de Evaluación Pediátrica): evaluación visual y auditiva (sin o con mínimo contacto) de:

- Apariencia (interacción, tono, consuelo)
- Trabajo respiratorio (tiraje, aleteo, respiración ruidosa)
- Circulación cutánea (color, llenado capilar).

Permite identificar si domina compromiso respiratorio, circulatorio o neurológico y priorizar ABCDE. Realizar en ≤ 60 s.

ABCDE: secuencia estructurada (A: Airway — asegurar vía aérea; B: Breathing — ventilación/oxigenación; C: Circulation — control de la perfusión y shock; D: Disability — estado neurológico/glucemia; E: Exposure — exposición/temperatura y búsqueda de signos de envenenamiento). Aplicar de forma dinámica y repetir según respuesta. Los tóxicos que impregnan la ropa deben ser retirados sin frotar la piel de la víctima. Se sugiere cortar la ropa y dar una ducha ligera tibia sin frotar la piel, solo por arrastre.



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

El triángulo evalúa tres dominios esenciales:

Apariencia: indica el estado del sistema nervioso central y la perfusión cerebral.

Tono muscular, reactividad, consuelo, mirada y lenguaje/llanto.

Alteraciones que pueden sugerir disfunciones metabólicas o tóxicas (por ejemplo, hipoglucemia, efectos de fármacos, sedantes, estimulantes).

Trabajo respiratorio: refleja ventilación y oxigenación.

Signos visuales: tirajes, aleteo nasal, postura anómala.

Signos acústicos: gruñidos, estridor, quejidos espiratorios o silbancias.

La alteración respiratoria es el más frecuente hallazgo inicial en intoxicaciones pediátricas.

Circulación cutánea: evalúa perfusión y función cardiovascular.

Palidez, cianosis, cutis reticular.

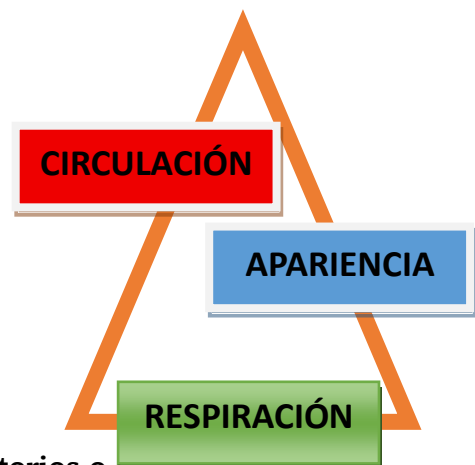
Ayuda a identificar hipoperfusión secundaria a tóxicos cardiovasculares o anafilaxia. Así

permite categorizar **la afectación predominante** (respiratoria, circulatoria o neurológica) antes de conocer el tóxico específico, facilitando intervenciones iniciales oportunas.

3. Actuación inicial de enfermería (pasos concretos)

Inmediato (primeros 0–5 min)

- Realizar TEP al ingreso y comunicar urgencia si alterado.





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

- **ABCDE rápido:** asegurar vía aérea (posicionar, evaluar obstrucción), administrar O₂, ventilación asistida si necesario; monitorización (oximetría, FC, FR, tensión si posible).
- **Si conciencia disminuida:** proteger vía aérea (maniobras, considerar intubación según protocolos locales).

Medidas específicas de toxicología

- **Identificar agente sospechado** (valor anamnesis a familia, envase, restos).
- **No inducir vómito.** Considerar carbón activado según tiempo/ agente y según indicación toxicológica. Consultar guía TOX (manual local).
- **Descontaminación externa:** retirar ropa, lavado abundante si contacto cutáneo.
- **Antídotos:** administrar solo si indicado y disponible (ej. naloxona ante sospecha de depresión respiratoria por opiáceos). Uso de flumazenilo restringido y con precauciones por riesgo de convulsiones en intoxicaciones mixtas; consultar toxicología antes de administrar.

Monitoreo y cuidados continuos

- **Monitorización cardíaca/respiratoria y registro de signos vitales** cada 5–15 min según gravedad.
 - **Reevaluar TEP y ABCDE** tras cada intervención.
 - **Gestionar accesos venosos, administración de adrenalina/bolos** si necesario según hipotensión refractaria (seguir protocolos locales).
- manualclinico.hospitaluvrocio.es



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

Comunicación y trabajo con la familia

- **Información clara, calmada y centrada en la seguridad del niño. Registrar antecedentes y explicitar plan de cuidados.**
- **Coordinar derivación a unidad de cuidados o centro de toxicología si procede.**

4. Plan de cuidados

Diagnóstico prioritario: riesgo de compromiso de la vía aérea / riesgo de patrón respiratorio ineficaz / riesgo de shock.

Intervenciones (ejemplos): TEP inicial y cada 5–15 min; control y posicionamiento vía aérea; oxígeno y ventilación asistida si FR ineficaz; acceso IV y glicemia; contacto con Centro de Toxicología y administración de antídoto si indicado; descontaminación; apoyo emocional a la familia; documentación completa.

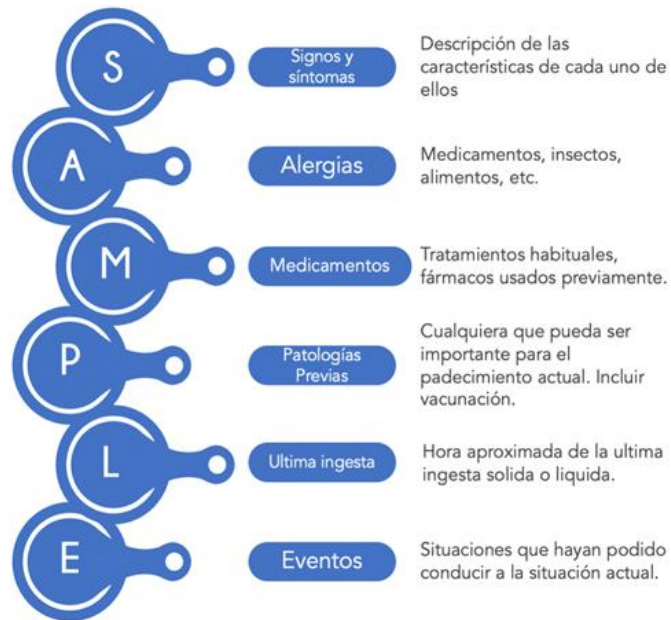
Evaluación: mejoría de TEP (apariencia normalizada, trabajo respiratorio y perfusión adecuadas), estabilidad de constantes, reducción de síntomas tóxicos.

5. Seguridad y mejores prácticas

Usar listas de verificación para el ingreso de paciente intoxicado. Mantener acceso rápido a guía de antídotos local y números de toxicología.



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



6. Recursos y derivación

Indicar cuándo derivar a cuidados críticos (pérdida de conciencia, necesidad de intubación, depresión respiratoria, arritmias, intoxicación por agentes cardiotóxicos o cantidades tóxicas de hierro, salicilatos, metanol, etc.).



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

Dos ejemplos prácticos (aplicación del TEP + ABCDE)

Ejemplo 1 — Lactante de 2 años: posible ingestión accidental de paracetamol (ac. acetil-salicílico no observado)

Contexto: madre refiere que tomó "pastillas del botiquín" hace 30 minutos; niño despierto pero irritable.

TEP (30–60 s):

- **Apariencia:** llanto inconsolable pero responde a estímulo (ligeramente alterada).
- **Trabajo respiratorio:** respiración sin tiraje, FR normal.
- **Circulación cutánea:** perfusión adecuada, sin palidez.

Interpretación: TEP indica alteración leve en apariencia; no compromiso inmediato respiratorio ni circulatorio.

Tras evaluar el TEP, se inicia la secuencia ABCDE (vía aérea, respiración, circulación, discapacidad, exposición), asegurando un manejo coordinado y sistemático. Frente a intoxicaciones, esto previene complicaciones graves, como insuficiencia respiratoria o shock, y permite iniciar medidas que pueden incluir oxigenoterapia, soporte ventilatorio y acceso vascular.

Acciones ABCDE prioritarias (en orden):

A: Asegurar vía aérea (mantener posición, familia cerca).

B: Monitorizar FR y SpO₂; oxígeno si <94%.

C: Evaluar perfusión y FC; acceso venoso periférico para extracción de sangre (parámetros, niveles tóxicos si procede).



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

D: Glucemia capilar; valorar nivel de conciencia y signos neurológicos.

E: Retirar restos, confirmar tipo/cantidad y hora de ingestión; contactar servicio de Toxicología para decidir carbón activado y cálculo de riesgo de hepatotoxicidad por paracetamol (nomograma si se confirma hora/ dosis).

Complementa la anamnesis (SAMPLE) y exploración física detallada para identificar tóxicos específicos. Esto permite la detección rápida de síndromes tóxicos (toxsíndromes) según signos clínicos preponderantes.

Cuidados de enfermería inmediatos: TEP/ABCDE cada 15–30 min, registrar datos, preparar carbón activado si indicado y autorizado por protocolo/toxicólogo, orientar a la familia sobre observación y seguimiento.



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

Ejemplo 2 — Adolescente 15 años: ingestión voluntaria de benzodiazepinas y posible co-ingesta

Contexto: acudió somnoliento; envase de benzodiazepinas hallado.

TEP:

- **Apariencia:** somnoliento, responde al estímulo verbal con dificultad (alterada).
- **Trabajo respiratorio:** respiración superficial, FR disminuida.
- **Circulación cutánea:** perfusión aceptable, pulsos presentes.

Interpretación: compromiso neurológico y ventilatorio predominante — riesgo de hipoventilación.

Acciones ABCDE prioritarias:

A: Preparar maniobras para proteger vía aérea; considerar intubación si disminución progresiva del nivel de conciencia / hipoventilación.

B: Ventilar con bolsa-mascarilla si FR ineficaz; oxígeno suplementario; monitorizar SpO₂ y gases si posible.

C: Monitorización cardíaca; IV seguro.

D: Glucemia capilar; evaluación neurológica; solicitar toxicología.

E: Buscar signos de coingesta (ADTs, opioides). Nota crítica sobre antidotos: el flumazenilo puede revertir los efectos de benzodiazepinas pero está contraindicado o se usa con extrema precaución en intoxicaciones mixtas o cuando existe riesgo de convulsiones — consultar toxicología antes de administrar. Si se sospecha opioides como co-ingestantes, administrar naloxona si hay depresión respiratoria.



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

Cuidados de enfermería inmediatos: vigilancia respiratoria continua, TEP repetido, preparación de ventilación asistida o intubación, contacto urgente con toxicología/psiquiatría y registro de todo.



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



Junto a este documento encontraras un video que amplia el tema del uso de TEP (Triángulo de Evaluación Pediátrica)



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

Referencias

- Alarcón J, Beltrán-Guloso JA. Triángulo de Evaluación Pediátrica Rev Gastrohnup 2015;17 (Suppl 1): S45-S49
- Avilés-Martínez KI, López-Enríquez A, Luévanos-Velázquez A, Jiménez-Pérez BA, García-Armenta MB, Ceja-Moreno H, et al. Triage: instrumentos de priorización de las urgencias pediátricas. Acta Pediatr Mex 2016;37:4-16
- Arribas, J. L. F. (2024). Aproximación y estabilización inicial del niño enfermo o en urgencias: TEP y ABCDE. Documento/Guía (AEPed / revisión). Recuperado de https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/2_Estabilizacion_4ed.pdf
- Aylott M. Observing the sick child. Part 2a Respiratory assessment. Paediatr Nurs 2006;18:38-44
- Bejarano-Zuleta JA, Grajales-Valencia M, Jiménez-Fadul AM, Agudelo-Acosta SC, Moreno-Carrillo A. Evaluación inicial del paciente pediátrico: ¿cómo se debe realizar? Univ. Méd 2013; 54: 69-78
- Corrales AY, Starr M. Assessment of the unwell child. Aust Fam Physician 2010;39:270-275
- Elencwajg M, Grisolia NA, Meregalli C, Montecuco MA, Montiel MV, Rodríguez GM. Utilidad de una escala de alerta temprana como predictor precoz de deterioro clínico en niños internados. Arch Argent Pediatr 2020;118:399-404. oscarc.thompson@yahoo.com
- Fernández A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. J Pediatr (Rio J) 2017;93 (Suppl 1):60-67
- García-Herrero MA, González Cortés R. Triángulo de evaluación Pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria Supl 2011;20:193-196
- Gobierno de la Nación Argentina — Ministerio de Salud. (2019/2021). Guía de Antídotos y Tratamiento en Intoxicaciones. Centro Nacional de Toxicología / Hospital Posadas. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/04/guia_toxico_-_antidotos_hospital_posadas.pdf
- Grupo de Trabajo de Intoxicaciones, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). (2021). Manual de intoxicaciones en Pediatría (3ª ed.). SEUP. Recuperado de https://seup.org/pdf_public/gt/intox_manual3_enr.pdf
- Horeczko T, Enriquez B, McGrath NE, Gausche-Hill M, Lewis RJ. The Pediatric Assessment Triangle: Accuracy of Its Application by Nurses in the Triage of Children. J Emerg Nurs 2013;39:182-189
- Martínez Sánchez, L., & Mintegi Raso, S. (2020). Intoxicaciones. En Protoc diagn ter pediatr. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25_intoxicaciones.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Módulos de emergencia pediátrica / método ABCDE (material de referencia). Recuperado de <https://cdn.who.int/>



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

Solevåg AL, Eggen EH, Schröder J, Nakstad B. Use of a Modified Pediatric Early Warning Score in a Department of Pediatric and Adolescent Medicine. PLoS One. 2013;8:e72534

TOXSEUP — Guía rápida para el tratamiento de las intoxicaciones pediátricas. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Recuperado de <https://toxseup.org/>

Velasco-Zúñiga R. Triángulo de evaluación Pediátrica. Pediatr Integral 2014; XVIII(5): 320-323

Walker A, Hanna A. Kids Really Are Just Small Adults: Utilizing the Pediatric Triangle with the Classic ABCD Approach to Assess Pediatric Patients. Cureus 2020;12:e7424