

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

“Dr. Raúl Dorticós Torrado”

Sede: Hospital Pediátrico Universitario

“Paquito González Cueto”



Título: Caracterización de la morbilidad por intoxicaciones exógenas en pacientes egresados en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos.

Autor(a): Dra. Yaribei Marín Delgado *

Tutor(a): Dra. Ayme Marrero Gil **

Asesor: Lic. Nicolás Ramón Cruz Pérez ***

* Residente de 3^{er} de Pediatría

** Especialista de primer grado en pediatría

Profesora asistente

*** Especialista en Bioestadística. Profesor Auxiliar

Cienfuegos, 2022

Dedicatoria:

A mi madre por ser mi bastón

A mis hijos porque son el combustible de todos mis días.

Agradecimientos

A Dios ser divino; tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda.

A mi madre: cuando no tenía a quien acudir sabía que podía contar contigo; cuando todos los caminos se cerraban tu puerta era la única siempre abierta... por todo lo que hicistes y por todo lo que serías capaz de hacer si te lo pidiera.

A mis hijos: que son el motivo por el cual cada día he decidido seguir adelante, han sido la luz que ilumina el porvenir de mi felicidad.

A mi esposo por apoyarme siempre, aun estando lejos.

A María que con tu ayuda las cosas fueron más fáciles.

A toda mi familia en general, por su comprensión y apoyo, por formar parte de mi vida, y ser parte de su orgullo.

A mi tutora: Ayme Marrero y a Monsi: así como todos los profesores por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos.

Resumen:

Las intoxicaciones son el conjunto de síntomas y signos que se producen en el organismo como consecuencia de la entrada de una sustancia exógena en el mismo, en una cantidad suficiente como para producir un daño; constituyen un problema universal, ya que se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, es nuestro propósito determinar el comportamiento de las mismas en los niños y niñas egresados en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” de Cienfuegos. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes egresados por intoxicaciones exógenas en el hospital pediátrico universitario. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” de Cienfuegos, en el período comprendido del 1 de enero del 2017 a 31 de diciembre 2019; donde se estudiaron las variables: edad, sexo, procedencia, agente tóxico, manifestaciones clínicas, vía de administración, causas, gravedad del cuadro y evolución del mismo. El procesamiento estadístico de la información se realizó utilizando el programa Statistical Package for Social Sciences versión 15.0. **Resultados:** Luego de realizarse el estudio observamos que las intoxicaciones exógenas más frecuentes se presentan en las edades comprendidas entre 1-4 años, en el sexo femenino; siendo las intoxicaciones medicamentosas las que predominan; de causa accidental, seguidos por el intento suicida. En todos los pacientes la vía de la intoxicación fue la vía oral, con una evolución favorable para la mayoría de los pacientes. Fueron más usuales las intoxicaciones leves, con una corta estadía hospitalaria.

Palabras claves: Tóxico, intoxicación, intoxicaciones agudas.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Fundamentación del problema científico.....	4
1.2.	Problema científico.....	4
1.3.	Marco conceptual.....	5
II.	OBJETIVOS.....	30
III.	MÉTODOS.....	31
3.1.	Clasificación de la investigación.....	31
3.2.	Diseño y tipo de estudio.....	31
3.3.	Escenario.....	31
3.4.	Período que abarca el estudio.....	31
3.5.	Universo.....	31
3.6.	Obtención de la información.....	31
3.7.	Técnica y procedimiento.....	31
3.8.	Diseño estadístico	32
3.9.	Consideraciones éticas.....	35
IV.	RESULTADOS	36
v.	DISCUSIÓN.....	41
VI.	RESULTADOS FUNDAMENTALES.....	48
VII.	CONCLUSIONES.....	49
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50



Introducción:

Introducción:

Desde la antigüedad se hablaba de agentes tóxicos y la reacción que estos le producían al organismo; las primeras citas fueron en el papiro de Ebers egipcio (1552 a.C.) donde cita el antimonio, el cobre y el plomo; fueron muchas las personalidades que escribieron sobre el tema como: Hipócrates, Plinio o Velho, Georgius Agrícola, Paracelso, Bernardino Ramazzini (1633-1714); este último ha sido llamado padre de la medicina ocupacional, el cual discutió muchas enfermedades a nivel ocupacional en mineros, pintores y otros, y cita en uno de sus capítulos de intoxicación por plomo: “Cuando llegues a la cabecera de tu paciente, pregúntale en qué trabaja, para ver si en la búsqueda de su sustento, no radica la causa de su mal”.⁽¹⁾

El elevado desarrollo científico técnico de la sociedad contemporánea pone en manos del hombre diversidad de productos químicos y farmacéuticos que potencialmente son tóxicos, capaces de desencadenar cuadros de intoxicaciones agudas individuales y colectivas. La proximidad entre estos productos y el hombre hace que, en la actualidad, las intoxicaciones no sean fenómenos raros, aislados, de tipo criminal, sino algo cotidiano. Estas ya sea por medicamentos, drogas, productos domésticos e industriales han sido en los últimos años una importante causa de morbilidad y mortalidad en edades pediátricas.⁽²⁾

Se estima que en el mundo existen unos 13 millones de sustancias químicas, de las cuales menos de tres mil se reconocen como causantes del 95% de todas las intoxicaciones exógenas; y se piensa que en el presente siglo podrá verse afectado por intoxicaciones exógenas la tercera parte de la población mundial, lo cual representa 7000 millones de habitantes. Por esto en las últimas décadas, muchos países de Latinoamérica han incorporado la notificación obligatoria de las intoxicaciones de distintos tipos a sus regímenes de vigilancia epidemiológicas o vigilancia sanitaria. Los sistemas de toxicovigilancia deben permitir que se determine de qué manera las intoxicaciones están afectando a la población, los grupos de personas más implicados, el tipo y las características de las exposiciones de mayor riesgo, los principales agentes químicos o toxinas involucrados y demás

factores determinantes; de forma tal que esta constituye una herramienta fundamental de la evaluación de riesgos para la salud. ⁽³⁾

Las intoxicaciones han adquirido paulatinamente la condición de problema de salud pública, particularmente en el área pediátrica, dado que son causantes de hasta un 10% de todos los ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, con tasas de mortalidad muy variables en los diferentes escenarios de atención y países. ⁽⁴⁾

El 70-80% de las intoxicaciones en edades pediátricas son accidentales, y ocurren entre los 1-5 años de edad, dado por su afán investigador; ya en la adolescencia son más frecuentes las causas intencionadas, entre ellas los intentos suicidas; ya que en esta etapa son muy lábiles emocionalmente y un revés amoroso o familiar puede desencadenar reacciones diversas que los llevan a un intento suicida sobre todo las niñas. ⁽⁵⁾

En países como Estados Unidos y México, entre los menores de 18 años, las intoxicaciones exógenas son catalogadas como la tercera causa de muerte; donde se estima que a causa de intoxicaciones accidentales mueren anualmente alrededor de 4500 niños y adolescentes entre 0 y 19 años. El mayor riesgo de intoxicación mortal ocurre en los niños menores de un año. También en Ecuador, las intoxicaciones han aumentado rápidamente en las últimas décadas, esto se debe, sobre todo, al aumento de los problemas de violencia, inseguridad, desintegración familiar, crisis económica, abuso de drogas, y depresión; entre otros; y se sitúan dentro de las 10 primeras causas de consulta de los servicios de emergencia de los servicios de salud ecuatorianos. ⁽⁵⁾

En Cuba se producen aproximadamente 1000 intoxicaciones por año en la edad pediátrica, de un 5 a un 10% presentan manifestaciones graves que necesitan un manejo altamente calificado y aplicación de medidas urgentes, de los cuales, 2 % fallece. Si se compara, esta cifra es baja, favorablemente con respecto a otros países. De cada 3 niños accidentados, 2 corresponden al sexo masculino. La mayor frecuencia de sucesos ha sido atribuida a la falta de vigilancia y de autoridad; en la provincia de Cienfuegos se ha visto que ha habido un predominio similar al resto del país; existiendo diferencias para los diferentes grupos de edades y la causa de la intoxicación. ⁽⁶⁾

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:

Las intoxicaciones constituyen un problema universal; ya que se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial. Su génesis es una mezcla compleja de factores relacionados con el niño y el grupo de edad a que pertenece (el hospedero), con los tóxicos y venenos responsables (el agente) y con las condiciones que determinan la exposición a estos últimos (el ambiente). El diagnóstico de las intoxicaciones, su tratamiento racional y su prevención se fundamentan precisamente en el conocimiento de este complejo hospedero-agente-ambiente. ⁽⁷⁾

La atención al niño o adolescente que consulta por haber contactado con una sustancia potencialmente tóxica genera una serie de situaciones estresantes no solo para los familiares sino también para el (los) médico(s) de asistencia. Habitualmente, en el caso de los niños pequeños se trata de intoxicaciones accidentales, habitualmente en el hogar, consultan cuasi-inmediatamente, el tóxico es conocido y el pronóstico en general es favorable; mientras que según nos acercamos a la adolescencia se van haciendo más habituales las consultas por intoxicaciones por intentos suicidas, consumo de alcohol o de sustancias ilegales; muchas veces fuera del hogar, con un tiempo de evolución más prolongado, el tóxico no siempre es conocido, y el manejo es más complejo. ⁽⁸⁾

Dado a que las consultas por esta se han hecho más frecuentes en el cuerpo de guardia del Hospital Pediátrico de Cienfuegos, nos ha motivado a realizar esta investigación con el fin de lograr un acercamiento a nuestra realidad sobre el tema.

Este proyecto servirá como fuente de información para poder concientizar a la población acerca de las principales intoxicaciones que ocurren en nuestro medio y así poder tomar medidas preventivas para evitar dichos sucesos que pueden llevar a la muerte del paciente.

1.2 PROBLEMA INVESTIGATIVO: ¿Cómo se manifestaron los pacientes hospitalizados por intoxicaciones exógenas en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos en el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 a 31 de diciembre del 2019?

1.3 MARCO CONCEPTUAL:

Una intoxicación es el conjunto de síntomas y signos que se producen en el organismo como consecuencia de la entrada de una sustancia exógena en el mismo, en una cantidad suficiente como para producir un daño. Cualquier sustancia pueden ser potencialmente tóxica dependiendo de la dosis; algunas son prácticamente inocuas y requieren grandes cantidades para producir efectos adversos y otras son muy tóxicas por lo que a pequeñas dosis causan intoxicaciones graves. ⁽⁹⁾

Un tóxico es cualquier sustancia que al entrar en contacto con el organismo produce; a través de una acción química, un efecto perjudicial; este concepto está íntimamente unido al de dosis; de modo que, casi todas las sustancias pueden ser tóxicas a dosis determinadas e inocuas a otra, como se describió anteriormente y; agente xenobiótico es una sustancia química que se encuentra dentro de un organismo que no se produce naturalmente o se espera que no esté presente dentro del organismo; este concepto se aplica a los compuestos sintetizados por el ser humano en el laboratorio. ⁽¹⁰⁾

Dentro de las sustancias tóxicas tenemos las drogas; las cuales en los últimos tiempos hemos visto en aumento el uso de las mismas, sobre todo en la adolescencia; estas (drogas) se definen como toda sustancia de origen natural o artificial de efectos psicoactivos, cuyo consumo frecuente conduce a la tolerancia y dependencia con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos. ⁽¹¹⁾

Las intoxicaciones pueden clasificarse según la instauración del cuadro clínico: ⁽³⁾

- Aguda: Exposición de corta duración, en una o varias dosis, que se absorben en un periodo no mayor de 24 horas, apareciendo sus efectos en pocas horas. Estos pueden ser irreversibles e incluso provocar la muerte.
- Subaguda: Resulta menos grave con curso subclínico sin manifestaciones clínicas aparentes, se da por exposiciones en dosis frecuentes por varios días o semanas antes que aparezcan los primeros síntomas.
- Crónica: Aparece después de un tiempo apreciablemente largo posterior a la absorción, ocasionada por dosis repetidas. En ocasiones la exposición es

corta pero la sustancia se acumula en sitios de depósito ocurriendo su liberación posterior y progresiva. Actualmente es muy frecuente como consecuencia del mal uso de medicamentos, productos industriales y plaguicidas, así como por la contaminación ambiental. ⁽³⁾

Estas a su vez también, según su intencionalidad, pueden ser: ⁽¹²⁾

- Involuntarias (accidental o iatrogénicas).

Suponen entre el 70-80% de las intoxicaciones pediátricas. Sus características principales son: ocurren en niños entre 1 y 6 años; no suelen ser graves; frecuentemente están causadas por un solo producto, que pertenece al entorno doméstico; en la mayoría de los casos los padres o cuidadores consultan con relativa rapidez después de la ingestión; se producen habitualmente en el hogar. ⁽¹²⁾.

Las intoxicaciones accidentales pueden ser de tipo medicamentosa, alimentaria, ambientales ocasionadas por la contaminación del aire, agua o suelo, por plantas; o por picaduras o mordeduras de animales. ⁽¹²⁾

- Voluntarias (adicción o intento suicida):

Son más graves que las accidentales. Sus características más importantes son: se producen en los adolescentes, sobre todo del sexo femenino con problemas psicológicos; suelen estar causadas por más de un medicamento, frecuentemente con acción sobre el sistema nervioso central; tardan más tiempo en consultar que en el caso de las intoxicaciones accidentales; el tratamiento suele ser más complejo. ⁽¹²⁾

Dentro de este apartado deben incluirse las intoxicaciones con fines recreacionales de los adolescentes que consumen alcohol, drogas de “diseño” y otros tóxicos. ⁽¹²⁾

Vía de exposición:

La vía de exposición más habitual es la vía oral. La piel, los ojos y la inhalación ocupan un pequeño porcentaje. ⁽¹³⁾

LOS TÓXICOS

Los tóxicos con los que contactan los niños varían enormemente en función de la edad y del tipo de intoxicación. Los fármacos son globalmente el tipo de tóxico más frecuentemente implicado en las intoxicaciones pediátricas (50% del total). Un 2º gran grupo lo forman los productos del hogar, y por detrás están el etanol y el monóxido de carbono. ⁽¹³⁾

Dentro de los fármacos podemos citar los antitérmicos, los psicofármacos (sobre todo en este grupo las benzodiacepinas), anticatarrales, antitusivos. ⁽¹³⁾

Los productos del hogar constituyen la segunda causa de intoxicación pediátrica hospitalaria. En la mayoría de los casos se trata de niños menores de 3 años. Los cáusticos son los principales implicados, sobre todo lejías caseras, que suponen el 3% del total de intoxicaciones, generalmente sin secuelas. Por detrás están los cosméticos, los detergentes y los hidrocarburos. Aunque habitualmente son intoxicaciones menores, los productos del hogar pueden ser causa de secuelas importantes. ⁽¹³⁾

Intoxicaciones de origen vegetal:

Es la intoxicación que se produce tras la ingesta de plantas, estas son poco frecuentes en los servicios de Urgencias pediátricos, pero puede conllevar a una elevada toxicidad. La formación sobre toxicología botánica del personal sanitario suele ser escasa y puede resultar difícil llegar al diagnóstico o establecer el tratamiento adecuado. ⁽¹³⁾

Drogas ilegales

Cada vez es mayor el número de consultas registradas por este tipo de sustancias en los Servicios de Urgencias Pediátricos Hospitalarios y cada vez es menor la edad a la que consultan los pacientes; suelen ser pacientes que muchas veces han ingerido alcohol y/o psicofármacos, y de manejo complicado en Urgencias. ⁽¹³⁾

Manifestaciones clínicas que orientan en la identificación del tóxico:

Aunque los tóxicos son capaces de ocasionar signos y síntomas diversos que afectan a todos los sistemas del organismo, la mayoría de las intoxicaciones infantiles son asintomáticas. ⁽¹³⁾

La presentación clínica de una intoxicación sigue alguno de los patrones sigue:

- Intoxicación de una sustancia conocida: en las intoxicaciones infantiles de los preescolares, generalmente, se conoce el tóxico ingerido, la dosis y el tiempo transcurrido desde la exposición, información muy importante a la hora de atender a estos pacientes. Los niños pequeños que consultan tras la ingesta de un tóxico suelen estar asintomáticos. La exploración física también suele ser normal. ⁽¹³⁾
- Ingestión de una sustancia desconocida: es más frecuente en adolescente por intoxicaciones voluntarias; en las que es muy frecuente que no se sepa el tóxico o tóxicos están implicados. Suelen haber tomado varios medicamentos acompañados, con frecuencia, de alcohol. Es más frecuente que presenten síntomas; sobre todo neurológicos. ⁽¹³⁾
- Situaciones en las que se debe sospechar una intoxicación: algunos niños ingieren sustancias sin que los padres o cuidadores se den cuenta y consultan por aparición de síntomas extraños que no lo relacionan con ningún tóxico. ⁽¹³⁾
- El Síndrome de Münchhausen: Finalmente los tóxicos pueden ser utilizados para simular enfermedades en el contexto de un síndrome de Münchhausen, el cual se trata de una forma de abuso. ⁽¹³⁾

Alteraciones oculares: ⁽¹⁴⁾

– Miosis: Barbitúricos, clonidina, etanol, fenciclidina, fenotiacinas, narcóticos, organofosforados, setas muscarínicas.

– Midriasis: Anfetaminas, antihistamínicos, antidepresivos, atropina, barbitúrico, botulismo, cocaína, fenciclidina, glutetimida, marihuana, metanol.

– Nistagmo: Barbitúricos, carbamacepina, etanol, fenciclidina, fenitoina, inhibidores de la monooxidasa (IMAOs) , sedantes hipnóticos

Signos cardiovasculares: ⁽¹⁴⁾

– Bradicardia: Antagonistas del calcio, β -bloqueantes, digoxina, narcóticos, organofosforados, opiáceos, barbitúricos y ansiolíticos.

– Taquicardia: Alcohol, amfetaminas, antidepresivos tricíclicos, atropina, cocaína, salicilatos, simpaticomiméticos, teofilina, organofosforados.

- Hipotensión: Antagonistas calcio, antidepresivos tricíclicos, β bloqueantes, barbitúricos, narcóticos, teofilina, opiáceos.
- Hipertensión: Anfetaminas, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, atropina, clonidina, cocaína, salicilatos.
- otras arritmias: Antidepresivos tricíclicos, teofilina, simpaticomiméticos.

• **Alteraciones respiratorias:** ⁽¹⁴⁾

- Bradipnea: Alcohol, barbitúricos, narcóticos, sedantes hipnóticos, fenotiacidas.
- Polipnea: Anfetaminas, barbitúricos, CO, metanol, salicilatos.
- Insuficiencia respiratoria: organofosforados

Síntomas y signos neurológicos: ⁽¹⁴⁾

- Alteraciones del estado de conciencia (coma, letargo, somnolencia, pérdida de conciencia): Alcohol, anticolinérgicos, anticonvulsivantes, clonidina, CO, gammahidroxibutirato, narcóticos, organofosforados, salicilatos, sedantes hipnóticos.
- Trastornos conductuales: Alcohol, anticolinérgicos, drogas ilegales, esteroides, fenotiacinas, metales pesados, simpaticomiméticos.
- Convulsiones: Alcanfor, alcohol, anfetaminas, antidepresivos, antihistamínicos, carbamacepina, cocaína, fenciclidina, isoniazida, lidocaína, lindano, organofosforados, plomo, salicilatos.
- Alteraciones del tono muscular (disonía): fenotiacidas

Alteraciones en la temperatura: ⁽¹⁴⁾

- Hipotermia: Antidepresivos, barbitúricos, carbamacepina, clonidina, etanol, fenotiacinas, narcóticos, sedantes hipnóticos.
- Hipertermia: Anfetaminas, antidepresivos tricíclicos, atropina, cocaína, fenotiacinas, IMAOs, quinina, salicilatos, teofilina

Alteraciones en la piel: ⁽¹⁴⁾

- Ictericia: Acetaminofeno, fenotiacinas, habas, metales pesados, setas, tetracloruro de Carbono.
- Cianosis: Metahemoglobinemia (anilinas, benzocaína, fenacetina, fenazopiridina, nitritos, nitrobenzeno).

Olor: ⁽¹⁴⁾

- Cetonas: Cetoacidosis alcohólica
- Almendras: Cianuro
- ajo: organofosforados, arsénico
- huevo podrido: Sulfuro de hidrógeno, disulfiram
- solvente o petróleo: hidrocarburos

Síntomas y signos digestivos: ⁽¹⁴⁾

- Diarreas: Colinérgicos
- Vómitos: todos los fármacos.

ACTUACIÓN ANTE EL PACIENTE INTOXICADO

La actuación debe ser rápida y ordenada, priorizando la correcta valoración y la estabilización del paciente. La prioridad inicial es identificar precozmente aquellos pacientes que requieren una atención inmediata. Para ello nos debemos servir del Triángulo de Evaluación Pediátrico. En aquellos niños expuestos a una sustancia tóxica con un Triángulo de Evaluación Pediátrico inestable priorizaremos la aproximación Airway-Breathing-Circulation-Disability-Exposure (ABCDE) sobre cualquier otra actuación. ⁽¹⁵⁾

La mayoría de los niños, especialmente en el caso de ingestas no intencionadas, están fisiológicamente estables. En estos pacientes es esencial identificar aquellos que se encuentran en una situación de riesgo. Para ello, nos basaremos en la anamnesis y exploración física del paciente. Hay que tener en cuenta que algunas sustancias pueden producir toxicidad grave en niños incluso tras la ingesta de pequeñas dosis. ⁽¹⁵⁾

Dada la gran variedad de sustancias con las que el niño puede contactar, es importante tener también presente la lista de sustancias que no producen toxicidad significativa para evitar acciones innecesarias. ⁽¹⁵⁾

Cuando no logramos identificar el producto con el que ha contactado el paciente, es muy útil orientarnos en la búsqueda del agente tóxico a partir de hallazgos de la exploración física. Se recomienda mantener cierto nivel de sospecha ante un niño que consulta por una alteración del nivel de consciencia de causa desconocida. ⁽¹⁵⁾

Tratamiento de soporte y monitorización:

Todo niño en situación de riesgo (clínica de toxicidad, contacto con una sustancia tóxica a dosis tóxica o desconocida, ingesta de sustancia no identificada) debe mantenerse bajo observación, con control de las constantes vitales y del nivel de consciencia. Ante la presencia de toxicidad moderada o grave, así como si se trata de la exposición a una sustancia altamente tóxica a pequeñas dosis, se canalizará un acceso venoso. Si es esperable que aparezca cardiotoxicidad, se instaurará monitorización cardíaca. Algunas intoxicaciones precisarán la monitorización de determinados aparatos o sistemas (por ejemplo, función hepática en la intoxicación por paracetamol). Se aplicará el tratamiento de soporte oportuno. ⁽¹⁵⁾

Descontaminación gastrointestinal: ⁽¹⁵⁾

Está indicada solo en caso de que se cumplan las cuatro premisas siguientes:

- Se trata de una verdadera intoxicación por una sustancia recuperable.
- Han transcurrido menos de 2 horas (preferiblemente 1 hora) tras la ingesta. En situación de hipoperistaltismo (coma, tóxicos que enlentecen el tránsito digestivo, con circulación enterohepática o que formen conglomerados gástricos), el intervalo de tiempo se amplía hasta las 6 horas.
- No hay riesgo de aspiración o se solventa mediante el aislamiento de la vía aérea.
- No hay contraindicaciones.

Absorbentes:

Son sustancias químicas con afinidad para unirse a los tóxicos a nivel gástrico y formar un complejo tóxico-absorbente, que no se absorbe y es eliminado por las heces fecales. Este complejo es reversible y al cabo de las horas y por cambios del pH de la luz intestinal puede producirse una desabsorción de la sustancia tóxica. El carbón activado (CA) es el absorbente más utilizado. ⁽¹⁵⁾

Se administrará, preferiblemente en la primera hora tras la ingesta, una dosis de 1 g/kg por vía oral (máximo 50 g, pero priorizando la correcta tolerancia), y luego en sala se administra la mitad de la dosis administrada en urgencias (0,5g/kg), cada 4 horas durante 48-72 horas. ⁽¹⁵⁾

El lavado gástrico debe ser usado de manera excepcional y solo debe considerarse cuando la cantidad del tóxico ingerido en la hora previa sea potencialmente

peligrosa para la vida y la sustancia no sea absorbible por el carbón activado, o no se disponga de este. Las recomendaciones internacionales son cada vez más restrictivas en este sentido y en la última revisión de las declaraciones de posición de la European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists y la American Academy of Clinical Toxicology puede leerse: “En la rara situación en que la realización de un lavado gástrico pueda parecer adecuada, el clínico debería administrar carbón activado o aplicar medidas de soporte y monitorización en lugar de realizarlo.”⁽¹⁵⁾

Si existe un contacto con un tóxico a través de la piel o los ojos, debe realizarse cuanto antes una descontaminación externa. Esta se basa en la aplicación de agua abundante durante 15 minutos.⁽¹⁵⁾

Catárticos:

Se usa junto al carbón activado, y su objetivo es acelerar el tránsito intestinal, con el fin de dificultar la absorción del tóxico y eliminarse junto al carbón activado.⁽¹⁵⁾

El más usado en nuestro medio es el Manitol 20%, se calcula a 0,25mg/kg/ dosis luego de 30 minutos -1 hora de administrado el carbón activado.⁽¹⁵⁾

Antídotos

Están indicados en casos muy seleccionados.⁽¹⁵⁾

Las exploraciones complementarias se realizan en función de la toxicidad esperable o de la sintomatología presente.⁽¹⁵⁾



Objetivos:

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar los pacientes egresados por intoxicaciones exógenas en el hospital pediátrico universitario de Cienfuegos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar a los pacientes del estudio según la edad, el sexo y el municipio de residencia.
2. Identificar la clínica presentada a la llegada al cuerpo de guardia.
3. Describir las vías de la intoxicación, causas según su intencionalidad, tipo de intoxicación, estadía hospitalaria, gravedad y evolución de los pacientes.
4. Determinar los grupos farmacológicos al que pertenecen los medicamentos utilizados en las intoxicaciones medicamentosas.

Material y método:

Clasificación de la investigación: Investigación desarrollo

Tipo de estudio: Observacional descriptivo de corte transversal

Escenario: Hospital Pediátrico Provincial Docente “Paquito González Cueto” de Cienfuegos.

Período que abarca el estudio: desde el 1 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2019.

Universo:

Los 92 pacientes entre 0 y 18 años, hospitalizados por intoxicaciones exógenas en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” de Cienfuegos. Se excluyen las historias clínicas que estén incompletas e ilegibles y no puedan ser utilizadas.

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Técnicas de recolección de datos:

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes egresados con diagnóstico de intoxicaciones atendidos en el hospital pediátrico de Cienfuegos correspondientes al periodo 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2019 y se tomó la información necesaria para el estudio, mediante la ayuda de una ficha de recolección de datos adjuntada en los anexos, en el cual se colocó la información disponible referente a: tipo de sustancia ingerida, grupo etario, sexo, procedencia, forma de administración, características clínicas, principales complicaciones, tiempo de estancia hospitalaria, gravedad y evolución.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Los datos obtenidos serán recogidos mediante un formulario (anexo 1) y una vez adquiridos, se organizaron para procesarlos y responder tanto al problema y objetivos planteados en la investigación; fueron llevados a una base de datos computarizada para su procesamiento con el programa SPSS (versión 15,0). Los resultados se presentaron en tablas y gráficos y se expresarán en números absolutos y porcentajes.

Cumplimiento de los objetivos específicos propuestos:

Objetivo 1: Para dar cumplimiento a este objetivo se caracterizaron los pacientes del estudio en tablas de frecuencias teniendo en cuenta las variables: edad, sexo, municipio de residencia; dando los resultados en tabla de frecuencia 1y 2; expresados en las frecuencias absolutas y su expresión porcentual.

Objetivo 2:Para el cumplimiento de este objetivo se identificó la clínica que presentaron los pacientes estudiados a su llegada al cuerpo de guardia; lo que se muestra en la tabla simple de frecuencia 3; expresados en número y porcentos.

Objetivo 3: Se da cumplimiento a través de una tabla de relación de variables donde se expresa la vía de la intoxicación, las causas según intencionalidad; así como el tipo de intoxicación, estadía hospitalaria, gravedad y evolución de los pacientes; se muestra en la tabla 4 y 6, en número de ocurrencia y su expresión porcentual.

Objetivo 4: se identificaron los grupos farmacológicos al que pertenecen los medicamentos utilizados en las intoxicaciones medicamentosas; mostrándose en la tabla 5 en las frecuencias absolutas y expresión porcentual.

Consideraciones éticas:

Al ser este estudio una investigación observacional descriptivo de corte transversal, no consideramos necesario el consentimiento informado. A los resultados finales se les garantizará su confidencialidad y en caso necesario su análisis por la comisión de bioética para su aplicación.

Para la realización de dicha investigación se sometió a la aprobación de la dirección del centro (Hospital Pediátrico de Cienfuegos), cumpliendo con lo establecido en las resoluciones y reglamentos que norman la actividad científica, según los órganos regulatorios de dicha actividad (Comité de ética de la investigación y consejo científico).

Definición de las variables del estudio, tipo y escala de medición de las mismas:

Edad: Cuantitativa continua, expresada en años cumplidos, medida en la escala: 0-11 meses, 1-5 años, 6-10 años, 11-14 años, 15-17 años.

Sexo: Cualitativa Nominal Dicotómica, según sexo biológico. Escala: Masculino y Femenino.

Procedencia: Cualitativa Nominal Politómica; se expresa según municipio que pertenece de residencia. Escala: Cienfuegos, Cumanayagua, Aguada, Rodas, Cruces, Lajas, Palmira y Abreus.

Tipo de tóxico: Cualitativa Nominal Politómica; según el tóxico. Escala: - medicamentos, sustancias de uso domestico, derivados del petróleo, sustancias cáusticas, de origen vegetal, de origen animal, alcohol.

Manifestaciones clínicas: Cualitativa Nominal Politómica; según la manifestación clínica de la intoxicación exógena. Escala:

-síntomas gastrointestinales:

- . vómitos
- . dolor abdominal
- . diarreas
- . odinofagia
- . sialorrea

-alteraciones oculares:

- . miosis.
- . midriasis

-signos cardiovasculares:

- . taquicardia
- . bradicardia
- . arritmias

-Síntomas y signos respiratorios:

- . tos
- . polipnea

- . cianosis
- . insuficiencia respiratoria aguda
- alteraciones neurológicas:
 - . convulsión
 - . ataxia
 - . desorientación
 - . trastorno del lenguaje
 - . alteraciones del estado de conciencia
- alteraciones en la piel:
 - . cianosis
 - . palidez.

Vía de administración: Cualitativa, nominal, politómica. Según la puerta de entrada del tóxico. Escala: ingeridos, parenteral, por contacto, inhalados.

Causa de la intoxicación: Cualitativa, nominal, politómica, según la causa de la intoxicación. Escala: no intenciones: accidentales, iatrogenia, alimentaria; e intencionales: intento suicida, drogadicción.

Grupo farmacológico: Cualitativa, nominal, politómica. Según grupo farmacológico al que pertenecen los fármacos utilizados en las intoxicaciones medicamentosas. Escala: psicofármacos, antihistamínicos, analgésicos, antipiréticos, antieméticos, vitaminas, sales de hierro, antimicrobianos, antianginoso, hipoglicemiantes, anticonceptivo hormonal, antagonista de los leucotrienos.

Gravedad de la intoxicación: Cualitativa, nominal, politómica. Según el grado de intoxicación y el riesgo para la vida del paciente. Escala:

Crítico: necesita de apoyo ventilatorio y hemodinámico,

Grave: riesgo para la vida, pero no requiere apoyo ventilatorio

Leve: es el paciente que requiere ingreso pero no tiene riesgo vital.

Evolución: Cualitativa Nominal Politómica, Según la evolución del paciente al egreso. Escala:

Favorable: es el paciente que durante su estadía en sala no presentó complicaciones, y al egreso se encontraba libre de síntomas y curado.

Con secuela: alteración persistente de una lesión o afección, consecuencia de la intoxicación; que no es reversible.



Resultados:

Resultados:

Tabla 1: Relación edad y sexo de los pacientes egresados con diagnóstico de intoxicaciones exógenas.

Grupo edad	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
	No. y %	No. y %	No. y %
<1 años	1 1,9%	0 ,0%	1 1,1%
De 1 a 4 años	13 24,5%	13 33,3%	26 28,3%
De 5 a 9 años	11 20,8%	10 25,6%	21 22,8%
De 10 a 14 años	16 30,2%	8 20,5%	24 26,1%
De 15 a 17 años	12 22,6%	8 20,5%	20 21,7%
Total	53 100,0%	39 100,0%	92 100,0%

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 1 se observa que, de los 92 pacientes con diagnóstico de intoxicación exógena egresados del hospital pediátrico en el período comprendido para el estudio, el 26% lo constituyó el grupo etáreo de 1-4 años, seguidos por las edades entre 10-14 años (24%), el 21% de 5-9 años y 20% de 15-17 años. El sexo femenino (53%) predominó sobre el sexo masculino (39%).

Tabla 2: Municipio que residen los pacientes egresados con diagnóstico de intoxicaciones exógenas en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos.

Municipios de residencia	No.	%
Cienfuegos	34	36,9
Cumanayagua	10	10,9
Rodas	10	10,9
Aguada	9	9,8
Palmira	9	9,8
Abreus	7	7,6
Lajas	7	7,6
Cruces	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 2 se muestra la distribución de los municipios donde residen los

pacientes en estudio, en el que el 34% residen en el municipio de Cienfuegos; 10.9% de los municipios de Cumanayagua y Rodas respectivamente, 9.8% Aguada y Palmira; Abreus y Lajas con 7.6% ambos; y Cruces con 6.5%.

Tabla3: Manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes en estudio

Clínica presentada	No	%
Síntomas digestivos	75	81,5
Trastornos neurológicas	56	60,8
Signos cardiovasculares	6	6,5
Síntomas respiratorios	5	5,5
Alteraciones en la piel	3	3,2
Alteraciones oculares	2	2,1
Total	n=92	

Fuente: Historia Clínica

La tabla 3 se observa las manifestaciones clínicas presentes en estos pacientes, donde se aprecia con mayor frecuencia los síntomas digestivos (81,5%), y dentro de ellos los vómitos (56.5%), seguidos de los trastornos neurológicos (60,8%); y un 6,5% los signos cardiovasculares.

Tabla 4: Vías por la que se produjeron las intoxicaciones, causas de las según su intencionalidad de las mismas, y tipos de intoxicación según el tóxico, de los pacientes egresados con diagnóstico de intoxicaciones exógenas en el período estudiado.

	No.	%
Vía de la intoxicación		
Ingestión	92	100,0
Causas de la intoxicación según intencionalidad		

Accidentabilidad	61	66,3
Intento de suicidio	20	21,7
Alimentaria	6	6,5
Drogadicción	5	5,4

Tipo de intoxicación según el tóxico

Intoxicación medicamentosa	51	55,4
Intoxicación por compuestos químicos	25	27,2
Intoxicación alimentaria	8	8,7
Intoxicación etílica	4	4,3
Intoxicación vegetal	4	4,3
	n = 92	

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 4 muestra que el 100% de los pacientes estudiados la vía por la cual se produjo la intoxicación fue ingerida. Así como, las causas (según su intencionalidad) más frecuentes fueron la accidentabilidad (61%), precedidas de los intentos suicidas (21,7%), 6,5% alimentaria y un 5,4% drogadicción.

Además, se observa que las intoxicaciones medicamentosas fueron el tipo de intoxicaciones más frecuentes con un 51%; de ellas el 20,6% fueron con fines suicidas y el 34,7% accidentales, seguidas por las intoxicaciones por compuestos químicos (27,2%), un 8,7% las intoxicaciones alimentarias, y un 4,3% las intoxicaciones etílicas y vegetales respectivamente.

Tabla 5: Grupo farmacológicos al que pertenecen los medicamentos utilizados en las intoxicaciones medicamentosas.

Grupo farmacológico	No.	%
Psicofármacos	39	42,3
Antihistamínicos	6	6,5
Analgésicos	4	4,3
Antieméticos	3	3,2
Otros	11	11,9
	n=92	

Fuente: Historia Clínica

La tabla 5 muestra que los psicofármacos fueron los medicamentos más frecuentes

por los que se intoxicaron los pacientes estudiados, representando un 42,3% y dentro de ellos las benzodiacepinas tuvieron un mayor predominio con un 25% del total de las intoxicaciones, seguidas por los antihistamínicos (6,5%), analgésicos (4,3%), y los antieméticos (3,2%).

Tabla 6: Estadía hospitalaria, gravedad y evolución de los pacientes egresados con diagnóstico de intoxicaciones exógenas del hospital pediátrico de Cienfuegos en el período estudiado.

	No.	%
Estadía hospitalaria		
De 1 a 3 días	74	80,4
De 4 a 6 días	12	13,0
De 7 días y más	6	6,5
Gravedad del paciente		
Leve	80	86,9
Grave	11	11,9
Crítico	1	1,1
Evolución del paciente		
Favorable	91	98,9
Secuela	1	1,1
n = 92		

Fuente: Historia Clínica Estadía promedio=2,43 DE=2,2 Mínimo=1

La tabla 5 observamos que el 80,4% de los pacientes presentaron una estadía entre 1 y 3 días, el 13% de 4-6 días y un 6,5% presentaron una mayor estadía con más de 7 días de evolución.

En cuanto a la gravedad el 86,9% fueron leves, 11,9% graves y 1,1% crítico.

El 98,9% evolucionaron favorablemente solo un paciente quedó con secuela.



Discusión:

Discusión:

La intoxicación aguda constituye una emergencia médica determinada por la exposición a diferentes sustancias, ya sea de forma accidental o intencional, las cuales pueden dar al traste con la vida del paciente.⁽³⁾

En la presente investigación predominaron los pacientes entre 1-4 años de edad, lo que coincide con los resultados de un estudio realizado en España¹⁶ en el año 2020 donde el 62,9% correspondieron a estas edades; también coincide con otro estudio realizado en Perú¹⁷ en el que predominó este grupo etareo (1-4 años); no coincide con estudio realizado en un hospital de Santiago de Cuba¹⁸ en el año 2020, donde la mayor incidencia fue en el grupo etario de 10-18 años; pero si coinciden con los resultados de un estudio realizado en Cienfuegos¹⁹ en el año 2017.

En el presente estudio también predominó el sexo femenino (53%), que no coincide con estudio realizado en España²⁰ en el año 2015 donde predominó por el sexo masculino representado un 55,3%, ni con investigación realizada en Brasil²¹ (65,4%%) y en Ecuador²² 54,9%; coincide de los estudios realizados en Santiago de Cuba¹⁹ (68,9% representado por el sexo femenino) y en La Habana²³ con un 85,9% del sexo femenino. Concuerda con estudio realizado en Cienfuegos¹⁹ en el año 2017 donde el 57,8% fueron del sexo femenino.

La autora considera que el mayor número de pacientes en el grupo de 1-4 años, está en relación al afán investigador propio de estas edades y la ausencia de sensación de peligro, además que comienzan a tomar conductas imitativa con respecto a los adultos, propio del crecimiento y desarrollo normal; conjunto a esto la falta de vigilancia por parte de sus cuidadores.

En la presente investigación se observó que la mayoría de los pacientes vivía en el municipio de Cienfuegos (36,9%). No hay bibliografía existente donde describan la procedencia por municipios; pero todas las bibliografías consultadas alegan que son más frecuentes las intoxicaciones en áreas urbanas que en las rurales.

Al criterio de la autora puede estar en relación con una mayor y rápido acceso a la atención secundaria de salud; además existe una mayor población en el municipio

cabecera; y en nuestro trabajo no se emplean tasas, lo cual pudiese variar estos resultados.

Se observó que los síntomas más frecuentes fueron los síntomas digestivos con un 81,5%; y dentro de ellos los más predominaron fueron los vómitos (56,5%), seguidos de los trastornos neurológicos (60,8%); coincidiendo con estudio realizado en España¹⁶ donde los síntomas más frecuentes fueron por irritación del aparato digestivo (vómitos); no concuerda con el estudio realizado en Nicaragua²⁴ donde los síntomas más frecuentes con un 40% lo representaron los síntomas respiratorios, ni con estudio realizado en La Habana²³, donde los síntomas que predominaron fueron los síntomas neurológicos.

En este estudio el 100% de los pacientes la vía por la cual se produjo la intoxicación fue por vía ingerida; coincidiendo con estudio realizado en España¹⁶ en el que más del 84% se intoxicaron por vía oral, también coincide con investigación realizada en Honduras²⁵, donde la totalidad de los pacientes estudiados fue esta la vía de intoxicación; y estudio realizado en Perú²⁶, donde el 100% de los pacientes la vía de la intoxicación fue la ingerida.

La autora cree que hubo un mayor predominio de los vómitos con respecto al resto de los síntomas; debido a que como sabemos los vómitos son una respuesta motriz, compleja, en la que están implicados diversos sistemas de forma integrada; y al ser la vía ingerida la empleada en los pacientes estudiados, el sistema digestivo es el más afecto; y por ende causa de que sean frecuentes.

En esta investigación constituyeron más frecuentes las intoxicaciones de causa accidentales (66,3%), seguidas por los intentos suicidas (21,7%), cifra que no se puede desestimar; debido a la elevada incidencia del mismo; coincide con estudio realizado en España¹⁶, en Ecuador ¹⁷(74,29%,); en Honduras²⁵ 80%; así como en Santiago de Cuba¹⁸; y con investigación realizada en Cienfuegos¹⁹ (54%). Cabe destacar que esta investigación se observó que un 5,4% fueron por drogadicción, cifra no despreciable, que aunque comparada con el resto de los países es baja.

La autora piensa que las intoxicaciones accidentales constituyen la causa más frecuente ya que, hay un mayor predominio de los niños menores de 4 años, como se describió anteriormente, estos se encuentran en una etapa de exploración, con

curiosidad por conocer y descubrir todo aquello que resulta nuevo o desconocido, propio del crecimiento y desarrollo normal del niño; y por ende la aparición de accidentes, y dentro de ellos las intoxicaciones, además que no tienen sensación de peligro. Las intoxicaciones agudas en los mayores de diez años se debe a los conflictos de la adolescencia; en este período de adolescencia temprana los infantes son muy lábiles emocionalmente y un revés amoroso o familiar puede desencadenar reacciones diversas que los lleven a un intento suicida, sobre todo, en las niñas.

En el presente estudio las intoxicaciones de tipo medicamentosas fueron las más frecuentes (55,4%), de ellos el 20,6% fueron utilizadas con fines suicidas y 34,7% accidental; coincidiendo con investigación realizada en Alemania²⁷ en el año 2021, pero no coincide con estudio realizado en Nicaragua²⁴ donde los productos químicos del hogar constituyeron los más frecuentes (27%), ni con la investigación realizada en Honduras²⁵, donde las más frecuentes fueron las intoxicaciones por productos de uso doméstico; si coincide con estudio realizado en Santiago de Cuba¹⁸, en el año 2020 donde el 86,9% fueron por medicamentos, y estudio realizado en Pinar del Río⁽³⁾ que las intoxicaciones medicamentosas constituyeron el 87,3%.

Al criterio de la autora las intoxicaciones medicamentosas fueron más frecuentes; debido a que los medicamentos son compuestos químicos utilizados para curar, prevenir enfermedades; así como aliviar algunos síntomas, además en la población cubana existe una tendencia a la automedicación y muchas veces estos medicamentos no tienen la protección necesaria; por tal motivo son muy frecuente la existencia de este en los hogares, y por ende el hecho de que esté al alcance de los niños.

Dentro de los medicamentos; en la presente investigación se observó que los psicofármacos tuvieron mayor predominio (42,3%), y dentro de ellas las benzodicepinas (25%), lo cual coincide con investigación realizada en España²⁸ en el año 2019, donde las benzodicepinas constituyeron los fármacos más frecuentes; no coincide con el estudio realizado en Santiago de Cuba¹⁸ donde los medicamentos más frecuentes fueron los antipiréticos, si con estudio realizado en La Habana²³ en el año 2020 en el que los psicofármacos constituyeron los más frecuentes (68,3%).

Según criterio de la autora las benzodiacepinas son el grupo farmacológico más frecuentes en el presente estudio, debido a que; primeramente vivimos en una sociedad competitiva, estresante y al mismo tiempo con personas que les cuesta enfrentarse a los problemas cotidianos, que no quieren sufrir y que recurren a la química para descansar, quitarse la ansiedad, o para dormir, y los fármacos más utilizados para este fin son los psicofármacos; y dentro de este grupo las benzodiacepinas; todo el personal médico, puede proscribir; sin un control, además son los medicamentos tranquilizantes o inductores del sueño más utilizadas en la práctica clínica, son baratos; razón por la que es más frecuente que este presente este fármaco en los hogares; y por ende estar al alcance de los más pequeños de casa, además también vemos el poco conocimiento por parte de los niños y adolescentes acerca de los efectos perjudiciales que estos pueden causar.

En el presente estudio solo 1 paciente estuvo crítico, y el 86,9% de los pacientes las intoxicaciones fueron leves, con una corta estadía hospitalaria; entre 1-3 días (80,4%); lo que se relaciona estrechamente con el curso benigno de las intoxicaciones y la baja frecuencia de complicaciones asociadas. Estos resultados obedecen a que en las intoxicaciones agudas los efectos aparecen por lo general rápidamente, y la muerte o la cura son un resultado inmediato. Coincidiendo con estudio realizado en España¹⁶ donde el 80% fueron leves y presentaron una evolución favorable, no coincide con estudio realizado en Nicaragua²⁴ donde solo el 20% fueron leves; coincide con investigación realizada en Cienfuegos¹⁹ en el año 2017.

La evolución de los pacientes con intoxicación en pediatría, suele ser favorable en la casi totalidad de los niños intoxicados, quienes solamente requieren un tratamiento médico de sostén y la eliminación del tóxico; las complicaciones son mínimas y la mortalidad muy baja; en la presente investigación el 98,9% de los pacientes estudiados evolucionaron favorablemente sin complicaciones, solo uno presentó como complicación una Neumonía aspirativa y secuela(hubo necesidad de realizarle esofagoplastia). Esto coincide con estudio realizado en España¹⁶; así como en Santiago de Cuba¹⁸, donde en este último el 68,2% evolucionaron favorablemente.

A estos pacientes en los servicios de urgencias la atención es rápida, además de que acuden temprano a los servicios de salud, razón por la cual el tóxico no llega a ser absorbido totalmente, por esto la autora piensa que en la presente investigación las intoxicaciones sean leves, con una corta estadía hospitalaria, y evolucionen favorablemente, la mayoría.



Resultados fundamentales:

Resultados fundamentales

- El mayor número de pacientes se encuentran en el grupo etario de 1-4 años, predominando el sexo femenino, y la mayoría reside en el municipio de Cienfuegos.
- Se observó que la mayoría de los pacientes presentaban como manifestación clínica fundamental los síntomas gastrointestinales, dentro de estas los vómitos.
- La vía oral (ingerida) fue la vía por la cual se produjo la intoxicación en todos los pacientes estudiados; los cuales la causa más frecuente fue la accidental, de tipo medicamentosa.
- El grupo farmacológico más frecuente dentro de las intoxicaciones medicamentosas fueron los psicofármacos.
- La mayoría presentó una estadía hospitalaria corta, leves y evolucionaron favorablemente.



Conclusiones:

Conclusiones:

Las intoxicaciones exógenas en Cienfuegos se comporta con iguales características clínicas al resto del mundo con relación a la edad, clínica presentada, sus causas; así como los tóxicos involucrados.



Referencias bibliográficas:

Referencias bibliográficas:

1. Liudmila Pérez B, Guirola Fuentes J, Fleites Mestre P, Pérez García Y, Milian Pérez T M, López García D. Origen e historia de la Toxicología. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]2014[Citado 24 de marzo 2022];43(4):499-514. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S0034-75312011000400003>
2. Prado Vizcaíno Y, Vizcaíno Londián M A, Abeledo García C M, Prado Vizcaíno E, Leiva Peláez O. Intoxicaciones agudas en pediatría. Rev cubana Pediatr. [Internet].2011 oct-dic [citado 24 enero 2019]; 83 (4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S0034-75312011000400003>
3. Hernández Loriga W, Salgado Rodríguez C A, Padrón Álvarez J E, Dorta Correa Y, Duardo Quintana Á M, Larrionda Valdés N. Intoxicaciones agudas exógenas en niños y adolescentes ingresados en cuidados intensivos pediátricos. Rev Cubana Pediatr . Pinar del Pío [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Dic 21] ; 92(2): e1040. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200006&lng=es. Epub 15-Abr-2020.
4. Martínez Sánchez L, Mintegi Raso S. Intoxicaciones. Protocolo diagnóstico en pediatría. [Internet]. 2020[Citado 21 Dic 2021];1:321-338.Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25_intoxicaciones.pdf
5. Pérez Del Toro Y, Pérez Medina Y, Fernández Villalón M, Fernández Villalón M. Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con las intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Dic 22] ; 22(4): 377-383. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400007&lng=es.

6. Chávez Amaro D M, Capote Padrón J L, Hernández López M A, Rocha Vázquez M, Mantecón Ledo M I. Comportamiento de las intoxicaciones agudas en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de Cienfuegos. Medisur [Internet].2017 jul-ago [citado 21 Dic 2021] 15(4). 217. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S1727-897X2017000400006>
7. Montoya Cabrera MA. Programa de actualización continua en Pediatría. Intoxicaciones en Pediatría. Agosto.2017. Disponible en: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pal3/index.htm>
8. Santiago Mintegi Raso. Manual de Intoxicaciones en Pediatría.3ª edición. España: [Internet]: Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría[Citado 28 de marzo 2022] ;2012 Disponible en: https://seup.org/pdf_public/gt/intox_manual3_enr.pdf.
9. Morillo Vázquez A. Manejo de las intoxicaciones agudas en atención primaria. Med fam Andal. [Internet] [2019]; [citado 21 Dic 2021] ; 2: 175-181. Disponible en: <http://www.samfyc.es7v20>.
10. Martín Martínez AI, Martínez Gutierrez JL. ¿Que es un xenobiótico? [Internet] [2019]; [citado 18 Dic 2020] Disponible en: <http://canal.uned.es>
11. Miguel Bouzas JC, Aboy Álvarez B, Díaz Acevedo M, Castro Tubío E, Montero Pérez, O, Tabernero Duque MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo, España) durante un año. Revista de Toxicología [en línea] 2016, 33 [citado 6 de junio 2018]: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91949104004>

12. Molina Cabañero J C. Manejo inicial del paciente intoxicado. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 559-567.
13. De la Torre Espi M. Intoxicaciones en Pediatría. Junio 2014. Pediatr Integral [en línea] 2014; [citado 6 de junio 2018] XVIII(5): 280-290. Disponible en: <http://pediatriaintegral.es>.
14. Clerigué Arrieta N, Palacios López M. Epidemiología. Manejo. Intoxicaciones frecuentes. [2016]
15. Martínez Sánchez L, Mintegi Raso S. Intoxicaciones. Protoc diagn ter pediatr. [Internet] 2020. [Citado 28 marzo 2022];1:321-338. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos>.
16. Campos JC. Aumentan un 900% las intoxicaciones por geles hidroalcohólicos en niños por el Covid. España [Internet] 2020.[Citado 30 de enero 2021. Disponible en: <http://www.elconfidencial.com/aumentodeun900%lasintoxicacionesporgelshidroalcoholicosenniosporelcovid>
17. Huaylla Alcántara, CP. Características clínicas y epidemiológicas de las intoxicaciones agudas en pacientes menores de 14 años de edad en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca período 2018. [Tesis]. Quito, noviembre 2019: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina [citado 28 marzo 2022]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17237/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Pérez Medina Y, Fernández Villalón M, Urguelles Diaz D, Leyva Peguero Y, Fernández Villalón M. Morbilidad por intoxicaciones exógenas en un hospital pediátrico de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 Dic [citado 28 Mar 2022]; 24(6): 1200-1212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601200&lng=es.

19. Chávez Amaro, D M; Capote Padrón, J L; Hernández López, M A; Rocha Vázquez, M; Mantecón Ledo, M I. Comportamiento de las intoxicaciones agudas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Cienfuegos. MediSur, vol. 15, núm. 4.[agosto, 2017], pp. 486-492. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180052835006>
20. De Pedro del Valle Sh. Los psicofármacos desplazan al paracetamol como causa de intoxicación no intencionada en niños. España [Internet]2015[Citado 27 de abril 2019]. Disponible en: <http://sepeap.org>.
21. Lourenzo J, Alencar Furtado B M, Bomfin C. Intoxicaciones exógenas en niños atendidos en una unidad de emergencia pediátrica. Brasil [Internet]2018[Citado el 30 de marzo 2022]. Disponible en; <http://scielo.br//doi.org/10.1590/S0103-21002008000200008>.
22. Zurita Camacho P S. Determinación de factores de riesgo en intoxicaciones presentadas en niños menores 5 años atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital General San Francisco en los meses de enero a diciembre del año 2018. .[Tesis]. Quito, noviembre 2019: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina [citado 28 marzo 2022]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17237/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Hernández Lóriga W, Salgado Rodríguez CA, Padrón Alvarez J E, Dorta Correa Y, Duazo Quintana A M, Larriona Valdez N, Riesgo Mayea L, González Díaz J, Gamez Pérez A. Intoxicaciones agudas exógenas en niños y adolescentes ingresados en cuidados intensivos pediátricos. Pediatr[Internet]. 2020 Abril-junio [citado 28 Mar 2022] 92 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
24. Obando Lazo F J. Intoxicaciones accidentales en pacientes atendidos en el servicio de pediatría en Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés, del 01 de Agosto 2018- 01 de Agosto 2019. [Tesis].

- Nicaragua. [Citado 13 Octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM14855/Description#tabnav>
25. Ruiz Orellana K S. Características epidemiológicas de intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al hospital Mario Catarino Rivas. [Tesis]. Honduras, diciembre 2015: Universidad de las Ciencias de Salud. [citado 28 marzo 2022]; 2015. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS4/html>.
26. Cuevas Huari, E W. Prevalencia de la intoxicaciones en pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2018. [Tesis] Perú; 2018. [Citado 28 de marzo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unifsc.edu.pe>.
27. Viviani P. Intoxicaciones medicamentosa: ¿cómo prevenirla? Alemania.[Internet] Julio,2021.[Citado 28 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.clinicaalemana.cl>.
28. Jiménez Feijó S, Rodríguez Díaz M, Matínez Reglero C, Moreno Martínez A. Análisis del patrón de consumo de psicotropos y drogas de abuso en el Hospital de Pontevedra. [Internet] España, 2019. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org>.
29. Berrouet Mejía M C, Tobón Echavarría C, Zuluaga Ramírez C. Intoxicaciones en pediatría con fines suicidas: reporte de dos casos. Medicina UPB[Internet].2019[citado 28 Mar 2022]; 38(2): 177-181.Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a10>
30. Erazo Estrada L G, Vargas Zurita C Á, Rodríguez Plasencia A, Hernández Capote L. Comportamiento de los ingresos hospitalarios por accidentes en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Pediátrico de Cuba. Rev UNIANDES Cienc Salud[Internet]. 2018 ago-dic[citado 28 Mar 2022]; 1(1):18-27.disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1119>
31. Iglesias Lepine ML, Echarte Pazos JL, Calpe Perarnau J, Mariñosa Marré M, Lloret Carbo J. Intoxicaciones por dr por drogas de abuso

Intoxicaciones por drogas de abuso Intoxicaciones por drogas de abuso. .[internet] [2010] ISBN: 978-84-692-7394-4, http://www.fetoc.es/asistencia/Intoxicacion_aguda-drogas-abuso_2009.pdf

32. Santiago Nogues. Toxicología clínica. Bases para el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. [Internet] España. [citado 21 enero 2022]; (2019). pp161-209. Disponible en: <http://books.google.com.cu>
33. Ureña Horno L, González Sanz M. Manejo conjunto de intoxicaciones en edad pediátrica. Alicante: Hospital General. Departamento de Salud.[citado 28 de Marzo 2022];2019. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/INTOXICACIONES-EN-PEDIATR%C3%8DA.pdf>
34. Rico Rodes A, Gómez Pérez O. Intoxicaciones agudas. [Internet].Alicante: Servicio de Pediatría.Departamento de Salud [Citado 28 Marzo 2022];2018. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/PROTOCOLO-INTOXICACIONES-AGUDAS.-SP-HGUA-2015.pdf>.
35. G. Burillo Putze B. Climent García P. Munné Mas J.L. Echarte Pazos J. Puiguriquer Ferrando J. Avilés Amat A. Bajo Bajo M^a A. Leciñena Esteban M.A Pinillos Echeverría J.C. Mesa Fumero. Guía de actuación en drogas emergentes para Servicios de Urgencias. [Internet]. España :Grupo de Toxicología Clínica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias[Citado 28 Marzo 2022];2010. Disponible en: http://www.fetoc.es/asistencia/Guias_urg_intox_drogas.pdf

36. Bandera Verdier P. Intoxicaciones en Urgencias.[Internet] Málaga. [citado 30 de enero 2020];2019. Disponible en: <http://www.medynet.com>.
37. Itziar Martín. Intoxicaciones en Pediatría. [Internet] España.[citado 25 de febrero 2021];2013. Disponible en: <http://www.parcdesalutmar.cat>.
38. Santiago Nogué. Intoxicaciones agudas, protocolos de tratamiento.[Internet]Barcelona.[citado 30 de enero 2020];2004. Disponible en: <http://marbanlibros.com>002>
39. Molina Cabañero J C. Taller de intoxicaciones : Manejo inicial del paciente intoxicado. Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0 diciembre [citado 22 Dic 2021]; 2020. p. 559-567. Disponible en: <http://www.aepap.org>
40. Morillo Vázquez A. Manejo de las intoxicaciones agudas en atención primaria. Med fam Andal. [Internet]. 2019 mayo-diciembre [citado 22 Dic 2021] 20 (2):175-181. Disponible en: https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2020/01/v20n2_AE_intoxicacions
41. Arroyo Fernández A, Bertomeu Ruiz A. Intoxicaciones no usuales: revisión y marco legal. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Dic 22] ; 19(73): e27-e39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100012&lng=es.
42. Guías clínicas de Pediatría. Segunda edición. 1[Internet]. San Salvador. El salvador: Ministerio de salud. [Citado 28 de Marzo]; 2021. El Salvador, San Salvador, 2021. Segunda edición. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinicas_pediatria_v2.
43. Rodríguez Fadragez, M C; Chaviano Patterson, D; Tan Casas, J R; Alpizar Concepción, E, Rojas Díaz, Y. Eventos toxicológicos en edad pediátrica atendidos en el Centro para la salud, desarrollo e

Información Toxicológica. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 10 de noviembre de 2015]; 18(No. Esp.):[aprox. 1-7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/pdf/T24.pdf

- 44.-. Ram, P; Kanchan, T; Unnikrishnan, B. Pattern of acute poisonings in children below 15 years e A study from Mangalore, South India. Journal of Forensic and Legal Medicine [Internet]. 2014 [citado el 10 de noviembre de 2015]; (25):[aprox. 1-4 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/ui/service/content/url?eid=1-s2.0-S1752928X1400064X>
45. Rodríguez Rubio A. Manejo de las intoxicaciones agudas. [Revistas NPunto](#) [Internet]. 2018 Diciembre [Citado 10 de noviembre de 2015]; I (9).Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/9/manejo-de-las-intoxicaciones-agudas>.
46. Pazos Espinolas R A, Calleja Bonet J, Garzón Montero A, Aladrén Hernando E, Tundidor Sebastián S, Manero Montañés P. Intoxicaciones en Pediatría. [Internet]. Diciembre 2021[citado 24 Marzo 222].Disponible en: <http://revistasanitariadeinvestigacion.com>



Anexos:

Anexos

Formulario

No. Correlativo (#): _____ No. Historia Clínica (#): _____

Fecha de Consulta: ____/____/____

Identificación

Sexo: ☐ masculino ☐ femenino

Edad (#): Años ____ Meses ____ Días: ____

Procedencia:

Municipio: _____

Impresión clínica o diagnóstico al egreso: _____

Tipo de tóxico:

Medicamentos : _____

Sustancias químicas: _____

Derivados del petróleo _____

agentes vegetales _____

Agentes de origen animal-----

alcohol : _____

causa de la intoxicacion:

A: **no intencionales**

Accidentales ☐ iatrogenia ☐

B: **intencionales**

intento suicida ☐ drogadicion

manifestaciones clinicas

Síntomas gastrointestinales:

vómitos ☐ diarrea ☐ dolor abdominal ☐ sialorrea ☐ odinofagia ☐

Alteraciones oculares:

Miosis ☐ midriasis ☐

Signos cardiovasculares:

taquicardia ☐ bradicardia ☐ otras arritmias ☐

Alteraciones respiratorias:

polipnea ☐ tos ☐ cianosis ☐

insuficiencia respiratoria aguda ☐

Alteraciones neurológicas:

desorientación ☐ somnolencia ☐ convulsiones ☐

ataxia ☐ trastorno del lenguaje ☐

Alteraciones del estado de conciencia ☐

via de administracion:

cutanea ☐ por contacto ☐ ingeridas ☐ inaladas ☐

Gravedad de la intoxicación

Grave ☐ leve ☐ critico ☐

Evolución del paciente

Favorable _____

Con secuelas _____

Fecha de egreso:

Estadía hospitalaria: