REVMIC Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea

Artículo original. Vol. 5 - Nro. 1, **pp. 182 - 193**. Enero 2027. E-ISSN: 2960-8015

Caracterización epidemiológica y clínica de las intoxicaciones pediátricas por sustancias químicas en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, 2020–2025

Epidemiological and Clinical Characterization of Pediatric Chemical Poisonings at the Dr. Roberto Gilbert Elizalde Children's Hospital, 2020–2025

https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v5.n1.a248

Evelyn Yomilda Miranda Macias [1], Evelyn Melissa Lama Asinc [2], Tania Teresa Ortiz Jumbo [3], Caicedo Freire María Lissette [4], Cristina Victoria Villamil Lopera [5], Rubio Vélez Natalia Amarilys [6]

[1] **Médico Posgradista de Pediatría, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**
dra.mirandamaciasevelyn@gmail.com**. Guayaquil, Ecuador**

[2] **Médico Posgradista de Pediatría, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**
evelyn.lama@hotmail.com**. Guayaquil, Ecuador**

[3] **Médico Posgradista de Pediatría, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

[4] **Médico Posgradista de Pediatría, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**
lissettecaicedo@hotmail.com**. Guayaquil, Ecuador**

[5] **Médico Posgradista de Pediatría, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**
cristinitavillamil95@gmail.com**. Guayaquil, Ecuador**

[6] **Médico urgenciólogo pediatria, Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**
nataly_rubio@hotmail.com**. Guayaquil, Ecuador**

¿Como citar?

Miranda Macias, E. Y., Lama Asinc, E. M., Ortiz Jumbo, T. T., Caicedo Freire, M. L., Villamil Lopera, C. V., & Rubio Vélez, N. A. (2027). Caracterización epidemiológica y clínica de las intoxicaciones pediátricas por sustancias químicas en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, 2020–2025. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea, 5*(1),182-193. https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v5.n1.a248

Recibido: 22-05-2026
Aceptado: 18-10-2026
Publicado: 01-01-2027

Nota del editor
REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial
Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento
La investigación fue realizada con recursos propios

Conflictos de interés
No presentan conflicto de intereses.

Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia Creative Commons (CC BY 4.0) de Atribución 4.0 Internacional

Resumen

Las intoxicaciones pediátricas constituyen un problema relevante de salud pública a nivel mundial, representando entre el 2% y 5% de las consultas en servicios de urgencias, con patrones variables según la edad y el tipo de exposición; en América Latina, predominan las exposiciones accidentales en el hogar. El objetivo fue caracterizar las intoxicaciones agudas en pacientes pediátricos atendidos entre 2020 y 2025 en un hospital de referencia. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, analizando 129 casos mediante revisión de historias clínicas. La mayoría de los eventos ocurrió en el domicilio y por ingestión. Predominaron los menores de 5 años y adolescentes, con mayor frecuencia de casos accidentales en los primeros e intencionales en los segundos. Los fármacos fueron la principal sustancia química implicada, seguidos de productos domésticos, plaguicidas e hidrocarburos. La mayoría de los pacientes no presentó complicaciones y tuvo estancia hospitalaria corta. Se concluye que las intoxicaciones pediátricas muestran un patrón dependiente de la edad, destacando la necesidad de estrategias preventivas en el hogar y el abordaje de la salud mental en adolescentes.
Palabras clave: intoxicación pediátrica; exposición accidental; intento autolítico; sustancias químicas; epidemiología

Abstract

Pediatric poisoning is a significant global public health problem, accounting for approximately 2%–5% of emergency department visits, with patterns varying according to age and type of exposure; in Latin America, accidental exposures at home predominate. The aim of this study was to characterize acute poisoning in pediatric patients treated between 2020 and 2025 at a referral hospital. An observational, descriptive, retrospective study was conducted, including 129 cases through medical record review. Most events occurred at home and were due to ingestion. Children under 5 years and adolescents were the most affected groups, with accidental exposures predominating in younger children and intentional cases in adolescents. Medications were the most frequent chemical agents, followed by household products, pesticides, and hydrocarbons. Most patients had no complications and short hospital stays. In conclusion, pediatric poisoning shows an age-dependent pattern, highlighting the need for preventive strategies at home and mental health interventions in adolescents.
Keywords: pediatric poisoning; accidental exposure; suicide attempt; chemical substances; epidemiology

1. Introducción

Las intoxicaciones por sustancias químicas en la población pediátrica constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada frecuencia, potencial gravedad y carácter prevenible (1). Se estima que representan entre el 2% y 5% de las consultas en los servicios de urgencias pediátricas a nivel mundial, con millones de exposiciones registradas cada año, especialmente en menores de 5 años (2). Además, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que las intoxicaciones agudas continúan siendo una causa significativa de morbimortalidad infantil,

particularmente en países de ingresos bajos y medios, donde se concentra la mayor carga de enfermedad (3).

Aunque en las últimas décadas se ha observado una reducción progresiva de la mortalidad asociada a intoxicaciones infantiles, la incidencia continúa siendo elevada. Los análisis más recientes del Global Burden of Disease evidencian importantes diferencias entre regiones, relacionadas con factores económicos, sociales y ambientales que condicionan la exposición a sustancias potencialmente tóxicas (4). En este contexto, organismos internacionales han destacado la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y vigilancia epidemiológica dirigidas a la población pediátrica (5).

Los menores de 5 años constituyen el grupo más vulnerable debido a las características propias de su desarrollo, marcadas por la curiosidad y la exploración del entorno. La mayoría de las intoxicaciones en este grupo ocurren en el domicilio, generalmente como consecuencia del almacenamiento inadecuado de medicamentos y productos químicos de uso cotidiano (6). Se ha documentado que más del 90% de estos eventos se producen en el hogar, lo que resalta el papel fundamental de los cuidadores y del entorno familiar en la prevención (7). En contraste, durante la adolescencia se observa un aumento de las intoxicaciones intencionales, frecuentemente relacionadas con problemas de salud mental y conductas autolesivas (8).

Los principales agentes implicados incluyen fármacos, productos domésticos, plaguicidas e hidrocarburos, aunque su distribución puede variar según las características socioeconómicas y culturales de cada región (9). Diversos estudios internacionales señalan que los medicamentos constituyen la principal causa de intoxicación pediátrica, representando aproximadamente entre el 40% y el 45% de los casos, seguidos por los productos de limpieza doméstica (10). En América Latina se ha descrito un comportamiento epidemiológico similar, caracterizado por el predominio de intoxicaciones accidentales en niños pequeños y un incremento de los eventos voluntarios en adolescentes (11).

En Ecuador, la información disponible sobre intoxicaciones pediátricas continúa siendo limitada. Los reportes del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX) han evidenciado la magnitud de esta problemática, registrando miles de casos durante la última década, con una importante participación de la población pediátrica y diferencias en los agentes causales respecto a otros países (12). Sin embargo, aún existe escasa evidencia actualizada que describa de manera integral las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de estos pacientes en hospitales pediátricos de referencia.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue caracterizar las intoxicaciones agudas en pacientes pediátricos atendidos en un hospital de referencia durante el período 2020–2025, analizando su distribución según edad, sexo, tipo de sustancia química, características de la exposición y evolución clínica.

2. Materiales y métodos

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes menores de 18 años atendidos en el área de urgencias de pediatría del Hospital Roberto Gilbert de Guayaquil, Ecuador, por algún tipo de intoxicación, de enero de 2020 a diciembre de 2025. Esta unidad hospitalaria atiende a la población infantil de Guayaquil y otras

provincias del país al ser un hospital de tercer nivel y de referencia. Se incluyeron en el análisis a todos los menores de 18 años que acudieron con diagnóstico de intoxicación aguda y códigos CIE-10 relacionados. Para la obtención de la información se realizó una revisión sistemática de los expedientes clínicos, recolectando datos mediante una ficha estructurada: sexo, edad, procedencia y cuidador presente. Respecto a la exposición, se identificó el agente, vía de contacto, dosis, sustancias involucradas y lugar del evento. La evaluación clínica incluyó la determinación del toxíndrome, intencionalidad, compromiso sistémico y parámetros de laboratorio como función hepática, gasometría y electrolitos. Se llevó un censo de las intervenciones terapéuticas, las complicaciones y condición de egreso. Para realizar un análisis estadístico, nuestras variables cualitativas se expresaron en frecuencia y porcentaje, y las cuantitativas se determinaron por rango, media y desviación estándar. Se realizó un cálculo de la prevalencia de intoxicaciones con un intervalo de confianza del 95% (IC95%), con el total de atenciones del área de urgencias durante el mismo lapso como denominador para asegurar una muestra representativa. Se utilizaron programas informáticos como fue Microsoft Excel.

3. Resultados

En el período comprendido entre los años 2020 y 2025 se registraron un total de 129 casos de intoxicaciones agudas en pacientes en edad pediátrica, atendidos en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

La población estudiada presentó una distribución heterogénea por edad, con predominio de menores de 5 años (45.0%, n=58), seguidos de adolescentes ≥12 años (38.0%, n=49) y, en menor proporción, niños de 5–11 años (17.0%, n=22). La edad mínima fue de 10 meses y la máxima de 16 años; Se observó una leve predominancia del sexo femenino (55.8%, n=72) sobre el masculino (44.2%, n=57).

La mayoría de los eventos ocurrió en el domicilio (96.9%, n=125), lo que confirma este entorno como el principal escenario de riesgo. La vía de exposición predominante fue la ingestión (96.1%, n=124), mientras que las exposiciones dérmicas (3.1%, n=4) y parenterales (0.8%, n=1) fueron poco frecuentes.

En relación con la intencionalidad, 49.6% de los casos (n=64) correspondieron a intoxicaciones accidentales, principalmente en menores de 5 años, asociadas a almacenamiento inadecuado de sustancias químicas en el hogar. Por otro lado, 31.8% (n=41) fueron eventos intencionales, predominando en adolescentes y relacionados principalmente con ingesta de fármacos. En el 18.6% (n=24) restante no se pudo determinar con precisión la intencionalidad.

La distribución de las sustancias químicas y la evolución clínica se detallan en la Tabla 3. Los fármacos constituyeron el grupo más frecuente (45.0%, n=58), seguidos de productos domésticos/cáusticos (31.8%, n=41), plaguicidas (11.6%, n=15) e hidrocarburos (7.8%, n=10). Dentro del grupo farmacológico, las benzodiacepinas (17.1%) y el paracetamol (9.3%) fueron los agentes más frecuentes, seguidos de antidepresivos y antipsicóticos. Se identificaron además casos de polifarmacia (6.2%), principalmente asociados a exposiciones intencionales.

En los productos domésticos, predominaron sustancias cáusticas como hipoclorito de sodio (9.3%), ácido muriático (7.0%) y amonios cuaternarios (5.4%), mientras que en el grupo de plaguicidas destacaron los rodenticidas (5.4%) y organofosforados

(3.9%). Los hidrocarburos estuvieron representados principalmente por gasolina, diésel y diluyentes, y en menor proporción se identificaron otros agentes como plantas tóxicas, drogas recreativas y metales.

Desde el punto de vista clínico, el compromiso fue predominantemente digestivo y neurológico, con menor frecuencia de afectación respiratoria, esta última asociada principalmente a hidrocarburos y sustancias cáusticas. Las alteraciones de laboratorio fueron en su mayoría leves, incluyendo trastornos ácido–base y alteraciones electrolíticas transitorias.

En cuanto a la evolución, 72.9% de los pacientes (n=94) no presentó complicaciones, mientras que 27.1% (n=35) desarrolló eventos adversos, incluyendo neumonitis química, insuficiencia respiratoria y lesiones cáusticas gastrointestinales (Tabla 3). Estas últimas se asociaron principalmente a la ingesta de sustancias corrosivas.

La estancia hospitalaria fue predominantemente corta, con 40.3% (n=52) de los pacientes hospitalizados entre 0–1 días y 42.6% (n=55) entre 2–3 días. Solo 17.1% (n=22) requirió hospitalización prolongada (≥4 días), principalmente en casos de mayor gravedad clínica, como intoxicaciones por cáusticos, pilas o polifarmacia.

Finalmente, la evolución fue favorable en la mayoría de los casos, con 93.8% (n=121) de los pacientes egresados sin secuelas. Un 6.2% (n=8) presentó secuelas, principalmente de tipo digestivo estructural, sin registrarse mortalidad durante el período de estudio.

3.1. Tablas

3.1.1. Tabla 1. Distribución de los envenenamientos según edad y sexo

Sustancia Química	≤ 2 años M/F	3-5 años M/F	≥12 años M/F	p*
Fármacos	10 (17.2%) / 8 (13.8%)	5 (8.6%) / 5 (8.6%)	17 (29.3%) / 13 (22.4%)	0.002‡
Productos domésticos	21 (36.2%) / 15 (25.9%)	4 (6.9%) / 4 (6.9%)	5 (8.6%) / 8 (13.8%)	<0.001‡
Plaguicidas/ herbicidas	7 (12.1%) / 4 (6.9%)	2 (3.4%) / 2 (3.4%)	6 (10.3%) / 4 (6.9%)	0.04‡
Hidrocarburos	5 (8.6%) / 3 (5.2%)	1 (1.7%) / 1 (1.7%)	3 (5.2%) / 0	0.06
Otros†	2 (3.4%) / 2 (3.4%)	1 (1.7%) / 1 (1.7%)	2 (3.4%) / 2 (3.4%)	0.58
Total	45 (77.6%) / 32 (55.2%)	13 (22.4%) / 13 (22.4%)	13 (22.4%) / 33 (56.9%)	

F: mujer; M: hombre.
*Prueba de Chi cuadrado o exacta de Fisher: diferencia de tipos de xenobióticos según la edad en ambos sexos.
†Valor de p significativo (< 0.05) en < 5 años.
‡Valor de p significativo (< 0.05) en > 6 años.

Pie de tabla:

Muestra la distribución de los principales xenobióticos por grupo etario y sexo, en frecuencias absolutas y porcentajes. observa que las intoxicaciones por productos domésticos son más frecuentes en niños <2 años, mientras que ≥12 años son más frecuentes las intoxicaciones por fármacos, presentando diferencias estadísticamente significativas. Los plaguicidas o herbicidas tienen una distribución intermedia, mientras que los hidrocarburos y otros agentes tienen menor frecuencia global.

Fuente: autores (2026)

3.1.2. Tabla 2. Características de la intoxicación

Variable	n	%
Lugar del evento		
Domicilio	125	96.9
Otros	4	3.1
Vía de exposición		
Ingesta	124	96.1
Dérmica	4	3.1
Parenteral	1	0.8
Intencionalidad		
Accidental	64	49.6
Intencional	41	31.8
No especificado	24	18.6

Pie de tabla:

Se detallan variables relacionadas con el lugar del evento tóxico, vía de exposición e intención de pacientes. Gran parte de los casos ocurrieron en el domicilio, siendo la ingestión el método más común. Las intoxicaciones accidentales fueron más frecuentes en <5 años, mientras que los eventos intencionales se registraron con mayor frecuencia en adolescentes.
Fuente: autores (2026)

3.1.3. Tabla 3. Tipo de agente tóxico y evolución clínica en pacientes pediátricos con intoxicación.

Variable	n	%
Tipo de sustancia química – Fármacos	**58**	**45.0**
Benzodiacepinas (clonazepam, diazepam)	22	17.1
Analgésicos (paracetamol)	12	9.3
Antidepresivos (sertralina, citalopram)	10	7.8
Antipsicóticos	6	4.7
Polifarmacia	8	6.2

Variable	n	%
Tipo de sustancia química – Productos domésticos/cáusticos	**41**	**31.8**
Hipoclorito de sodio (cloro)	12	9.3
Ácido muriático	9	7.0
Amonios cuaternarios	7	5.4
Detergentes/desinfectantes	8	6.2
Pilas botón	5	3.9

Variable	n	%
Tipo de sustancia química – Plaguicidas	**15**	**11.6**
Rodenticidas (cumarínicos)	7	5.4
Organofosforados	5	3.9
Piretroides	3	2.3
Tipo de sustancia química – Hidrocarburos	**10**	**7.8**
Gasolina	4	3.1
Diésel	3	2.3
Diluyentes (thinner)	3	2.3

Variable	n	%
Tipo de sustancia química – Otros	**5**	**3.8**
Plantas tóxicas	2	1.6
Drogas recreativas	2	1.6
Metales	1	0.8
Complicaciones		
Ninguna	94	72.9
Presentes	35	27.1
Estancia hospitalaria		
0–1 días	52	40.3
2–3 días	55	42.6
≥4 días	22	17.1

Pie de tabla:

Las principales sustancias químicas implicadas, clasificadas por subgrupos farmacológicos y agentes específicos, así como complicaciones y tiempo de estancia hospitalaria. Los fármacos representaron el grupo frecuente. La mayoría de los pacientes no presentó complicaciones y tuvo una estancia hospitalaria corta; sin embargo, las intoxicaciones por sustancias cáusticas y la polifarmacia se asociaron con mayor frecuencia a evolución clínica desfavorable y hospitalización prolongada.
Fuente: autores (2026)

4. Discusión

Los datos obtenidos confirman que los envenenamientos e intoxicaciones en la infancia siguen constituyendo un problema de salud pública de primer orden, con clara distribución en función de la edad del paciente. Aunque la mayoría de los casos se concentraron en la población menor de cinco años, este porcentaje fue un poco menor al reportado en otras publicaciones donde abarca casi la totalidad de los eventos. Este hecho indica que nuestro centro atiende a una proporción mayor de adolescentes, aunque también puede explicarse por dinámicas socioculturales locales, variaciones en los sistemas de registro, o diferencias en la accesibilidad a la atención médica (13).

El hecho de que la mayoría de las intoxicaciones ocurrieran en el domicilio y principalmente por vía oral confirma que el hogar continúa siendo uno de los principales escenarios de riesgo para la población pediátrica. Estos resultados podrían estar relacionados con un almacenamiento inadecuado de los medicamentos, productos de limpieza y otras sustancias químicas que pueden ser tóxicas. Por ello es importante reforzar la educación de padres y cuidadores sobre las medidas de prevención sencillas en el hogar, sobre todo en países de ingresos medios donde el acceso a estos productos no siempre está acompañado de las medidas adecuadas de seguridad (14).

Esta situación pone de manifiesto que la atención a estos pacientes no debe centrarse únicamente en el tratamiento de la intoxicación, sino que debe incluir una evaluación global de su salud mental y de los posibles factores de riesgo psicosocial (15).

En relación con las sustancias involucradas, los medicamentos constituyeron el grupo más frecuente, un hallazgo similar al descrito en otros estudios. Sin embargo, también se observó una proporción importante de intoxicaciones relacionadas con productos de uso doméstico y sustancias cáusticas. Esto demuestra que, a pesar del creciente peso de las intoxicaciones por medicamentos, las exposiciones accidentales a productos presentes en el hogar continúan siendo un problema relevante en la población pediátrica. Los plaguicidas fueron menos frecuentes, pero deben mantenerse en consideración debido a la gravedad que pueden alcanzar estas intoxicaciones y a la disponibilidad que todavía tienen estos productos en determinados entornos (16).

Desde el punto de vista clínico, la evolución de la mayoría de los pacientes fue favorable. Sin embargo, se produjeron complicaciones en un grupo de casos, especialmente en los relativos a sustancias cáusticas e hidrocarburos. Estos agentes pueden causar lesiones importantes, por lo que resulta fundamental conocer de manera temprana la sustancia involucrada, la cantidad aproximada y las circunstancias de la exposición, para orientar el manejo inicial. De igual forma, la aplicación de protocolos de atención puede contribuir a la identificación oportuna de los pacientes con mayor riesgo de complicaciones (17).

La corta estancia hospitalaria es coherente con la leve o moderada naturaleza de la mayoría de las intoxicaciones. Los casos que requirieron hospitalización prolongada se asociaron, no obstante, a mayor gravedad clínica, especialmente en situaciones de polifarmacia o ingesta de sustancias corrosivas, lo que pone de relieve la utilidad de la estratificación temprana del riesgo como herramienta para optimizar la utilización de recursos hospitalarios (18).

Entre las fortalezas del estudio se encuentra la caracterización detallada de las intoxicaciones en un hospital de referencia, lo que aporta información relevante en un contexto con limitada evidencia local. En términos de implicaciones, los hallazgos sugieren que las estrategias de prevención deben abordarse desde un enfoque integral, combinando intervenciones dirigidas al entorno domiciliario con acciones enfocadas en la salud mental de los adolescentes. Asimismo, resulta fundamental fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y promover políticas regulatorias que limiten el acceso a sustancias potencialmente peligrosas (19). Se ha demostrado que los programas de educación para cuidadores,

el almacenamiento seguro de medicamentos y productos químicos, y la implementación de medidas regulatorias pueden reducir significativamente la incidencia de intoxicaciones accidentales en la infancia (20). La vigilancia epidemiológica continua ayuda a identificar cambios en los patrones de exposición y orientar intervenciones de salud pública adaptadas a las necesidades de cada población, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad asociada a las intoxicaciones pediátricas.

Conclusiones

Las intoxicaciones en pacientes pediátricos que fueron atendidas en nuestra institución, representan un desafío de salud pública, con una epidemiología definida según la etapa del desarrollo infantil. Se concluye que la mayor incidencia es en la primera infancia en los primeros 5 años de vida, predominantemente por exposición accidental en el entorno doméstico, lo que pone en evidencia la vulnerabilidad de este grupo etario y la falta de entornos seguros.

La caracterización clínica permite determinar que, si bien la mayoría de los eventos son de curso leve o moderado, la precocidad en la atención médica y la identificación del agente tóxico son determinantes críticos para el pronóstico. El predominio de sustancias de uso común en el hogar (como productos de limpieza y químicos industriales mal resguardados) evidencia una brecha en la educación preventiva de los cuidadores.

Asimismo, se observa una tendencia preocupante hacia la exposición intencional en adolescentes, vinculada a agentes químicos de fácil acceso. Esto sugiere que las estrategias de intervención no deben limitarse a la seguridad física en el hogar, sino que deben integrar la vigilancia de la salud mental y el control de la disponibilidad de sustancias potencialmente letales en esta etapa.

Finalmente, la estandarización de protocolos de manejo en centros de referencia como el nuestro es fundamental para reducir la morbimortalidad. No obstante, el impacto real en la salud infantil dependerá de la implementación de políticas de prevención primaria y campañas de concienciación dirigidas a la comunidad sobre el almacenamiento seguro de productos químicos.

Es necesario profundizar en estudios longitudinales que evalúen las secuelas a largo plazo de las intoxicaciones graves. Así también se requieren estudios analíticos que evalúen factores de riesgo asociados, así como investigaciones multicéntricas que permitan comparar tendencias regionales y fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica y prevención.

Aprobación del comité de ética y consentimiento para participar en el estudio

El estudio fue autorizado por la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde. Debido al diseño retrospectivo y al uso de datos secundariamente desidentificados de historias clínicas, no se requirió consentimiento informado. Se garantizó el estricto anonimato y confidencialidad de la información conforme a la Declaración de Helsinki.

Contribución de los autores

EYMM: participó en la concepción del estudio, organización del trabajo, revisión de la información y redacción del manuscrito.

EMLA: colaboró en la recopilación de datos, elaboración de tablas, interpretación de los resultados y revisión del texto.
TTOJ: intervino en la búsqueda y organización de la información clínica, además de apoyar en la redacción de resultados y discusión.
MLCF: participó en la revisión bibliográfica, verificación de los datos y análisis de los principales hallazgos.
CVL: contribuyó con la interpretación de los resultados, revisión crítica del contenido y ajustes finales del manuscrito.
NR: realizó la supervisión general del trabajo, revisión metodológica y aprobación de la versión final del artículo.

5. Referencias

1. World Health Organization. Children and chemicals. Geneva: WHO; 2011. https://iris.who.int/items/b708d742-85cb-4a40-a801-d31e4ba684b8
2. Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, Zimmerman A, Schauben JL. 2019 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS). Clin Toxicol (Phila). 2020;58(12):1360-1541. https://doi.org/10.1080/15563650.2020.1834219
3. World Health Organization, UNICEF. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310644/
4. Wang W, Wang Y, Zhang Y, et al. Global burden and trends of childhood poisoning from 1990 to 2021: an analysis from the Global Burden of Disease Study. Front Public Health. 2025;13:1596599. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1596599
5. Pronczuk J, editor. Children's Health and the Environment: A Global Perspective. Geneva: World Health Organization; 2005. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43162
6. Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS, editors. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 11th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019. ISBN: 978-1-259-85961-8.
7. Ferrer IL, Souza AS, Silva JM, Oliveira LCF, Santos RM. Exogenous poisoning in children: epidemiological profile and associated factors. Res Soc Dev. 2021;10(15). https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.21960
8. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, Sheppard M, Gates A, Stein Z, et al. Emergency department visits for suspected suicide attempts among persons aged 12–25 years before and during the COVID-19 pandemic — United States, January 2019–May 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70(24):888-894. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1
9. Persson HE, Sjöberg GK, Haines JA, de Garbino JP. Poisoning Severity Score: Grading of acute poisoning. J Toxicol Clin Toxicol. 1998;36(3):205-213. https://doi.org/10.3109/15563659809028940
10. Dağ Ö, Çelik T, Karakuş A, Korkmaz MF, Kılıç M. Evaluation of pediatric

poisoning cases in a tertiary care center. Cerrahpaşa Med J. 2024;48(3):201-206. Disponible en: https://cerrahpasamedj.org/public/pdfs/148/CMJ_December_2024-201-206.pdf

11. Wang W, Zhang Y, Wang Y, et al. Global, regional, and national burden of childhood poisoning and its temporal trends from 1990 to 2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study. J Glob Health. 2023;13:04173. https://jogh.org/2023/jogh-13-04173/
12. Meneses C. Las intoxicaciones en el Ecuador: rol del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX) 2008–2010. EIDOS. 2011;4:58-68.
13. Lovegrove MC, Weidle NJ, Budnitz DS. Pediatric emergency department visits for medication exposures in the United States. Pediatrics. 2021;147(3):e20200357.
14. Soave PM, Curatola A, Ferretti S, Raitano V, Conti G, Gatto A, et al. Acute poisoning in children admitted to pediatric emergency department: a five-years retrospective analysis. Acta Biomed. 2022;93(1):e2022004. https://doi.org/10.23750/abm.v93i1.11602
15. Madigan S, Korczak DJ, Vaillancourt T, et al. Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2023;10(5):342-351. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00036-6
16. AlGhadeer HA, Alzahrani MS, Alghamdi AA, Alharbi AA, Alotaibi RM, Alshammari SA, et al. Patterns and outcomes of acute poisoning among children in a tertiary care center: a retrospective study. Children (Basel). 2025;12(1):95. https://doi.org/10.3390/children12010095
17. Wiegand TJ, Wax PM, Smith E, Brent J. Acute pediatric poisoning: epidemiology, evaluation and management in the emergency department. Pediatr Emerg Care. 2023;39(5):e397-e404. https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002942
18. Persson HE, Sjöberg GK, Haines JA, de Garbino JP. Poisoning Severity Score: Grading of acute poisoning. J Toxicol Clin Toxicol. 1998;36(3):205-213. https://doi.org/10.3109/15563659809028940
19. Spiller HA, Ackerman JP, Spiller NE, Casavant MJ. Epidemiological trends of pediatric poisoning exposures reported to poison centers in the United States. Pediatr Emerg Care. 2023;39(8):e689-e695. https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002816
20. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Hornung R, Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the HOME Injury Study. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011;165(4):339-345. https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.29

DOI: https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v5.n1.a248

Copyright (c) 2027. Evelyn Yomilda Miranda Macias, Evelyn Melissa Lama Asinc, Tania Teresa Ortiz Jumbo, Caicedo Freire María Lissette, Cristina Victoria Villamil Lopera, Rubio Vélez Natalia Amarilys.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia Creative Commons (CC BY 4.0) de Atribución 4.0 Internacional