

**Trabajo de Revisión**

**Toxicología Clínica**

## **La atención de enfermería al paciente intoxicado agudo.**

---

**Yaisemys Batista Reyes<sup>1</sup>, Jurek Guirola Fuentes<sup>2</sup>, Myloenis Favier Poll<sup>3</sup>, Osvaldo Guirola Fuentes<sup>4</sup>, Rosa Margarita Suárez Díaz<sup>5</sup>, Maybeline Castro Bolaños<sup>6</sup>.**

1. Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista Primer Grado en Toxicología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesor Auxiliar.
3. Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Profesora Asistente.
4. Licenciado en Enfermería.
5. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar e Investigadora Agregada.
6. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora.

**Autor para la correspondencia: [yurigf82@gmail.com](mailto:yurigf82@gmail.com)**

**Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Mario Muñoz Monroy". Matanzas, Cuba**

---

## Resumen

**Introducción:** En la actualidad, el hombre ha alcanzado un elevado desarrollo científico-técnico, esto posibilita la exposición en su quehacer cotidiano a una variedad de productos químicos (farmacéuticos, de uso doméstico, agrícolas, industriales, metales pesados y otros xenobióticos) potencialmente tóxicos. Estos son capaces de desencadenar cuadros de intoxicaciones agudas tanto individuales como masivas. Para el personal médico y paramédico que labora en los Servicios de Urgencias, es un desafío la atención a las personas que acuden para ser atendidas con este diagnóstico. El personal de enfermería ha de realizar una rápida y protocolizada valoración de los aspectos relevantes del episodio, para poder disponer de la información necesaria y priorizar adecuadamente su asistencia. **Objetivo:** Describir la atención de enfermería al paciente intoxicado agudo. **Diseño metodológico:** Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con la atención de enfermería al paciente intoxicado agudo, que abarca los antecedentes de las intoxicaciones, epidemiología, labor del enfermero durante la asistencia al intoxicado agudo, así como la descripción de la técnica del lavado gástrico. **Conclusiones:** Es esencial para la recuperación del intoxicado agudo la atención de enfermería, la que se realiza de manera precoz y según establecen los protocolos de atención a estos pacientes. Estas acciones son las que definen la intervención de enfermería, fundamentando el desempeño de estos profesionales y que están dirigidas a ayudar al paciente a recuperar su salud.

**Palabras clave:** intoxicaciones agudas, paciente intoxicado, atención de enfermería.

---

**Abstract:**

**Nursing care for the acute intoxicated patient. Review article.**

**Introduction:** At present, man has reached a high scientific-technical development, this enables exposure in his daily activities to a variety of potentially toxic chemical products (pharmaceutical, domestic, agricultural, industrial, heavy metals and other xenobiotics) These are capable of triggering both individual and massive acute intoxications. For the medical and paramedical personnel who work in the Emergency Services, it is a challenge to care for the people who come to be treated with this diagnosis. Nursing staff must carry out a rapid and protocolized assessment of the relevant aspects of the episode, to be able to have the necessary information and adequately prioritize their assistance.

**Objective:** To describe the nursing care to the acute intoxicated patient.

**Methodological design:** A bibliographic review was carried out related to the nursing care to the acute intoxicated patient, which covers the history of the intoxications, epidemiology, work of the nurse during the care of the acute intoxicated, as well as the description of the gastric lavage technique. **Conclusions:** Nursing care is essential for the recovery of acutely intoxicated patients, which is carried out early and according to the care protocols for these patients. These actions are the ones that define the nursing intervention, basing the performance of these professionals and that are aimed at helping the patient to regain their health.

**Key words:** acute poisonings, intoxicated patient, nursing care.

## **Introducción:**

La historia de la Toxicología es tan antigua como la humanidad. Ante la necesidad de alimentarse, el ser humano se vio obligado a consumir los productos que encontraba a su alcance. Adquirió con ello la experiencia de que algunos resultaban perjudiciales y conoció los envenenamientos por sus efectos mortales. Surge de esta manera la primera aplicación de los venenos como arma de caza, lo cual da origen al nombre de Toxicología (flecha envenenada). Etimológicamente la palabra se deriva del latín toxicum (veneno) y esta del griego toxik (o)- τοξικόν gr. 'veneno de flechas', 'veneno' + -logí (ā) -λογία gr. 'estudio'. Se han encontrado puntas de lanzas y flechas del Paleolítico empleadas para la caza, impregnadas en sustancias tóxicas de origen animal y vegetal.<sup>(1)</sup>

No es hasta 1950 que se comienza a reconocer las intoxicaciones agudas como un problema de salud que afecta a las personas, y como consecuencia de estas, resulta necesario acudir a los Servicios de Urgencia. Las autoridades sanitarias trabajan porque se brinde la mejor atención a los pacientes que llegan a las instituciones de salud con este diagnóstico. Se plantea que el número de intoxicaciones cada año aumenta, y que cerca de 3000 000 de personas se exponen anualmente a sustancias tóxicas. A razón de los nuevos desafíos y oportunidades del siglo XXI, se ha llegado a la introducción de nuevas disciplinas toxicológicas, como la toxicogenómica, la medicina de precisión y la nanotoxicología.<sup>(2,3)</sup>

En la actualidad, el hombre ha alcanzado un elevado desarrollo científico-técnico, esto posibilita la exposición en su quehacer cotidiano a una variedad de productos químicos (farmacéuticos, de uso doméstico, agrícolas, industriales, metales pesados y otros xenobióticos) potencialmente tóxicos. Estos son capaces de desencadenar cuadros de intoxicaciones agudas tanto individuales como masivas. Estudios estiman que existen alrededor de 13 millones de químicos en el mundo, que abarcan los naturales y los sintéticos, de estos se considera que son menos de 3 000 las sustancias que causan el 95% de las intoxicaciones agudas.<sup>(2,4)</sup>

La Toxicología define como tóxico todo aquel elemento o compuesto químico que al ser introducido en el organismo, es capaz de producir en un órgano o sistema, lesiones estructurales, funcionales e incluso la muerte. La intoxicación se define como la entrada en el organismo de sustancias venenosas capaces de provocar alteraciones patológicas en las funciones vitales del hombre. Estas representan un complejo cuadro sindrómico que agrupa signos y síntomas diversos, que son el resultado de la exposición súbita a dosis potencialmente tóxicas de una sustancia química. Los trastornos orgánicos y funcionales que se presentan, evolucionan rápidamente hacia formas que pueden provocar la muerte del paciente como ocurre con otros enfermos críticos. La adecuada asistencia inicial y los procedimientos terapéuticos de soporte intensivo, han reducido de manera considerable la morbi-mortalidad de estos pacientes. <sup>(5,6,7)</sup>

### **Epidemiología de las intoxicaciones agudas:**

Las intoxicaciones son un problema importante de salud pública mundial. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2004 aproximadamente 346 000 personas murieron de intoxicación no intencional en todo el mundo. De estas muertes, el 91% se produjo en países de bajos y medianos ingresos. En ese mismo año, las intoxicaciones no intencionales ocasionaron la pérdida de más de 7,4 millones de años de vida ajustados por discapacidad. Aproximadamente, un millón de personas muere anualmente como resultado de suicidios, y los productos químicos están detrás de una buena cantidad de esas muertes. Por ejemplo, se estima que la ingestión deliberada de plaguicidas causa 370 000 muertes cada año. La cantidad de estas muertes se puede reducir, limitando la disponibilidad de los pesticidas altamente tóxicos y el acceso a ellos. <sup>(8)</sup>

Según las estimaciones del Instituto de Sanimetría y Evaluación, en el año 2015 la intoxicación por plomo provocó 494 550 muertes y 9,3 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad, aunque se conoce que esta situación es prevenible. Los efectos prolongados del plomo sobre la salud, preocupa a las autoridades del sector, especialmente por la influencia de la exposición de este metal pesado en el

aumento del número de niños con discapacidad intelectual. Aunque el problema es bien conocido, con una apreciación no despreciable en las regiones en desarrollo, los gobiernos de varios países han tomado medidas al respecto con el objetivo de proteger a sus pobladores, teniendo un mayor énfasis en la infancia. <sup>(9)</sup>

La OMS ha reconocido que las intoxicaciones por plaguicidas representan un serio problema de salud pública en todo el mundo, y sobre todo en países en desarrollo, donde se presentan la mayor cantidad de casos. Se estima que en el mundo se diagnostican alrededor de tres millones de intoxicados cada año, de los cuales 300 000 mueren. Los países centroamericanos reportan alrededor de 400 000 intoxicaciones por año. Esto representa más de la décima parte de estas a nivel mundial, teniendo en cuenta que la comunidad centroamericana representa el 0.6% de la población en el mundo. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, antes del año 2000 se tenía conocimiento solamente del 20% del total de casos de intoxicación, debido al subregistro. <sup>(10)</sup>

Para la realización de este trabajo los autores se plantearon el siguiente objetivo: Describir la atención de enfermería al paciente intoxicado agudo.

### **Desarrollo:**

#### **Atención al paciente intoxicado agudo en los Servicios de Urgencias:**

Para el personal médico y paramédico que labora en los Servicios de Urgencias, es un desafío la atención a las personas que acuden para ser atendidas con el diagnóstico de intoxicación aguda. En reiteradas ocasiones, el paciente llega con deterioro del estado de conciencia, debido a que se desconoce el tipo de sustancia, la dosis, y el tiempo de la ingesta del tóxico y /o veneno. Estas entidades representan un grave problema de salud, que constituye entre el 1-2% de las urgencias médicas atendidas en las instituciones de salud. Por su prevalencia desde edades muy tempranas, se convierten en una patología que produce un elevado número de años de vida potencialmente perdidos. En la actualidad, las intoxicaciones se concentran en países en vías de desarrollo de todo el mundo. Algunas investigaciones estiman alrededor de 250,000 de muertes al año debido a estas. <sup>(11,12,13)</sup>

El paciente intoxicado demanda una serie de cuidados dirigidos a su recuperación y así evitar futuras complicaciones. Estas consisten básicamente en tres tipos de actuaciones: soporte vital, tratamiento general de la intoxicación y tratamiento específico (administración de antídotos). Así mismo, se aplican medidas dirigidas a impedir la absorción del tóxico y a favorecer la eliminación del que ya se ha absorbido, los cuales constituyen los pilares del tratamiento general de las intoxicaciones agudas. La atención a estos enfermos se realiza en el entorno de los Servicios de Urgencias y Emergencias, tanto en la Atención Primaria de Salud como en la Secundaria. Sin embargo, la mayoría de los pacientes acaban siendo asistidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios, tanto por la disponibilidad de recursos terapéuticos, diagnósticos y fundamentalmente el humano, como por la necesidad de que permanezcan en observación clínica como mínimo 24 horas, aunque éste se encuentre asintomático. <sup>(11,12,13)</sup>

### **Atención de Enfermería:**

La Enfermería es una profesión que abarca cuidados autónomos y en colaboración, que se ofrecen a personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos. Estos cuidados incluyen la promoción de salud, la prevención de enfermedades y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. Según el Consejo Internacional de Enfermería, las funciones esenciales de este profesional son: participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes; defensa y fomento de un entorno seguro; la investigación y la docencia. Lo anteriormente mencionado (Debe estar relacionado con el uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes, y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios. <sup>(14,15)</sup>

Los cuidados de enfermería ante situaciones de salud y enfermedad, son la expresión y el cumplimiento de un servicio indispensable en determinadas circunstancias de la vida; donde dicho servicio no se encuentra cubierto de forma integral por ningún otro grupo de profesionales. Este personal es el encargado de brindar una atención individualizada, tanto a la persona sana como enferma, sobre la base de las necesidades humanas que se

encuentran afectadas. Estas acciones son las que definen la intervención de enfermería, fundamentando el desempeño profesional, y están dirigidas a ayudar al paciente a recuperar su salud.<sup>(15,16)</sup>

Dentro de las actividades asistenciales que son llevadas a cabo por este personal se destacan: la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca del estado de salud y brindar cuidados relacionados con higiene y alimentación. Además, interviene en la preparación del paciente para el acto quirúrgico, actualización de historias clínicas, revisión de órdenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, y actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades. Todas estas acciones requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento, y de acuerdo a los protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de enfermería.<sup>(14)</sup>

Como fundamento científico que complementa estas acciones, se encuentra el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es considerado como el método que posibilita al enfermero/a a cumplir planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática. Es considerado como la base del ejercicio de la profesión, por ser la aplicación del método científico en la práctica asistencial, donde radica su importancia. El instrumento, además de repercutir sobre la profesión, también lo hace sobre la relación enfermero-paciente, al brindarle varias ventajas, entre ellas, asegurar la calidad de los cuidados, proporcionar la base para el control operativo, y el medio para coordinar y realizar investigaciones, debido a que las enfermeras/os emplean el razonamiento crítico.<sup>(16)</sup>

De esta forma, se consigue lograr la satisfacción profesional, el comprometimiento de los pacientes en el cuidado de su salud, y brindar una atención holística e individualizada. Este proceso reduce el porcentaje de errores y facilita la comunicación, donde el planteamiento de objetivos claros, la autonomía, el crecimiento y la consideración profesional, han pasado de ser un arte, a convertirse en una ciencia. El PAE proporciona una estructura lógica basado en los cuidados, y tiene como elemento esencial que estos

son planeados, centrados en el individuo, la familia o comunidad, cumplimentando una serie de pasos para planear y brindar atención de enfermería. <sup>(16)</sup>

Un modelo de enfermería a tener en cuenta y recomendado para estos casos es el de Hildegart Elizabeth Peplau (1909-1999), enfermera profesional norteamericana que estableció una teoría a la que se le dió su nombre, siendo conocido como el "Modelo de Peplau", referido en esta investigación. Bajo esta teoría el enfermero centra su atención en los sentimientos y comportamiento del paciente frente a la enfermedad por la que está pasando, lo que da oportunidad al surgimiento de una adecuada relación enfermero-paciente. Ante tal situación, la atención de enfermería se centra en un aprendizaje social, motivación por el ser humano y la atención al desarrollo de la personalidad. Es así como en los cuidados de un intoxicado agudo se establece una relación enfermero-paciente que estará dirigida a identificar las necesidades humanas afectadas y la satisfacción adecuada de estas.<sup>(17)</sup>

Su trabajo estará encaminado a orientar y persuadir al individuo, ya que la persona que consume drogas lo hace por la necesidad de evadir la realidad que vive. El paciente siente que sus necesidades no están satisfechas, y la droga constituye para él una forma de olvidar su situación. Se imagina una vida plena y feliz para sentir que está completo, por tanto, debido a esta fantasía, necesita atención profesional. La acción del enfermero/a, ayudará al paciente a reconocer su problema, y una vez reconocido que lo atienda, precisando toda la ayuda que necesita para esto. El identificar el problema constituye otra de las actividades de enfermería en la atención del paciente, promoviendo que el mismo se identifique con quienes pueden cuidarlo, es decir, lo alienta a relacionarse, explorar y descubrir sentimientos positivos.<sup>(17)</sup>

El cuidado humanizado incluye varios aspectos que pueden ser percibidos en forma diferente por enfermeros/as y pacientes; si bien para el personal de enfermería puede no revestir importancia realizar ciertas acciones o tener determinados gestos, para el paciente y su familia pueden ser mensajes que favorecen o entorpecen la comunicación. No solo se trata, en la visión de los pacientes, de ofrecer lo último en tecnología o procedimientos actualizados, sino que hay momentos importantes en la forma de

interacción con estos profesionales, tales como el saludo y el reconocimiento mutuo. Acciones como la comunicación cara a cara, el actuar oportunamente, y la claridad acerca de sus cuidados, se convierten para el paciente en una totalidad. Además, los detalles de esta atención revierten una gama de aspectos relevantes como respetar sus diferencias culturales, deseos e intereses, conociendo adecuadamente su cultura, necesidades y vida cotidiana.<sup>(18)</sup>

### **Atención de Enfermería al paciente intoxicado agudo en los Servicios de Urgencias:**

Ante la llegada de un paciente intoxicado al Servicio de Urgencia, el personal de enfermería ha de realizar una rápida y protocolizada valoración de los aspectos relevantes del episodio, para poder disponer de la información necesaria y priorizar adecuadamente su asistencia. Estos aspectos son: <sup>(19,20,21)</sup>

-Valorar la situación clínica actual: Se debe verificar inicialmente la magnitud del riesgo del paciente a partir del nivel de consciencia, dinámica respiratoria, frecuencia cardíaca, tensión arterial y temperatura corporal.

-Comprobar el tipo de sustancia utilizada si se conoce, así como la vía o puerta de entrada al organismo, tiempo transcurrido desde la exposición hasta la llegada a urgencias, e intencionalidad, determinando el motivo o causa de la exposición, y si ha sido accidentalmente o con fin de autolesión.

-Trasladar al paciente a la Sala de Observación, para la valoración y control de las funciones vitales (vía aérea, ventilación, oxigenación, circulación) y de su estado neurológico (agitación, convulsiones y nivel de consciencia). A su llegada, el mismo ocupará una cama y se colocará en posición semi-sentada para reducir el riesgo de broncoaspiración en caso de vómitos. Se estabilizarán sus parámetros vitales, se facilitará la anamnesis y exploración médica.

### **Lavado gástrico en el paciente intoxicado agudo:**

Una vez que se determina que el paciente llegó al Servicio de Urgencias por una ingesta de tóxicos ya sea de forma accidental o voluntaria, requiere de un tratamiento general, y específicamente, de un procedimiento conocido como Lavado Gástrico (LG). Éste no se puede realizar de forma estándar ante todo paciente con signos de intoxicación, sino que hay que determinar el tipo de sustancia, la cantidad, el tiempo de ingesta del tóxico, así como su potencialidad y estado clínico del paciente, entre otros aspectos. Existen una serie de indicaciones y contraindicaciones que han de valorarse previamente a la realización de este proceder, ya que de ellas dependerá la decisión de si es factible o no realizar la técnica. <sup>(19,20,22,23)</sup>

El LG es un procedimiento clásico que se remonta a casi 200 años atrás. Se aplica el término atribuido a Kussmaul, quien lo utilizara a mediados del siglo XIX, y consiste en la introducción de una sonda nasogástrica multiperforada en su extremo distal, de calibre grueso que se introduce a través de la cavidad nasal hasta llegar al estómago. Su finalidad consiste en evacuar tóxicos ingeridos mediante la irrigación de una solución, y posterior drenaje o aspiración de la solución y de la ingesta tóxica. <sup>(19,20,22,23,24)</sup>

Para la indicación y realización del Lavado Gástrico se debe tener en cuenta por el Especialista en Toxicología y el personal de enfermería las siguientes consideraciones:<sup>(19,20,21,22,23)</sup>

- El tiempo transcurrido desde la ingestión.
- La toxicidad de la/s sustancia/s ingerida/s.
- Cantidad de la/s sustancia/s ingerida/s.
- Última ingesta de alimentos, en los casos que sea posible por el nivel de conciencia.
- Estado clínico general.
- Que los beneficios de la técnica superen los riesgos.

Indicaciones para realizar el LG:

El xenobiótico ingerido produce toxicidad potencialmente mortal, o el paciente tiene signos o síntomas relacionados con la intoxicación. Si las manifestaciones clínicas se

corresponden con una cantidad significativa del tóxico ingerido presente en el estómago.

Si el xenobiótico ingerido es absorbido por el carbón activado, y la cantidad ingerida excede la relación xenobiótico-carbón activado. Cuando el paciente no ha tenido emesis espontánea que pudiera facilitar la eliminación del tóxico en la puerta de entrada. El no existir un antídoto específico o las terapias alternativas (por ejemplo, hemodiálisis), representan un riesgo significativo para el paciente. <sup>(19,20,22,23,24)</sup>

Este procedimiento, resulta efectivo en la primera hora. De acuerdo con las características toxicocinéticas del xenobiótico pudiera extenderse hasta 4 horas, posteriormente a este tiempo ya no resulta efectivo. Debe tenerse en cuenta que el tiempo transcurrido, el procedimiento puede ampliarse hasta 12 horas post-ingestión en los siguientes casos: anticolinérgicos, narcóticos, fármacos con cubierta entérica o de acción retardada. Resulta importante conocer la técnica, al igual que la postura en la que hay que posicionar al paciente, siendo en decúbito lateral izquierdo y trendelemburg, para favorecer el drenaje y salida de las sustancias. El líquido a introducir puede ser solución salina al 0.9%, o agua a temperatura ambiente. No resulta un procedimiento complicado, pero en el caso que se realice de manera incorrecta, pueden surgir complicaciones que van desde leve hasta graves. <sup>(19,20,22,23,24)</sup>

La ejecución del lavado gástrico abarca dos técnicas: la inserción de una sonda hasta la cavidad del estómago y la irrigación- evacuación del líquido infundido. Tanto la técnica inicial como el procedimiento final no se deben llevar a cabo sin los criterios previos, ya que pueden conllevar a problemas potenciales y repercutir seriamente en el estado del paciente. En la actualidad han variado los criterios para realizar este procedimiento y se recomienda no emplearlo de forma rutinaria. <sup>(25,26)</sup>

Se debe tener en cuenta una preparación general del paciente con los siguientes datos: <sup>(25,26)</sup>

- Identificación correcta del paciente.
- Explicar en qué consiste el procedimiento.
- Retirar prótesis dentales, si el paciente las presenta.

- Comprobar el nivel de conciencia.
- Colocar al paciente en la posición adecuada.

Contraindicaciones:<sup>(24)</sup>

- En paciente con pérdida de conciencia, sin previa protección de las vías respiratorias.
- En caso de ingestión de un xenobiótico con alto potencial de aspiración (p. Ej., hidrocarburo)
- Por ingestión de un cáustico.
- Por ingestión de un cuerpo extraño (p. Ej., blíster de medicamentos).
- Si el paciente tiene riesgo de hemorragia o perforación gastrointestinal debido a una patología subyacente, cirugía reciente u otra afección médica que podría verse comprometida aún más por el uso de lavado gástrico.
- En caso de ingestión de un xenobiótico en una forma que se sabe que es mayor que el lumen del tubo de lavado (p. Ej., muchas preparaciones de liberación modificada).
- En pacientes con convulsiones.

Recomendaciones: <sup>(27,28)</sup>

- El paciente intoxicado debe colocarse durante el lavado en decúbito lateral izquierdo con la cabeza 10 o 15° más baja que el resto del cuerpo.
- Se recomienda el uso de sondas de grueso calibre.
- Antes de iniciar el lavado gástrico, se debe realizar monitorización cardíaca.
- Ante pacientes no colaboradores, y si el lavado gástrico se considera esencial, deberá plantearse la intubación con secuencia rápida de inducción.
- El procedimiento debe realizarse sin resistencia para evitar perforación.

Precauciones: <sup>(27,28)</sup>

- Comprobar la ubicación y sujeción de la sonda.
- Revisar el correcto funcionamiento del sistema de aspiración.
- Comprobar las posibles alergias a los materiales que se van a utilizar.

-Valorar el estado físico y psíquico del paciente.

Para la realización de este procedimiento se siguen los siguientes pasos: <sup>(24,26,27,29,30)</sup>

-Si existe la posibilidad de compromiso de las vías respiratorias, la intubación endotraqueal debe preceder al LG.

-Si es posible, el paciente debe mantenerse en decúbito lateral izquierdo. Debido a que el píloro apunta hacia arriba en esta orientación, esta posición teóricamente ayuda a evitar que el xenobiótico avance a través del píloro durante el procedimiento.

-Medir la longitud de la sonda a introducir: la forma correcta de hacerlo es desde el lóbulo de la oreja hasta la punta de la nariz y de ahí hasta el apéndice xifoides. Realizar marca de la longitud.

-Lubricar la punta de la sonda con solución salina.

-Introducir la sonda por vía nasogástrica u orogástrica hacia abajo y hacia atrás, indicándole al paciente que degluta para facilitar su inserción y avance.

-Comprobar la ubicación de la sonda, mediante aspiración de contenido gástrico, o inyectando 10 ml de aire con la jeringuilla a través de la sonda. Este burbujeo del aire en el epigastrio se comprueba con estetoscopio, o bien mediante la realización de radiografía de tórax-abdomen.

-En los adultos, se instilan a través de la sonda nasogástrica, 250 ml de solución salina al 0,9% o agua a temperatura ambiente mediante una jeringuilla de lavado. En los niños, se instilan de 10 a 15 ml / kg hasta un máximo de 250 ml.

-Masajear lentamente el epigastrio para favorecer la dilución.

-Aspirar y extraer el contenido gástrico o conectar a una bolsa con el nivel por debajo para su caída libre.

-Debemos comprobar que la cantidad extraída corresponda con la cantidad de líquido instilada.

-Continuar hasta que el contenido evacuado salga limpio y claro, sin residuos evidentes.

-Después del lavado gástrico, se utiliza la sonda nasogástrica para instilar el carbón activado.

-Clampar la sonda.

-Mantener la limpieza y comodidad del paciente.

-Retirar los guantes.

-Realizar lavado de manos.

#### Complicaciones:

Incluyen lesiones en esófago y estómago, vómitos, retorno de líquidos con sangre y convulsiones, así como disminuciones significativas de los valores de calcio sérico, calcio ionizado y magnesio; hipernatremia severa y leucocitosis. La hipernatremia resultó de un lavado realizado con 12 L de solución salina hipertónica. Una serie de casos de observación que estudió 14 lavados gástricos consecutivos realizados en una ubicación de escasos recursos, encontró tres muertes directamente relacionadas al procedimiento, todo lo cual parecía ser el resultado de una protección inadecuada de la vía aérea. Otras complicaciones conocidas son: eventos respiratorios, incluida la necesidad de ventilación mecánica, hipoxemia, cambios en el electrocardiograma, insuficiencia respiratoria, y una mayor frecuencia de neumonitis por aspiración. Estas demuestran que el lavado gástrico está asociado a riesgos, y solo debe realizarse en pacientes que cumplan con los criterios establecidos para este proceder. <sup>(24,30,31)</sup>

#### Conclusiones:

Es esencial para la recuperación del intoxicado agudo la atención de enfermería, la que se realiza de manera precoz y según establecen los protocolos de atención a estos pacientes. Estas acciones son las que definen la intervención de enfermería, fundamentando el desempeño de estos profesionales y que están dirigidas a ayudar al paciente a recuperar su salud.

---

## Referencias Bibliográficas:

1. Pérez Barly L, Guirola Fuentes J, Fleites Mestres P, Pérez García Y, Milián Pérez TM, López García D. Origen e historia de la Toxicología. Rev. Cuba. Med. Mil. [Internet] 2014 [acceso: 4/1/2021];43(4):499-514. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil09414.pdf>
2. Pedro Neto A, Guirola Fuentes J, Cisneros Nápoles YD, Mastrapa Ochoa H, Peláez Rodríguez R, Jomarrón Martín Y. Caracterización de las intoxicaciones pediátricas atendidas por profesionales del Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Toxicología de Malanje, Angola. Rev. toxicol. línea. [Internet] 2020 [acceso: 26/12/20]; 61 [Febrero 20-Septiembre 20] Disponible en: <https://www.sertox.com.ar/es/caracterizacion-de-las-intoxicaciones-pediatricas-atendidas-por-profesionales-del-centro-de-investigacion-e-informacion-de-medicamentos-y-toxicologia-de-malanje-angola/>
3. Wax PM. Historical principles and perspectives. En: Lewis S. Nelson, MD, Silas W. Smith, MD, Robert S. Hoffman, MD, Mary Ann Howland, PharmD, Lewis R. Goldfrank, MD, Neal E. Flomenbaum, MD (Editor Emeritus), Neal A. Lewin, MD. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 11<sup>th</sup>ed, New York: Ed. McGraw Hill; 2015. p. 1-15
4. Hernández Loriga W, Salgado Rodríguez CA, Padrón Álvarez JE, Dorta Correa Y, Duardo Quintana ÁM, Larrionda Valdés N et al. Intoxicaciones agudas exógenas en niños y adolescentes ingresados en cuidados intensivos pediátricos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Jun [acceso: 23/12/2020]; 92(2): e1040. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200006&lng=es). Epub 15-Abr-2020.
5. González Calvo T. Intoxicación aguda por sobredosis de paracetamol. [Trabajo de Fin de Grado 2017-2018]. [España]: Universidad de Cantabria, Facultad de Enfermería; 2018. 31 p. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14092/GonzalezCalvoT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Ojeda Iglesias Y, Sánchez Veja JL, Sánchez Herrera B. Cuidados enfermeros en la sobreingesta medicamentosa. Rev. Enferm Gaditana -Esp-[Internet] 2018 [acceso: 26/12/20] Disponible en: <https://enfermeriagaditana.coecadiz.com/cuidados-enfermeros-en-la-sobreingesta-medicamentosa/>
7. Peña Zaldivar O, García González Y, Guirola Fuentes J, Pedro Neto A, Gregorio Gaspar C, da Costa Francisco I. Caracterización de las consultas atendidas por el Centro de Toxicología de Angola en el periodo 2013 – 2017. Rev. toxicol. línea. [Internet] 2018 [acceso: 26/12/20]; 58 [Junio 18-Julio 18] Disponible en: <https://www.sertox.com.ar/es/caracterizacion-de-las-consultas-atendidas-por-el-centro-de-toxicologia-de-angola-en-el-periodo-2013-2017/>
8. Organización Mundial de la Salud. Prevención y gestión de las intoxicaciones. [Internet]. Ginebra: Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas; 2004 p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/ipcs/poisons/es/>
9. Organización Mundial de la Salud. Semana internacional de prevención de la intoxicación por plomo. [Internet]. Ginebra: Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas; 2015 p. 1. Disponible en: [https://www.who.int/ipcs/lead\\_campaign/es/](https://www.who.int/ipcs/lead_campaign/es/)
10. Quintero E, Suárez Tamayo S, Oliva Marín JE, Romero Placeres M. Factores de riesgo de intoxicaciones agudas por plaguicidas en El Salvador, 2017. Rev. Alerta. [Internet]. 2019 [acceso: 24/12/2020]; 2(1) [aprox: 1pant.]. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/tag/enero-junio-2019/>
11. Donroe JH, Tetrault JM. Recognizing and Caring for the Intoxicated Patient in an Outpatient Clinic. MedClin North Am. 2017 May;101(3):573-586. doi: 10.1016/j.mcna.2016.12.012. PMID: 28372714.
12. Donroe JH, Tetrault JM. Substance Use, Intoxication, and Withdrawal in the Critical Care Setting. Crit Care Clin. 2017 Jul;33(3):543-558. doi: 10.1016/j.ccc.2017.03.003. Epub 2017 Apr 20. PMID: 28601134.

- 13.** Beltran F, Darwin E. Eficacia del carbón activado como tratamiento de la intoxicación gástrica aguda. [tesis]. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. 45 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1044/TITULO%20-%20Flores%20Beltran%2C%20Erik%20Darwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14.** De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev. Univ. Salud. 2018;20(2): 171-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- 15.** Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2017 Jan-Feb; 70(1):210-219. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0214. PMID: 28226061.
- 16.** Batista-Sánchez MR, Alvarado-Gallegos E. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización. RevEnfermInstMex Seguro Soc. 2015;23(2): 83-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152e.pdf>
- 17.** Vele Bacuilima SL, Veletanga León DE. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. 88 p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- 18.** Huayamave Ibarra JA, Hermenejildo Sánchez PG. INCIDENCIA DE CASOS DE INTOXICACIÓN POR HEROÍNA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2015; Guayaquil 2015. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. 151 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9303/1/tesis%20incidencia%20de%20casos%20de%20imtoxicacion%20por%20heroína%20en%20el%20.pdf>

- 19.**Sans Guerrero L, Gázquez Fernández E. II Congreso Virtual Internacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Práctica enfermera en una intoxicación medicamentosa. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias; 2016 [acceso: 30/12/2020] p. 1. Disponible en:<http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/319.pdf>
- 20.**Ricardo Quezada I, Carolina Espinoza Z, Rosario Fuentes N. Manejo general del intoxicado. RevHospClínUniv Chile. [Internet] 2013 [acceso: 26/12/20]; 25:217-25. Disponible en:<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Manejo-general-del-intoxicado.pdf>
- 21.**Wedin A, Sandström S, Sandström L, Forsberg A. Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs. NursCrit Care. 2020 Aug 4. doi: 10.1111/nicc.12533. Epub ahead of print. PMID: 32749035.
- 22.**Beltran F, Darwin E. Eficacia del carbón activado como tratamiento de la intoxicación gástrica aguda. [tesis]. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. 45 p. Disponible en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1044/TITULO%20-%20Flores%20Beltran%2C%20Erik%20Darwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 23.**Tabuena Prat N, Viscasillas Salas L. Manejo de enfermería en el procedimiento de urgencia de lavado gástrico por intoxicación. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet] 2020 [acceso: 3/1/2021] p. 1. Disponible en:<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-enfermeria-en-el-procedimiento-de-urgencia-de-lavado-gastrico-por-intoxicacion/>
- 24.**Lotte C, Hoegberg G. TECHNIQUES USED TO PREVENT GASTROINTESTINAL ABSORPTION. En: Lewis S. Nelson, MD, Silas W. Smith, MD, Robert S. Hoffman, MD, Mary Ann Howland, PharmD, Lewis R. Golgrank, MD, Neal E. Flomenbaum, MD (Editor Emeritus), Neal A. Lewin, MD. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 11<sup>th</sup>ed, New York: Ed. McGraw Hill; 2015. p. 48-69.

- 25.** Jiménez Molina M, Rumí Belmonte L, Molina Pacheco F. Capítulo Lavado Gástrico. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. [Internet] 2016 [acceso: 3/1/2021] p.3. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/capitulolavadogastrico/>
- 26.** García García MC. Actuación de Enfermería ante una intoxicación. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2016 [acceso: 23/12/2020]; XI (9): 396. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-intoxicacion/>
- 27.** Vega Pozuelo SF, Herrera Torres I, Carreras Salcedo E. Atención de Enfermería en el lavado gástrico Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2017 [acceso: 23/12/2020]; XII (16): 822. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-lavado-gastrico/>
- 28.** Lue Dorita. El lavado gastrico y sus cuidados de enfermería. [Internet]. SlideShare. [acceso: 1/1/2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/doritagonzalez90/procedimiento-de-lavado-gastrico>
- 29.** Avau B, Borra V, Vanhove AC, Vandekerckhove P, De Paepe P, De Buck E. First aid interventions by laypeople for acute oral poisoning. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 19;12(12):CD013230. doi: 10.1002/14651858.CD013230. PMID: 30565220; PMCID: PMC6438817.
- 30.** Kizilyildiz BS, Karaman K, Özen S, Üner A. Acute intoxications among Turkish children. Minerva Pediatr. 2018 Feb;70(1):46-50. doi: 10.23736/S0026-4946.16.04254-7. PMID: 29363292.
- 31.** Hosseini SM, Dadgar Moghaddam M, Yazdan Panah S, Vafaeimanesh J. Effect of gastric lavage with hemostasis powder® on upper gastrointestinal bleeding (Conversion of emergency endoscopy to elective endoscopy). Caspian J Intern Med. 2020 May;11(3):304-309. doi: 10.22088/cjim.11.3.304. PMID: 32874438; PMCID: PMC7442465.

**32.**Donkor J, Armenian P, Hartman IN, Vohra R. Analysis of Gastric Lavage Reported to a Statewide Poison Control System. J Emerg Med. 2016 Oct;51(4):394-400. doi: 10.1016/j.jemermed.2016.05.050. Epub 2016 Aug 29. PMID: 27595368.

**Recibido: 06/01/21**

**Aceptado: 07/01/21**

Disponible en Retel / nº64 [Enero 21 - ]

URL: <https://www.sertox.com.ar/es/la-atencion-de-enfermeria-al-paciente-intoxicado-agudo/>