



I Jornada Científica de Farmacología y Salud

Atención de enfermería al paciente intoxicado agudo, un reto para los profesionales de enfermería.

Nursing care for the acute intoxicated patient, a challenge for nursing professionals.

1. Lic. Yaisemys Batista Reyes, Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta", Las Tunas, Cuba. <http://orcid.org/0000-0002-9640-6341>
2. Dr. Jurek Guirola Fuentes, Profesor Auxiliar, Máster en Ciencias, Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy", Matanzas, Cuba. <http://orcid.org/0000-0003-2441-4913>

Correspondencia: yaisemysb@gmail.com

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. Estas sustancias químicas 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 abordó los antecedentes de las intoxicaciones agudas, 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

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

Las intoxicaciones agudas representan un importante problema de salud a nivel mundial produciendo una morbi-mortalidad significativa. El desarrollo científico-

técnico alcanzado por el hombre, 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. Estas sustancias químicas 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, de estos se considera que son menos de 3 000 las sustancias que causan el 95% de las intoxicaciones agudas. ^(1,2,3)

La Toxicología define como tóxico todo aquel elemento o compuesto químico que al ser introducido, es capaz de producir en un órgano o sistema, lesiones estructurales, funcionales e incluso la muerte. La intoxicación aguda se define como la entrada en el organismo de sustancias venenosas capaces de provocar alteraciones patológicas en las funciones vitales. 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. La adecuada asistencia inicial y los procedimientos terapéuticos de soporte intensivo, han reducido de manera considerable la morbi-mortalidad de estos pacientes. ^(4,5,6)

Se estima que el 1-2 % de las asistencias en los Servicios de Urgencias a nivel mundial se deben a intoxicaciones agudas, del 2 % al 10,5 % se producen en pacientes mayores de 65 años. Dadas las características propias de esta edad, las intoxicaciones provocan el 25,5 % de hospitalizaciones y una mortalidad de hasta el 11,8%. Según las estadísticas 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. ^(7,8,9)

La Organización Mundial de la Salud, ha reconocido que las intoxicaciones por plaguicidas representan un problema de salud. En países en desarrollo, 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. En Cuba según el cierre estadístico del Centro Nacional de Toxicología las principales causa de intoxicaciones agudas son: medicamentos,

plaguicidas y productos del hogar. ^(10,11) Objetivo: Describir la atención de enfermería al paciente intoxicado agudo.

DESARROLLO

ATENCIÓN AL PACIENTE INTOXICADO AGUDO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

El paciente intoxicado demanda una serie de cuidados por parte del personal que labora en los Servicios de Urgencias, dirigidos a su recuperación y evitar complicaciones. Se aplican medidas dirigidas a impedir la absorción del tóxico y favorecer la eliminación del absorbido, las cuales constituyen los pilares del tratamiento general de las intoxicaciones agudas. La mayoría de estos pacientes acaban siendo asistidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios, por la disponibilidad del personal especializado, la posibilidad de recursos terapéuticos y diagnósticos, así como por la necesidad de que permanezcan en observación clínica como mínimo 24 horas, aunque esté asintomático. ^(12,13)

LABOR 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, prevención de enfermedades y la atención a personas en condición de discapacidad y moribundas. Según el Consejo Internacional de Enfermería, las funciones esenciales de este profesional son: participación en la política asistencial de salud y gestión de los pacientes; fomento de un entorno seguro; la investigación y la docencia. Todo esto 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. ^(14,15)

Los cuidados de enfermería 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 la satisfacción de las necesidades humanas. ^(15,16)

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, administración y control de tratamientos, orientación a los familiares acerca del estado de salud y brindar cuidados de higiene y alimentación. Además, interviene en la preparación del paciente para el acto quirúrgico, actualización de historias clínicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, y actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades. Estas acciones requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento, que según protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de enfermería. ⁽¹³⁾

Como fundamento científico que complementa estas acciones, se encuentra el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual es considerado como el método científico que posibilita al enfermero/a cumplir planes de cuidados en forma directa e individualizada. Es considerado como la base del ejercicio de la profesión, por ser la aplicación de la práctica asistencial, donde radica su importancia. ⁽¹⁶⁾

Este proceso reduce el porcentaje de errores y facilita la comunicación. 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. El instrumento brinda ventajas sobre la relación enfermero-paciente, al asegurar la calidad de los cuidados, proporcionar la base para el control operativo, y el medio para coordinar y realizar investigaciones. ⁽¹⁶⁾

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". 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. Es así como en los cuidados de un intoxicado agudo se establece una relación que estará dirigida a identificar las necesidades humanas afectadas y la satisfacción adecuada de estas. ⁽¹⁷⁾

El cuidado humanizado incluye varios aspectos donde hay momentos importantes en la forma de interacción con estos profesionales. La comunicación cara a cara, el actuar oportunamente, y la claridad acerca de sus cuidados, se convierten para el paciente en una totalidad. 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. ⁽¹⁸⁾

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO AGUDO

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 consisten en: valorar la situación clínica actual, verificando la magnitud del riesgo a partir del nivel de consciencia, dinámica respiratoria, frecuencia cardíaca, tensión arterial y temperatura corporal. ^(18,19,20)

Igualmente se debe comprobar el tipo de sustancia utilizada si se conoce, así como la vía o puerta de entrada, 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. Se debe 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 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. Una vez estabilizado el paciente se realizará su ingreso en la sala de cuidados o en sala abierta según el estado del intoxicado donde continuará la atención de enfermería hasta su recuperación. ^(18,19,20)

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, 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. 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. (19,20,21,22)

El LG es un procedimiento clásico que se remonta 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. (19,20,22,23,24)

Para la indicación y realización del LG se debe tener en cuenta por el Especialista en Toxicología y el personal de enfermería las siguientes consideraciones: (estado clínico general del intoxicado, tiempo transcurrido desde la ingestión, toxicidad y cantidad de la/s sustancia/s ingerida/s, la última ingesta de alimentos y que los beneficios de la técnica superen a los riesgos). Además, verificar si la sustancia ingerida produce toxicidad potencialmente mortal, o el paciente tiene signos o síntomas relacionados con la intoxicación. Si el tóxico 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 y el no existir un antídoto específico. (19,20,22,23,24)

Este procedimiento, resulta efectivo en la primera hora post-ingestión. De acuerdo con las características toxicocinéticas del xenobiótico pudiera extenderse hasta 4 horas, después de este tiempo no resulta efectivo. Debe tenerse en cuenta que el tiempo transcurrido puede ampliarse hasta 12 horas

post-ingesta en los siguientes casos: anticolinérgicos, narcóticos, fármacos con cubierta entérica o de acción retardada. Resulta importante conocer la posición para ejecutarla, siendo el decúbito lateral izquierdo y trendelenburg, para favorecer el drenaje y salida de las sustancias. (23,24,25,26)

La ejecución del LG abarca: inserción de una sonda hasta el estómago y la irrigación-evacuación del líquido infundido. El líquido puede ser solución salina al 0.9% o agua a temperatura ambiente. Es necesaria la preparación general del paciente (explicar en qué consiste el procedimiento, retirar prótesis dentales, comprobar el nivel de conciencia, colocar al paciente en la posición adecuada). No resulta un procedimiento complicado, en el caso que se realice de manera incorrecta, pueden surgir complicaciones que van desde leve hasta graves. En la actualidad han variado los criterios y se recomienda no emplearlo de forma rutinaria. (23,24,25,26)

Las contraindicaciones para realizar un lavado gástrico son las siguientes: (24)

En pacientes 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., hidrocarburos) y cáusticos. 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. 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.

Para realizar el proceder se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones: El paciente intoxicado debe colocarse en decúbito lateral izquierdo con la cabeza 10 o 15° más baja que el resto del cuerpo. Antes de iniciar el LG, se debe realizar monitorización cardíaca. Ante pacientes no colaboradores, y si el lavado se considera esencial, deberá plantearse la intubación con secuencia rápida de inducción. (27,28)

Como parte de las precauciones de la técnica es necesario 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 y valorar el estado físico y psíquico del paciente. (27,28)

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

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

-El paciente debe mantenerse en decúbito lateral izquierdo. Esta posición ayuda a evitar que el xenobiótico avance a través del píloro durante el procedimiento.

-Medir la longitud de la sonda a introducir: 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. 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 LG está asociado a riesgos, y solo debe realizarse en pacientes que cumplan con los criterios establecidos para este proceder. (24,30,31,32)

DISCUSIÓN:

La atención de enfermería es vital en la recuperación del paciente intoxicado agudo, a través del cumplimiento del Plan de Cuidados. Desde su recepción en el Servicio de Urgencia, se inicia el tratamiento según establecen los protocolos institucionales de atención para esta entidad, con la ejecución de los pilares del tratamiento (soporte de las funciones vitales, la eliminación del tóxico en la puerta de entrada con la realización del lavado gástrico, la administración de antídotos y el tratamiento de síntomas). Estos procedimientos posibilitan la estabilización del paciente, su ingreso y traslado a la sala de hospitalización y la prevención de futuras complicaciones.

Durante la estancia hospitalaria, la recuperación del intoxicado agudo, dependerá en gran medida de un seguimiento adecuado por parte del personal de enfermería en cuanto a: medición y vigilancia estricta de los parámetros vitales, administración según se establece en las indicaciones médicas de los medicamentos y antídotos, observación de signos de agravamiento y apoyo psicológico al paciente y familiares.

El acatamiento de los protocolos institucionales de atención dirigido al paciente intoxicado por el personal de enfermería, posibilitará la recuperación de este en un período de 48-72 horas, dependiendo de la magnitud del cuadro clínico inicial. Motivo por el cual es importante el trabajo conjunto entre el personal médico y los enfermeros responsables del caso, lo cual constituyen el equipo multidisciplinario de atención al intoxicado agudo.

CONCLUSIONES

La atención de enfermería, es esencial para la recuperación del paciente intoxicado agudo, la cual 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 recuperar la salud del paciente y apoyar a los familiares.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de la enfermería cumplir con los protocolos de actuación dirigidos a la atención del paciente intoxicado agudo, el cumplimiento de estos permitirá la recuperación de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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: 6/6/21]; 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/>
2. 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: 13/5/2021]; 92(2): e1040. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200006&Ing=es. Epub 15-Abr-2020.
3. Rodríguez Rubio A. Manejo de las intoxicaciones agudas. Rev NPunto [Internet]. 2018 Dic [acceso: 3/6/2021]; 1(9): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/9/manejo-de-las-intoxicaciones-agudas>
 4. 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. Golgrank, MD, Neal E. Flomenbaum, MD (Editor Emeritus), Neal A. Lewin, MD. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 11th ed, New York: Ed. McGraw Hill; 2015. p. 1-15
 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: 6/6/2021] 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: 25/5/2021]; 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. Béjar Calzada CM, Pi-Figueres Valls M2, Clemente Rodríguez C, Pallás Villaronga O, Arnau Barrés I, Calpe Perarnau X, Cirera Lorenzo I, Supervía Caparrós A. Características de las intoxicaciones agudas en pacientes ancianos según la edad. Rev. Toxicol. [Internet]. 2020

[acceso: 24/5/2021]; 37: 44 – 47. Disponible en: <http://rev.aetox.es/wp/wp-content/uploads/2020/06/vol-37.1-1-75-48-51.pdf>

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/objectives/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: 4/6/2021]; 2(1) [aprox: 1pant.]. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/tag/enero-junio-2019/>
11. Centro Nacional de Toxicología. Informe del cierre estadístico 2020. La Habana: Departamento de Estadística; 2020. p 28.
12. Donroe JH, Tetrault JM. Recognizing and Caring for the Intoxicated Patient in an Outpatient Clinic. MedClin North Am. 2017 May [acceso: 28/5/2021]; 101 (3):573-586. Disponible en: doi: 10.1016/j.mcna.2016.12.012.
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. [Internet]. 2018 [acceso: 4/6/2021]; 20(2): 171-182. Disponible en: 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; [acceso: 14/5/2021]; 70(1):210-219. Disponible en: doi: 10.1590/0034-7167-2016-0214.
16. Batista-Sánchez MR, Alvarado-Gallegos E. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización.

- RevEnfermInstMex Seguro Soc. [Internet]. 2015 [acceso: 28/5/2021];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: <https://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%20heroina%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: 3/6/2021] 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: 6/6/2021]; 25:217-25. Disponible en: <http://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. [acceso: 26/5/2021]. Disponible en: doi: 10.1111/nicc.12533.
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. Tabuenca 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: 3/6/2021] 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, 11th 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: 3/6/2021] 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: 11/5/2021]; 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: 27/5/2021]; XII (16): 822. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-intoxicacion/>

28. Batista Reyes Y, Guirola Fuentes J, Favier Poll M, Guirola Fuentes O, Suárez Díaz RM, Castro Bolaño M. La atención de enfermería al paciente intoxicado agudo. Rev. toxicol. línea. [Internet]. 2021 [acceso: 6/6/21]; 61 [Enero 21-Abril 21] Disponible en: <https://www.sertox.com.ar/es/la-atencion-de-enfermeria-al-paciente-intoxicado-agudo/>
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 [acceso: 7/6/2021]; 12(12):CD013230. Disponible en: doi: 10.1002/14651858.
30. Kizilyildiz BS, Karaman K, Özen S, Üner A. Acute intoxications among Turkish children. Minerva Pediatr. 2018 Feb [acceso: 7/6/2021]; 70(1):46-50. Disponible en: doi: 10.23736/S0026-4946.
31. Hosseini SM, DadgarMoghaddam M, YazdanPanah 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 [acceso: 7/6/2021]; 11(3):304-309. Disponible en: doi: 10.22088/cjim.11.3.304.
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; [acceso: 7/6/2021]; 51(4):394-400. Disponible en: doi: 10.1016/j.jemermed.2016.05.050.