



CLÍNICA

ATENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DOMÉSTICOS.

*Sancho Sánchez, MJ., Loro Sancho, N., **Sancho Sánchez, MT., Peiró Andrés, MA.

*D.U.E. Urgencias. **D.U.E. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Prof. Asociadas Dptº de Enfermería. Universidad de Valencia.

Palabras clave: Intoxicaciones. Reducción. Morbilidad-Mortalidad. Eliminación del tóxico.

RESUMEN

Las intoxicaciones por productos domésticos presentan algunas peculiaridades comunes a otras intoxicaciones no medicamentosas, que las caracterizan y diferencian de las intoxicaciones por fármacos.

En este trabajo se analizan las diferentes causas que pueden producir intoxicaciones tanto en la infancia como en el adulto.

Se hace referencia a la prevención, se dan unas pautas de la conducta a seguir a fin de poder solucionar el problema y unos resultados de las consultas recibidas en el Servicio de Información Toxicológica de Madrid (Instituto Nacional de Toxicología) por intoxicaciones por productos domésticos que durante el año 2001 se atendieron, así como la edad del intoxicado, sexo, vía de entrada, lugar de la intoxicación, tipo de producto implicado.

INTRODUCCIÓN

Los productos domésticos se definen como sustancias utilizadas para el mantenimiento y limpieza del hogar o para el cuidado personal de sus usuarios. Las sustancias tóxicas pueden ser dañinas si se tragan, inhalan, inyectan o son absorbidas por la piel. Pueden causar suficiente daño (a través de acción química) para destruir la vida o provocar resultados nocivos.

En la actualidad se advierte un cambio en el modelo de intoxicación, aproximadamente el 90% de las mismas son accidentales, siendo las drogas y medicamentos la fuente principal, seguida en segundo lugar por los productos de limpieza. En la edad pediátrica dicha

tendencia se invierte, siendo los productos de limpieza la principal fuente, seguida por los medicamentos.

La actual legislación limita las concentraciones en los productos cáusticos, mejorándose la formulación de los productos de limpieza, a la vez que establece la norma con relación al envase. No obstante la ingestión accidental es aún un importante problema sanitario con una mayor incidencia en los primeros años de la vida. La intoxicación por productos de limpieza es la emergencia médica más común en la edad pediátrica y constituye un problema frecuente en los servicios de urgencia de los hospitales. La mayoría de los productos de limpieza son de relativa baja toxicidad. Cientos de nuevos productos de limpieza son introducidos cada año en el mercado siendo habitual que las formulas de los productos sean cambiantes, por lo tanto es importante conocer el producto de compra para poder identificar el agente tóxico.

Se considera fundamental establecer una serie de medidas preventivas que puedan ser eficaces para disminuir su frecuencia y su gravedad, siendo importante conectar con el servicio médico de información toxicológica para la identificación de los ingredientes y establecer los primeros dispositivos de ayuda.

DEFINICIÓN: Afección causada por un agente tóxico para el organismo.

METODOLOGÍA

Realizamos una **revisión bibliográfica** haciendo una síntesis de las intoxicaciones por productos domésticos, habiendo solicitado informe al Servicio de Información Toxicología de Madrid. El estudio estadístico realizado a partir de las consultas por intoxicaciones por productos de limpieza recibidas en el SIT en el año 2001.

En el estudio se analiza la edad del intoxicado, sexo, vía de entrada, tipo de producto implicado.

PRODUCTOS DE LIMPIEZA. FUENTES.

En la actualidad se advierte un cambio en el modelo de intoxicación, aproximadamente el 9% de las mismas son accidentales, siendo las drogas y medicamentos la fuente principal, seguida en segundo lugar por los productos de limpieza. En la edad pediátrica dicha tendencia se invierte siendo **los productos de limpieza la principal fuente** seguida por los medicamentos.

Tabla 1. Relación de sustancias ácidas

<u>Lacado clorhídrico</u> : Limpia metales, limpiadores de Fc. Limpiadores de piscinas
<u>Ácido sulfúrico</u> : baterías de automóviles, limpiadores de sumideros, agua fuerte, (sulfúrico + nítrico fuerte (sulfuro + nítrico)
<u>Bisulfito sódico</u> : Limpiadores de FC.
<u>Ácido óxalico</u> : desinfectantes, pulidores de muebles.
<u>Ácido fluorhídrico</u> : Productos antiherrumbre.
<u>Formaldehído</u> : (ácido fórmico): tabletas, desodorantes, fumigantes, productos para reparar plásticos.
<u>Ácido carbólico</u> . Antisépticos, conservantes.

Tabla 2. Relación de álcalis

Hidróxido sódico o potásico: detergentes, decapantes, de pintura, limpiadores de sumideros, limpia hornos, limpia dentaduras.

Hipoclorito sódico: lejías, limpiadores.

Sales sódicas: (boratos, fosfatos) detergente, productos para lavaplatos eléctricos, reblandecedores del agua.

Amoníaco: limpiadores de F., limpieza y pulimento de metales, colorantes y tintes para el cabello, productos antiherrumbre, productos para la limpieza de las joyas.

Permanganato sódico

Fósforo: raticidas, insecticidas, pirotécnica

TIPOS DE PRODUCTOS DE USO DOMÉSTICOS

1. LEJÍA

En la actualidad, la reglamentación en cuanto a lejías de uso domestico vigente establece que su concentración sea de entre 20 y 60 gramos de cloro activo por litro de producto (3-6% gramos de cloro activo) Esto corresponde a una concentración de hipoclorito sódico del 3,15 al 6,3%.

Las normas de la CEE (Comunidad Económica Europea, hoy Unión Europea) consideran las concentraciones de hipoclorito como:

- **Menores del 5%**: No irritantes.
- **Entre el 5 y el 10%**: Irritantes.
- **Mayores del 10%**: Cáusticos.

Por ello el problema de las lejías como cáusticos ha desaparecido del ámbito doméstico en el momento actual, aunque hay que tener en cuenta que determinadas presentaciones de lejía concentrada de uso no doméstico pueden alcanzar concentraciones de hipoclorito mayores del 10% y, por tanto, sí comportarse como cáusticos alcalinos.

Toxicidad

Contacto: Irritación de piel y mucosas.

Tratamiento: Lavado de la zona con agua corriente o suero fisiológico, en arrastre y durante 8-10 minutos, teniendo la precaución de quitar la ropa si está mojada de lejía.

Inhalación: La exposición a gas, cloro o vapor de lejía en concentraciones altas (por ejemplo: espacio reducido sin ventilación) pueden producir traqueobronquitis, tos, disnea, edema agudo de pulmón.

Concentraciones Menores: producen fenómenos irritativos de vías respiratorias altas. La mezcla de lejía con amoníaco desprende cloraminas, gases tóxicos que aumentan la

sintomatología bronco pulmonar, y que a la mezcla con ácidos desprende gran cantidad de cloro gaseoso con igual efecto.

Ingestión: La ingesta accidental de pequeñas cantidades de lejía doméstica producirá únicamente irritación leve o moderada de oro faringe y esófago y rara vez gastritis, ya que es neutralizada químicamente debido al pp. Ácido del estómago. La ingesta de cantidades importantes (por ejemplo: la producida con fines auto líticos) puede producir nauseas, vómitos, dolor abdominal, gastritis, etc.

La perforación gástrica o esofágica será excepcional, pueden superponerse efectos sistémicos debido a la absorción del hipoclorito: acidosis metabólica, agitación, delirio, convulsiones y coma.

Tratamiento

Contacto: Lavado de la zona con agua corriente o suero fisiológico, en arrastre durante 8-10 minutos, tras quitar la ropa si está mojada por lejía.

Inhalación: Retirar al paciente del ambiente contaminado.

El tratamiento variará según la gravedad de la clínica:

- **Síntomas imitativos vías altas:** Sintomático.

- **Sintomatología bronco pulmonar** (disnea, dolor torácico, auscultación pulmonar positiva): Según los hallazgos radiológicos, se instaurará oxigenoterapia, broncodilatadores, mucolíticos, corticoides o antibióticos.

Ingestión

- En **ingesta escasas** (en general accidental): Diluir con agua, leche o leche albuminosa (1-2 claras de huevo batidas en 200-250 cc de leche) esta, al ser una solución proteica concentrada, producirá neutralización debida al efecto tampón proteico y se comportará en definitiva, como un protector de la mucosa gástrica esofágica. Generalmente no requiere tratamiento u observación ulteriores y puede ser tranquilizado e instado a que reanude su actividad normal.

- En **ingesta altas** (en general, auto lítico):

. Leche albuminosa, protectores de mucosa.

. Protección antibiótica.

. Corticoides si se produce un edema de glotis o faríngeo.

. Hospitalización

Contraindicaciones

No intentar neutralización química con ácidos débiles (por ejemplo: zumo de limón, vinagre) puede producirse una reacción exotérmica que puede agravar las lesiones. El lavado gástrico está contraindicado. En ingestas masivas se tendrá en cuenta la relación riesgo-beneficio recordando que una aspiración pulmonar por estas maniobras puede producir una neumonitis química, por lo que es preferible hacer una aspiración gástrica con protección de vía aérea.

2. LAVAVAJILLAS A MANO

Son productos de presentación líquida para el lavado normal de vajillas y utensilios de cocina. Su composición fundamental está basada en tensioactivos aniónicos y no son cáusticos, generalmente (pp. comprendido entre 6 y 10). La acción tóxica de los tensioactivos aniónicos se debe a la disolución de lípidos de piel y mucosas, ya que en disolución acuosa presentan una reacción alcalina.

Producen irritación leve o moderada, pues presentan espuma que puede ser aspirada a pulmón durante la ingesta o desde la cavidad gástrica. Son intoxicaciones en su gran mayoría, de carácter leve.

. TOXICIDAD

Contacto: Habitualmente no producen ningún tipo de alteración.

En casos de sensibilidad individualidad y exposición frecuente, puede producirse irritación dérmica con hiperemia, dermatitis papilar e incluso ulceraciones.

Ingestión: Irritación gastrointestinal, en general leve, que en algunos casos puede producir vómitos y diarreas. El vómito y la regurgitación esofágica pueden causar aspiración de espuma a pulmón con la consiguiente neumonía. En ingesta masivas pueden aparecer alteraciones del equilibrio Hidroelectrolítico con disminución de la colemia.

Inhalación: No producen gases ni vapores a temperatura ambiente. Neumonía por aspiración.

Tratamiento:

Contacto: Lavado en arrastre con agua corriente. Si existe sensibilización, evitar nuevos contactos con el producto o utilizar guantes de goma.

Ingestión: En ingesta escasas administrar un antiespumante aproximadamente 5cc (1-2 cucharaditas de café) de aceite vegetal de cocina, dimeticona o parafina líquida (en niños pequeños es preferible evitar el uso de parafina debido al mayor número de aspiración y neumonitis) seguido de abundante líquido (agua, leche, zumos)

Ingesta elevada: Tras administrar un antiespumante, realizar aspiración del contenido gástrico, evitando aspiración a vía aérea (preferentemente en medio hospitalario)

Contraindicaciones: No provocar emesis ni realizar lavado gástrico, a excepción de la aspiración del contenido.

3. DETERGENTE VAJILLAS (máquina)

Tiene potencial para producir lesiones cáusticas. Está disponible tanto en forma líquida como granular. Algunos incluso en ausencia de lesiones de irritación oral pueden producir daño esofágico e incluso estenosis.

La exposición en pequeñas cantidades de detergentes líquidos con pp. entre 11.8-12.7 no suele ser tóxica. La exposición ocular puede producir irritación y abrasión córnea.

4. DETERGENTE PARA ROPA

Producto de presentación habitualmente en forma de polvo, por su uso en máquinas lavadoras. La composición habitual basado en tensioactivos (en general amoníaco y no

iónicos), secuestran uez sustancias cáusticas alcalinas y perboratos. El pp. suele estar en cifras alrededor de 10⁵ y son productos en el límite entre la producción de irritación intensa de piel y mucosas y la causticidad.

TOXICIDAD

Contacto: Irritación dérmica, Irritación intensa de mucosas, en algunos casos se puede producir lesiones cáusticas con escaras blanquecinas -grisáceas.

Ingestión: Ingesta escasas producirán irritación de oro faringe, esófago y estómago con los síntomas correspondientes, no existiendo toxicidad sistémica.

Ingesta elevada: Pueden producir intensa irritación mucosa, en ocasiones lesiones cáusticas y se puede superponer alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido base(dependientes de los secuestran uez y perboratos) con hipocálcemia e hipomagnesemia.

Tratamiento

Contacto: Lavado en arrastre con agua corriente.

Ingestión

Ingesta escasa: Administrar un antiespumante (aceite vegetal, dimeticona, parafina líquida) seguida de leche albúminosa, carbón activado y protectores de la mucosa, si no existen lesiones mucosas ni sintomatología asociada no se requiere tratamiento asociado.

5. LIMPIA HOGAR

Son productos en los que la composición puede ser más variada que en grupos anteriores de productos de limpieza. Contienen habitualmente tensioactivos (aniónicos, no iónicos, cationicos) y sobre esta base se pueden añadir alcoholes (etílico, metílico, izo propílico), glicoles y amoníaco. El tratamiento variará según los componentes mayoritarios por lo que es adecuado hacer una consulta previa al Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología, a fin de conocer éstos.

6. LIMPIA CRISTALES

Generalmente se componen de una solución hidroalcohólica de isopropanol y / o propano, adicionándose, ocasionalmente: tensioactivos de tipo amónico y no iónico en pequeña proporción. La toxicidad del isopropanol es, en términos generales, parecida a la del etanol. La gran cantidad de productos comercializados en nuestro medio, los de mayor uso y más conocidos tienen esta composición genérica, pero algunos productos, menos frecuentes, pueden incluir en su composición alcohol metílico.

- **En ingesta escasa** con productos conteniendo glicol etanol y/o isopropanol: dilución con los líquidos azucarados, carbón activado.

- **En ingesta importante.** Émesis o lavado gástrico (con adición de antiespumantes y protección de vía aérea si llevan tensioactivos en su composición), carbón activado, sintomático y tratamiento como el de una intoxicación hidroalcohólica aguda.

7. SUAVIZANTE DE LA ROPA

Están compuestos, fundamentalmente en tensioactivos catiónicos (derivados de amonio cuaternario), cuya acción tóxica es debida a un efecto irritante sobre piel y mucosas a bajas concentraciones o incluso efectos cáusticos a concentraciones elevadas (< 10%) .

TOXICIDAD

Contacto: Irritación de piel y mucosas, causticidad en altas concentraciones.

Ingestión: Irritación o causticación de mucosa oral, esofágica y gastrointestinal. Las soluciones concentradas pueden producir lesiones esofágicas y gástricas con perforación y peritonitis. Se puede superponer sintomatología sistémica: hipotensión, taquicardia, arritmias, bloqueo neuromuscular, fasciculaciones, convulsiones, parálisis músculo esqueléticos, depresión del sistema NSC.

.TRATAMIENTO

Contacto: Lavado de la zona con agua corriente y jabón neutro.

Ingestión:

- En ingesta escasa: Administrar antiespumante (aceite vegetal, dimicotona, parafina líquida) Leche albúminosa o protector de mucosa.

- En ingestas elevada: si no existen signos de lesiones en mucosa digestiva, como en ingestas escasas, observación al menos durante 24 horas por posible esófago copia. Puede administrarse solución diluida de jabón (tensioactivos amónicos) que tiene efecto antidotito frente a los tensioactivos cationicos no absorbidos.

8. FREGASUELOS

En este grupo de productos ocurre lo mismo que en el caso de los productos limpia hogar. Sobre una base de tensioactivos (aniónicos, no iónicos, catiónicos) se añaden diversos componentes: glícoles, alcoholes (incluido metanol, formol, etc.), por lo que previamente habremos de conocer la composición cualitativa aproximada mediante consulta al Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología.

Un caso especial en este grupo lo constituyen “productos fregasuelos abrillantadores-cristalizadores”, que contienen importantes cantidades de fluosilicatos (habitualmente fluosilicato de magnesio) Son extraordinariamente tóxicos por ingestión ya que dependen de una gran cantidad de ión flor (aproximadamente un 70% de su peso) por lo que producirán grandes hipocalcemias muy intensas y de brusca instauración, especialmente en niños, existiendo en nuestro medio casos descritos de intoxicaciones letales infantiles por ingestas de muy escasa cantidad de estos productos. Cualquier intoxicación en un niño de estos preparada debe considerarse potencialmente letal y dispuesto al ingreso del paciente en UVI con monitorización ECG, administración rápida de calcio soluble en cualquier forma (preferiblemente gluconato cálcico iv) en asistencia primaria, daremos leche abundantemente hasta su ingreso hospitalario.

PRODUCTOS DEL HOGAR

1. SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS

La clínica y el tratamiento dependerán del tipo de alcohol empleado. La mayoría de este tipo de productos utilizan alcohol etílico o isopropílico.

TRATAMIENTO:

En **ingestas escasas** podrá ser resuelto mediante la administración de carbón activado y líquidos azucarados.

Algunos fabricantes minoritarios pueden emplear alcohol metílico, por lo que habremos de asegurarnos que este es el caso, dado de que necesitará tratamiento evacuante, antídoto y hospitalización

2.SOLUCIONES DE HIDROCARBUROS

Serán en general, hidrocarburos de los grupos 2 y 3 (rango medio y bajo de viscosidad) por lo que pueden producir fácilmente aspiraciones pulmonares, especialmente en niños de corta edad.

La clínica y el tratamiento variarán según la cantidad ingerida:

- En **ingestas escasas** (menos de 0'5 ml/kg de peso) se producirán fundamentalmente fenómenos de irritación gastrointestinal sin sintomatología sistémica. El tratamiento consistirá en administración de aceite de vaselina (parafina líquida) para minimizar la absorción gastrointestinal, purgante salino (sulfato sódico ó magnesio) y dieta exenta de grasas de al menos 6 horas.
- En **ingestas elevadas** (más de 0'5 ml /Kg de peso) requerirán aspiración gástrica con protección de la vía aérea, aceite de vaselina, purgante salino y vigilancia de las funciones hepática y renal durante 3 días.

3. DESECANTES

La práctica totalidad de los productos desecantes en forma de gránulos empleados en múltiples presentaciones desde medicamentos hasta embalajes de juguetes o instrumentos electrónicos contiene silicagel (sílice amorfa o gel de sílice) Se trata de un compuesto cuya única acción es la absorción de humedad y que no posee ninguna toxicidad. La ingesta de este producto no requiere tratamiento alguno.

FISIOLOGÍA

La naturaleza del cáustico es uno de los primeros puntos de discusión. En ese sentido recordaremos de forma breve algunas de sus propiedades.

- ☛ **Ácido** es todo compuesto de un elemento electronegativo con uno ó más átomos de hidrógeno reemplazables por átomos electropositivos.
- ☛ **Álcali** es sinónimo de base porque todas estas sustancias aumentan la concentración de iones hidroxilo cuando están en disolución acuosa.

El mecanismo de acción con respecto, a la mucosa del tracto digestivo es diferente.

Los ácidos producen necrosis por coagulación de la albúmina, formándose una escara firme y protectora sobre la mucosa que dificulta su penetración salvo en concentraciones elevadas y si el paso no es rápido. Las lesiones suelen verse en esófago inferior(sin ser tan destructivas como álcalis) cardias y cavidad gástrica.

Los álcalis son altamente destructivos en el ámbito esofágico porque penetran profundamente en su capa muscular al provocar una necrosis por licuefacción, con desnaturalización de las proteínas, saponificación de las grasas y trombosis de los capilares.

Estas reacciones pueden originar perforación esofágica. Los cáusticos alcalinos afectan con mayor intensidad la boca, faringe y tercio superior de esófago.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS

Durante las vacaciones el número de accidentes domésticos suele aumentar, de manera que agosto es uno de los meses con mayor siniestralidad. La cocina y el cuarto de baño constituyen los lugares más peligrosos de la casa. También las actividades al aire libre propias del verano, como las barbacoas o los trabajos en el jardín, propician este tipo de percances. Los grupos de mayor riesgo son los niños, especialmente los menores de cuatro años, y los ancianos.

En nuestro país se producen al cabo del año casi dos millones de accidentes domésticos (1.830.000) que necesitaron atención sanitaria, según el informe del Instituto Nacional de Consumo sobre Detección de Accidentes Domésticos.

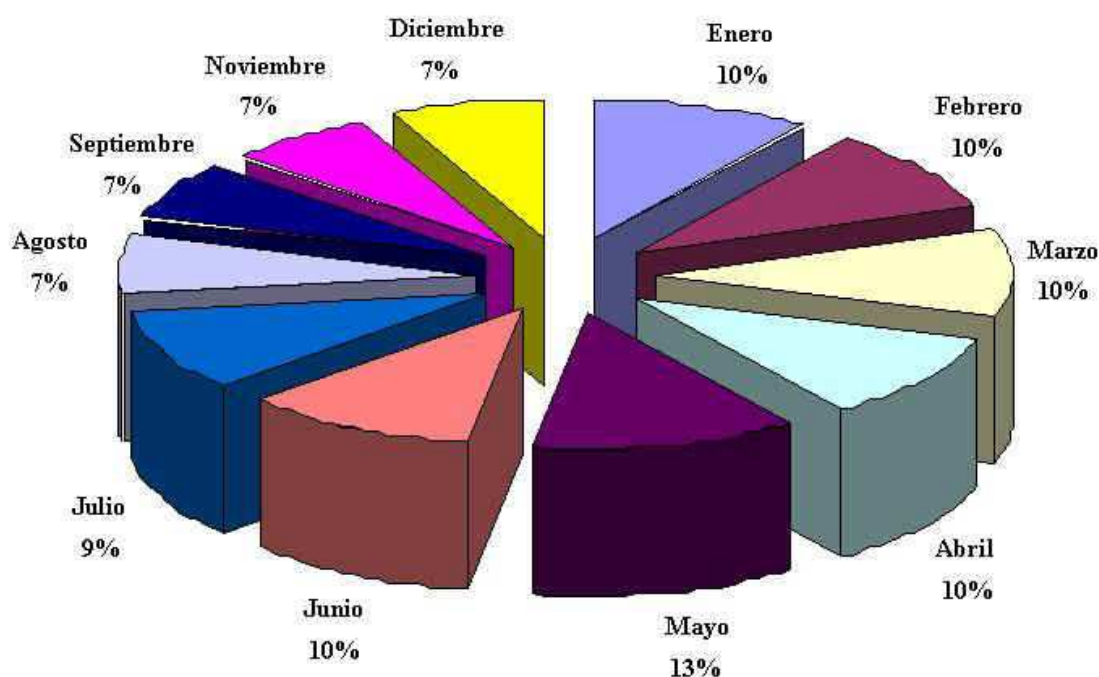
MEDIDAS DESTINADAS A PREVENIR LA INGESTIÓN

1. Los productos de limpieza deben presentarse en recipientes resistentes y seguros para los niños y tras ser utilizados deben ser desechados.
2. Mantener los productos en sus recipientes originales; en el almacenamiento de alimentos, sustancias químicas o fármacos debe ser de forma separada.
3. Se debe de comprar y guardar le menor cantidad posible de productos de limpieza.
4. No se deben de tomar o dar medicamentos frente a niños que no sean los pacientes, ni hacer mención a los fármacos como sustancias de sabor agradable.
5. Mantener los medicamentos fuera del alcance y la vista de los niños.
6. Almacenar los productos en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños.
7. No reenvasar los productos domésticos en recipientes como botellas, paquetes de alimentos y otros, así puede evitarse la ingestión accidental.
8. No adquirir productos de dudosa procedencia o que se expende ambulatoriamente, estos generalmente no presentan indicaciones y precauciones para su uso.
9. Leer las etiquetas de cada producto, seguir las instrucciones para su uso. La mejor actitud frente a este tipo de lesiones, sería una correcta educación sanitaria sobre los peligros de las sustancias cáusticas requiriendo un gran esfuerzo por parte de las autoridades sanitarias para prevenir este tipo de patología.

RESULTADOS

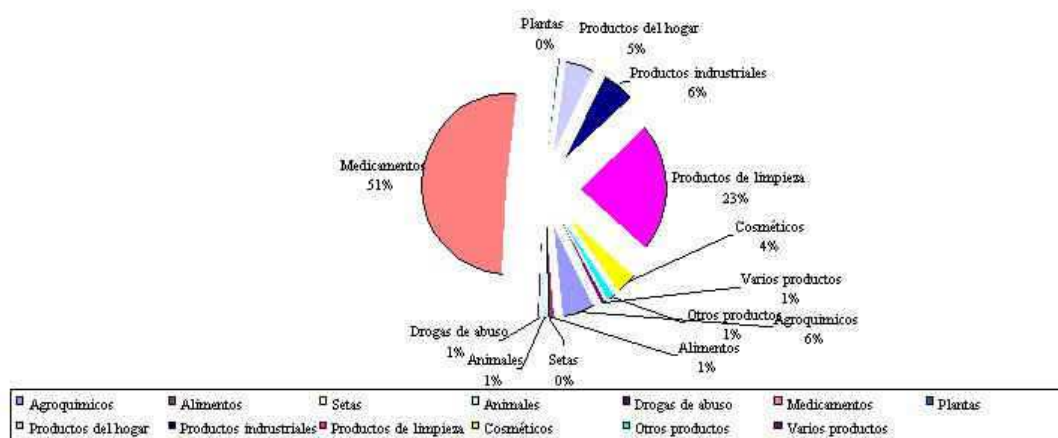
Según data del Servicio de Información Toxicológica, durante el año 2001 se han recibido 139.293 llamadas, de las cuales en el 49,2% había existido contacto con algún producto potencialmente tóxico.

INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DOMESTICOS -AÑO 2001 -



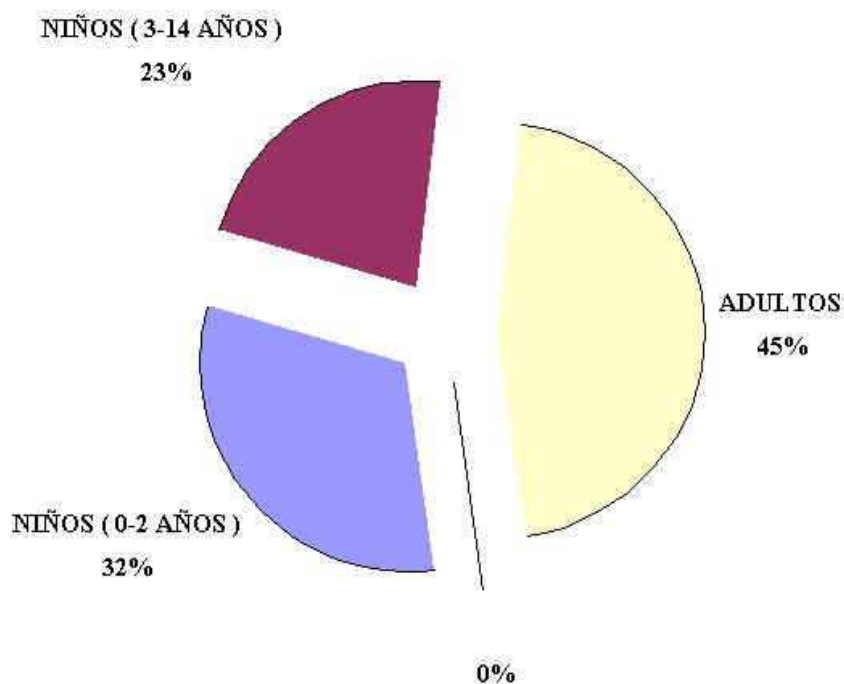
De estas consultas, el 49,2% el motivo de la misma se debió a una intoxicación humana, en la que el agente implicado fue un producto habitual en ambiente doméstico como: plaguicidas de uso doméstico, productos de limpieza doméstica, productos cosméticos otros, que tienen en común su presencia en el hogar pero que no se pueden englobar en ninguno de los grupos como (ambientadores, pegamentos, productos de bricolaje etc.)

INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DOMESTICOS -AÑO 2001- -PRODUCTO IMPLICADO-



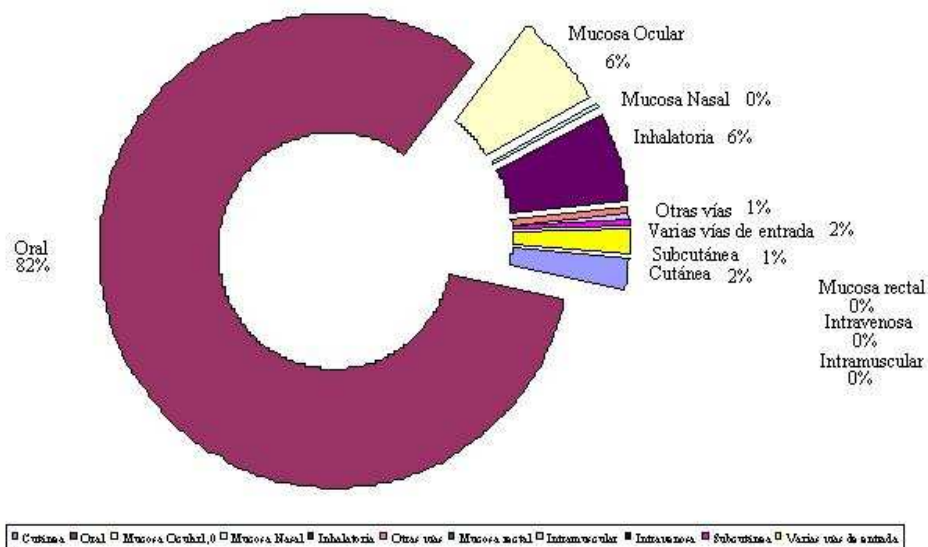
De estas consultas en el 53,8% el sujeto intoxicado es un niño de 0-14 años de edad.

INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DOMESTICOS - AÑO 2001 - -EDAD DEL INTOXICADO-



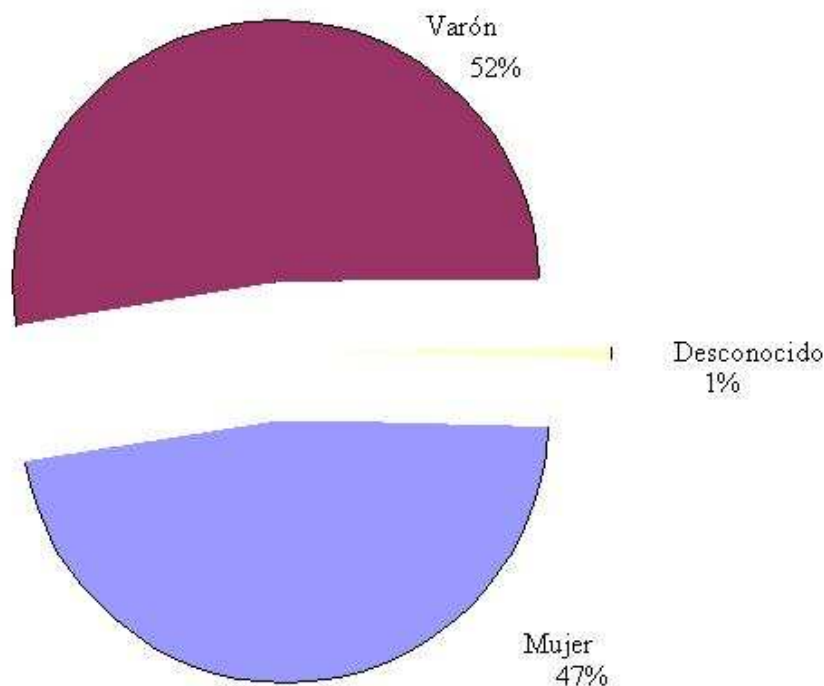
La edad del intoxicado comprende: de 0-2 años de edad el 39,6%, de 3-14 años de edad el 20,6%, de 15-90 años de edad el 39,9%.

INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DOMÉSTICOS -AÑO 2001 -VÍA DE ENTRADA-



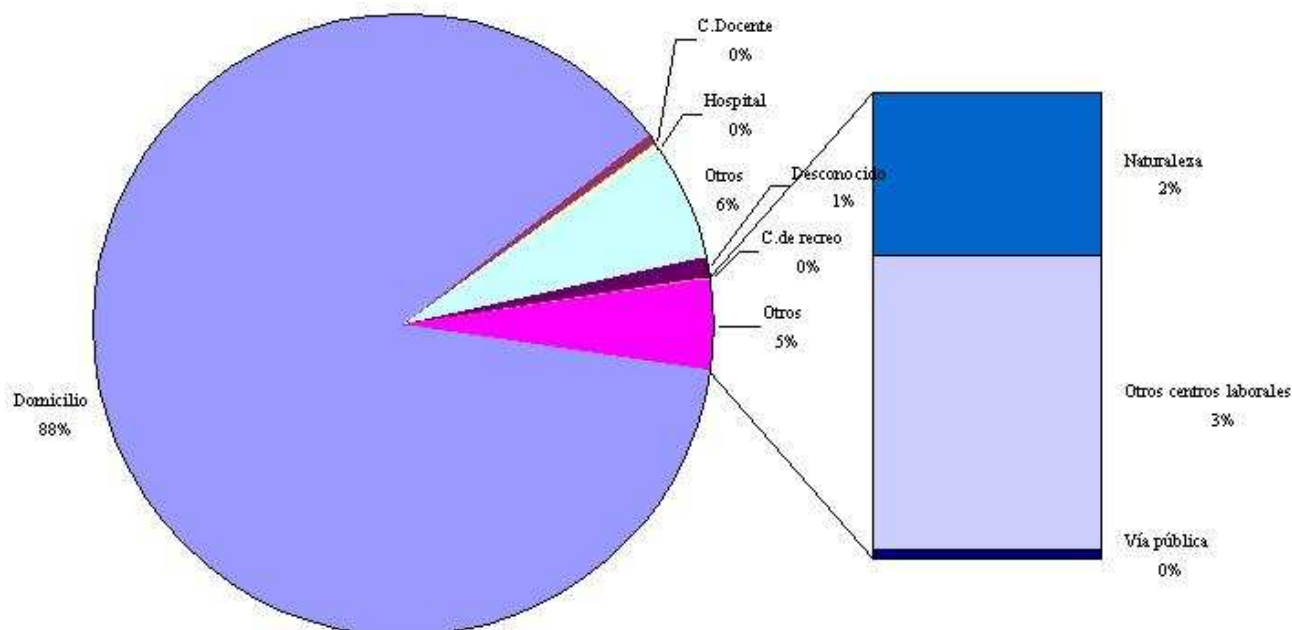
En el año 2001 se registraron, en el SIT, 24 muertes directamente relacionadas con intoxicaciones.

INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DOMÉSTICOS -AÑO 2001-
-SEXO DEL INTOXICADO-



Los productos de limpieza para uso doméstico y productos del hogar suponen el 28,1% de las consultas por intoxicación recibidas en el Servicio de Información Toxicológica durante el año 2001. La distribución de las consultas en función del tipo de producto de limpieza implicado en las consultas recibidas en el SIT en el año 2001 hizo que al revisar las causas de intoxicación en las que se encuentran implicados más de un producto de limpieza, uno de los productos fue la lejía, cuyas mezclas producen la liberación de gases tóxicos, que provocan numerosas consultas por intoxicación debido a su inhalación, sobre todo en el caso de la mezcla de lejía con amoníaco o con productos ácidos, frecuentemente utilizados en ambiente doméstico, como son el agua fuerte, sulfamant, o ácido clorhídrico .

INTOXICACIONES POR PRODUCTOS DOMÉSTICOS -AÑO 2001- LUGAR DE LA INTOXICACIÓN-



DISCUSIÓN

Cada día que pasa somos más conscientes de la importancia de los accidentes domésticos.

Nada inventamos al constatar que el hogar ha acabado convirtiéndose en un almacén de productos químicos con un gran potencial de tóxico filio. Artículos de limpieza, ambientadores, pegamentos, colas, pilas de botón insecticidas y medicamentos forman parte del arsenal doméstico de todos los hogares, la oferta de los productos de limpieza crece sin freno y los hay específicos para cualquier uso, vajilla, ropa, muebles, hornos, suelos, cristales, metales, alfombras, pieles, plástico.

La falta de formación de los padres aumenta considerablemente la edad del peligro de las intoxicaciones accidentales.

La necesidad de mantener estos productos fuera del alcance de los niños es muy importante.

El Servicio de Información Toxicológica ofrece asesoramiento telefónico acerca de cualquier aspecto relacionado con intoxicaciones: un teléfono permanente (91-562 04 20) atendido por médicos especialistas en toxicología las 24 horas del día.

CONCLUSIONES

En conclusión, desprende de nuestra revisión bibliográfica que en lo que respecta a:

1. Las **Medidas Activas**, están dirigidas fundamentalmente a los padres, aconsejándose el adecuado etiquetaje.
2. Las **Medidas Pasivas** en las que destacamos obligatorios cierres de seguridad tanto en los medicamentos como en los productos de uso doméstico altamente tóxicos.
3. **En lo que respecta a los niños** conviene enseñar a los niños los elementos de seguridad y a los adultos a no almacenar tóxicos innecesarios y a vigilar de manera adecuada a los niños.
4. **Las Campañas Educativas** y su divulgación a la población, así como la lucha multidisciplinaria para erradicar las intoxicaciones infantiles debe proseguir, forman parte de la labor de Enfermería.

Por último no debemos olvidar nunca que a pesar del compromiso físico y vital que pueda conllevar la atención de urgencia tanto del niño como del adulto no se puede obviar la carga emocional y la capacidad de comunicación e información a los familiares. Por ello la enfermera de urgencia, aparte de la destreza técnica en la atención urgente, debe de mostrar una sensibilidad "especial" en el trato a los familiares y adquirir capacidades comunicativas fluidas adecuadas a cada situación a la que se enfrente.

BIBLIOGRAFÍA

1. MUÑOZ GONZALEZ, J Y GUERRERO SANZ, E- "Intoxicaciones, Panorama actual." Rev.Clín. Esp. 1996.Pág.141-142.
2. NOGUE XARAU S. "Estudio multicéntrico nacional de la intoxicación aguda grave del. Introducción." Pacientes y método. MED. Intensiva 1988 Pág. 514-517
3. MATEU S. "Toxicología Médica " Barcelona, Ed. Dogma. 1994.Pág. 45-52.
4. MATEU S." El niño Intoxicado ".Barcelona: ED. MC, 1995. Pág. 82-87
5. CABRERA, F.LALLANA, T, MARTINEZ ARRIETA, R. "Los antídotos y otros productos antitóxicos". Editorial Ela. Madrid.1998
6. BUENO, M. MENDEZ, y TRUJILLO, R "Epidemiología del accidente tóxico", Bol Soc Arag. Ped. 1977:9:4-15.
7. PICAÑOL, J: " La prevención de accidentes en los niños "An. Esp. Pediatr, 1984, Pág.8-48.
8. THOMAS A.GOSSEL T DOUGLAS BRICKER,"Principles of clinical Toxicology "3 th.ed.Raven Press,1994.
9. DUEÑAS LAITA, A. "Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos" .Barcelona: Masson, S.A. 1999. Pág. 56-61.
10. ALONSO CALDERON JL, Caústicación esofágica . "Urgencias y tratamiento del niño grave" Madrid: Ergo, 2000.Pág.22-40.

11. GONZALEZ CARRIÓN. MARTINEZ BARELLAS, M^aR. RUIZ GONZALEZ, MD. "Enfermería del niño y adolescente" Editorial: DAE. Edición: 2000.
12. Memoria de 2001 del Servicio de Información toxicológica. Instituto Nacional de Toxicología. Ministerio de Justicia. Madrid.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia