PLANES DE CUIDADOS CON INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR

CONTENIDO

Introducción y justificación

Estrategia de implementación

Cédula de verificación de apego a las recomendaciones clave del plan de cuidados y guía de práctica clínica de enfermería

Diagrama de flujo

Preguntas clínicas a responder con los diagnósticos de enfermería

1. ¿Cuál es la parte del cuerpo más afectada por los accidentes en el hogar?
2. ¿Cuáles son los lugares o áreas físicas más frecuentes en el hogar donde se presentan los accidentes?
3. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de accidentes en el hosgar?
4. ¿ Cuáles son las actividades de prevención que deben llevar a cabo los padres y cuidadores para evitar los accidentes en el hogar?

Plan de cuidados de enfermería:

1. Riesgo de lesión.
2. Conociminetos deficientes en la prevención de accidentes en el hogar
3. Riesgo de caidas
4. Riesgo de cansancio del rol del cuidador

Referencias bibliográficas y electrónicas

Equipo integrador

1. Introducción y Justificación

Los accidentes en el hogar constituyen un grave problema después de las enfermedades cardiacas, Diabetes mellitus y el cáncer son la cuarta causa de muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente dañino e independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta con la aparición de lesiones orgánicas.

En México los daños a la salud (muerte enfermedad y discapacidad) tienden a concentrarse en los adultos mayores y se debe sobre todo, a padecimientos no transmisibles. Según la estimación de la Dirección General de Información en Salud (DEGIS) el 84% de las muertes en el país se deben a enfermedad no transmisible y lesiones y el 53 % se concentra en mayores de 65 años. Las muertes en el grupo de 1 a 4 años se debe sobre todo a infecciones, problemas de nutrición y lesiones que son alrededor del 24%, el 17% de los decesos se debe a lesiones accidentales.

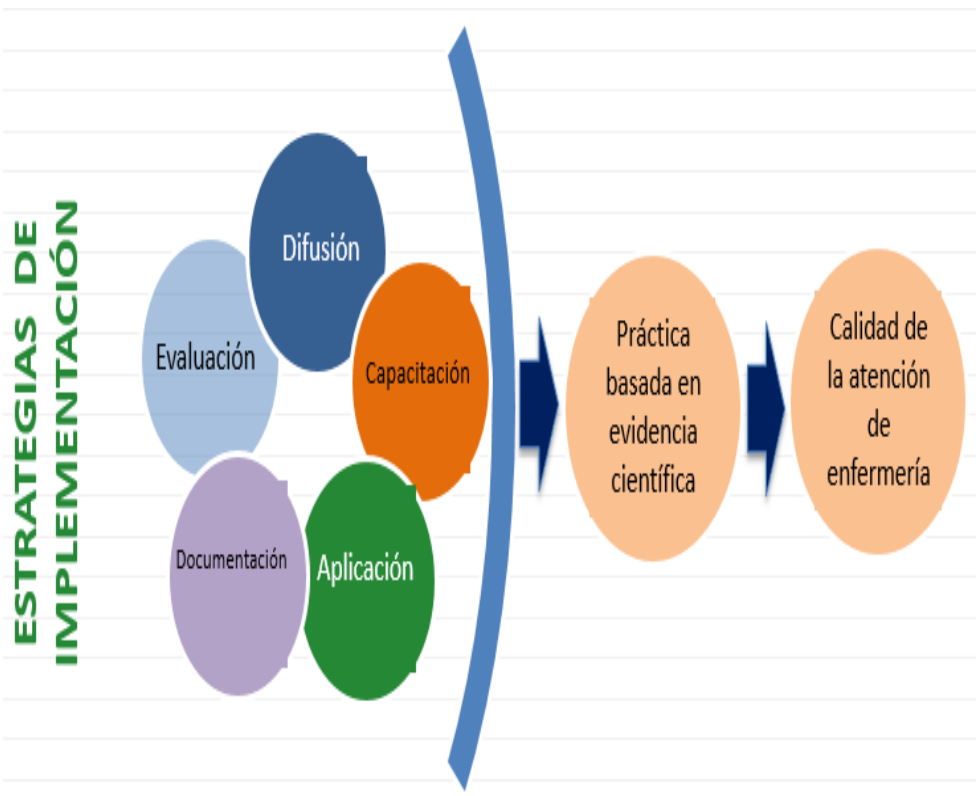
Los accidentes más frecuentes en el hogar son: picadura y mordedura de artrópodos (alacrán y araña viuda negra) asfixias, caídas, intoxicaciones, introducción de objetos extraños en vías aéreas y oídos (granos de maíz, frijol, entre otros.), alergias, quemaduras, descargas eléctricas, accidentes por arma de fuego y punzocortantes.

En el grupo de 0 a 14 años es la primera causa de mortalidad representando el 40%. Las lesiones que se producen en el hogar son extremadamente frecuentes, y a ellas corresponde alrededor de la tercera parte de las lesiones en todos los grupos de edad ya sea por descuido o desconocimiento.

En los adultos mayores los accidentes más frecuentes son las caídas por presentar dificultad en la marcha, disminución de la visión y falta de equilibrio por lo que se manifiestan múltiples complicaciones incluso puede presentar la muerte.

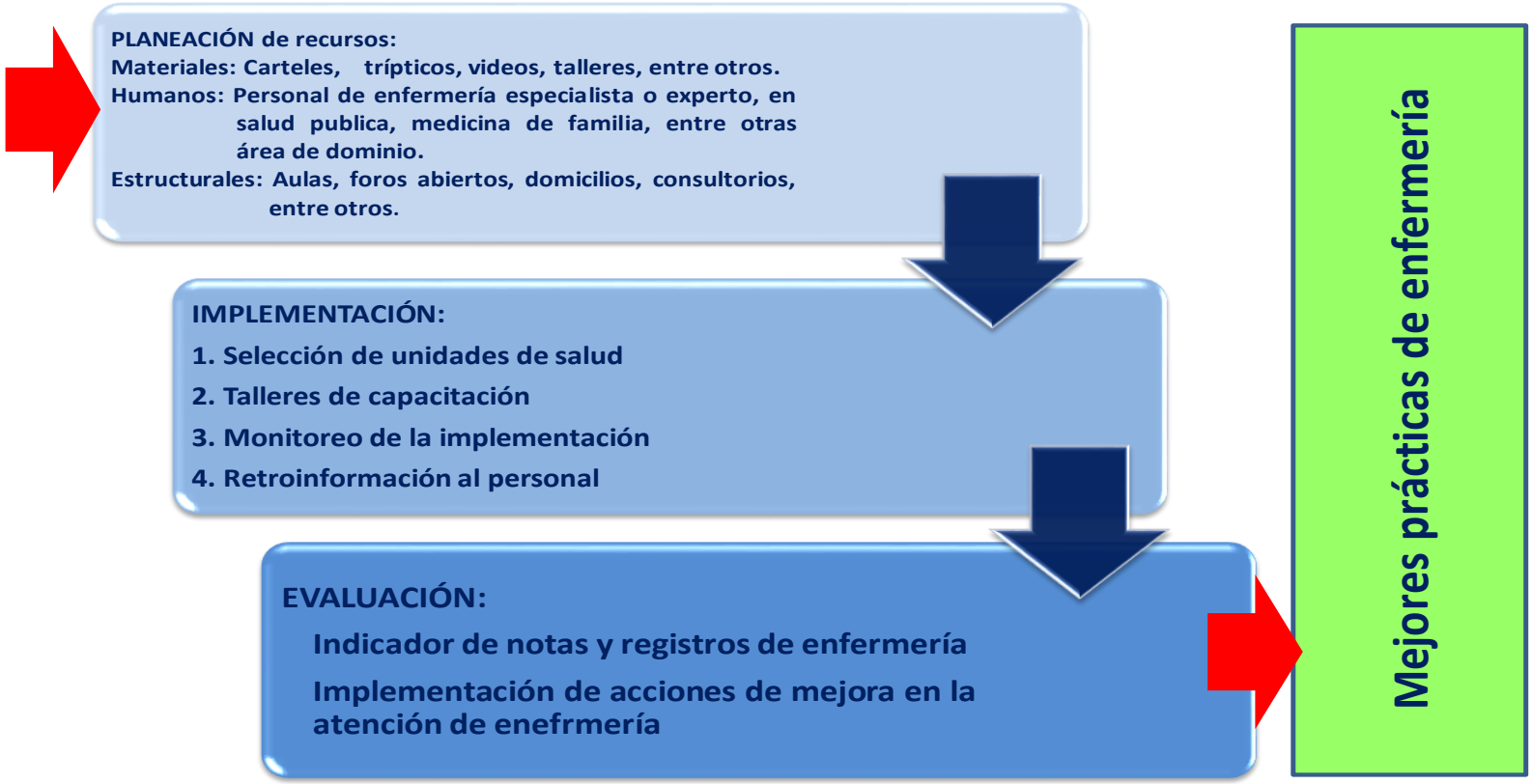
ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

1. Difundir los planes de cuidados de enfermería de forma impresa o electrónica, en cada uno de los servicios o áreas de aplicación de las unidades de salud de la entidad federativa a través de dípticos, carteles, tarjeteros, foros, conferencias, pláticas, sesiones clínicas, entre otros.
2. Capacitar al personal de enfermería en la utilización de los planes de cuidados con recomendaciones de las GPCE.
3. Aplicar e implementar el proceso de la atención de enfermería en sus cinco etapas: Valoración, diagnósticos de enfermería, planeación de resultados esperados, aplicación de recomendaciones clave y evaluación de resultados esperados con los planes de cuidados prioritarios acorde al perfil epidemiológico de cada entidad federativa.
4. Documentar en el formato de notas y registros de enfermería el plan de cuidados y las recomendaciones de las GPCE aplicadas al paciente.
5. Evaluar el resultado de la aplicación de los planes de cuidados de enfermería basados en evidencia científica.



MAPA DE PROCESO

Estrategia de implementación de planes de cuidados con intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica con base en los problemas de salud prioritarios



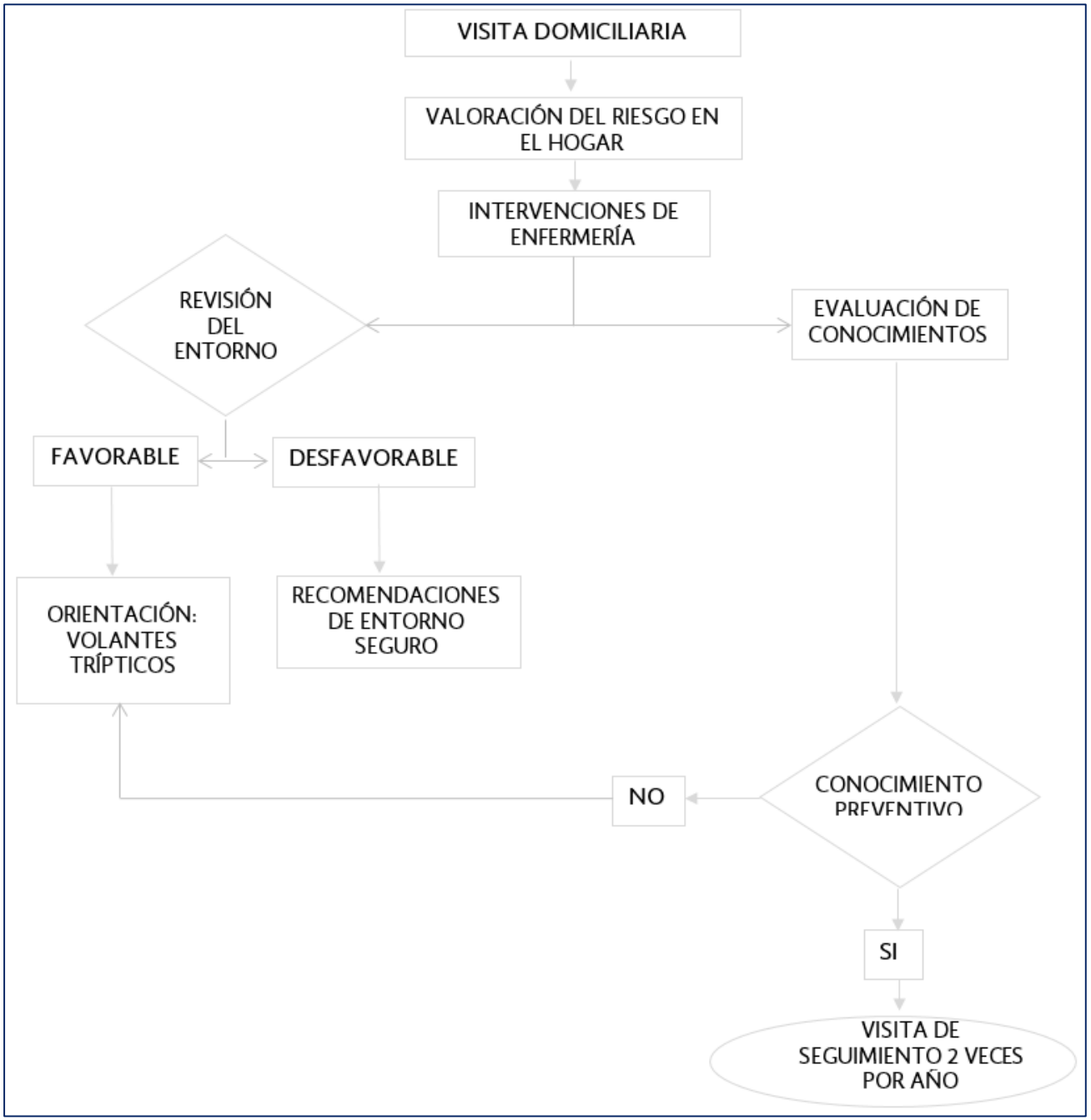
Cédula de verificación de apego a las recomendaciones clave del plan de cuidados y guía de práctica clínica de enfermería

Diagnóstico(s) Clínico(s):	Quemaduras
CIE-9-MC / CIE-10	CIE-10(T20–T32) quemaduras y corrosiones
Código del CMGPC:	**SS-744-15**

TÍTULO DE LA GPCE			**Calificación de las recomendaciones**
Intervenciones de enfermería para la prevención de quemaduras en el hogar del menor de 5 años de edad en el primer nivel de atención			
POBLACIÓN BLANCO	**USUARIOS DE LA GUÍA**	**NIVEL DE ATENCIÓN**	
Todas las edades	Enfermeras generales, Licenciadas en Enfermería, Enfermeras especialistas, Trabajador Social, Promotores de Salud, Estudiantes de Enfermería, Investigadores en Salud, Pasantes de Servicio Social Profesional, Población en General.	Primer Nivel de Atención	**(Cumplida: SI=1, NO=0, No Aplica=NA)**
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN			
Recomendar a los cuidadores, colocar las cacerolas de la comida caliente con los mangos o agarres de la parte interna de la estufa o mesa donde se encuentren para evitar que puedan ser alcanzados o jalados por los niños.			
Orientar a las familias acerca de los riesgos presentes y potenciales en el entorno, ampliando las posibilidades de adoptar conductas preventivas como el no permitir a los menores que jueguen dentro de la cocina, mantener supervisión directa al menor y reconocer los lugares inseguros de la casa.			
Promover estrategias efectivas de prevención de las quemaduras que incluyan: educación a los padres y cuidadores, mejoramiento de la vivienda y prestación segura de los servicios básicos como agua y electricidad.			
promover medidas de protección específica para evitar que los niños se quemen, iniciando con un cambio de ambiente en el hogar: • Mantener al niño lejos de hornos calientes. • Mantener planchas y aparatos aún calientes en lugares altos. • Restringir el acceso del niño a la cocina y el lavadero. • Almacenamiento adecuado de sustancias inflamables.			
Orientar a las familias acerca de los riesgos presentes y potenciales en el entorno, ampliando las posibilidades de adoptar conductas preventivas como el no permitir a los menores que jueguen dentro de la cocina, mantener supervisión directa al menor y reconocer los lugares inseguros de la casa.			
Promover las siguientes recomendaciones: • Rediseño de cocina, elevando superficies de cocción. • Evitar el uso de ropa con tejido sintético por ser altamente inflamables. • Se sugiere el uso de ropa de fibra de algodón.			
Evaluar a los adultos mayores que ingresan a la unidad hospitalaria el riesgo de caída ó tener antecedentes de caídas			

previas, incluir una valoración neurológica a fin de identificar deterioro cognitivo o físico del paciente, que pueda aumentar su riesgo de caídas.	
PREVENCIÓN	
Proporcionar los conocimientos adecuados para la vigilancia estrecha y proporcionar atención directa al menor que permita prevenir las quemaduras, esta deberá ser acorde a cada etapa del desarrollo y crecimiento de los menores.	
Aconsejar a los padres probar los alimentos antes de darlos al menor, para asegurarse de la temperatura real. Evitar tener al menor en los brazos mientras se consuma o se transporta alimentos u objetos calientes. Para prevenir lesiones térmicas mantener las bebidas o alimentos calientes fuera del alcance de los niños.	
Recomendar a los cuidadores, mantener fuera del alcance de los niños recipientes u objetos calientes.	
Eefectuar visitas domiciliarias en las comunidades de bajos recursos económicos, realizando actividades de educación e inspección de áreas de riesgo e implementar dispositivos de seguridad.	
Sugerir a la población que si las condiciones económicas de la comunidad o las familias lo permiten se suministre o adquiera equipo de seguridad tal como: Puertas para escaleras, guardafuegos, alarmas de humo, cerraduras de ventanas, protectores para enchufes eléctricos, extintores.	
Mantener cables y aparatos eléctricos en buen estado y si es posible fuera de la vista de los menores y cerrar los enchufes con protectores adecuados y homologados.	
Promover y difundir información a la población acerca de las siguientes medidas generales: • Educación para la salud a los trabajadores y los responsables políticos de la seguridad infantil. • Realizar intervenciones en múltiples facetas del evento de quemaduras destinadas a mejorar el conocimiento sobre la prevención involucrando a líderes comunitarios, padres, maestros y niños. • Revisar y actualizar normas y legislación apropiada. • Mejorar el diseño de fábrica en lámparas de keroseno, estufas y aparatos eléctricos. • Spots de radio sobre prevención de quemaduras. Medidas de Seguridad en el entorno: • Mejorar el diseño de la casa (rediseño de cocina, elevando superficies de cocción). • Mejorar la ventilación de la vivienda reduciendo así la acumulación de monóxido de carbono en los lugares donde se cocina. • Almacenamiento seguro de sustancias inflamables. • Sensibilización sobre el uso adecuado y responsable de velas. • Reducción en el uso de dispensadores de agua caliente y de termostatos.	
RESULTADOS	
Total de recomendaciones cumplidas (1)	
Total de recomendaciones no cumplidas (0)	
Total de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)	
Total de recomendaciones que aplican al caso evaluado	
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)	
Apego del expediente a las recomendaciones clave de la GPC (SI/NO)	

Diagrama de flujo



Preguntas clínicas a responder con los diagnósticos de enfermería.

Pregunta clínica a responder	Diagnósticos de enfermería
1. ¿Cuál es la parte del cuerpo más afectada por los accidentes en el hogar?	Riesgo de lesión. Conocimientos deficientes en la prevención de accidentes en el hogar.
2. ¿Cuáles son los lugares o áreas físicas más frecuentes en el hogar donde se presentan los accidentes?	Riesgo de lesión. Riesgo de caídas. Conocimientos deficientes en la prevención de accidentes en el hogar.
3. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de accidentes en el hogar?	Conocimientos deficientes en la prevención de accidentes en el hogar. Riesgo de caídas. Riesgo de cansancio del rol del cuidador.
4. ¿Cuáles son las actividades de prevención que deben llevar a cabo los padres y cuidadores para evitar los accidentes en el hogar?	Conocimientos deficientes en la prevención de accidentes en el hogar. Riesgo de cansancio del rol del cuidador.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADO ESPERADO	INDICADOR DEL RESULTADO	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Etiqueta (problema) (P): Conocimientos deficientes en la prevención de accidentes en el hogar Factores relacionados (causas) (E): Falta de: conocimientos, interés, aprendizaje para la prevención de accidentes en el hogar, interpretación incorrecta de la información, barreras de comunicación como disminución de la capacidad visual, auditiva, del habla, organización familiar deficiente, recursos económicos insuficientes, limitación cognitiva y de memoria, falta de responsabilidad y atención directa del cuidador, desconocimiento de las fuentes informativas características de ésta etapa de desarrollo como la curiosidad, impulsividad, inmadurez y falta de coordinación motora del menor de edad y falta experiencia del cuidador para evaluar los riesgos, las diferencias en el comportamiento de cada género y los factores culturales entre otros. Características definitorias (signos y síntomas) Conducta inconsistente para el cuidado de la salud, referencias verbales que manifiestan ideas e información erróneas, solicitud de		Favorecer el conocimiento: sobre la salud, seguridad personal y del hogar. Fomentar la prevención y protección de accidentes en el hogar.	• Identifica riesgos por etapa de vida y grupos vulnerables. • Identifica medidas de prevención y seguridad en el hogar. • Desarrollo de estrategias de prevención de riesgos efectivas. • Enseña cuidados básicos en prevención de accidentes. • Implementa estrategias de comunicación eficaces. • Implementa métodos de disciplina para disminuir riesgos. • Identifica grupos de protección civil de emergencia. • Fomenta estrategias de seguridad. • Compromiso con estrategias de seguridad. • Evita la exposición a riesgos ambientales.	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre Demostrado	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

información frecuente, desorden y deterioro del funcionamiento del hogar, desorganización familiar, entre otras					

	RECOMENDACIONES	NIVEL / GRADO	APLICADA
R	El cambio de ambiente sería suficiente para evitar que los niños se quemen: • Mantener al niño lejos de hornos calientes. • Mantener planchas y aparatos aún calientes en lugares altos. • Restringir el acceso del niño a la cocina y al lavadero. • Almacenamiento adecuado de sustancias inflamables.	B SHEKELLE	
R	Se requiere de estrategias efectivas de prevención primaria para las quemaduras que incluyan: educación a los padres y cuidadores, mejoramiento de la vivienda y prestación segura de los servicios básicos como agua y electricidad.	B SHEKELLE	
R	Efectuar visitas domiciliarias en las comunidades de bajos recursos económicos, realizando actividades de educación, e inspección de áreas de riesgo e implementar dispositivos de seguridad.	B SHEKELLE	
R	Orientar a las familias acerca de los riesgos presentes en el entorno, ampliando las posibilidades de adoptar conductas preventivas como: no permitir a los menores que jueguen dentro de la cocina, mantener supervisión directa con el menor y reconocer los lugares inseguros de la casa.	B SHEKELLE	
R	Mantener fuera del alcance de los niños recipientes u objetos calientes.	B SHEKELLE	
R	• Educar a los cuidadores y a la familia del menor en la importancia de prevenir las quemaduras en el hogar, identificando los factores de riesgo. • Orientar con el apoyo de materiales impresos, fortaleciendo la información oral y debates entre los educadores y la población. • Desarrollar periódicamente actividades de educación para la salud en la población, con el fin de identificar los riesgos y maximizar las medidas de protección de accidentes por quemaduras.	B SHEKELLE	
R	Medidas generales: • Educación para la salud a los trabajadores y los responsables políticos de la seguridad infantil. • Realizar intervenciones en múltiples facetas del evento de quemaduras destinadas a mejorar el conocimiento sobre la prevención involucrando a líderes comunitarios, padres, maestros y niños. • Revisar y actualizar normas y legislación apropiada. • Proponer la mejora del diseño de fábrica en lámparas de keroseno, estufas y aparatos eléctricos. • Spots de radio sobre prevención de quemaduras.	B SHEKELLE	

	Medidas de Seguridad en el entorno: • Mejorar el diseño de la casa (rediseño de cocina, elevando superficies de cocción). • Mejorar la ventilación de la vivienda reduciendo así la acumulación de monóxido de carbono en los lugares donde se cocina. • Almacenamiento seguro de sustancias inflamables. • Sensibilización sobre el uso adecuado y responsable de velas. • Reducción en el uso de dispensadores de agua caliente • Sugerir el uso de termostatos en dispensadores de agua caliente.		
R	Es necesario que los adultos presten mayor atención a los menores protegiéndolos en diversas situaciones que significan riesgos potenciales para sufrir una quemadura.	C SHEKELLE	
R	Se recomienda una vigilancia adecuada y proporcionar una atención directa al menor. La prevención debe ser dirigida a cada etapa del desarrollo y crecimiento del niño, para proporcionar los conocimientos adecuados.	C SHEKELLE	
R	Colocar las cacerolas de la comida caliente con los mangos o agarres en la parte interna de la estufa o mesa donde se encuentren para evitar que puedan ser alcanzados o jalados por los niños.	C SHEKELLE	
R	Es aconsejable el uso de termostatos en el agua del grifo, para ajustar la temperatura del chorro, y desde luego se recomienda siempre comprobar primero, sobre la propia piel, lo adecuado de la misma antes de sumergir al menor en la bañera.	C SHEKELLE	
R	• Rediseño de cocina, elevando superficies de cocción. • Evitar el uso de ropa con tejido sintético por ser altamente inflamables. • Se sugiere el uso de ropa de fibra de algodón.	C SHEKELLE	
R	Se sugiere el uso en la red eléctrica domiciliaria, de un sistema de desconexión denominado Interruptor térmico magnético (automático), que impide el sobrecalentamiento de los conductores y el riesgo de incendios.	C SHEKELLE	
R	Realizar visitas domiciliarias, y proporcionar consejería sobre los peligros de origen para quemaduras e inspeccionar la vivienda para detectar las áreas y situaciones de riesgo.	C SHEKELLE	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADO ESPERADO	INDICADOR DEL RESULTADO	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Etiqueta (problema) (P): Riesgo de caída Factores relacionados (causas) (E): Adultos: Edad igual o superior a 65 años, historia de caída, vivir solo, prótesis en las extremidades inferiores, uso de		Fomentar conductas de prevención de caídas	• Colocación de barreras para prevenir caídas. • Colocación de pasamanos. • Uso de barandales • Uso de cinta antiderrapante	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial,

dispositivos de ayuda, como: andador, bastón, uso de silla de ruedas; consumo de alcohol, entre otros Menores de 2 años: Cama situada cerca de una ventana, falta de barandal protector en la escalera, falta de protección en las ventanas, falta de supervisión del adulto, cuidador o responsable del menor, niños desatendidos en una superficie elevada. Fisiológicos: Anemia, artritis, diarrea, disminución de la fuera de las extremidades inferiores, dificultad de la marcha, mareo, problemas en los pies, dificultades auditivas, deterioro del: equilibrio y la movilidad física, incontinencia, enfermedad vascular. Cognitivos: Disminución del estado mental. Ambientales: Entorno desordenado, habitación débilmente iluminada, falta de material antideslizante en la bañera o en la ducha, pisos húmedos, o líquidos derramados, alfombras en mal estado. Medicación: Antihipertensivos, ansiolíticos, diuréticos, hipnóticos, narcóticos, tranquilizantes, anti-depresivos, entre otros			en escaleras, baños, pisos resbaladizos. • Uso de zapatos con cordones correctamente ajustados. • Uso correcto de dispositivos de ayuda. • Proporcionar ayuda personal • Uso de medios de traslado seguros. • Iluminación adecuada • Acompañamiento de familiar	demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado	basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

RECOMENDACIONES		NIVEL / GRADO	APLICADA
R	En el plan de cuidados de enfermería para adultos mayores hospitalizados, se sugiere incluir actividades físicas, así como un examen visual y uso de calzado adecuado con el propósito de reducir el riesgo de caídas.	A NICE	
R	Valorar riesgo de caídas en el adulto mayor al ingresar a la unidad hospitalaria.	A NICE	

R	Realizar modelos de atención de enfermería para adultos mayores con fractura de cadera, tales como: 1. Programas de atención que incluyan rehabilitación física, consulta médica y/o geriátrica y planificación del alta con servicios post- hospitalarios. 2. Modelos de atención integral que incluyan, además de lo anterior, consulta de nutrición y atención psicológica.	A NICE	
R	Implementar protectores de cadera, referir a un médico para valorar el posible uso de Vitamina D y Calcio, son elementos de un programa integral que pueden ser útiles para prevenir y reducir la incidencia de caídas.	A NICE	
R	Se recomienda apego al horario de dosificación prescrita del medicamento, aunque no coincida con los horarios institucionales de administración de medicamentos.	B NICE	
R	Incluir en el plan terapéutico el uso simultaneo de suplementos de calcio y vitamina D.	A NICE	
R	Se recomienda brindar educación personalizada sobre los factores de riesgo y estrategias de prevención de caídas.	A NICE	
R	Se recomienda la aplicación de intervenciones dirigidas a reducir caídas que incluyan la estimación del riesgo de caídas, recomendaciones y consejos en base a un sumario de evidencias.	A NICE	
R	Se sugiere contar con sistemas de reporte simplificados que favorezcan el reporte de todo evento de caída. Sin importar la magnitud de las consecuencias ocasionadas por el mismo.	B NICE	
R	En adultos mayores hospitalizados con riesgo de caídas, se recomienda implementar un plan de cuidados con enfoque multifactorial en donde intervenga un equipo multidisciplinario.	B NICE	
R	En lo posible el personal de enfermería realizara la valoración del paciente y evaluará los riesgos de caídas en coordinación con un fisioterapeuta.	B NICE	
✓	Para disminuir caídas a corto plazo en hospitalización, es útil la suplementación con vitamina D y calcio.	PUNTO DE BUENA PRÁCTICA.	
✓	Para controlar el riesgo de caídas en pacientes con demencia, es útil la colaboración permanente de un familiar o un cuidador informal con previa capacitación.	PUNTO DE BUENA PRÁCTICA.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADO ESPERADO	INDICADOR DEL RESULTADO	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Etiqueta (problema) (P): Riesgo de lesión Factores relacionados (causas) (E) EXTERNOS **En niños:** Accesibilidad a armas de fuego, baño en agua muy caliente, bañera sin equipo antideslizante, juegos con objetos peligrosos, juguetes inflamables, juego en lo alto de una escalera sin barrera de protección, ropa inflamable, falta de protección en las ventanas, contacto con corrosivos, productos cáusticos almacenados inadecuadamente, habitaciones no iluminadas, asas o mangos de recipientes que sobresalen del borde de la cocina, cuchillos sin protección, falta de protección de las fuentes de calor, camas altas entre otros. **En adultos:** sobrecarga de contactos eléctricos o defectuosos, cables en mal estado, sobrecarga de las cajas de fusibles, acumulación de residuos de grasa en la cocina, vestimenta holgada en la cocina, fugas de gas, suelos resbaladizos, húmedos o muy encerados, fumar en la cama, alfombras sin fijar al suelo, uso de sillas y escaleras en mal estado, obstrucción de pasillos entre otros INTERNOS Problemas de equilibrio, dificultades cognitivas o emocionales, historia de		Promover un ambiente seguro en el hogar	• Provisión de iluminación interior y exterior. • Espacios para desplazarse con seguridad en la vivienda. • Cerraduras en puertas y ventanas. • Colocación de protectores de ventanas. • Colocación de pasamanos. • Guarda de forma segura de medicamentos. • Guarda de forma segura de cerillos / encendedores. • Almacenamiento de materiales peligrosos. • Reorganización del mobiliario para reducir riesgos. • Provisión de un área de juego seguro. • Provisión de juguetes adecuados para la edad.	1 Inadecuado 2 Ligeramente adecuado. 3 Moderadamente adecuado. 4 Sustancialmente adecuado. 5 Completamente adecuado.	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

traumatismos previos, falta de educación y precauciones para la seguridad, disminución de la visión, reducción de la coordinación muscular, reducción de la sensibilidad, debilidad muscular entre otros					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADO ESPERADO	INDICADOR DEL RESULTADO	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<u>Etiqueta (problema) (P):</u> Riesgo de asfixia <u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Lactante menor: Posición incorrecta como: decúbito lateral, posición prona, acostarlo en superficies blandas, dormirlo en cuna o cama compartida, exposición al humo de tabaco, de leña, de anafres, exposición a gas y a agentes tóxicos del aire. Abrigo excesivo, exposición a juguetes y otros objetos, almohadas o muñecos de peluche, técnica incorrecta de alimentación con el biberón y dejarlo solo, uso de calefacción, exposición a infecciones de vías respiratorias no tratadas, mal tratadas y/o complicadas. Falta de conocimiento de la madre en el cuidado del recién nacido y el lactante, retraso psicomotor, defecto de línea media (labio y paladar hendido), disminución del reflejo de succión y		Prevenir el riesgo de asfixia Fomentar los cuidados a los hijos: seguridad física del lactante y del preescolar	• El cuidador tiene • conocimiento de los riesgos • El cuidador reconoce signos y síntomas que indican el riesgo • El cuidador utiliza los servicios de salud para atender el riesgo de asfixia • El cuidador expresa conocimiento en el cuidado de los hijos • El cuidador acuesta al bebe boca arriba con la cabeza descubierta y con los brazos por fuera de las sabanas y cobija. • Dispone de un lugar seguro para el sueño y descanso del bebe. • Selecciona juguetes seguros para la edad. • Mantiene un entorno seguro para prevenir asfixia por	5.Siempre demostrado 4.Frecuentemente demostrado 3. A veces demostrado 2. Raramente demostrado 1. Nunca demostrado 5.Siempre demostrado 4. Frecuentemente demostrado 3. A veces demostrado 2. Raramente demostrado 1. Nunca demostrado	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los

deglución Lactante mayor y escolares: inmersión en tinas de baño, cubetas con agua, inserción de cuerpos extraños a las vías aéreas, dificultad para deglutir y masticar. Adolescentes: ingesta o consumo de drogas, juegos de riesgo como el juego de la asfixia y ahorcamiento por diversión. Embarazadas: retraso en el vaciado o disminución de la capacidad gástrica. Adulto mayor: atragantamiento por prótesis dentales o pastillas, alteración del patrón de masticación y deglución. Sobredosis accidental de medicamentos.		Prevenir en el adolescente la adicción a sustancias psicoactivas Fomentar en el adulto mayor y la mujer embarazada conocimientos en la seguridad personal	productos químicos. • Mantiene un entorno seguro para prevenir asfixia por inmersión, por atragantamiento y por sofocamiento. • El adolescente conoce las consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas • El adolescente evita el consumo y exposición a sustancias psicoactivas. • Identifica el riesgo de asfixia ante el consumo de sustancias psicoactivas • Evita participar en juegos que puedan provocar asfixia • El adulto mayor selecciona la comida según su capacidad para la masticación. • El adulto mayor y la mujer embarazada mantienen en buen estado la dentadura para masticar eficazmente. • La mujer embarazada fracciona los alimentos de acuerdo a su capacidad gástrica. • La mujer embarazada mantiene una posición erguida durante 30 minutos mínimo después de ingerir alimentos	1. Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3.Moderadamente adecuado 4.Sustancialmente adecuado 5.Completamente adecuado	registros clínicos de enfermería.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADO ESPERADO	INDICADOR DEL RESULTADO	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Etiqueta (problema) (P): Riesgo de intoxicación Factores relacionados (causas) (E) Manejo y almacenamiento incorrecto, y/o abuso de medicamentos. Desconocimiento sustancias toxicas, deterioro visual para la identificación de los medicamentos Exposición a pesticidas, exposición a agentes biológicos. Deficiente conocimiento del almacenamiento y conservación de los alimentos. Contaminación química de los alimentos y del agua, higiene inadecuada. Déficit de conocimiento de los efectos secundarios de las plantas ornamentales y medicinales, uso de pinturas en áreas no ventiladas y sin protección. Vivir en condiciones de pobreza extrema (hacinamiento y servicios básicos). Servicios municipales inoportunos (falta de recolección de basura y tratamientos de aguas). Mezcla de sustancias químicas para uso doméstico como son: sosa cáustica, ácido clorhídrico entre otros. Picaduras de animales ponzoñosos, intoxicación por cosméticos, intoxicación por monóxido de carbono, gas butano, propano y natural, tabaquismo, alcoholismo crónico. Deficiente iluminación que causa errores al leer. Ingesta de		Favorecer un ambiente seguro en el hogar para evitar intoxicaciones. Fomentar la seguridad física de los hijos en las diferentes etapas del desarrollo.	• Evita colocar sustancias toxicas en frascos para guardar alimentos. • Guarda de forma segura los medicamentos para prevenir el uso accidental. • Desecha los medicamentos y sustancias toxicas de forma segura. • Conoce el manejo adecuado de los productos que contienen plomo como: gises pinturas, ollas, cazuelas de peltre, entre otros • Manejo de las plantas ornamentales y medicinales que pueden ocasionar una intoxicación. • Maneja acciones seguras para evitar fugas de gas. • Mantiene el ambiente libre de humo. • Manejo y almacenamiento seguro de los alimentos. • Utiliza sistemas de apoyo personal como anteojos y equipos auditivos • Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco, alcohol drogas y el mal uso de fármacos. • Utiliza estrategias para prevenir la inhalación, a la exposición de productos	1. Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

sustancias que contengan plomo como: juguetes, muebles, marcos de ventanas, colillas y cenizas de cigarrillo, pintura de revistas, libros, entre otros. Respirar polvo contaminado por plomo o alguna otra sustancia como son: escape de automóviles, peltre antiguo, en especial cuando se usa para servir jugos y alimentos ácidos, quema de basura contaminada. Productos peligrosos al alcance niños, uso de pintura y yeso.			químicos tóxicos • Evita pintar en lugares cerrados.		

	RECOMENDACIONES	NIVEL / GRADO	APLICADA
R	Aconsejar a los padres probar los alimentos antes de darlos al menor, para asegurarse de la temperatura real. Evitar tener al menor en los brazos mientras se come o se transporta alimentos u objetos calientes.	A SHEKELLE	
R	Mantener fuera del alcance de los niños recipientes u objetos calientes.	B SHEKELLE	
R	Se recomienda una vigilancia adecuada y proporcionar una atención directa al menor. La prevención debe ser dirigida a cada etapa del desarrollo y crecimiento del niño, para proporcionar los conocimientos adecuados.	C SHEKELLE	
R	Existe evidencia cientifica de que la exposicion a algunos farmacos, aun en dosis pequeñas, puede ser fatal en el paciente pediatrico; entre ellos se incluyen: Antiarritmicos, betabloqueadores,benzocaina, bloqueadores de canales de calcio, alcanfor, clonidina, lindano, metilsalicilatos, opiodes, teofilina, antidepresivos triciclicos.	C NICE	
R	Colocar las cacerolas de la comida caliente con los mangos o agarres en la parte interna de la estufa o mesa donde se encuentre para evitar que puedan ser alcanzados o jalados por los niños.	C SHEKELLE	
R	Es aconsejable el uso de termostatos en el agua del grifo, para ajustar la temperatura del chorro, y desde luego se recomienda siempre comprobar primero sobre la propia piel, lo adecuado de la misma antes de sumergir al menor en la bañera.	C SHEKELLE	
R	La discrepancia entre el antecedente de la via o el mecanismo de la exposicion dado por los familiares y el grado de desarrollo del nmiño sugiere la posibilidad de Síndrome de Munchausen por poder, una forma grave de maltrato infantil.	D NICE	
	Las medidas indicadas para prevenir intoxicaciones accidentales son:	D	

	Educar a la población. Evitar automedicación. Dosificación adecuada en niños. Identificar manifestaciones psicopatológicos en adolescentes(principalmente depresivas) Sospecha de consumo temprano de alcohol y drogas. Evitar sustancias toxicas en el hogar o que están al alcance de niños y adolescentes. Supervisión estrecha de los niños.	NICE	
	Promover medidas preventivas de accidentes e intoxicaciones en cada visita médica o consulta	PUNTO DE BUENA PRÁCTICA.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADO ESPERADO	INDICADOR DEL RESULTADO	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<u>Etiqueta (problema) (P):</u> Riesgo de cansancio del rol de cuidador <u>Factores relacionados (causas) (E):</u> Con la cantidad de tareas de cuidados, aislamiento familiar, conflicto del cuidador en el desempeño de roles, deterioro de la salud, el cuidador es mujer, es un adulto mayor o es el cónyuge, codependencia, problemas cognitivos del receptor de los cuidados, complejidad de las tareas de cuidados, retraso en el desarrollo de la persona que recibe los cuidados y del cuidador, duración del requerimiento de cuidados, entorno físico inadecuado para prestar los cuidados (acondicionamiento doméstico, seguridad, servicios comunitarios, entre otros), falta de experiencia para cuidar, falta de recreo y de respiro del cuidador,		Bienestar del cuidador principal Modificar la ejecución del rol	• Satisfacción con su salud física • Satisfacción con su salud emocional • Satisfacción con la realización de sus roles habituales • La familia comparte las responsabilidades de los cuidados. • Satisfacción con su Rol de cuidador • Estrategias referidas para el cambio de rol • Ejecución de las expectativas para el cambio • Conocimiento de los periodos de cambio de rol • Comodidad referida de la expectativa del rol. • Expresa comodidad con el (los) cambio (s) del rol.	1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado 1. Intenso	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad

antecedentes de malas relaciones entre el cuidador y la persona cuidada, presencia de agentes situacionales estresantes que normalmente afectan a las familias (pérdida significativa, crisis o vulnerabilidad económica, acontecimientos importantes), problemas psicológicos del cuidador y receptor de los cuidados, retraso mental de la persona que recibe los cuidados y del cuidador, entre otros		Disminuir los factores estresantes del cuidador familiar Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos Mejorar la salud física del cuidador principal	• Factores estresantes referidos por el cuidador • Limitaciones físicas del cuidador • Limitaciones psicológicas del cuidador • Limitaciones cognitivas del cuidador familiar • Conflicto para desempeñar el rol de cuidador. • Conflicto entre las responsabilidades laborales y su rol de cuidador • Ayuda al receptor de los cuidados en las actividades de la vida diaria • Anticipación de las necesidades del receptor de los cuidados. • Confianza en la realización de las tareas necesarias • Provisión de un entorno seguro y protegido • Conocimiento del proceso de la enfermedad • Integridad física • Patrón de sueño – descanso • Nivel de energía • Comodidad física • Salud general percibida.	2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	expresada en los registros clínicos de enfermería.

	RECOMENDACIONES	NIVEL / GRADO	APLICADA
R	Aconsejar a los padres probar los alimentos antes de darlos al menor, para asegurarse de la temperatura real, así mismo evitar tener al menor en los brazos mientras se come o se transporta alimentos u objetos calientes.	A SHEKELLE	
R	Se requiere de estrategias efectivas de prevención primaria para las quemaduras que incluyan: educación a los padres y cuidadores, mejoramiento de la vivienda y prestación segura de los servicios básicos como agua y electricidad.	B SHEKELLE	
R	Brindar asesoramiento psicosocial en atención primaria a la salud, para infundir un mayor conocimiento sobre la adopción de comportamientos seguros para reducir los niveles de incidencia de lesiones físicas.	B SHEKELLE	
R	Efectuar visitas domiciliarias en las comunidades de bajos recursos económicos, realizando actividades de educación, e inspección de áreas de riesgo e implementar dispositivos de seguridad.	B SHEKELLE	
R	Es necesario que los adultos presten mayor atención a los menores protegiendolos en diversas situaciones que significan riesgos potenciales para sufrir una quemadura.	C SHEKELLE	
R	Se recomienda una vigilancia adecuada y proporcionar una atencion directa al menor. La prevención debe ser dirigida a cada etapa del desarrollo y crecimiento del niño, para proporcionar los conocimientos adecuados.	C SHEKELLE	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICA

1. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Moorhead S., Johnson M., Mass LM., Swanson; E. Elsevier. 5°. Edición. Barcelona, España. 2014.
2. Gimeniz-Paschoal Sandra Regina, Débora Morais Pereira; Edinalva Neves Nascimento. Efecto de una acción educativa sobre el conocimiento de los miembros de la familia relacionado con quemaduras infantiles en un ambiente doméstico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; vol.17 no.3
3. Christine Baccarat de Godoy Martins,; Andrade, Selma Maffei de. Burns in children and adolescents: hospital morbidity and mortality analysis. Acta paul enferm; 2007. 20(4): 464-469.
4. International. Diagnósticos Enfermeros NANDA. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Herdman TH; Elsevier. Barcelona, España.2013
5. **Guía de práctica clínica de intervenciones de Enfermería** para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados**.** Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud; CENETEC, 2015. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#
6. **Intervenciones de Enfermería** para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados**.** Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud; CENETEC, 2015. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#
7. **Guía de práctica clínica de intervenciones de Enfermería** para la prevención de quemaduras en el hogar del menor de 5 años de edad**.** Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud; CENETEC, 2015. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#
8. **Intervenciones de Enfermería** para la prevención de quemaduras en el hogar del menor de 5 años de edad**.** Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México: Secretaría de Salud; CENETEC, 2015. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#
9. Guía de práctica clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones agudas en pediatría en el primer, segundo y tercer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2014.
10. Parbhoo Asha; Louw Q A; Grimmer-Somers K. Burn prevention programs for children in developing countries require urgent attention: a targeted literature review From Burns : journal of the International Society for Burn Injuries (2010), 36(2), 164-75

11. Tatiane Meda, Vendrusculo; Balieiro, Carmem Roberta Baldin; Echevarría-Guanilo, Maria Elena; Farina Junior, Jayme Adriano; Rossi, Lídia Aparecida. Burns in the domestic environment: characteristics and circumstances of accidents. Rev Lat Am Enfermagem; 2010; 18(3): 444-451
12. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, Hubbard SJ, Sutton. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). 2007. 1-179
13. Phillips CJ, Humphreys I, Kendrick D, Stewart J, Hayes M, Nish L, Stone D, Coupland C, Towner E. Preventing bath water scalds: a cost-effectiveness analysis of introducing bath thermostatic mixer valves in social housing. Inj Prev. 2011 Aug; 17(4):238-43.
14. Romero P, Patricio. Accidents in pediatrics: the millennium challenge. Rev Chil Pediatr; 2007; 8(supl.1): 57-73
15. Swart L, van Niekerk A, Seedat M, Jordaan E .Para professional home visitation program to prevent childhood unintentional injuries in low-income communities: a cluster randomized controlled trial. Inj Prev. 2008 Jun; 14(3):164-9. doi: 10.1136/ip.2007.016832.
16. Organización Mundial de la Salud. paho. Washington, D.C. Estados Unidos de América. M Peden, K Oyegbite, J Ozanne-Smith, AA Hyder, C Branche, AKM Fazlur, F Rivara, K Bartolomeos. 2011[2012; 28/08/2013].
17. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de Datos de Lesiones 2013. Datos preliminares. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Secretaría de Salud. México. [Fecha de consulta: 08/11/2013]. [En línea]. A través del portal: http://www.sinais.salud.gob.mx
18. Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ). Secretaría de Salud. México. 12 Julio, 201. [Fecha de consulta: 08/11/2013]. [En línea]. A través del portal: http://www.inr.gob.mx/ceniaq.html
19. Luckman Joan. Cuidados de Enfermería Saunders. 1ªEdición. Seattle, Washington. Mc GRAW HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A de C.V; 2000
20. The Journal of the American Medical Association. Burn Injuries. JAMA. October 28, 2009—Vol 302, No. 16. [Fecha de Consulta 8/11/13]. Pp 1-1. [En línea] http://jama.jamanetwork.com

EQUIPO INTEGRADOR

COORDINADORES				
Lic. Enf. Juana Jiménez Sánchez.	Maestria en Administración de Salud Publica.	Dirección General de Callidad y Edfucación en Salud (DGCES) Secretaria de Salud.	Directora de Enfermería. Cloordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería.	
Lic. Enf. María de Jesús Posos González.	Maestría en Desarrollo Organizacional.	Dirección General de Calidad y Eduación en Salud. (DGCES) Secretaria de Salud.	Coordinadora Normativa Dirección de Enfermería	Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería. Sociedad de Desarrollo Organizacional.
INTEGRADORES				
Lic. Enf Jorge Mario Baños Velasco	Maestría en Administración y Capácitación	Hopsital General La Villa SSDF. Hospital General de Cuaititlan, Edo. de Méx	Supervisor de Enfermería	Ninguna
LEO Juan Hernández Arias	Especialidad en enfermería cardiovascular	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	Adscrito a la Terapia Intensiva pediatrica.	Asociación Mexicana de especialistas en cardiopatias congénitas Asociación de egresados de la ENEO Comité de Enfermería de la asociación Mexicana de Terapia Intensiva
Lic. Enf. Laura Obdulia Salas Delgado	Licenciada en Enfermeria y Obstetricia	Escuela Nacional de Enfermeria y Obstetricia	Asesora de Enfermería ISSSTE Profesor de Asignatura B ENEO	Colegio Mexicano de Licenciados de Enfermería. Asociasion de Egresados de la UNAM
LEO Sandro Arturo Martinez Romero	Especialista del Cuidado del Adulto en Estado Crítico	Hopsital ABC Instituto Mexicano del Seguro Social	Educador.	Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería COMLE Asociación Mexicana de Enfermeras Especializadas en Medicina Critica y terápia Intensiva AMEECTI
Lic. Enf. Susana Gallegos Sanchez	Maestria en Educacion	Instituto Nacional de Psiquiatria Ramon de la Fuente	Enfermera Especialista C Coordinacion de Enseñanza	Colegio de Enfermeras
Lic. Enf Miriam Morales Zamudio	Lic. En Enfermería	Hospital Juarez Centro	Coordinadora de Enseñanza en Enfermería	Ninguna
E.G. Martha Patricia García	Enfermera General	Supervisora de Enfermería	Sistema Nacional para el	Ninguna

Parra			desarrollo integral de la familia	
LEO. Sarahí Palacios Campos	Licenciada en Enfermería y Obstetrícia	Asesora de enfermería	ISSSTE	Ninguna
Lic. Enf. Vicenta Gómez Martinez	Maestria en Administración en Sistemas de Salud	Facultad de Enfermería y Obstetricia UAEMex.	Presidenta de la Academia de Enfermería	Colegio de Profesionales de Enfermería en Estado de México AC (COPEEM AC) Consejo Mexicano de certificación en Enfermería AC (COMCE AC)
Lic. Enf. Amelia Rodríguez Mendez	Maestria en Educación	Hospital de la Mujer	Enfermera Especilaista de Adulto en Estado Crítico	Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería
Lic. Enf. Isabel Alvaréz Solorza	Maestria. Ciencias de la Salud	Universidad Autonoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia	Docente Investigador	Red de Salud Ambiental Infantil en America Latina
Lic. Enf. Gloria Toxqui Tlachino	Maestria. Administración de Sistemas de Salud	Universidad Autonoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia	Directora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia	Sociedad Mexicana de Salud Pública del Estado de México Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de México