IDENTIFICACIÓN Y PREVENCION DE RIESGOS POTENCIALES

La identificación de riesgos es el primer paso esencial para prevenir accidentes y lesiones en el lugar de trabajo. Al reconocer los peligros potenciales, las organizaciones pueden implementar medidas preventivas que reduzcan la probabilidad de incidentes, protegiendo así la seguridad y salud de las personas

CENTRO INTEGRARTE DE ATENCION EXTRENA GRUPO 2
Externog2@gmail.com

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION Y PREVENCION DE RIESGOS POTENCIALES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 2

PROGRAMA DE ACCIONES DE CUIDADOS PARA LA SALUD

CONVENIO 7490 del 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
1.1 Objetivo General ok
1.2 Objetivos específicos ok
1.3 Alcance
2. Normatividad
3 Glosario
4 Análisis de eventos adversos de mayor frecuencia
4.1 Riesgo de Caída
4.1.2 Prevención de caídas}
4.2 Caídas en el baño
4.2.1 Fracturas. Luxaciones, Esguinces,
4.2.2 Lesiones de cabeza
4.3 Riesgo de caida segun escala de Morse
5. Riesgo por Auto y Hetero agresión
5.1 Causas de hetero agresion
5.2 Autoagresión
5.3 Causas de autoagresión
5.4 Abordaje de auto y hetero agresión
5.5 Medidas de intervención
5.6 Precauciones
6 Riesgo de atragantamiento y lesiones por cuerpos extraños
6.1Tipos de atragantamiento
6.2 Qué hacer durante un atragantamiento
6.3 Maniobra de Heimlich
7. Riesgo de Contacto con aparatos eléctricos
7.1 Pautas par aprevenir riesgo de electrocución
7.2 Acciones a realizar durante un accidente por electrocución
8 Riesgo de abuso sexual
8.1 Medidas para garantizar la atención a víctimas de violencia sexual
8.2 Activación de código blanco
8.3Acciones de protección para la presunta víctima
9. Diagrama de Ishikawa identificación de eventos adversos Centro Integrarte Atención Externa Grupo 2
10. Matriz de priorización y clasificación de eventos adversos.
11. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

En el CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 2, nos encontramos comprometidos con el bienestar integral de nuestros participantes. Para ello, brindamos servicios de salud de alta calidad, poniendo en práctica medidas que mitiguen o eliminen la ocurrencia de eventos adversos.

En este contexto, la seguridad del participante se convierte en un pilar fundamental de nuestra filosofía de atención. A través de un programa integral de seguridad del participante, buscamos reducir o eliminar por completo los eventos adversos prevenibles, garantizando una experiencia segura y positiva para todos. El presente documento tiene como objetivo orientar al talento humano del CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 2 en la formalización de procedimientos para una atención en salud adecuada. Estos procedimientos, que serán socializados con todo el equipo, se basan en la identificación y el conocimiento de los riesgos asociados a los eventos adversos.

Mediante la implementación de medidas de prevención y mitigación, podemos crear entornos seguros en los que los participantes puedan desarrollar su día a día con tranquilidad y confianza.
Juntos, construimos un futuro más saludable y seguro para nuestros participantes.

1.1 Objetivo General

El objetivo principal del Plan de Identificación y Prevención de Riesgos, es identificar las situaciones más frecuentes de riesgo de accidentes en el Centro Integrarte de Atención Externa Grupo 2, ubicado en la cra 70c 54 09 en el barrio Normandía Primer Sector en la Localidad de Engativá y establecer acciones concretas para prevenir su ocurrencia, garantizando un entorno seguro y saludable para todos los participantes y el personal. Las acciones de este plan se aplicarán de manera transversal en todas las áreas y servicios del centro, involucrando a todos los actores que participan en la atención y el cuidado de los participantes.

1.2 Objetivos Específicos

- Reducir significativamente la tasa de accidentes en el Centro Integrarte.
- Crear una cultura de prevención de accidentes en el centro.
- Fortalecer el compromiso del personal con la seguridad de los participantes.
- Mejorar la calidad de vida y el bienestar de los participantes. Lograr que el talento humano conozca e implemente el documento acá descrito.

1,3 Alcance

- **Todos los participantes del Centro Integrarte:** Adultos que reciben atención y participan en las actividades del centro Integrarte de atención externa grupo 2
- **Personal interdisciplinario que interactúa con los participantes:** Profesionales de la salud, educadores, auxiliares, personal de apoyo y administrativo, cualquier otra persona que tenga contacto directo con los participantes en el desarrollo de sus actividades.
- **Todas las áreas del servicio Centro Integrarte:** Áreas de atención en salud, aulas educativas, espacios de juego, zonas comunes, comedor, baños, y cualquier otro espacio físico donde se desarrollen actividades con los participantes.

2. Normatividad

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	1991	De los derechos, las garantías y los deberes del ciudadano.
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 1164	2007	Establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.
Ley 1751	2015	La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.
Ley 1753	2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Artículo 133: Integración De Sistemas de Gestión
Ley 1797	2016	Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 903	2014	Se dictan las disposiciones y realiza ajustes al Sistema Único de *Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780	2016	Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud (sogcs).
Decreto 1499	2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
Decreto 1848	2017	Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI- y se dictan otras disposiciones.
Resolución 4445	1996	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
Resolución 1446	2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Resolución 2003	2014	Sistema Único de Habilitación (SUH): La presente Resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente Resolución.
Resolución 903	2014	Sistema Único de Acreditación (SUA) Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.
Resolución 2082	2014	Dicta disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de *Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Resolución 256	2016	Sistema de Información para la Calidad. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Resolución 6055	2016	Por la cual se determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.
Resolución 5135	2017	Por la cual se designan miembros del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.
Resolución 2003	2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habitación de servicios de salud.
Resolución 408	2018	Adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.
Acuerdo 029	2011	Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC): Define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Circular Externa 012	2016	Realizar adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 (Circular Única) en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC) y el sistema de información para la calidad.
GUÍAS BÁSICAS para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud	2007	Sistema Obligatorio de garantía de calidad. Guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
Resolución 2082	2014	Dicta disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de *Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Resolución 256	2016	Sistema de Información para la Calidad. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Resolución 6055	2016	Por la cual se determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.
Resolución 5135	2017	Por la cual se designan miembros del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Resolución 408	2018	Adoptar las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva.
Acuerdo 029	2011	Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC): Define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Circular Externa 012	2016	Realizar adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 (Circular Única) en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC) y el sistema de información para la calidad.
GUÍAS BÁSICAS para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud	2007	Sistema Obligatorio de garantía de calidad. Guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

3. Glosario

- **Evento:** Monitoreo de la tasa de ocurrencia de condiciones específicas para evaluar la estabilidad o cambio en los niveles de salud de una población. También corresponde al estudio de las tasas de enfermedad en una cohorte específica, como en un área o en un subgrupo de población geográfica para estimar las tendencias en una población mayor.

- **Efectos adversos:** Se usa con medicamentos, compuestos químicos o agentes biológicos administrados en dosis adecuadas, o con agentes físicos o productos manufacturados usados de manera habitual, cuando se pretende con fines de diagnóstico, terapéuticos, profilácticos o anestésicos. Se usa también para efectos adversos o complicaciones de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, profilácticos, anestésicos, quirúrgicos u otros.

- **Errores:** Diagnósticos incorrectos después de procedimientos de diagnóstico clínicos o técnicos. Errores en la prescripción, preparación o administración de medicamentos lo que hace que el paciente no reciba la droga correcta o la dosis apropiada indicada del medicamento.

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado 15.

- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

- **Reporte:** Exigencia legal a los profesionales o instituciones de notificación a las autoridades apropiadas de información adquirida durante el desempeño de su trabajo.

- **Factor de riesgo:** Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir.

- **Seguimiento:** Estudios en los que individuos o poblaciones son seguidos para evaluar el resultado de exposiciones, procedimientos, o los efectos de una característica, por ejemplo, la aparición de una enfermedad.

- **Causas:** La relación de causas con los efectos que ellas deben producir. Causas son calificadas como necesarias siempre que deben anteceder un efecto y suficientes cuando ellas inician o producen un efecto.

- **Ocurrencia:** Expresiones de frecuencia de enfermedades, lesiones o muertes en un período determinado y la población.

- **Incidente:** Potencial daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico, el cual puedo haber llevado a la muerte o al deterioro de la salud del participante, pero por causa del azar o intervención no generó un desenlace adverso.

- Es un suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad, al proceso o al ambiente. Un incidente es una alerta que es necesario atender, es la oportunidad para identificar y controlar las causas básicas que lo generaron, antes de que ocurra un nuevo accidente.

4. ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS DE MAYOR FRECUENCIA.

4.1 Riesgo de caída en las escaleras.

Según la OMS las caídas son “acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.” Las caídas que resultan en luxación, fractura o

traumatismo craneoencefálico se consideran graves y aquellas que acaban con abrasiones, laceraciones y hematomas son consideradas leves.

Los indicadores del potencial de caídas incluyen dos tipos de factores de riesgo en las personas con discapacidad con respecto a las caídas, uno son los llamados factores de riesgo intrínsecos (déficit cognitivo, déficit visual, debilidad muscular, problemas neurológicos, problemas de marcha y equilibrio y problemas cardiovasculares) que son inherentes a la propia persona y otros son los llamados factores de riesgo extrínsecos (iatrogénicos y ambientales) que son los relacionados con el hogar y el medio que rodea a la persona mayor extrínsecos.

Factores fisiológicos (intrínsecos):

La condición de discapacidad conlleva alteraciones propias responsables en gran medida de las caídas. Estos cambios se pueden clasificar en dos categorías:

- Los que causan problemas en la estabilidad postural y en la marcha de los participantes: alteración de los reflejos posturales, inseguridad al andar, con ligero desequilibrio, disminución del control muscular y aparición de rigidez musculoesquelética, deformaciones de los pies y aumento de la cifosis dorsal que provoca cambios en la postura.

- Los que producen crisis convulsivas: alteraciones visuales, auditivas y vestibulares y alteraciones vestibulares.

Otros factores que favorecen las caídas (extrínsecos):

- Fármacos: La polifarmacia necesaria para las personas puede provocar accidentes debido a los efectos secundarios, al mal cumplimiento de la dosis, a la confusión entre los diferentes fármacos y la automedicación que pueden provocar somnolencia, pérdida de reflejos, agitación, alteraciones visuales, entre otras.

- Factores ambientales: Corresponden a los llamados factores del entorno arquitectónico o bien a elementos de uso personal.

4.1.2 Prevención de caídas

- Realizar una exhaustiva y detallada evaluación de la persona con discapacidad para detectar tanto el riesgo de caída como sus factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos. la evaluación integral multidimensional del riesgo de caída debe contener los siguientes elementos: anamnesis de las

circunstancias de la caída y de los problemas médicos; revisión de la medicación recibida; valoración de la movilidad; exploración de la visión, marcha y equilibrio, exploración neurológica básica, exploración de la función articular de las extremidades inferiores; valoración del estado mental y de la fuerza muscular, y valoración del estado cardiovascular.

- Colocar el pasamanos o la barandilla siempre que suba o baje escaleras.
- Encender siempre la luz.
- Procurar que la escalera y los descansillos estén siempre libres de objetos con los que pueda tropezar.
- Procurar utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma.
- Los escalones tendrán bandas protectoras antideslizantes en sus bordes.
- Desarrollar un programa de actividad aeróbica durante la mayor parte de los días de la semana y ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento muscular y equilibrio durante algunos días de la semana.
- Tratamiento de deterioros neuromusculares, músculo-esqueléticos o sensoriales, como por ejemplo el cuidado de la visión y la prescripción de gafas actualizadas.
- Cuidado con el sobrepeso (dietas hipocalóricas)
- Información sobre prácticas seguras y percepción del riesgo: Promover el reconocimiento de los peligros y a adoptar prácticas seguras, como no subir a una silla.
- Uso de medidas de apoyo: Andadores, bastones para tener mayor base de sustentación.

4.2 Caídas en el baño

- Colocar agarraderas, apropiadas, que ayuden a incorporarse del inodoro
- Acompañamiento permanente durante el uso del baño
- Evitar que los participantes cierren las puertas del baño desde el interior
- Colocar los elementos de aseo a su altura.

4.2.1 Fracturas, luxaciones, esguinces por caídas

- Valorar el estado del participante
- Prestar primeros auxilios
- Activar línea 123 si es necesario
- Comunicar la situación al referente familiar

Luxaciones:

- No trate de retornar la articulación a su posición normal. Buscar atención médica tan pronto como sea posible.
- **Esguinces:**
- La aplicación de hielo inmediatamente disminuye la hinchazón, el dolor y el espasmo muscular.

4.2.2 Lesiones en la cabeza:

- Valore el estado de conciencia del participante
- Preste los primeros auxilios
- Aplique medios físicos de observar inflamación
- Comunique la situación al referente familiar.
- Activación de línea de emergencia en caso de ser necesario.

Buscar atención médica urgente ante cualquiera de los siguientes signos o síntomas:

- Falta de respiración.
- Hemorragia grave en la cabeza o en la cara.
- Vómitos.
- Alteraciones del estado de conciencia: confusión, letargo o pérdida de conocimiento.

4.3. RIESGO DE CAÍDAS SEGÚN ESCALA DE MORSE

En el centro Integrarte Atención Externa Grupo 2 contamos con 56 participantes 20 Mujeres y 36 hombres, atendidas de lunes a viernes de 8:00am a 4:00pm, para obtener datos reales implementamos la escala de Morse al 100% de la población que se tenemos actualmente en el servicio.

DETERMINACION DEL RIESGO DE CAER (Escala de Morse) Centro Integrarte Atencion Externa Grupo 2			
DESCRIPCION	**SI**	**NO**	
Antecedentes de Caida	0	0	
Comorbilidades	17	0	
Ayuda para deambular			
* Reposo en casa / Asistencia enfermeria	0	0	RIESGO BAJO HASTA 24
* Baston/Muletas/Andador	1	0	
* Se Apoya en los muebles	0	0	
Via Venosa	0	0	RIESGO MEDIO 25 A 44
Marcha			
* Normal / Inmovilizado / Reposo en cama	0	0	
* Debil	4	0	RIESGO ALTO 45 Y MAS
* Alterada requiere Asistencia	0	0	
Conciencia / Estado Mental			
* Consiente de sus capacidades y limitaciones	0	0	
* No consiente de sus limitaciones	20	0	

ESCALA DE MOORSE CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 2 CONVENIO 7490 DEL 2024													
NOMBRE Y APELLIDOS	1. CAIDA PREVIA (ultimos 3 meses)		2. COMORBILIDADES		3. AYUDA PARA DEAMBULAR			4. VENOCLISIS		5. MARCHA		6. ESTADO MENTAL	
	SI	NO	SI	NO	NINGUNA/EN CAMA/ASISTENCIA	BASTON/MULETA/CAMINADOR	APOYO EN MUEBLES	SI	NO	SI	NO	RECONOCE SUS LIMITACIONES	SOBREESTIMA / OLVIDA LIMITACIONES
ADRIANA CAROLINA CORTÉS GARCÍA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
ANDREA VIVIANA BURGOS JARA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
ANDRÉS MAURICIO REDONDO GÓMEZ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
CAMILO ANDRÉS BURGOS PRIETO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
CARLOS ARTURO SÁNCHEZ BENÍTEZ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
CARLOS FELIPE PERILLA MARTÍNEZ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
CARLOS ROBERTO FONSECA ARREGOCÉS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
CINDY JULIETH LARA VARGAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
CRISTIAN DAVID GONZALEZ LOPEZ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
DANIELA CIFUENTES RÍOS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
DANIELA ALEJANDRA PARRA RAMÍREZ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
DAVID ANDRES LOPEZ MOZO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
DAVID CAMILO MALAGON CAMARGO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
DAYAN DURANI CARREÑO MATEUS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
DIEGO FERNANDO MÁRQUEZ FANDIÑO	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
ENRIQUE GARCÍA VARGAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
FABIÁN ALBERTO QUIROGA RUIZ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
FABIO CHAPARRO LEMUS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
GINA PAOLA ARIAS AGUIRRE	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
HASBLEIDY KATHERIN CORTÉS AVENDAÑO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
JACQUELIN CASTRO BUITRAGO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
JAIRO ALONSO CELIS SANCHEZ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
BAUTISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
JEISON ANDRÉS CEPEDA MURCIA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
JEISSON DARIO CASTELLANOS BARAJAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
JHON JAMERSON ROA CHAUX	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
MORENO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
JOHN FREDDY SALGADO DAZA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
JOHN SEBASTIÁN RANGEL BUITRAGO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
JONATHAN PINTO NIÑO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
JUAN SEBASTIAN MAYORGA YELA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
JURY CATHERINE FAJARDO ALBARRACÍN	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
KEVIN CAMILO QUITIÁN GÓMEZ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0

ESCALA DE MOORSE CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 2 CONVENIO 7490 DEL 2024													
NOMBRE Y APELLIDOS	1. CAIDA PREVIA (ultimos 3 meses)		2. COMORBILIDADES		3. AYUDA PARA DEAMBULAR			4. VENOCLISIS		5. MARCHA		6. ESTADO MENTAL	
	SI	NO	SI	NO	NINGUNA/EN CAMA/ASISTENCIA	BASTON/MULETA/CAMINADOR	APOYO EN MUEBLES	SI	NO	SI	NO	RECONOCE SUS LIMITACIONES	SOBREESTIMA / OLVIDA LIMITACIONES
LUIS CARLOS LÓPEZ GARCÍA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
LUISA FERNANDA PINEDA VEGA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
MANUEL HERNANDO BELTRÁN SERRANO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
MAURICIO ANDRÉS DIAZ OSORIO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
MIGUEL EDUARDO ROMERO PEDRAZA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
NATALY AGUDELO GALLEGO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
NIKOLÁS ALEXÁNDER BADILLO YEPES	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
NORBERTO HERNÁNDEZ SOACHA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
OLGA MAYERLY VANEGAS PÁEZ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
OMAR ANDRÉS GARCÍA CORTINA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
PAULA ANDREA FONSECA CARDONA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
RICHARD MAURICIO HOYOS PAEZ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
ROMARIO TRIVIÑO VELOZA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
VALERIA NARANJO PRECIADO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
WILLIAN ALEXANDER ROMERO PEDRAZA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
YULI VIVIANA FONSECA AHUMADA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
KAREN VIVIANA CARPETA SILVA	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
CARLOS ORLANDO CORREDOR OROZCO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
BENJAMIN CASTAÑEDA AGREDO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
LAURA NATALY BERNAL	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
YINA DANIELA SANTA SOLANO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
EDGAR FRANCISCO MARTINEZ MORENO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
MATEO JAUREGUI RODRIGUEZ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
PUNTUACION FINAL Y NIVEL DE RIESGO	0	0	17	39	0	1	0	0	56	4	52	35	21

Nota. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se evidencia que el centro integrarte atención externa el riesgo de caídas en su población es un nivel de riesgo bajo ya que no supera la puntuación de la Escala.

5 RIESGO DE AUTO Y HETERO AGRESION

Trastornos asociados a la hetero agresividad

Todos estos componentes se relacionan en gran medida con una serie de trastornos y enfermedades mentales tales como:

- Esquizofrenia.
- El trastorno bipolar.
- Depresión.
- Trastorno negativista desafiante.
- Trastorno disocial.
- Trastorno antisocial de la personalidad.
- Trastorno límite de la personalidad.

Aun así, no necesariamente se debe padecer algún trastorno o enfermedad de este tipo para manifestar episodios de hetero agresividad.

5.1 Causas de la hetero agresividad

La génesis de la hetero agresividad es multifactorial e incluye factores neurobiológicos, factores psicológicos y factores socio-ambientales. Además, son numerosos los estudios que aseguran que la hetero agresividad es facilitada por diversos trastornos mentales: orgánicos, psicóticos, caracteriales o afectivos. Afecta directamente la esfera social y relacional de la persona.

5.2 Autoagresión

Cuando una persona se hace daño a sí misma a propósito se conoce como autolesión (también llamada autoagresión o automutilación). Si bien las lesiones pueden ser menores, en ocasiones pueden ser graves. Pueden dejar cicatrices permanentes o causar serios problemas de salud. La auto agresión no es una enfermedad mental. Es una conducta, una forma dañina de enfrentar los sentimientos. De todas formas, algunas personas que tienen una enfermedad mental se auto agreden.

5.3 Causas de auto agresión

- Depresión
- Trastornos de la alimentación

- Trastorno de estrés postraumático
- Ciertos Trastornos de la personalidad
- Uso en forma indebida drogas o alcohol
- Tienen amigos que se autolesionan
- Baja autoestima

5.4 Abordaje de auto y hetero agresión:

Con el fin de prevenir lesiones auto infringidas o por hetero agresividad, teniendo en cuenta las características de la población que es atendida en el Centro Integrarte Atención Externa grupo 2 en todo momento los participantes estarán bajo la supervisión de los profesionales, así mismo se informara al profesional en psicología acerca de signos de agitación psicomotora o cambios en el estado de ánimo de los participantes apoyando la atención indicada por el profesional , de ser necesario se activara la línea de emergencias 123.

- Mantener la calma emocional al interactuar con participantes potencialmente agresivos, lo que implica controlar las propias emociones, como el miedo o la irritación, para poder abordar la situación de manera efectiva.
- Evitar intentar razonar con el participante hostil, ya que la agresividad puede dificultar la comunicación racional, por lo tanto, es importante evitar intentar convencer al participante con argumentos lógicos durante momentos de agitación emocional.
- Reconocer y validar las emociones del participante puede ayudar a reducir la intensidad de su agresión, lo que implica brindarle un espacio seguro para expresarse sin sentirse juzgado.
- Evitar provocaciones al participante o responder con agresividad solo empeorará la situación, es crucial mantener la calma y responder de manera tranquila y respetuosa.
- Mostrar tranquilidad y control se deben demostrar una actitud tranquila y controlada, sin llegar a ser sobreprotectores ni desconsiderados lo que ayuda a transmitir seguridad y confianza al participante.
- Contactar a otros profesionales si es necesario, si la agitación o la agresividad persisten, es importante comunicarse con otros profesionales de la salud mental a través de la línea de salud mental para obtener apoyo adicional y evaluar la situación de manera integral.

5.5 Medidas de Intervención

- Proporcionar actividades distractivas puede ayudar a desviar la atención del participante de su agresión y fomentar la calma, podría ofrecer un espacio de respiro ambientalizado con música de tonos bajos: sonidos de la naturaleza etc, minimizar factores estresantes como ruido, luces brillantes o presencia de objetos que puedan utilizarse como armas.
- Utilizar técnicas de comunicación para evitar que el participante pase a la acción, lo que implica establecer límites claros, fomentar la expresión de pensamientos y emociones, y facilitar el autocontrol.
- Mantener la distancia y evitar gestos amenazantes o posturas que puedan percibirse como amenazantes de manera que se garantice la seguridad del profesional y del participante.
- Crear un ambiente tranquilo y seguro de manera que sea tranquilo y seguro puede ayudar a reducir la agitación del participante por tanto se debe

5.6 Precauciones:

- Evitar rechazar la irritación del participante, reconocer y validar las emociones del participante, incluso si son negativas, es fundamental para establecer una conexión empática y reducir la agresividad.
- Si el profesional no se siente capacitado para manejar la situación de manera efectiva, es importante buscar ayuda adicional y no intentar continuar la negociación por sí solo.
- Evitar ofrecer medicación innecesaria ya que se puede aumentar la hostilidad del participante y empeorar la situación.

La contención mecánica debe ser considerada como último recurso y sólo debe llevarse a cabo bajo la supervisión de un médico especializado en salud mental. Se debe utilizar únicamente cuando otras estrategias de contención han fallado y existe un riesgo inminente de daño para el participante o para otro.

6. RIESGO DE ATRAGANTAMIENTO Y LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS

Hablamos de un atragantamiento cuando un alimento o cuerpo extraño obstruye las vías aéreas es uno de los eventos más comunes en personas con y sin discapacidad y constituye una emergencia ya que de no ser abordado de forma correcta puede producir la muerte.

6.1 Tipos de atragantamiento

- **Atragantamiento parcial:** las vías no están totalmente obstruidas porque la persona podrá toser y se escuchará su respiración forzada. Pueden volverse atragantamientos totales.

- **Atragantamiento total:** el cuerpo extraño no permitirá la entrada ni salida del aire.

6.2 ¿Qué hacer ante un atragantamiento?

Si el participante puede toser, lo mejor es no intervenir para dejar que el reflejo natural de la tos haga su trabajo. Es conveniente que, de manera insistente, pero sin atosigar a la víctima, hagamos un refuerzo animándole a toser. Es muy importante no palmear la espalda de la persona atragantada si está de pie o sentada, pues el cuerpo extraño podría desplazarse aún más hacia adentro. Sin embargo, si la tos no está surtiendo el efecto deseado o la persona se debilita, produciéndose una tos inefectiva, habrá que colocarse al lado y ligeramente por detrás de la víctima, sujetando su pecho con una mano e inclinarla hacia Adelante iniciando la maniobra de Heimlich

6.3 Maniobra de Heimlich

7 RIESGO DE CONTACTO CON APARATOS ELÉCTRICOS

Es el riesgo originado por el contacto, directo o indirecto, con la corriente eléctrica. Los daños pueden ser índole personal/físico como materiales y/o interrupciones de los procesos. La gravedad de las consecuencias dependerá del grado de intensidad y tiempo de exposición a esa energía.

Hay dos maneras de entrar en contacto con la electricidad, una de forma directa y otra indirecta:

- Contacto directo: Cuando se tocan partes activas de una instalación, equipo o aparato que está en tensión. También pueden ser dos conductores o un conductor activo y tierra.

- Contacto indirecto: Cuando se tocan partes (generalmente carcasas o partes metálicas de un equipo o instalación) que se han puesto en tensión como resultado de un fallo de aislamiento.

7.1 Pautas para prevenir riesgo de electrocución

- Identificar los tacos de la luz y señalizarlos
- Ubicar tapas de seguridad en las tomas.
- Evitar sobrecargar los enchufes
- Mantenimiento y verificación permanente de fuentes eléctricas: tomas, enchufes etc
- Acompañamiento permanente a los participantes durante la ejecución de las actividades.
- Capacitar y sensibilizar de forma permanente a los participantes acerca de los riesgos de una inadecuada manipulación de las fuentes eléctricas.

7.2 Acciones a realizar durante un accidente por electrocución

- Cortar la corriente general del centro.
- Si el electrocutado se encuentra en un lugar alto, prevenir la caída.
- Utilizar un objeto de madera o plástico para despegar al accidentado de la fuente eléctrica.
- Revisar los signos vitales del accidentado y realizar RCP básica en caso de necesitarla.
- Activar línea 123.

8. RIESGO DE ABUSO SEXUAL

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la población atendida es de vital importancia permanecer vigilantes ante signos de abuso sexual realizando un abordaje trasversal con los profesionales en psicología y trabajo social del centro, a fin de brindar una atención optima y oportuna en pro del bienestar de los participantes. Toda víctima de violencia sexual requiere atención médica de urgencia, acciones de protección e iniciar el proceso de acceso a justicia independientemente del sitio en el que se haya echo la detección y el tiempo transcurrido desde el evento d violencia. Toda persona víctima de delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana tiene derecho a tener acceso gratuito a examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual incluida la infección por VIH, examen y tratamiento para trauma físico y emocional ley 360 de 1997.

Para las personas con discapacidad deben realizarse los ajustes razonables para la atención integral de acuerdo con lo dispuesto en la resolución 1904 de 2017.

8.1. Medidas para garantizar la atención a víctimas de violencia sexual

- **Ley 360 de 1997 artículo 15**

ART. -- Derechos **de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana.** Toda persona víctima de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana tiene derecho a:

-Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.

-Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.

-Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.

-Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y a su familia atendido por personal calificado.

- Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:

1. Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/Sida.

2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.

3. Recopilación de evidencia médica-legal.

4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

- **Ley 1257 de 2008 artículo 8**

Artículo 8°. Derechos de las víctimas de Violencia. Toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a: a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad. b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública. c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes; 3 d) Dar su consentimiento informado para los exámenes medico-legales en los casos de

violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de victimas de violencia. e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva; f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia; g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiatrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas. h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas; i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia; j) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley. k) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.

- Ley 1719 de 2014 artículo

8.2 Activación de código blanco

En caso de detectar un posible caso de abuso sexual

- Se informará al referente familiar
- Informar al referente de secretaria de Integración Social
- Se trasladará al participante al servicio de urgencias con el fin de iniciar la atención en salud toma de muestras de laboratorios y estudios requeridos para su diagnóstico y tratamiento.
- El profesional en psicología se encargará de brindar los primeros auxilios psicológicos PAP.

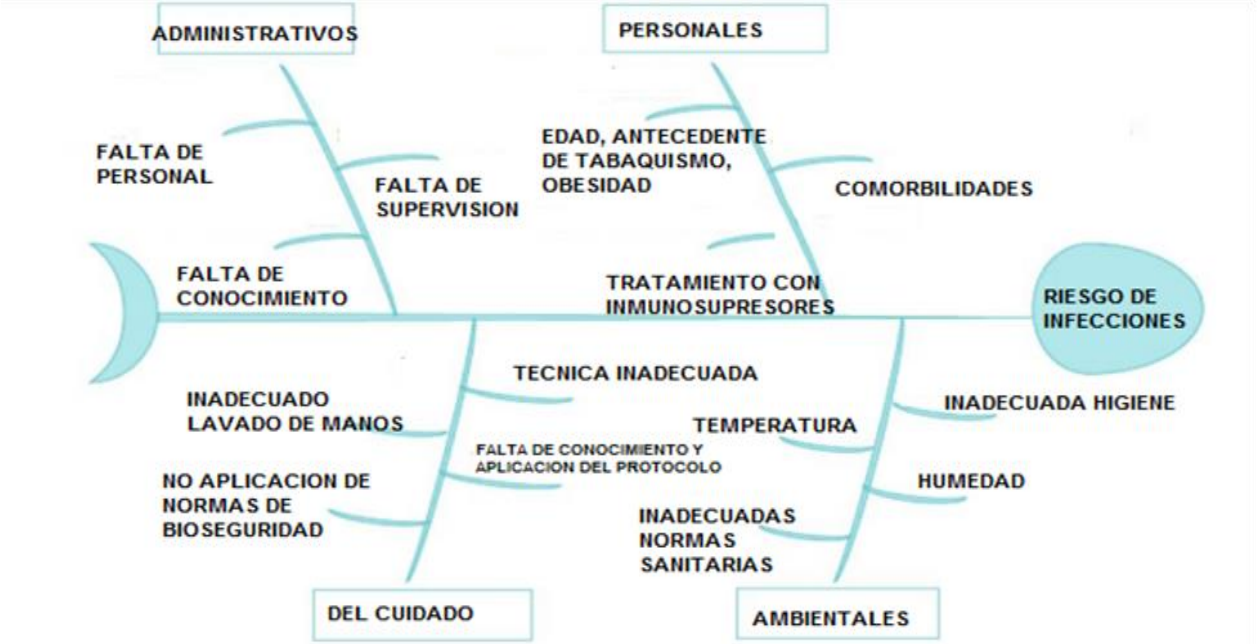
8.3 Acciones de protección para la presunta víctima

- Priorizar el derecho a la intimidad
- Apoyo psicológico
- Se realizará acompañamiento hasta lograr la atención médica
- No se permitirá el contacto con el presunto agresor
- Se realizará seguimiento al caso
- Se propenderá en explicar de forma clara los posibles manejos
- Articulación intersectorial que garantice su seguridad.

9 DIAGRAMA DE ISHIKAWA DE EVENTOS ADVERSOS EN EL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 2

Con base en el análisis anterior y evaluando las condiciones de salud, motoras cognitivas y mentales de los participantes se establece que los eventos adversos de mayor relevancia son:

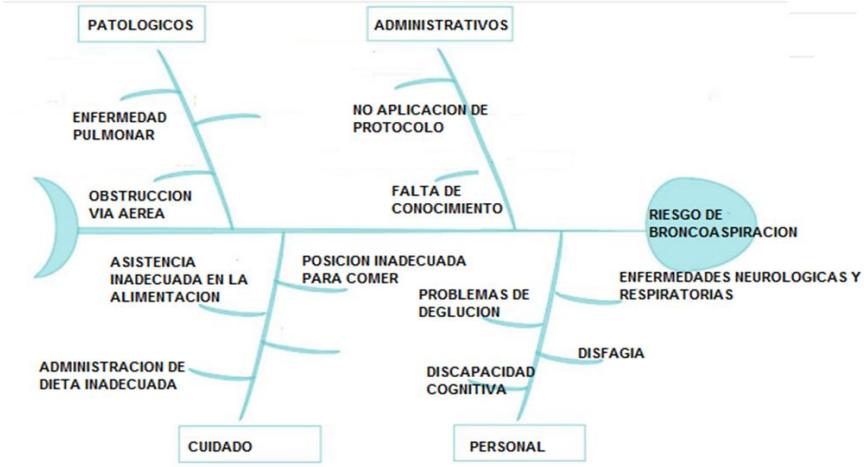
9.1 RIESGO DE INFECCIONES:



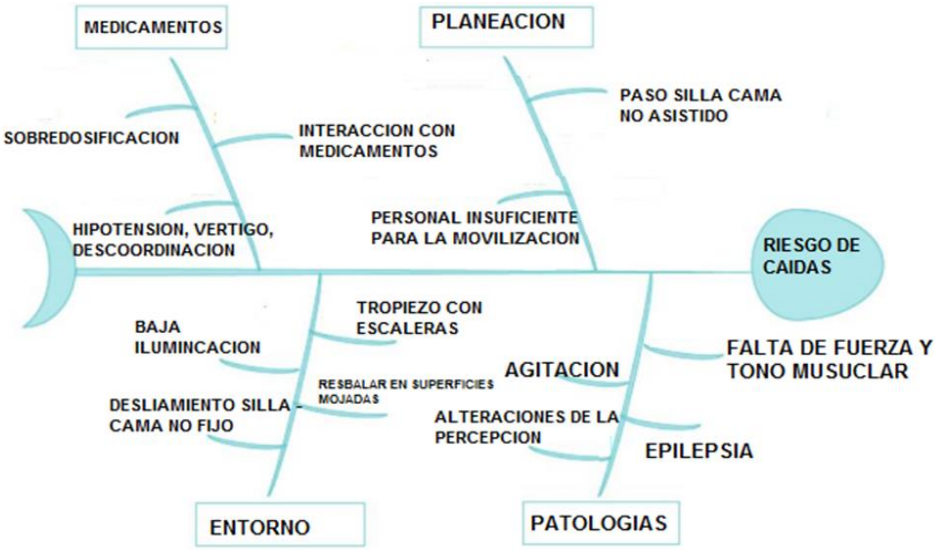
9.2 RIESGO DE CONVULSIONES:

9.3 RIESGO DE ULCERAS POR PRESION:

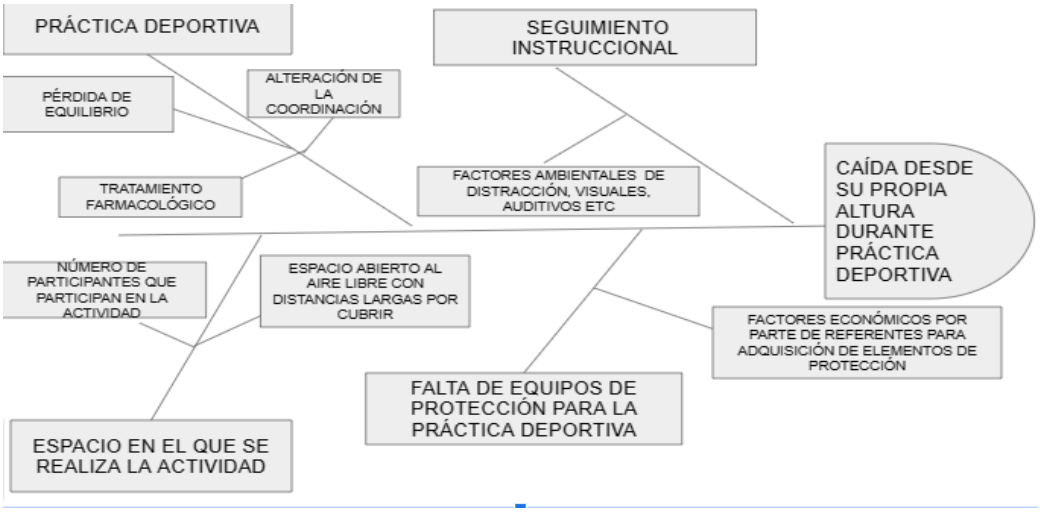
9.4 RIESGO POR BRONCOASPIRACIÓN Y ATRAGANTAMIENTO



9.5 RIESGO DE CAIDAS:



9.5.1 RIESGO DE CAÍDA DURANTE PRACTICA DEPORTIVA


PRÁCTICA DEPORTIVA
SEGUIMIENTO INSTRUCCIONAL
ALTERACIÓN DE LA COORDINACIÓN
PÉRDIDA DE EQUILIBRIO
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
FACTORES AMBIENTALES DE DISTRACCIÓN, VISUALES, AUDITIVOS ETC
CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA DURANTE PRÁCTICA DEPORTIVA
NÚMERO DE PARTICIPANTES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD
ESPACIO ABIERTO AL AIRE LIBRE CON DISTANCIAS LARGAS POR CUBRIR
FACTORES ECONÓMICOS POR PARTE DE REFERENTES PARA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
FALTA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA
ESPACIO EN EL QUE SE REALIZA LA ACTIVIDAD

10. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN PRIORIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 2

TABLA IDENTIFICACION EVENTOS ADVERSOS - ENTRO INTEGRARTE DE TAENCION EXTRENA GRUPO 2

RIESGO	TIPO DE RIESGO	ACTIVIDADES PARA MINIMIZAR EL RIESGO	RESPONSABLES
RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN	PREVENIBLE (Riesgo Bajo)	• Verificar que el participante tenga una adherencia correcta al tratamiento farmacológico si lo maneja. • Fortalecer procesos de autorregulación emocional • Reconocimiento de emociones básicas, empatía y conciencia emocional. • Acompañamiento permanente durante la jornada de atencion en el centro.	Talento Humano
RIESGO DE INFECCIONES	PREVENIBLE (Riesgo Bajo)	• Aplicar protocolo de bioseguridad, uso estricto de tapabocas. • Proponer las medidas de autocuidado. • Lavado estricto de las manos. • Identificación de signos y síntomas de alarma • Aseo y desinfección de la planta física • Medidas higiénico sanitarias del material utilizado durante la atención.	Equipo interdisciplinario, servicios generales.
RIESGO DE CONVULSIONES	NO PREVENIBLE (Riesgo muy Alto)	• Administración de medicamentos según prescripción médica. • Capacitar al referente familiar frente a la administración segura de medicamentos. • Identificación de efectos adversos relacionados con la administración de medicamentos. • Identificación en cambios de las características duración y periodicidad de las crisis convulsivas • Durante la crisis realizar acompañamiento al participante, retirar objetos con los que pueda llegar a golpearse, llevar a posición de seguridad.	Talento humano del programa de acciones de cuidados para la salud
RIESGO DE ULCERAS POR PRESION	RIESGO PREVENIBLE (Riesgo Bajo)	• Hidratación de la piel • Cambios posturales	Equipo interdisciplinario
RIESGO DE CAÍDAS	RIESGO PREVENIBLE (Riego Bajo)	• Acompañamiento y supervisión permanente a los participantes • Limpiar áreas que presenten derrames o salpicaduras • Colocar señalización de "suelo mojado" por parte del personal de servicios generales y retroalimentar a los participantes de las condiciones de las superficies. • Realizar verificación del estado del calzado. • Adecuar espacios para el libre desplazamiento; elementos pesados mantenerlos fijos o anclados según el área. • Verificación de la iluminación en la unidad operativa.	Equipo interdisciplinario
RIESGOS DE BRONCOASPIRACIÓN	RIESGO PREVENIBLE (Riesgo muy Bajo)	• Verificar posición sedente durante la alimentación • Sensibilizar sobre el tiempo de alimentación entre cucharada y cucharada. • Retroalimentar al participante durante la ejecución recordando la importancia de la masticación • Proveer dieta adecuada	Equipo Interdisciplinario
RIESGO DE ABUSO SEXUAL	RIESGO PREVENIBLE (Muy Bajo)	• A la valoración cefalocaudal evidenciar signos o síntomas tales como hematomas, dolor, dificultad para caminar y sentarse, quemaduras o heridas en la zona genital anal, cérvix o vulva inflamada o rojas. • Tener en cuenta los discursos de los participantes frente a situaciones que indiquen situación de riesgo. • Frente a un posible caso de abuso sexual se activara ruta de línea blanca y de más entes pertinentes del caso.	Equipo Interdisciplinario

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Alianza Europea para la seguridad infantil. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/SegInfantil_AlianzaEuropea.htm

2. Asociación Española de Pediatría: Enfamlia. http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/ deporte-prevención-lesiones

3. Muñoz, R. (2016). Diseño de un programa de prevención de caídas en personas mayores en atención primaria de salud mediante fisioterapia comunitaria. Universidad de Jaén. Disponible en http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/3519/1/TFG%20Mu%C3%B1oz%20Guuzman%20Raquel https://colombia.unfpa.org/es/publications/protocolo-para-el-abordaje-integral-de-la-violencia-sexuaL.

4.Anónimo.(2017). Psicopatología de la agresividad. Unioviedo.Recuperado de: https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/Agresividad.-Concepto-bases-y-psicopatolog%c3%ada.pdf

5.Ortego, M. C. & López, S. & Álvarez, M. L. & Aparicio, M. M. (2011). Tema 4: La agresividad. Ciencias Psicosociales II, Universidad de Cantabria. Recuperado de: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema_04c.pdf

https://www.blogdefisioterapia.com/escala-morse/