PROTOCOLO DE PREVENCION DE ACCIDENTES

CENTRO COMUNIDAD DE CUDADO LIBERTAD
CONVENIO 8146 DE 2024

JUNIO 2024

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 3
OBJETIVO GENERAL 3
OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
TERMINOS Y DEFINICIONES 3
PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS 5
ANEXO 1 8
ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE DOWTOWN 8
ANEXO 2 9
ESCALA DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESION DE NORTON 9
ANALISIS DE LA CAUSA RAIZ DEL O LOS EVENTOS ADVERSOS 11
CUIDADO DE LA PIEL EN PERSONAS MAYORES 11
SÍNDROMES CONVULSIVOS EN PERSONAS MAYORES 20
ACCDIENTES EN LA INSTITUCIÓN DE PERSONAS MAYORES 25
BIBLIOGRAFIA 30

1. INTRODUCCION

La Seguridad de la población o la seguridad en salud es un componente que evidencia la calidad delservicio asistencial que se está brindando.

Un evento adverso es el daño, lesión o muerte causados por el tratamiento de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de salud, y que no obedece a la propia enfermedad o estados subyacentes o aquel que hace referencia al resultado clínico que es adverso al esperado ydebido a error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la
enfermedad o a condiciones propias del mismo.

Es importante generar mecanismos de control que permitan prevenir errores. Pensar en la seguridadde las personas, entendida como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema desalud. Tal seguridad es un principio fundamental en el cuidado del individuo y un elemento crítico enlos procesos de calidad, por lo que es necesario desarrollar una cultura de seguridad que por una parte acepte los riesgos inherentes a la asistencia en salud y por otra, hable abiertamente de incidentes o errores.

2.OBJETIVO GENERAL

Establecer directrices y estrategias encaminadas a incentivar, promover, gestionar e implementar practicas seguras en la atención en salud previniendo la ocurrencia de eventos adversos que garanticen la seguridad de la población de la comunidad de cuidado Libertad.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar acciones necesarias que garanticen la calidad de la atención y la seguridad dela población dentro del Centro Integrarte.
- Definir los mecanismos para prevenir la aparición de los eventos adversos.
- Establecer acciones relacionadas con la prevención y manejo de eventos adversos
- Disminuir la morbilidad de la población por causa de los eventos adversos.

4. ALCANCE

El presente protocolo de seguridad está enfocado a aprevenir accidentes y a determinar con exactitud los posibles peligros y riesgos a los que están expuestos las personas mayores de la comunidad de cuidado los robles, de igual manera se establecerá las activadas a realizar para prevenir, evaluar y evitar un accidente o en caso de presentarse un accidente en la institución.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Atención en salud:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover,mantener, monitorizar o restaurar la salud.

- **Falla de la atención en salud:** deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado ola utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos o mediante la no ejecución de los procesos correctos en las fases de planeación o de ejecución.

- **Evento adverso**: lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud,los cuáles son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

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

- **Seguridad del paciente:** conjunto de actividades que realizan las organizaciones y sus colaboradores, con el fin de reducir hasta el máximo posible, las lesiones o daños derivados de fallasorganizacionales o del equipo de salud en los pacientes que atienden, por medio de un proceso continuo de identificación de peligros o incidentes y de manejo de riesgos.

- **Indicio de atención insegura:** acontecimiento o circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

- **Riesgo:** es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

- **Incidente:** evento o circunstancia que sucede en la atención de un paciente que no le genera daño,pero que su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

- **Barrera de seguridad:** acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

- **Evento centinela:** un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

- **Tecno vigilancia:** sistema de vigilancia postmercado de dispositivos médicos (DM) que identifica, re colecciona, evalúa, gestiona y divulga los eventos o incidentes adversos que presentan los dispositivos médicos (DM) durante su uso, para mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes.

- **Fármaco vigilancia:** actividades relacionadas con detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos con el objetivo de establecer el perfil de seguridad de los medicamentos y promocionar el uso adecuadode los mismos.

6. MATRIZ DE PELIGROS Y RIESGOS

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	EVALUACIÓN DE RIESGOS (CONSECUENCIAS)	CONTROLES (PREVENCIÓN)
Factores Humanos: • Edad • Debilidad muscular • Perdida del equilibrio • Disminución visual y • auditiva • Uso de medicamentos que alteran conciencia y equilibrio. • Problemas neurológicos • Desequilibrio metabólico • Déficit cognitivo. • Múltiples enfermedades.	• **Caídas** • Fracturas • Limitación al movimiento • Uso de dispositivos para deambulación • Postración • Muerte	**Factores Humanos:** • Personal capacitado para prestar primeros auxilios (Enfermera, auxiliares de enfermería) • Controles periódicos para vigilar estado de salud • Asistencia en deambulación por cuidadores del centro en las personas que lo requieran.
Factores ambientales • Piso con desniveles • Piso resbaloso o húmedo • Escaleras • Sillas en pasillos o mitad de camino. • Extintores salientes		**Factores ambientales** • Piso seco y sin cera • Eliminar las alfombras o tapetes. • Mantener buena iluminación especialmente en la noche • Señalización en toda la institución y cuando se esté realizando aseo del centro. • Escaleras con pasamanos. • Uso de cintas antideslizantes • Mesa de comedor firme, fija y sillas en buen estado
• Al ingerir los alimentos en mal estado • Distribución inadecuada de medicamentos • Inhalación de gas (fuga) • Manipulación inadecuada de alimentos	**Intoxicaciones**	• Verificar siempre fechas de vencimiento de alimentos • Refrigeración adecuada de alimentos • 15 correctos para administración segura de medicamentos

• Ingerir sustancias químicas		• Mantenimientos periódicos a cilindros de gas • Uso correcto de EPP para manipulación de alimentos y medicamentos • Almacenamiento de sustancias químicas en lugares seguros
• Al ingerir los alimentos calientes (sólidos o líquidos). • Uso de velas, fósforos, cigarrillos • Temperatura del agua al bañarse • Exposición a luz solar • Manipulación de objetos corto punzantes	**Quemaduras- Cortadas**	• Verificar temperatura de alimentos antes de distribuirla • En lo posible no permitir uso de velas y fósforos. • Verificar temperatura del agua antes de que la persona ingrese a realizar higiene personal • Aplicación de protector solar y uso de gorras • No permitir manipular objetos corto punzantes
• Al ingerir lo alimentos (sólidos o líquidos). • Estrechez vía aérea • Reflejo deglutorio disminuido	**Ahogamiento u obstrucción de vía aérea**	• Verificar estado de deglución de la persona mayor • Personal capacitado para prestar primeros auxilios (Enfermera, auxiliares de enfermería) • Asistencia a quien requiera en alimentación. • Alimentos de fácil deglución (No duros).

7. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

7.1 Ocurrencia de caídas

ANTES		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**ANEXO**
Identificación de personas mayores que requieren de asistencia (humana- mecánica) en desplazamientos.	Área de enfermería y fisioterapia	Formatos de valoración por áreas.

Demarcación de desniveles a nivel piso.	Equipo profesional	No aplica
Adecuación de cintas antideslizantes a nivel piso en áreas de alta humedad (duchas) y en escaleras.	Equipo profesional	No aplica
Señalización de espacios en el momento de la realización de procesos de limpieza y desinfección.	Equipo de auxiliares de servicios generales	No aplica
DURANTE		
Controles médicos periódicos para realizar seguimiento a estado de salud de las personas mayores	Enfermería	Registro diario de cuidados para la salud.
Prestar asistencia en desplazamientos de acuerdo a necesidad	Equipo profesional	No aplica
Verificar uso de ayudas técnicas para desplazamientos por parte de las personas mayores que así lo requieran.	Equipo profesional	No aplica
Prestación de primeros auxilios en caso de caída.	Enfermería	Registro diario de cuidados para la salud.
DESPUES		
Activación de ruta de emergencia en los casos que sea necesario	Equipo profesional	Registro diario de cuidados para la salud.
Realización de seguimientos al estado de salud.	Enfermería	Formato de acta

7.2 Ocurrencia de intoxicaciones

ANTES		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**ANEXO**
Procesos de capacitación en BPM	Nutricionista	Formato de acta – Cronograma de capacitaciones
Verificación en el cumplimiento de las buenas prácticas de manofactura en el servicio de alimentos.	Nutrición – Tecnólogo de alimentos	No aplica
Verificación en la implementación de los 15 correctos en el suministro de medicamentos	Enfermería	Formato de registro diario de actividades de cuidado para la salud

Adecuado proceso de almacenamiento de medicamentos.	Enfermería	No aplica
Adecuado proceso de almacenamiento de productos químicos.	Técnico ambiental	No aplica
DURANTE		
Prestación de primeros auxilios en caso de intoxicación.	Enfermería	Registro diario de cuidados para la salud.
DESPUES		
Activación de ruta de emergencia en los casos que sea necesario	Equipo profesional	Registro diario de cuidados para la salud.
Realización de seguimientos al estado de salud.	Enfermería	Formato de acta

7.3 Ocurrencia de quemaduras y cortadas

ANTES		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**ANEXO**
Garantizar el almacenamiento de elementos corto punzantes en lugares seguros.	Equipo profesional - Enfermería	No aplica
Acompañar el uso de elementos corto punzantes como cortaúñas, cuchillas de afeitar entre otros.	Equipo profesional - Enfermería	No aplica
Verificar las temperaturas seguras en el suministro de alimentos	Nutrición – Tecnólogo de alimentos	No aplica
Restringir el uso y la manipulación de elementos como velas, fósforos y cigarrillos teniendo en cuenta las patologías cognitivas y mentales de las personas mayores.	Equipo profesional	No aplica
DURANTE		
Prestación de primeros auxilios en caso de quemaduras.	Enfermería	Registro diario de cuidados para la salud.
DESPUES		
Activación de ruta de emergencia en los casos que sea necesario	Equipo profesional	Registro diario de cuidados para la salud.
Realización de seguimientos al estado de salud.	Enfermería	Formato de acta

7.4 Ocurrencia de casos de ahogamiento u obstrucción de vía aérea

ANTES		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**ANEXO**
Conocer las características de deglución de cada persona mayor y realizar las modificaciones de consistencia en los casos que se requieran.	Equipo profesional	Seguimientos trimestrales
Brindar asistencia en el proceso de alimentación a las personas que lo requieran.	Enfermería	Registro diario de cuidado para la salud
DURANTE		
Prestación de primeros auxilios en caso de ahogamiento maniobra de Heimlich.	Enfermería	Registro diario de cuidados para la salud.
DESPUES		
Activación de ruta de emergencia en los casos que sea necesario	Equipo profesional	Registro diario de cuidados para la salud.
Realización de seguimientos al estado de salud.	Enfermería	Formato de acta

8. IDENTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS

- Ulceras por presión.
- Síndrome convulsivo.
- Sondaje vesical.

9. PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

9.1 Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.

- Fortalecimiento de la práctica del lavado de manos a través de educación continua en ellavado de manos donde se impulsa los cinco momentos promovidos por la OMS:
  1. Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.
  2. Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.
  3. Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidoscorporales y después de quitarse los guantes.
  4. Lavado de manos después de tocar un paciente.
  5. Lavado de manos antes de tocar el entorno del paciente.

- Aplicar las técnicas de asepsia en todos los procedimientos que se realicen durante laprestación de la atención.
- Manejo adecuado de los desechos peligrosos.
- Prácticas de bioseguridad.
- Cumplimiento de las medidas de seguridad de asepsia y antisepsia por parte del personal.
- Realización de las medidas de aislamiento de manera oportuna a los pacientes que lo requieren.

9.2 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos

Aplicación por parte del área de enfermería del procedimiento de administración segurade medicamentos, con énfasis en los diez correctos en la administración de medicamentos con el fin de prevenir errores en el procedimiento:

1. Medicamento correcto.
2. Paciente correcto.
3. Dosis correcta.
4. Via correcta.
5. Hora correcta.
6. Reconciliación medicamentosa.
7. Alergias.
8. Interacciones medicamentosas.
9. Instruir sobre el medicamento.
10. Registro.

- Dispensación correcta de los medicamentos, realización de controles para el abastecimiento oportuno de los medicamentos.
- Vigilancia activa en la detección, vigilancia, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos.

9.3 Prevención y reducción de la frecuencia de caídas

- Identificación de riesgo de caídas en el centro. (ANEXO 1)
- Establecimiento de plan de cuidados de acuerdo al riesgo.
- Uso de bandas antideslizantes.
- Si la persona mayor está en silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante lostraslados y desplazamientos.
- Facilitar oportunamente los dispositivos de ayuda utilizados por las personas mayores (bastones, caminadores, gafas. Etc.)
- Facilitar que el baño este accesible.
- Realizar acompañamiento a las personas mayores con movilidad reducida.

9.4 Prevenir ulceras por presión

- Identificación del riesgo de ulceras por presión y establecimiento del plan de cuidados deacuerdo al riesgo. (ANEXO 2)

9.5 Correcta identificación de las personas mayores

- Corroboración verbal con la persona mayor de los datos de identificación antes de cualquieratención.

9.6 Gestionar los riesgos específicos en la institución.

- Riesgo de evasión.
- Riesgo de suicidio.
- Riesgo de agresión a terceros.
- Riesgo de agitación psicomotriz.
- Riesgo consumo de SPA.
- Riesgo de error de medicamentos.
- Riesgo de acercamiento sexual entre personas mayores.

10. INCENTIVAR PRACTICA QUE MEJOREN LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

10.1 Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre el personal que realiza el cuidado de las personas mayores.

- Cumplimiento de los procesos de inducción, reinducción y capacitación de los colaboradores.
- Aseguramiento de las competencias del personal: formación, educación, experiencia yhabilidades.
- Procedimiento de entrega y recibo de turno del personal de enfermería.

8. 2 Involucrar a las personas mayores en su seguridad

- Educar a las personas mayores en el autocuidado de su seguridad.
- Informar a las personas mayores sobre su enfermedad, autocuidado y riesgos asociados a la atención y como participar en su seguridad.
- Dar a conocer lo que es un evento adverso y la importancia de informar al equipo de enfermería encaso que ocurra el evento.

9. ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS

Que se debe reportar:

- Indicio de atención insegura.

- Evento adverso.
- Evento centinela
- Incidente.

Como se reporta:

Cuando uno o varios miembros del equipo detectan una situación que se pueda considerar un eventoadverso o incidente. Se de evaluar la situación y determinar el tipo de incidente teniendo en cuenta si hubo lesión, se informa a enfermería, se brinda acompañamientos, realizar registros en los formatos de cuidado diario y realizar el reporte del evento adverso.

ANEXO 1.

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE DOWTOWN

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

ANEXO 2.

ESCALA DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESION DE NORTON

Índice de Norton de riesgo de úlceras por presión

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4. BUENO	4. ALERTA	4. CAMINANDO	4. TOTAL	4. NINGUNA
3. DÉBIL	3. APÁTICO	3. CON AYUDA	3. DISMINUIDA	3. OCASIONAL
2. MALO	2. CONFUSO	2. SENTADO	2. MUY LIMITADA	2. URINARIA
1. MUY MALO	1. ESTUPOROSO	1. EN CAMA	1. INMÓVIL	1. DOBLE INCONTINENCIA

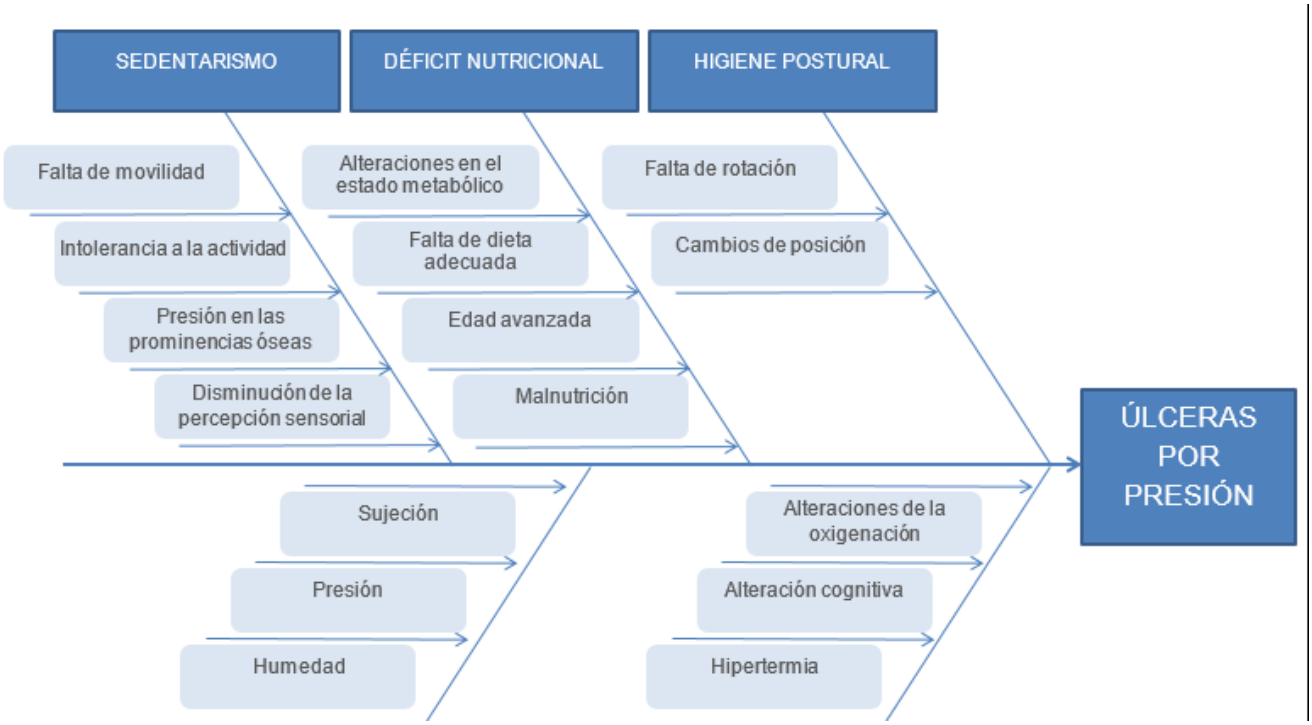
La puntuación máxima de la escala de Norton es de 20, quedando establecido el riesgo de padecer una úlcera cuando la puntuación total es de 10 o inferior.

Puntuación de 5 a 9 - **Riesgo Muy Alto**
Puntuación de 10 a 12 - **Riesgo Alto**
Puntuación de 13 a 14 - **Riesgo Medio**
Puntuación mayor de 14 - **Riesgo Mínimo**

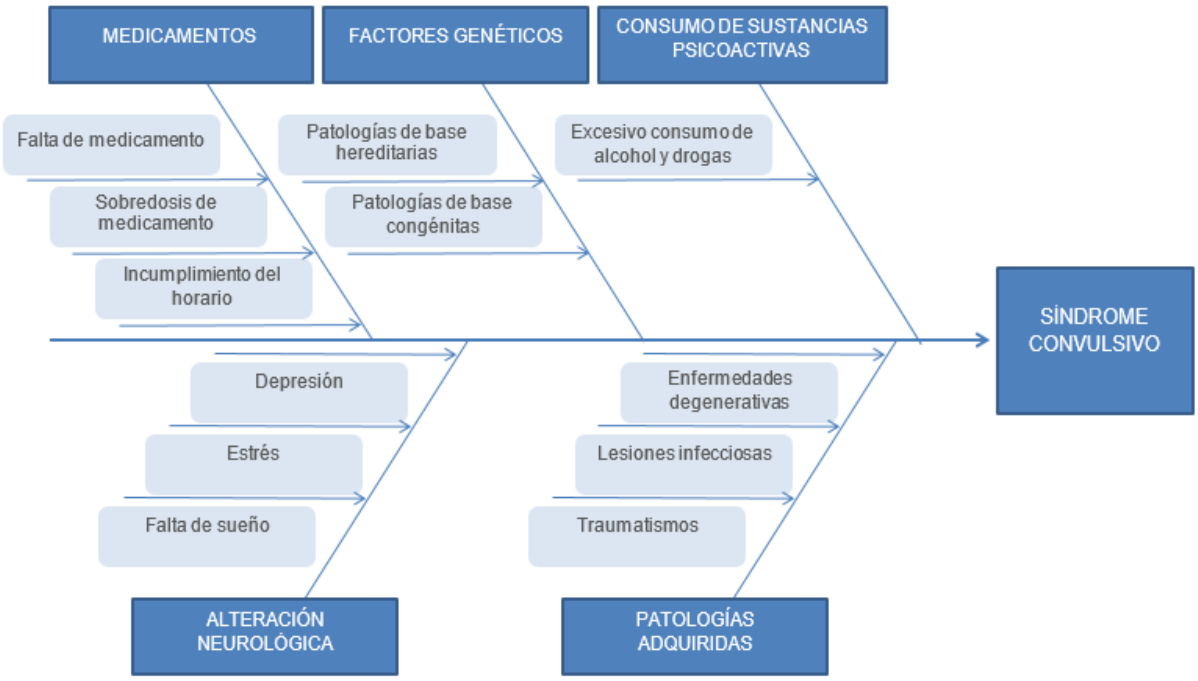
En esta escala "inversa" es decir, a mayor puntuación, menor riesgo.

10. ANALISIS DE LA CAUSA RAIZ DEL O LOS EVENTOS ADVERSOS

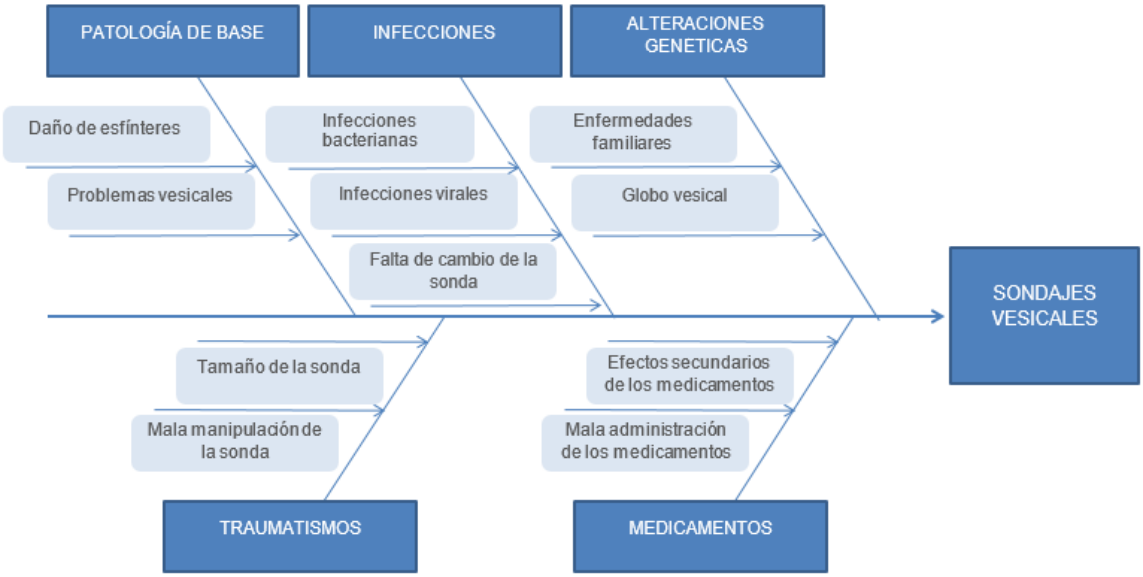
10.1CUIDADO DE LA PIEL EN PERSONAS MAYORES



10.2 SÍNDROMES CONVULSIVOS EN PERSONA MAYORES

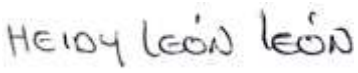


10.3 SONDAJE VESICAL EN PERSONA MAYORES



BIBLIOGRAFIA

- Programa paciente seguro. Hospital departamental psiquiátrico universitario del valle. (CONSULTA EN LINEA). Disponible en: https://www.psiquiatricocali.gov.co/images/PDF/programa-paciente- seguro.pdf
- La prevención de eventos adversos. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (CONSULTA EN LINEA). Disponible en: https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/07/01-contenidos.pdf
- Prevención de riesgos adversos. Clínica de Medellín.(CONSULTA EN LINEA). Disponible en:https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1281/1/Plan%20Estrategico_seguridad.pdf



Elaboró: Heidy Erly León – Enfermera – Comunidad de cuidado Libertad



Aprobó: Laura Xiomara Reina Lara – Coordinadora – Comunidad de cuidado Libertad