## 1. OBJETIVO

Establecer la metodología para identificar los posibles peligros, evaluar los riesgos y determinar los controles necesarios para evitar la ocurrencia de accidentes de las personas mayores dentro de la institución, reduciendo al mínimo las consecuencias de un accidente que se pueden generar para las personas mayores y para la institución las cuales pueden ser incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o muerte de la persona mayor en el Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María.

## 2. ALCANCE

Protocolo que describe el procedimiento para detectar y prevenir maltrato, abuso sexual o negligencia hacia las 50 personas mayores en el Centro Comunidad de Cuidado HogarCasa Santa María.

## 3. JUSTIFICACION

Se debe tener en cuenta que los accidentes en la persona mayor se deben a diversas causas y existen diferentes factores humanos propios de la misma naturaleza de la persona mayor como la disminución de la agudeza visual o auditiva, uso de ciertos medicamentos o sedentarismo, entre otros, además existen factores ambientales asociados con la infraestructura tales como falta de mantenimientos preventivos o correctivos, elementos en desuso que incrementan el riesgo de accidentes.

Por ejemplo las caídas son los accidentes más frecuentes en las personas mayores, se presentan caídas en alturas (diferente nivel o propia altura de la persona mayor), a este tipo de accidentes también contribuyen factores humanos de la persona mayor tales como alteraciones degenerativas origen de una mayor debilidad muscular y una deficiencia en los sistemas de relación como el equilibrio, la visión y el oído y factores ambientales relacionado con el ambiente en que permanece la persona mayor se puede considerar el piso con desniveles, resbaloso o húmedo, uso de mobiliario en mal estado, entre otros.

## 4. METODOLOGÍA:

4.1 Identificación de peligros: para este protocolo se entiende como peligro la fuente o situación con potencial de accidente en términos de lesión o enfermedad a las personas mayores atendidas en la institución.

La identificación de peligros se realiza teniendo en cuenta factores humanos (condiciones propias de las personas mayores atendidas) y factores ambientales (ambiente en que permanecen las personas mayores).

4.2 Evaluación de riesgos: para este protocolo se entiende como riesgo el probable accidente que puede presentarse como consecuencia del peligro al que se pueden encontrar expuestas las personas mayores atendidas en la institución.

La identificación de riesgos se realiza teniendo en cuenta los peligros identificados, es decir, se establecen los posibles accidentes que se pueden presentar con las personas mayores.

4.3 Determinación de Controles (prevención): una vez identificados los peligros y evaluado los riesgos se determinan los controles necesarios para poder asegurar la reducción de la presencia de los riegos, los controles a implantar por parte de la institución pueden ser la eliminación de materiales peligrosos, emplear nuevas prácticas con las personas mayores para evitar las caídas, realizar adecuaciones físicas, hacer mantenimiento, sustituir o cambiar el mobiliario que lo requiera, señalizar, hacer inspecciones periódicas en las diferentes áreas que conforman la institución, brindar capacitación o entrenamiento a los trabajadores que

lo requieran, proporcionar a las personas mayores los elementos o implementos de uso diario adecuados, entre otros.

## 5. MATRIZ DE RIESGOS

| Identificación de peligros | Evaluación de riesgos (Consecuencias) | Controles (Prevención) |
|---|---|---|
| Factores Humanos:<br>*Debilidad muscular<br>*Perdida del equilibrio<br>*Disminución visual y auditiva<br>*Polifarmacia<br>*Convulsiones<br>*Movilidad reducida | Caídas | Factores Humanos:<br>*Dotar de calzado adecuado (antideslizante) a las personas mayores<br>*Trabajadores de la institución capacitados en primeros auxilios.<br>*Uso de barandas<br>*Seguimiento a las personas con mayor riesgo |
| Factores ambientales:<br>*Piso con desniveles<br>*Piso resbaloso o húmedo<br>*Mobiliario en mal estado<br>*Inadecuada iluminación<br>*Escaleras | | Factores ambientales:<br>*Piso seco y sin cera<br>*Eliminar las alfombras o tapetes<br>*Mejorar la iluminación especialmente en la noche<br>*Completar la señalización en toda la institución<br>*Instalaciones eléctricas entubadas<br>*Escaleras con pasamanos y con acabado en material antideslizante<br>*Mesa de comedor firme y fija<br>*Mantenimiento preventivo o correctivo a mobiliario.<br>*Uso de silla pato en baños |
| *Al ingerir los alimentos<br>*Distribución inadecuada de medicamentos<br>*Inhalación de gas (fuga) | Intoxicaciones | *Uso de BPM<br>*Capacitación a auxiliares de enfermería en los 15 correctos para la administración de medicamentos |
| *Al ingerir los alimentos calientes (sólidos o líquidos).<br>*Temperatura del agua superior a 40 °C al bañarse<br>*Ingreso de personas mayores a área de almacenamiento de elementos de aseo<br>*Exposición prolongada al sol | Quemaduras | *Aplicación de bloqueador solar en áreas expuestas al sol (cara, cuello, manos brazos, piernas)<br>*Verificar temperatura de la ducha, reportar novedades en aumento de la temperatura |
| * Al ingerir los alimentos (sólidos o líquidos). | Ahogamiento u obstrucción vía aérea | *Verificar que la consistencia de los alimentos sea acorde a la dentición y capacidad de deglución de las personas |

## 6. ACTIVIDADES

ANTES

| No | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | ANEXOS |
|---|---|---|---|
| 1 | Planificar, implementar y evaluar actividades pedagógicas para la instauración de prácticas de auto cuidado con las personas mayores que les permita prevenir la ocurrencia de accidentes | ENFERMERIA | |
| 2 | Verificar permanentemente el mantenimiento de las condiciones adecuadas de seguridad al interior de la institución, revisando la implementación del Protocolo de prevención de accidentes en la institución y el correcto diligenciamiento de los registros de control establecidos por la institución. | COORDINACION | |
| 3 | Si la institución cuenta con personas mayores con movilidad reducida debe llevarse el respectivo mantenimiento correctivo de los elementos de locomoción, tener áreas libres de obstáculos, entre otros. | FISIOTERAPIA | |
| 4 | Establecer la metodología que más se ajuste a las necesidades de la institución y le sirva como herramienta de prevención, la cual puede incluir un formato para la investigación de accidentes. | ENFERMERIA | DIAGRAMA DE ISHIKAWA |
| 5 | Conformar un equipo investigador de accidentes el cual se sugiere tenga la participación del coordinador, jefe de enfermería, la persona mayor afectada (dependiendo su estado después del accidente), personas mayores o funcionarios que presenciaron el accidente. | COORDINACION, ENFERMERIA, FISIOTERAPIA | |

DURANTE

| No | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | ANEXOS |
|---|---|---|---|
| 1 | En el caso en que se presente un accidente dentro o fuera de la institución, mientras se realizan actividades con las personas mayores, se deben brindar los primeros auxilios por parte de funcionarios de la institución capacitada y de ser necesario informar el hecho al 123. | ENFERMERIA | |
| 2 | Diligenciar en el formato Registro de morbilidad, accidentalidad y mortalidad de personas mayores FOR-PSS-222 de forma veraz y objetiva con toda la información que conduzca a la | ENFERMERIA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | identificación de las causas reales del accidente. Implementar los controles que como producto de la investigación se determinen. | | |
| 3 | Cuando se produzca la muerte de la persona mayor como consecuencia del accidente, dar cumplimiento a lo establecido por la institución en el "Protocolo de casos fortuitos". | EQUIPO INTERDISCIPLINAR | |
| 4 | Identificación de la persona, fecha y hora del incidente, lugar donde se ha producido, en qué circunstancias y motivo, si ha habido consecuencias y la actuación realizada ante las mismas. Todo esto en el formato de registro diario de cuidados de la persona la persona. | ENFERMERIA | REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA |

DESPUES

| No | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | ANEXOS |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar evaluaciones periódicas a la implementación del Protocolo de prevención de accidentes con los trabajadores de la institución. Dependiendo de los resultados obtenidos, tomar las acciones que se requieran. | ENFERMERIA | |
| 2 | Actualizar periódicamente el Protocolo de prevención de accidentes de acuerdo con los resultados de las evaluaciones periódicas y a las recomendaciones de las autoridades competentes, entre otros. | ENFERMERIA | |
| 3 | Hacer el respectivo seguimiento a la investigación e implementación oportuna de los controles definidos. | ENFERMERIA | |
| 4 | Tener de manera organizada y archivada los formatos de investigación de accidentes junto con los soportes que se requieran. | ENFERMERIA | |

ADMINISTRACIÓN DEL PROTOCOLO:

El presente protocolo será administrado por el equipo interdisciplinar de la Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María, en cabeza de la enfermera profesional.

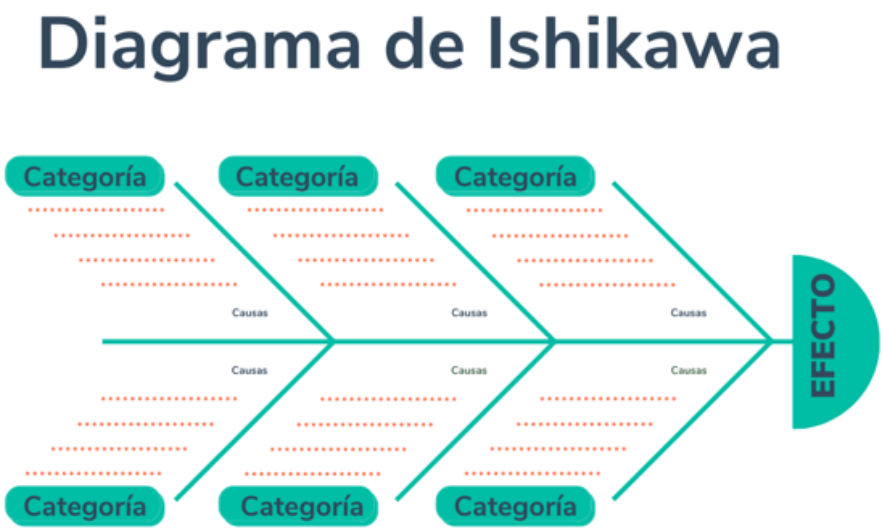
Aprobación del documento:

| | Elaboró | Revisó | Aprobó |
|---|---|---|---|
| Nombre | MARIA MONICA PEREZ SOTELO | MARIA MONICA PEREZ SOTELO | JUAN CARLOS RODRIGUEZ B. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cargo/Rol | ENFERMERA | ENFERMERA | COORDINADOR |

Anexo:

DIAGRAMA DE ISHIKAWA




El diagrama de Ishikawa, o diagrama de pescado, es una herramienta que identifica problemas de calidad y les da solución al representar de forma gráfica los factores que involucran la ejecución de un proceso. También es conocido como diagrama de causa-efecto o de las 6 M.

Este esquema también conocido como diagrama de causa-efecto se basa en la premisa de que todo problema tiene una causa; de algo que está mal en un proceso. Entonces hay que identificar de dónde surgen las acciones que están conformando ese problema.

1. Espinas

2. Espinas menores

El diagrama de Ishikawa recibe su nombre por su estructura como el esqueleto de un pescado. Esto no es casualidad: cada elemento representa una razón y conlleva a la resolución de los problemas expuestos. Los elementos del diagrama de pescado son:

1. Cabeza

Emerge de la espina central y en esta parte se representan los problemas.

2. Espinas

Salientes de la espina central. Pueden existir muchas o pocas espinas, dependiendo de las posibles causas que estén provocando el problema en cuestión.

3. Espinas menores

Las espinas grandes también incluyen espinas más pequeñas, con las que se determinan las causas menores.

Para la realización del diagrama, se propone:

- • Colocar el problema en un cuadro a la derecha.
- • Dibujar líneas en forma de esqueleto de pescado.
- • Categorizar las probables causas en cada línea del esqueleto.
- • Dibujar líneas oblicuas en cada categoría.
- • Describir cada categoría (unidad hospitalaria, paciente, recursos humanos, recursos materiales, entre otros).
- • En cada línea oblicua escribir la causa secundaria del evento adverso.
- • Presentar el diagrama para la revisión de la información del evento adverso

CATEGORIZAR LAS CAUSAS Y ANALIZAR LAS BARRERAS

Causas proximales:

- Errores
- Omisiones
- Deficiencias del sistema
- Competencias inadecuadas
- Deficiente documentación o comunicación
- Deficiencias en las instalaciones o equipos
- Deficiencias en la habilidad o disponibilidad de equipos de salud
- Ausencia de gestión

Causas subyacentes Son fallas del sistema o del proceso de atención que permiten que ocurran las causas proximales:

- Factores humanos: relación personas con discapacidad/profesionales, turnos, fatiga, formación
- Factores del proceso: fallos organizativos y operativos en los diferentes pasos de proceso
- Equipamiento: obsolescencia, disponibilidad, mantenimiento preventivo y correctivo
- Factores ambientales: ruido, espacio, mobiliario
- Gestión de la información: comunicación
- Liderazgo: cultura de la organización con respecto a la seguridad
- Supervisión inadecuada

Causas-raíz Las causas-raíz son las causas fundamentales por las que falló el proceso. Puede tratarse de una única causa, aunque a menudo son varias que interactúan y generan una condición propicia, o condiciones latentes, para que ocurra el evento adverso.