ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROTOCOLO PREVENCION DE ACCIDENTES CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA MESA**

1. OBJETIVO

Identificar los factores de riesgo que puedan generar caídas dentro del centro comunidad de cuidado la Mesa, por medio de capacitaciones al personal y a los la personas mayores promoviendo la creación de acciones y entornos seguros con el fin de mantener una buena calidad de vida.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar los factores de riesgo físico presentes en el centro comunidad de cuidado la Mesa, que puedan ocasionar accidentes o caídas e implementar acciones para disminuir riesgos.

- Identificar cuáles de las personas mayores que tiene probabilidad de sufrir caídas debido a sus condiciones físicas o cognitivas, para establecer las medidas preventivas para evitar que suceda algún evento que pueda afectar su estado de salud.

- Fomentar la creación de diferentes actividades preventivas en el cuidado de las personas mayores Inculcando el buen manejo de los diferentes espacios.
- Dar a conocer al personal, auxiliar de enfermería las medidas de atención a realizar en caso de presentarse una caída de alguna persona mayor dentro del centro comunidad de cuidado la Mesa

- Determinar cuáles son los grupos de enfermedades que son identificadas como riesgo para la caída interinstitucional de los las personas mayores

3. JUSTIFICACION.

Teniendo en cuenta las características particulares de cada uno de las personas mayores institucionalizadas y sus múltiples patologías podemos precisar, que presentan un alto riesgo de accidentalidad, a la cual se debe poner gran atención

para minimizar los riesgos y disminuir la causalidad de estos hechos. De ahí la importancia de que todo el personal conozca cuales son las medidas de prevención y cómo actuar en caso de llegar a presentarse un hecho en el que se vea comprometida la integridad de las personas mayores, y las personas que laboran en el centro.

Los accidentes son la sexta causa de muerte en personas mayores de 65 años y con alguna discapacidad, las caídas son la principal causa de muerte por accidente, además la mortalidad por caídas aumenta con la edad.

4. MARCO CONCEPTUAL

CAÍDAS

Las caídas según la Organización mundial de la salud es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita a la persona mayor al suelo en contra de su voluntad. Adicional en personas mayores con limitaciones físicas o discapacidades cognitivas, que pone en riesgo su independencia, la mayoría de las caídas produce algún tipo de lesión, que van desde lesiones de tejidos blandos menores (contusiones), hasta fracturas de diversa consideración que van a producir un deterioro de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Las caídas se pueden clasificar de acuerdo con dos grupos fundamentales:
Las accidentales y las no accidentales.

Se produce una caída accidental: cuando un factor extrínseco actúa sobre una persona que está en estado de alerta y sin ninguna alteración para caminar originando un tropezón o resbalón con resultado de caída.
Las caídas no accidentales pueden ser de dos tipos:
Aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un individuo activo y aquellas que ocurren en personas con alteración de la conciencia por su estado clínico, efectos de medicamentos o dificultad para la deambulación.

En cuanto al riesgo de caídas es importante la identificación de la causa, ya que es la que ayudará a la selección de actividades dirigidas a la desaparición, reducción o control del problema. Lo fundamental en este tema es la prevención, pues, de hecho, al evitar una caída, estamos evitando sus consecuencias.

Las personas que caen presenta el síndrome pos-caída miedo a caer de nuevo, propiciado por varios factores: "invalidación" de la persona mayor al negarse la posibilidad de realizar actividades por sí mismo, generación de inseguridad ante el riesgo potencial de volver a caer y uso de inmovilizaciones que traen consigo estados de agitación o de depresión. Estos factores se convierten en limitantes, tanto físicas como síquicas, que conllevan igualmente un deterioro del estado clínico del las personas mayores dificultando su proceso de recuperación.

La prevención de las caídas está directamente relacionada con la oportuna evaluación de los factores de riesgo individuales y la instauración de las medidas apropiadas de acuerdo con el riesgo detectado.

Un entorno seguro es aquel que satisface las necesidades básicas reduce o elimina los riesgos físicos, reduce la transmisión de microorganismos y pone en práctica medidas higiénicas. Muchos riesgos físicos, especialmente aquellos implicados en las caídas, pueden minimizarse de acuerdo con la evaluación previa que se haga de estos factores.

La garantía de la calidad, consiste en asegurar la calidad de la atención, el acceso y utilización con confianza y satisfacción. Dicha atención se encuentra enmarcada en los principios de responsabilidad moral, ética y jurídica. Bajo estos preceptos se hace necesaria la prevención de caídas, utilizando para este fin el equipo y mobiliario específico, controlando los factores de riesgo y el entorno donde interactúa la población vulnerable.

IDENTIFICACION DE RIESGOS

Las causas que provocan las caídas y pueden ser agrupadas en factores intrínsecos y extrínsecos.

Factores de riesgo intrínseco de la persona mayor:

• Movilización y deambulación sin solicitar ayuda
• Caídas previas o debilidad general
• Edad
• Estado de confusión, desorientación o alucinación
• Discapacidades
• Alteraciones motoras y sensitivas
• Postoperatorios inmediatos
• Uso de medicamentos que producen alteración del estado de con-ciencia
• Uso de sustancias psicoactivas
• Cambios de comportamiento
• Alteraciones clínicas como las neurológicas, cardiacas respiratorias, metabólicas y mentales
• Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación en la persona mayor que deben permanecer en reposo relativo
• Uso de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad.

Factores externos o del entorno como:

• Barandas de la cama, camilla
• Uso de frenos
• Iluminación
• Dotación de la habitación
• Suelo húmedo y deslizante
• Desorden
• Ropa y calzado inadecuado

INCIDENCIA Y PREVALENCIA

Las lesiones más frecuentes son:

- Equimosis
- Contusión
- Fracturas no expuestas

5. DESARROLLO DEL PROTOCOLO

Recomendaciones generales

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROTOCOLO PREVENCION DE ACCIDENTES CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA MESA**

Para disminuir los riesgos de caídas y de ocurrencia de accidentes de las personas mayores institucionalizada es importante tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Mantener limpio y secos las áreas por donde transitan las la persona mayores
- ✓ Verificar que las personas mayores utilicen los pasamanos.
- ✓ Acompañamiento a las personas mayores que observemos en riesgo de caída.
- ✓ Verificar que las personas mayores tengan bien puestos y amarrados los zapatos o con zapato cerrado o de velcro
- ✓ Mantener en orden la casa y evitar la presencia de objetos o elementos que puedan ocasionar una caída.
- ✓ Mantener elementos de aseo y desinfección en lugares que no puedan ser alcanzados por las personas mayores
- ✓ Mantener siempre cerradas las áreas de riesgos como cocina, enfermería, tanques de agua, planta eléctrica, planta de tratamiento, área de los cilindros de gas.
- ✓ No permitir que las personas mayores hagan uso de elementos como enchufes, fósforos, tanques de gas, u otros elementos que en algún momento puedan producir algún tipo de accidente.
- ✓ No permitir que las personas mayores trasladen elementos pesados o cortopunzantes, contundentes.
- ✓ Mantener en observación a las personas mayores, que estén cursando con algún tipo de alteración a nivel mental o comportamental.
- ✓ Asegurarse que cada persona mayor haya consumido completamente el medicamento y no hay presencia de estos en lugares como el piso, mesas.
- ✓

ACTUACIONES Y CONTROLES SOBRE FACTORES PREDISPONENTES DE LA PERSONA MAYOR:

- Patología de base (hipotensión, vértigo, inestabilidad, epilepsia, estado mental).
- Valoración del riesgo de caída de la persona mayor:
- Identificar y tratar problemas médicos que favorecen la caída: hipotensión ortostática, vértigo, dificultad visual, epilepsia, hipoglucemias, etc.).

- Conocimiento de la función músculo esquelético, datos antropométricos y test realizados:

Actuaciones sobre factores ambientales:

- Medidas a adoptar en el entorno de la persona mayor:
- Determinar el nivel asistencial de cuidados adecuado (nivel de apoyo requerido).
- Valorar las ayudas técnicas, que mejoren la movilidad dentro del espacio del centro.
- Visualizar y corregir los obstáculos que pueden interponerse en el espacio de la persona mayor.
- Coordinar los traslados dentro del centro a diferentes lugares.

INTERVENCIONES ANTE UN EPISODIO DE CAÍDA

Identificar la situación.

- Comprobar la situación de la persona mayor valorando: el nivel de conciencia, ventilación y circulación espontánea, exploración de posibles lesiones.
- Evaluación Neurológica. Fundamental si ha sufrido traumatismo craneoencefálico. Se realizará una valoración de las funciones cognitivas. Estado de nivel de conciencia. Examen de pupilas. TA, Pulso. y respiración, tono, fuerza muscular y sensibilidad.
- Evaluación musculosquelética, exploración de las extremidades, para descartar o confirmar fracturas. Se deberán examinar: Deformidades (visibles o palpables). posición de reposo de la extremidad, en fractura de cadera pueden observarse signos como: rotación interna o externa del pie, acortamiento de la pierna afectada. Percepción de chasquido. Impotencia funcional, limitación de movimientos. Dolor referido por la persona mayor inmediatamente a la caída o a la palpación de la zona contusionada.
- Ante sospecha de fractura se deberá derivar a un centro hospitalario.
- Evaluación de lesiones de las partes blandas.

Examen de la piel: integridad, coloración, edemas, hemorragias. Tratamiento de laceraciones, contusiones y heridas que puedan ser tratadas con los medios del centro de trabajo.

*Se derivarán a un centro médico aquellas heridas que necesiten de un abordaje especializado.

Investigar las causas que motivaron la caída.

1. Modificar los factores de riesgo
2. Monitorizar las intervenciones: Grado de cumplimiento de las recomendaciones, y valorar la eficacia de las mismas.

Actuaciones Generales.

- Valoración de la situación por el médico, jefe de Enfermería y fisioterapeuta
- Determinar si la situación requiere derivación a otros niveles de atención (Centro de atención primaria), o solicitar el Servicio de Urgencias, si la situación indica un traslado hospitalario.
- Se deberá informar a la Coordinación del centro.
- Se deberá anotar el episodio en los registros de enfermería.

6. CIBERGRAFIA

- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf
- https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls

Paula Andrea Trejo

SIGNED VIA ILOVEPDF
603E9D0E-22E6-4DF0-A667-ED48855A4B81

María delpilarG

SIGNED VIA ILOVEPDF
126D5AB2-091F-4065-A431-6BCBC88D45AB

Elaboro: Paula Andrea Trejo Castillo
Fisioterapeuta
R.P 52-3127
Centro comunidad de cuidado la Mesa

María del Pilar García G
Coordinadora
Centro comunidad de cuidado la Mesa
Convenio 7460
Recibido 31 de octubre de 2021