PROYECTO 7937 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTA D.C.

COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NAZARETH CHINAUTA

CONVENIO 9662/2024

Objetivo

Establecer los parámetros y aspectos clave para la creación de protocolos de seguridad, ajustados a las necesidades de cada centro de Comunidad de Cuidado, mediante la identificación de riesgos específicos y la implementación de medidas preventivas, los cuales deben ser aplicados haciendo un análisis de las condiciones de cada centro, la cualificación del personal y la revisión periódica de los procedimientos; con el fin de garantizar la seguridad y el bienestar de las personas mayores a largo plazo, así como la sostenibilidad y efectividad de las medidas implementadas.

1. Glosario

- Evaluación de riesgos: consiste en la evaluación del probable accidente que puede presentarse como consecuencia del peligro al que se pueden encontrar expuestas las personas dentro de los centros de comunidad de cuidado[1].

- Identificación de peligros: se refiere la identificación de la fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de las personas, en los equipos o en las instalaciones[2].

- Incapacidad permanente parcial: es aquélla que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona a la persona una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma[3].

- Incapacidad temporal: se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado[4].

- Seguridad: es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad[5].

2. Desarrollo

[1].https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/conceptos-generales-de-la-prl/2-evaluacion-de-riesgos/
[2].https://www.arlsura.com/files/metodologia_definitiva_ipevr.pdf
[3].https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10960/28750/28680/35615
[4].https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=128040#:~:text=Se%20entiende%20por%20incapacidad%20temporal,laboral%20por%20un%20tiempo%20determinado.%E2%80%9D
[5].https://www.inspq.qc.ca/es/centro-collaborador-oms-de-quebec-para-la-promocion-de-la-seguridad-y-prevencion-de-traumatismos/definicion-del-concepto-deseguridad#:~:text=La%20seguridad%20es%20un%20estado,individuos%20y%20de%20la%20comunidad

Las Comunidades de Cuidado deben elaborar, implementar y socializar con todo el talento humano los documentos que contengan las rutas a seguir para prestar un adecuado servicio, de acuerdo con las necesidades y características propias de los centros de comunidad de cuidado. Para su elaboración, implementación y socialización los centros de comunidad de cuidado deben contar con los recursos humanos y tecnológicos que se requieran.
El presente documento orienta la elaboración de los protocolos de seguridad, los cuales contienen el conjunto de disposiciones necesarias para la correcta organización y desarrollo de las actividades que se realizan con las personas mayores en los centros de comunidad de cuidado para cubrir las necesidades de seguridad que pueden surgir.

Los protocolos de seguridad deben contemplar, como mínimo, los siguientes aspectos: a) Prevención de accidentes en las unidades operativas, b) las actividades cotidianas que se realizan en los Centros de Comunidad de Cuidado, c) la activación de rutas en casos de presunto maltrato o violencia a personas mayores y d) los casos fortuitos, que, en este caso, se refieren a extravío de las personas mayores y fallecimiento, y por ello, el Centro de Comunidad de Cuidado debe contar con 3 protocolos,dos elaborados por el centro de comunidad de cuidado, de acuerdo con sus características y necesidades de la población, y el otro entregado por el equipo del servicio, así:

a) Protocolo de prevención de accidentes (Documento propio de la unidad operativa).

b) Protocolo de ingreso a personal ajeno a la unidad operativa **(Documento propio de la unidad operativa).**

c) Protocolo Situaciones cotidianas fortuitas servicio comunidad cuidado (PTC-PSS-086).

- Actividades cotidianas:
    - Cumplimiento a citas médicas
    - Traslado personas mayores al servicio de urgencias
    - Salida extramural y actividades recreativas y culturales
    - Salidas individuales
    - Salidas a medio familiar o social

- Casos fortuitos
- Activación en rutas-

Nota: los protocolos de prevención de accidentes y de ingreso de personal ajeno a la unidad operativa deben ser elaborados por cada unidad operativa.

La estructura que debe contener cada protocolo de seguridad es la siguiente:

- Objetivo general: describir qué se busca al aplicar el protocolo y para qué aplicarlo. Debe empezar con verbo en infinitivo. Es importante tener la claridad que generalmente las actividades del protocolo se ejecutan individualmente.

- Marco conceptual: referentes conceptuales y definiciones que se consideren pertinentes para tener un contexto teórico del protocolo.
- Condiciones generales: deben ir todos los requisitos o características aplicables a todo el desarrollo del protocolo.
- Desarrollo: conductas, acciones y técnicas requeridas para el desarrollo de una tarea específica y deben ir descritos de la manera más concreta y clara. Se debe contemplar las etapas: antes, durante y después; el/los responsables de la actividad y los anexos que se llevan como evidencia objetiva de la ejecución de la actividad.
- Elaboración y revisión: corresponde al registro de los nombres, cargos o roles de todas las personas que participaron en la elaboración y revisión de la creación, actualización o derogación del protocolo.

Para mayor facilidad de presentación de las actividades de los protocolos actualizados, se propone hacerlo mediante la siguiente matriz:

Tabla 1. Guía elaboración protocolos

No.	Actividad	Responsable	Anexos
Número asignado a la actividad. Inicia con 1	Descripción antes, durante y después.	Cargo del responsable de cada actividad.	Documentos asociados con la actividad.

Fuente. Elaboración propia de Equipo Técnico Servicio Comunidad de Cuidado – Subdirección para la Vejez

2.2 Contenido de los protocolos de seguridad.

3.2.1 Protocolo de prevención de accidentes.

PROTOCOLO PREVENCIÒN DE ACCIDENTES CAIDAS, INTOXICACIÒN Y QUEMADURAS

1. Objetivo

Orientar a todos los cuidadores que laboran en la comunidad de cuidado hogar Nazareth Chinauta mediante un instructivo adaptado a la realidad de nuestro entorno con el fin de garantizar la atención oportuna e inmediata de una persona mayor que se vea enfrentada en una situación que pueda ocasionarle una alteración en su estado de salud debido a un accidente.

2. Glosario

- Prevención: es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.
- Accidente: Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas,

especialmente el que causa daños a una persona o cosa.

- Riesgo: Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.
- Exposición: Riesgo que existe en hacer algo.
- Quemadura: Lesión o herida de los tejidos orgánicos producida por la acción del fuego y del calor, por contacto con determinados productos químicos cáusticos o corrosivos, por la electricidad, por radiación y por fricción.
- Intoxicación: Reacción fisiológica causada por un veneno, o por la acción de una sustancia tóxica o en mal estado; el tóxico puede introducirse oralmente o a través de los pulmones o la piel.
- Evento Adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.
- Urgencia: Es una situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.
- Emergencia: Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible.
- Salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

3. Desarrollo:

PREVENCIÓN Y RIESGO DE CAIDA

✓ Antes:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Identificación del paciente con posible riesgo de caída.	Fisioterapia	Formato de Tinetti
2	Aplicación de la escala Tinetti y Morse al paciente con riesgo de caída; formato el cual hará parte de la historia social, previamente		Formato de Tinetti Escala de Morse

	conocida por el personal a cargo del cuidado de la persona mayor	Fisioterapia y Enfermería	
3	Tener en cuenta aspectos como: la utilización de (barandas levantadas de cama, asistencia en higiene y cuidado personal de la persona mayor, asistencia en alimentación, vestido etc.), todo ello encaminado a modificar o disminuir los riesgos de caída.	Fisioterapia y Enfermería	Formato de Actividades diario Plan de cuidado de Enfermería. Libro de actas de turnos enfermería.

✓ Durante:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Atender de forma inmediata la situación, informando al médico tratante o enfermera jefe, quien realizará la respectiva valoración y se tomarán las medidas necesarias, como traslado al servicio de urgencias, unidad de cuidados especiales.	Fisioterapia y Enfermería	Formato de evento adverso.
2	Registrar el incidente en la historia social del paciente (la fecha, hora, lugar, causa, estado general de la persona mayor antes y después de la caída).	Fisioterapia y Enfermería	Notas de enfermería. Hoja de evolución.
3	Reevaluar plan de cuidados y aplicar medidas preventivas necesarias.	Enfermería	Plan de Cuidados de Enfermeria.

4	Realizar limpieza rutinaria (De acuerdo al protocolo de limpieza y desinfección de servicios generales: Realizar limpieza y desinfección de acuerdo a manual, verificando que el piso se encuentra libre de zonas húmedas, ubicación de señalización cuando los pisos estén húmedos y Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo de las habitaciones, pasillos y zonas comunes.	Personal de Servicios Generales	Formato de limpieza y desinfección de cuartos y oficinas

✓ Después:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Revisión y seguimiento del formato de evento adverso con el objetivo de identificar y aplicar medidas de mejora que favorezcan la prevención del riesgo de caídas.	Fisioterapia y Enfermería	Formato de evento adverso
2	Comunicación con el comité responsable de evaluación “Seguridad del paciente” estableciendo un circuito de análisis estable y sistemático.	Comité de Seguridad del paciente liderado por el área de Enfermeria	Formato de acta de mapa de procesos y de asistencia FOR- GD-023
3	Informar periódicamente al personal de los resultados de los indicadores de seguridad establecidos en la Institución, así como de las medidas de mejoras que se establezcan referentes a la caída de las personas mayores	Fisioterapia- Enfermeria	Formato de acta de mapa de procesos y de asistencia FOR- GD-023. Hoja de evolución de historia social. Análisis de los indicadores

INTOXICACIÓN

✓ Antes:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Educación continua sobre intoxicaciones, tipos y manejo al personal auxiliar de enfermería y cuidadores.	Jefes de enfermería	Formato de registro de asistencia y evidencia fotográfica
2	Educación continua sobre intoxicaciones, tipos y manejo a las personas Mayores	Jefes de enfermería	Formato de registro de asistencia y evidencia fotográfica
3	Revisión mensual al botiquín o según sea necesario evidenciando fechas de vencimiento y que este completo con los insumos requeridos	Jefes de enfermería	Tablas de informes mensuales, evidencia fotográfica y formato de registro

✓ Durante:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Valoración del estado de salud de la persona mayor, anamnesis	Jefe de turno	Registro en la nota de enfermería
2	Evaluar el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow	Jefe de turno	Registro en la nota de enfermería y formato de escala de Glasgow
3	Toma de signos vitales	Auxiliar designado	Registro en la nota de enfermería y formato de signos vitales
4	En caso de presentar dificultad respiratoria, cianosis, diaforesis, inconsciente y no responde al	Auxiliar designado	Registro en la nota de enfermería y formato de signos vitales
	llamado se debe sacar al servicio de urgencias, llamar la ambulancia		
5	Si no presenta ningún tipo de alteración, se debe realizar administración de medicamentos de acuerdo con las necesidades de la intoxicación, trasladar al área de observación, administrar oxigeno si lo requiere, control de signos vitales cada 2 horas, observar y avisar cambios.	Jefe de turno, Auxiliar designado	Registro en la nota de enfermería

✓ Después:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Acompañamiento permanente	Auxiliar designado	Registro en la nota de enfermería
2	Vigilancia y control de signos vitales	Auxiliar designado	Registro en la nota de enfermería y formato de signos vitales
3	Administrar medicamentos según orden medica y en los horarios establecidos según los 10 correctos	Auxiliar designado	Registro en la nota de enfermería

QUEMADURAS

✓ Antes:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Educación continua sobre quemaduras, tipos y manejo al personal auxiliar de enfermería y cuidadores.	Jefes de enfermería	Formato de registro de asistencia y evidencia fotográfica
2	Educación continua sobre quemaduras, tipos y manejo a las personas Mayores	Jefes de enfermería	Formato de registro de asistencia y evidencia fotográfica
3	Revisión mensual al botiquín o según sea necesario evidenciando fechas de vencimiento y que este completo con los insumos requeridos	Jefes de enfermería	Tablas de informes mensuales, evidencia fotográfica y formato de registro

✓ Durante:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Valoración del estado de salud de la persona mayor, anamnesis	Jefe de turno	Registro en la nota de enfermería
2	Evaluar el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow	Jefe de turno	Registro en la nota de enfermería y formato de escala de Glasgow