FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901142353-2
FUSAGASUGA, CHINAUTA – CUNDINAMARCA
EMAIL: cordinacionfundacion2019@gmail.com

PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para identificar en la Comunidad de Cuidado Caminos de Vida 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, es decir, reducir 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.

1. ALCANCE

Se realiza en la Comunidad de Cuidado Caminos de Vida teniendo en cuenta factores humanos (condiciones propias de las personas mayores atendidas) y factores ambientales (ambiente en que permanecen las personas mayores) y situaciones del ejercicio del trabajo del talento humano.

2. MARCO CONCEPTUAL

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias:

ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD Y CURSOS DE VIDA HUMANOS

Cada sociedad construye representaciones, discursos y prácticas culturales del envejecimiento humano y la vejez que se transforman a lo largo del devenir histórico, generacional e individual.

De acuerdo con conclusiones derivadas del conocimiento experto, si bien todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte.

Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernández-Ballesteros, R. 2000).

LOS DERECHOS HUMANOS

Una política pública orientada hacia un grupo social específico está reconociendo la tensión fundamental de las sociedades democráticas entre igualdad y diversidad. Igualdad de derechos ciudadanos otorgados por la Constitución Política y la Ley como mecanismo de legitimidad del Estado Social de Derecho, y 14 diversidad de libertades propias y específicas de colectivos sociales por pertenencia étnica, género o edad, en este caso de las personas adultas mayores.

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez reconoce e incorpora de manera integral el marco de derechos, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de integración social y facilita la participación de las personas adultas mayores como

ciudadanos en la construcción de un proyecto colectivo de orden económico, político y social justo en Colombia.

La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por Colombia, la legislación interna y la jurisprudencia constitucional, constituyen el marco legal de los derechos humanos en nuestro país. Sin embargo, los desarrollos normativos sobre derechos humanos de las personas adultas mayores son de reciente aparición en el contexto latinoamericano, tomando como punto de referencia el Protocolo de San Salvador, suscrito en noviembre de 1988 y ratificado por Colombia, ocho años después, mediante Ley 319 de 1996. Los derechos humanos expresan una responsabilidad compartida entre diferentes actores sociales, incluido el Estado; evidencian tanto responsabilidades y obligaciones estatales como responsabilidades ciudadanas.

En general los derechos humanos son:

Universales, esto es, pertenecen a todo ser humano en cualquier sociedad, sin distinción de sexo, raza, edad, clase social, origen étnico o religioso,

Imprescriptibles, es decir que no se pierden con el transcurso del tiempo.

Innatos e irrenunciables, dado que las personas nacemos con ellos y que su existencia deriva de la propia naturaleza humana, se constituyen en un mandato constitucional, realizable, en las obligaciones tanto de efecto inmediato como progresivo.

El enfoque diferencial también implica abordar el análisis de las relaciones de género para con base en éste realizar la toma de decisiones y acciones para el desarrollo. El enfoque de género es una forma de observar la realidad a partir de las variables sexo y género y sus manifestaciones en contextos geográficos, culturales, étnicos e históricos determinados. Reconoce que el género es una construcción social y cultural que se produce históricamente y por lo tanto es susceptible de ser transformada. Toma en cuenta, además, las diferencias por origen social, etnia, raza, edad y religión. (FAO, 2013)

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos.

Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando necesitan asistencia.

En este contexto es importante destacar el papel de las familias como escenarios en los cuales se favorece el envejecimiento activo, en sus dimensiones de salud, participación y seguridad, tanto por la confluencia de tres o más generaciones como por la contribución de las personas adultas mayores a la familia, a la comunidad y a la economía.

PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL

La responsabilidad por la articulación y coordinación de los actores sociales para la formulación, gestión, monitoreo y evaluación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez es del Ministerio de Salud y Protección Social, lo que supone acciones de movilización institucional de los demás estamentos del Estado y de movilización social, para generar una visión legítima e integral de la política.

Por otra parte, y de manera fundamental, la protección social entendida como garantía ciudadana se enfoca en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, y en los cuatro principios a ser incorporados a nivel conceptual y operativo en los sistemas de protección social:

- Igualdad y no discriminación.
- Participación y empoderamiento.
- Rendición de cuentas
- Transparencia.

constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo (Ley 789 de 2002).

3. MARCO ÉTICO, NORMATIVO

La política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez incorpora, ejerce y promueve un conjunto mínimo de imperativos éticos que orientan sus componentes conceptuales, estratégicos, acciones y metas. Los imperativos éticos que adopta esta política pública se estructuran a través de valores y principios, los cuales recogen e implican acepciones más amplias, profundas y elaboradas, y en ningún caso poseen un carácter restrictivo.

Valores:

Autonomía, toma de decisiones de las personas adultas mayores en todos los asuntos que les competen, desde los más privados hasta los más públicos.

Dignidad, constituye el valor de los seres humanos como fines en sí mismos, merecedores de la misma y absoluta consideración y respeto, sin excepción alguna. Los seres humanos nos reconocemos, nosotros mismos y unos a otros, dotados de dignidad, como algo intrínseco, inalienable e independiente de nuestras acciones y vida moral.

Humanización, hacer una realidad digna de una persona humana, esto es, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables. Consiste en tomar conciencia del compromiso personal y colectivo por humanizar la realidad, las relaciones, las conductas, el entorno y uno mismo, para contribuir a mejorar la calidad de nuestras vidas en la búsqueda de la felicidad, desde el cuidado de lo cotidiano y desde el cuidado de otros cuando estos nos necesitan (Bermejo, 2014). En el campo de la salud, humanización significa centrar en el ser humano todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar entornos que favorezcan una vida sana y armoniosa en los ámbitos físico, emotivo, social y espiritual. (Brusco, 1998)

Solidaridad, asociación y organización de individuos para satisfacer necesidades e intereses

comunes, con base en la cooperación, el apoyo mutuo y la dependencia recíproca entre seres humanos. La solidaridad intergeneracional hace referencia al apoyo que se da entre generaciones con el propósito de protegerse mutuamente y facilitar el buen trato, el respeto mutuo y una imagen adecuada de la vejez.

Principios:

Universalidad: La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todos los habitantes del territorio nacional.

Igualdad: La Política Nacional, desde la especificidad que le es propia, reconoce y promueve el principio de acuerdo con el cual todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros (ONU, 1948), y deben recibir la misma protección y trato de las autoridades y gozar de los derechos, libertades y oportunidades sin ningún tipo de discriminación (Colombia, 1991).

Justicia Social Distributiva: Hace referencia a los máximos beneficios al mayor número de personas, con énfasis en quienes tienen las mayores desigualdades (Arango, 2007).

Participación ciudadana: Proceso de construcción social de las políticas públicas que, conforme al interés general de las sociedades democráticas, canaliza, da respuesta o amplía los derechos económicos, sociales, culturales, políticos y civiles de las personas, y los derechos de las organizaciones o grupos en que se integran, así como los de las comunidades y pueblos indígenas (CLAD, 2009).

Diversidad: Libertad y bienestar individual y colectivo, en situaciones concretas. Reconoce la identidad individual, colectiva y cultural en interdependencia con el contenido del principio de igualdad. (Touraine, 1998) **Descentralización:** Reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de las regiones y territorios locales y de sus estructuras operativas para ampliar la democracia participativa y fortalecer la autonomía local.

4. NORMAS LEGALES NACIONALES VINCULANTES

Los derechos humanos de las personas mayores: se encuentran protegidos por el bloque de constitucionalidad vigente y reconocido por el Estado colombiano. De manera específica, mediante instrumentos como:

- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948 (suscrita por Colombia).
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (aprobado por la Ley 74 de 1968),
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado por la Ley 74 de 1968);
- La Convención Americana de Derechos Humanos (aprobado por la Ley 16 de 1972),
- El Protocolo de San Salvador (aprobado por la Ley 319 de 1996) y 6) la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ratificada por la Ley 1346 de 2009). La Constitución Política de 1991, establece en
- Respecto a la legislación que precisa y amplía la Carta Política Colombiana, la Ley 1151 de 2007, determinó la obligación del Ministerio de la Protección Social, de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y en este mismo sentido lo ratificó la Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y

defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN PERSONAS MAYORES

FACTORES DE RIESGO	SITUACIONES
Condiciones de Salud	Enfermedades crónicas (ej. diabetes, artritis) Problemas visuales y auditivos Enfermedades neurológicas (ej. demencia, Parkinson
Medicamentos	Efectos secundarios (mareos, somnolencia) Interacciones medicamentosas
Físico y Movimiento	Pérdida de fuerza muscular Dificultad de equilibrio Marcha inestable
Entorno	Suelos resbaladizos o desordenados Iluminación insuficiente Mobiliario inadecuado

La mayoría de los **accidentes** que sufren las personas mayores se producen en el hogar, generalmente por una falta de adecuación de las instalaciones a sus condiciones físicas derivadas del envejecimiento: menor agudeza visual, deterioro de las capacidades físicas (marcha, coordinación, etc.), deterioro cognitivo, etc. Caídas, golpes, cortes, atropellos, quemaduras e intoxicaciones son los **accidentes** más frecuentes.

Para prevenir cualquier tipo de accidente de las personas mayores es importante seguir las siguientes recomendaciones:

ACCIDENTES /CAIDAS

Identificación de peligros
Factores Humanos:
*Debilidad muscular
*Perdida del equilibrio
*Disminución visual y auditiva.
Factores ambientales :Pisos con desnivel

ANTES:
Prevención es lo primero ¡A cuidarse! Y/o cuidar que no se caigan las personas mayores

1. Realizar valoración e identificación de riesgo de caídas de las personas mayores mediante la escala de riesgo de DOWNTON.
2. Realizar capacitación y evaluación del protocolo de caídas.

3. Aplicar lista de chequeo para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
4. Prever y mantener las áreas de transito de las personas mayores libres de obstáculos.
5. Mantener y verificar la buena iluminación en lo posible con interruptores de movimiento.
6. Proporcionar un ambiente seguro, piso con estructura pareja y/o ramplas, no mojado, antideslizantes en baños y zonas húmedas.
7. Mantener un calzado adecuado, cómodo, en lo posible con suela antideslizante
8. Si el calzado es de amarrar que este, perfectamente amarrado.
9. Si está sentado en silla, que cuente con brazos, para apoyar.
10. Si presenta alteración de comportamiento y/o agresividad, realizar con psicología contención verbal, farmacológica por orden médica o mecánica.
11. Verificar la presencia de barandas y/o pasamanos en los baños.

DURANTE.
ACTUACION / PRIMEROS AUXILIOS
Ante la presencia de una caída de la persona mayor.
1.Realizar valoración cefalocaudal.
2. Controlar constantes vitales.
3. Inmovilizar teniendo en cuenta la condición de la persona mayor.
4. Indagar sobre lo ocurrido.
5. Realizar la primera atención según condición de la persona mayor.
6. Traslade al servicio de urgencias para valoración.

DESPUES.
PLAN DE MEJORA
1. Realizar el reporte del evento adverso.
2. Realizara entrevista y análisis del evento adverso con protocolo de Londres.
3. Identicar las fallas latentes, barreras de seguridad, acciones inseguras para que se presentara el accidente.
4. Realizar compromiso y acciones desde las áreas involucradas para disminuir
5. Realizar compromiso y acciones desde las áreas involucradas para disminuir los riesgos, para que se presente el accidente

RESPONSABLES
Profesional y auxiliares de enfermería

INTOXICACIONES

Identificación de peligros
Factores intrínsecos.
*alteración mental y/o de comportamiento.
Factores extrínsecos.
*Envasar sustancias en botellas de gaseosa o jugos

* Proporcionar alimentos descompuestos.
*Administrar dosis de medicamentos erróneamente .

ANTES:
PREVENCION
Tomar conciencia de los cuidados a tener en cuenta.

1. No envasar líquidos, venenos y/o sustancias corrosivas en botellas de jugo o gaseosa, no dejar al alcance de las personas mayores.
2. Realizar supervisión de la calidad de los alimentos suministrados a las personas mayores.
3. Mantener los medicamentos en un lugar seguro, no alcance de las personas mayores.
4. mantener supervisión constante de las personas mayores y su entorno, aplicar los 4 YO y los 11 correctos en la administración de medicamentos

DURANTE
ACTUACION / PRIMEROS AUXILIOS
Ante la presencia de una intoxicación por alguna sustancia.
1.Buscar y llevar en lo posible el recipiente de lo que ingirió
2. No provocar el vómito.
3.Controlar las constantes vitales.
4. Valorar estado de conciencia.
5. En caso de que presente emesis, verificar las características, cantidad, apariencia, olor etc.
6. trasladar de inmediato a urgencias.
Si la intoxicación es de origen alimenticio:
1. Indagar que alimentos consumió.
2. hora de haberlos consumida.
3. presencia y características de emesis y deposiciones liquidas
4.controlar signos vitales.
5. trasladar a urgencias.

DESPUES:
PLAN DE MEJORA

1. Realizar el reporte del evento adverso.
2. Realizara entrevista y análisis del evento adverso con protocolo de Londres.
3. Identicar las fallas latentes, barreras de seguridad, acciones inseguras para que se presentara el accidente.
4. Realizar compromiso y acciones desde las áreas involucradas para disminuir los riesgos, para que se presente el accidente.
5. Realizar capacitación, evaluación y retroalimentación del protocolo de prevención de accidentes en las personas mayores.

RESPONSABLES
Profesional y auxiliares de enfermería

QUEMADURAS

Identificación de riesgos
Factores intrínsecos.
*alteración mental y/o de comportamiento.
Factores extrínsecos
Personal no comprometido.
Descuido

ANTES

PREVENCION

Más vale prevenir que lamentar.

1. No pasar los alimentos a temperaturas elevadas.
2. No dejar al alcance de las personas mayores alimentos calientes.
3. Asistir, vigilar y/o supervisar la ingesta de los alimentos.
4. Verificar y comprobar la temperatura del agua en las duchas
5. No dejar solas a las personas mayores durante el baño.
6. Vigilar que no Ingresen las personas mayores a la cocina o área dealmacenamiento de elementos de aseo.
7. Verificar y supervisar la restricción de ingreso a los espacios con riesgo eléctrico.
8. Verificación y sellado de espacios deinstalaciones eléctricas.

DURANTE:

ACTUACION / PRIMEROS AUXILIOS.

1. Ante la presencia de una quemadura con liquido hirviente
2. Lo primero es apartar la fuente de calor que ha causado la quemadura.
3. Enfriar la quemadura inmediatamente, echando sobre la zona afectada un chorro suave de agua fría, durante 10 minutos, o más si continúa el dolor.
4. Si el dolor persiste, aparecen ampollas (con un líquido claro en su interior no las reviente , trasladar a urgencias , coloque compresas de agua fría .
5. Administre analgésico para manejo del dolor.
6. Si la quemadura ha sido producida por producto corrosivo, retire la ropa y lave el sitio expuesto a la sustancia con abundante agua y traslade a urgencias.

DESPUES.

PLAN DE MEJORA

1. Realizar el reporte del evento adverso.
2. Realizara entrevista y análisis del evento adverso con protocolo de Londres.
3. Identificar las fallas latentes, barreras de seguridad, acciones inseguras para que se presentara el accidente.
4. Realizar compromiso y acciones desde las áreas involucradas para disminuir los riesgos, para que se presente el accidente.
5. Coordinar con el área de nutrición que los alimentos líquidos , no salgan , tan calientes

RESPONSABLES
Profesional y auxiliares de enfermería

ATRAGANTAMIENTO

FACTORES DE RIESGO
Factores intrínsecos.
*alteración mental y/o de comportamiento.
* Dificultad para la marcha
*dispositivos como caminadores, sillas en mal estado

Factores extrínsecos
Personal no comprometido.
Descuido

ANTES

PREVENCION
La persona no puede hablar, toser ni respirar, decimos que la obstrucción de la vía aérea (atragantamiento).
1.Verificar consistencia de losalimentos y el porcinamente de adecuado de los alimentos.
2. Tenga en cuenta las personas mayores con trastornó de la deglución.
3. No deje al alance de las personas mayores objetos y/o alimentos que puedan obstruir la vía área .

DURANTE
ACTUACION / PRIMEROS AUXILIOS
1. Normalmente, la víctima se lleva ambas manos al cuello, como señal de que no puede respirar.
2. solicite la persona mayor que tosa, contantemente y fuerte.
3. Realiza la maniobra de Heimlich.
4. Si la persona no respira y no tiene pulso inicie RCP efectiva .

DESPUES:
1. Vigilar estado de conciencia
2. Control y monitoreo de constantes vitales

3. Realizar el reporte en las anotaciones de enfermería

RESPONSABLES

Profesional y auxiliares de enfermería

HERIDAS

ANTES / PREVENCION

No deje al alcance de las personas mayores objetos cortantes como cuchillos, tijeras, imperdibles o agujas.

No introduzcas ningún objeto ni los dedos en los orificios naturales del organismo, como la nariz o los oídos.

Al vestir o al desnudar tenga cuidado con las cremalleras, pueden engancharse en la piel y producir heridas importantes.

Al realizar el traslado tenga cuidado de golpearlo con superficies como puertas estantes etc. .

DURANTE

ACTUACION / PRIMEROS AUXILIOS

1. Si se produce una herida y/o lesión se debe:
2. Realizar valoración de la persona mayor
3. Realizar limpieza de la lesión y cubrir.
4. En caso de hemorragia, realizar control de la hemorragia.
5. Cubra la herida con gasas o con un paño limpio, y comprime sobre la misma firmemente con la mano durante 10 minutos. Utiliza un vendaje compresivo si lo tienes a mano en el botiquín.
6. Si las compresas se empapan de sangre, no las quites, coloca otras encima y continúa apretando.
7. Pide ayuda médica o acude a un servicio de urgencias si ves que continúa saliendo sangre.

DESPUES

Hacerle seguimiento a la herida e informar cualquier novedad

RESPONSABLES

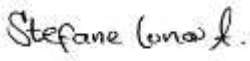
Profesional y auxiliares de enfermería

BIBLIOGRAFIA

www.cruzroja.es/formacion

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901142353-2
FUSAGASUGA, CHINAUTA – CUNDINAMARCA
EMAIL: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Aprobación del documento

	Nombre	Cargo/Rol	Fecha	Firma
Elaboró	Carlos Rendón	Jefe de enfermería	31 diciembre 2024	
	Stefane Luna	Jefe de enfermería	31 diciembre 2024	
Revisó y Aprobó Comunidad de Cuidado	Raúl Armando Martínez	Coordinador Comunidad de Cuidado Caminos de vida	31 diciembre 2024	
Revisó y Aprobó Supervisor SDIS				