1. Objetivo del protocolo:

Brindar las orientaciones necesarias con el fin de minimizar los accidentes en las personas mayores provocados por las caídas, para prevenir complicaciones a nivel Neuro-osteo-muscular y fomentar ambientes seguros en la población atendida.

2. Marco conceptual:

- Caída: pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona. No todas las caídas en la misma persona obedecen siempre a la misma causa, al ser multicausal, la acción preventiva debe ser amplia, influyendo tanto en las causas intrínsecas como las extrínsecas. Los tipos de caídas son: Accidental (factor extrínseco) o no accidental (factor intrínseco), pérdida súbita de conciencia, alteración de la conciencia, dificultad para la deambulación[1].
- La mecánica corporal: comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, es el uso adecuado de nuestro cuerpo cuando trabajamos o cuando realizamos actividades de la vida diaria[2].

3. Condiciones generales:

Cada vez que se presente un evento en persona mayor es necesario que se realice el registro detallado en el Formato registro diario actividades de cuidado para la salud (FOR-PSS-143), inmediatamente después de realizadas las actividades, describiendo todo el protocolo realizado.

4. Desarrollo del protocolo:

- Identificar las necesidades de seguridad en la persona mayor, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta.
- Eliminar los factores de peligro del ambiente (alfombras o mantas flojas y muebles pequeños, móviles, en sí evitar colocar cualquier obstáculo al paso de la persona mayor).
- Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.
- Inmovilización de la persona mayor dependiente en actividades de la vida diaria, cuando se encuentre en la cama o en la silla.
- Acompañar todo el tiempo durante el proceso de higiene mayor y menor. No dejar solas a las personas mayores, siempre brindar acompañamiento.
- Los utensilios de aseo, durante el baño no se deben dejar en el piso, promueve a que ocurra algún accidente.
- Verificar que las sillas se encuentren en buen estado con el fin de prevenir caídas.
- Evitar que la persona mayor, tenga bajo su custodia elementos cortopunzantes, que le puedan ocasionar daño.
- Si la persona mayor está impedida totalmente en el proceso de cambios de posición,

1 Tomado de: http://www.hrc.es/pdf/asistencia/enfermeria/protocolos/prt_Caidas.pdf

2 https://evotraining.eu/mecanica-corporal-que-es-y-como-puede-ayudar-al-cuidador-a-prevenir-lesiones/

cambio de pañal, higiene mayor o menor y cambios de silla a cama y viceversa, siempre realizar estas actividades en compañía de otra persona.
- Esté pendiente siempre de la limpieza del piso o área donde se encuentre reunida la persona mayor, con el fin de prevenir deslizamientos.
- Atender de forma oportuna a la persona mayor frente a alguna necesidad que tenga.
- Brindar educación a la persona mayor, para que evite correr o desplazamientos acelerados que pueden potencializar el riesgo a alguna caída.
- Procurar que el tipo de calzado de la persona mayor sea de goma o antideslizante.

Actuación frente a una caída:

Si a pesar de aplicar las medidas de prevención se produce una caída se debe actuar rápidamente y disminuir el tiempo de espera en el suelo antes de que llegue la ayuda porque aumenta el riesgo de morbi-mortalidad.

Las medidas de actuación son las siguientes:

- Valorar el estado del residente y las condiciones de la camilla
- Avisar al médico o llamar al servicio de urgencias (si es preciso)
- No incorporar o movilizar al residente si se sospecha que puede presentar una fractura o en todo caso realizar una movilización correcta (entre varias personas) y trasladarlo a la cama o a la camilla.
- Realizar tratamiento o mantener en observación en función de la lesión que se haya producido.

Complicaciones

Alteración en la integridad física de la persona mayor.

Recomendaciones

- Manejo de la mecánica corporal.
- Cualquier caída que sufra la persona mayor, debe ser informada de inmediato al jefe de enfermería.
- En ninguna circunstancia dejar sola a la persona mayor.

5. Administración del protocolo:

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	José David Sánchez Reina	Paula Vélez Torres Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
Cargo/Rol	Contratista Subdirección para la Vejez	Contratistas-Subdirección para la Vejez Profesional universitario - Subdirección para la Vejez Gestor SG-Subdirección para la vejez Gestor SG-Proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial

1. Objetivo del protocolo

Brindar orientaciones para el adecuado manejo y control de cualquier evento de tipo convulsivo de la persona mayor y prevenir la aparición de lesiones secundarias a esta situación.

2. Marco conceptual:

Convulsiones: cuando una actividad anormal eléctrica en el cerebro causa un cambio involuntario de movimiento o función del cuerpo, de sensación, en la capacidad de estar alerta o de comportamiento. Las convulsiones pueden durar desde unos segundos hasta varios minutos[1].

Morfología de las convulsiones. Se clasifican por:

i) Su extensión:

1) Generalizadas: afectan a todo el cuerpo.
2) localizadas: sólo se afecta una zona.

ii) Su morfología:

1) Tónicas: se caracterizan por rigidez e hipertonía en los miembros.
2) Clónicas: hay movimientos rápidos en forma de sacudidas.
3) Tónico-clónicas: son mixtas.

Mezclando estos cinco tipos obtenemos todas las variantes que se describen a continuación[2]:

- Tónicas generalizadas: las crisis tónico-clónicas generalizadas, previamente conocidas como convulsiones de gran mal (epilepsia mayor), son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua. Pueden durar varios minutos[3].
- Clónicas: Se producen movimientos rápidos en forma de sacudidas de uno o varios miembros del cuerpo, por alternancia de contracción y relajación. Se diferencian en focales y generalizadas según se afecte un solo miembro o las cuatro extremidades4
- Tónico-Clónicas: Tras una primera fase de hipertonía que dura unos segundos aparecen movimientos clónicos que son más manifiestos en extremidades. En la cara, los movimientos tónico- clónicos se manifiestan en forma de muescas, guiños, desviaciones de la boca o de la mirada. Puede existir relajación de esfínteres con emisión involuntaria de heces y orina. Tras la crisis aparece un periodo de estupor o somnolencia que en los niños suele ser de menor duración que en los adultos. A veces, tras la crisis, puede presentar una hemiplejia.
- Hipotónicas: en lugar de rigidez aparece laxitud y disminución del tono muscular del cuerpo.

1 Tomado de: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711

2 https://ajibarra.org/D/post/convulsionesstatusconvulsivo/

3 Tomado de: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711#:~:text=Las%20crisis%20t%C3%B3nico%2Dcl%C3%B3nicas%20generalizadas,o%20mordedura%20de%20la%20lengua.

4 Ibid.

No se debe confundir con las lipotimias o desmayos5.

- Mioclónicas: las crisis mioclónicas generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas. A menudo no hay pérdida del conocimiento. Los ataques se presentan casi siempre por la mañana cuando el paciente se despierta[6].
- Manejo de convulsiones: secuencia de actividades que se realizan para una adecuada intervención para controlar cualquier tipo de actividad convulsiva de la persona mayor y prevenir la aparición de lesiones secundarias a esta situación.

3. Condiciones generales

Se debe tener presente los diagnósticos de las personas mayores en cada centro, en especial de aquellas personas que tengan antecedentes de episodios convulsivos y/o diagnósticos de epilepsia.

4. Desarrollo del protocolo

4.1 En caso de presentarse el evento convulsivo se debe:

a. Solicitar ayuda y avisar al médico.
b. Colocar a la persona mayor en el suelo si está de pie o sentado en el momento de la crisis.
c. Retirar los muebles y objetos de alrededor.
d. Proteger la cabeza con una almohada para evitar lesiones.
e. Si la persona mayor está en la cama, colocarla en posición horizontal
f. Proporcionar intimidad a la persona mayor si es posible.
g. Aflojar la ropa apretada y no sujetar ni restringir los movimientos corporales durante la crisis.
h. Colocar a la persona mayor en decúbito lateral, si es posible, con la cabeza ligeramente flexionada hacia adelante para facilitar el drenado de saliva y vómitos.
i. Administrar medicamentos si el médico ordena.
j. Permanecer y valorar constantemente a la persona mayor durante la crisis convulsiva.
k. Ofrecer seguridad y proporcionar un entorno tranquilo y silencioso en el periodo poscrítico.
l. Anotar en los registros de enfermería:

- Cómo y cuándo comenzó la crisis
- Duración
- Número de crisis
- Tipo de movimientos y parte del cuerpo afectada
- Conducta post crisis
- Cambios, pupilares y mirada conjugada, si la hubiera.
- Incontinencia urinaria y/o fecal

4.2 Observaciones

5 Ibid.

6 Tomado de: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711#:~:text=Las%20crisis%20t%C3%B3nico%2Dcl%C3%B3nicas%20generalizadas,o%20mordedura%20de%20la%20lengua.

- Cuando la persona mayor se despierta, reorientar y tranquilizarlo.
- Preguntarle sobre las actividades que precedieron a la convulsión.
- Realizar el acompañamiento por parte del auxiliar de enfermería mientras se realizan las gestiones pertinentes para su estabilización.

5. Administración del protocolo

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio.

6. Aprobación del documento

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	José David Sánchez Reina	Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
Cargo	Contratista Subdirección para la Vejez	Contratistas-Subdirección para la Vejez Profesional universitario - Subdirección para la Vejez Gestor SG-Subdirección para la Vejez Gestor SG-Proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial

1. Objetivo del protocolo:

Brindar las orientaciones para poder garantizar los cuidados necesarios cuando se presente hemorragia nasal en la persona mayor,con el fin de prevenir complicaciones y asegurar la atención oportuna.

2. Marco conceptual:

Hemorragia nasal: “Es la pérdida de sangre del tejido que recubre la nariz. El sangrado ocurre con más frecuencia en una fosa únicamente”.[1]

Algunas de las causas comunes de las hemorragias nasales incluyen:

- El aire seco, caliente y de interior, seca las membranas nasales y causa que se agrieten o se les haga una corteza y entonces sangren cuando se frote o se hurgue o cuando se sople uno la nariz (más común en los meses de invierno).
- Los climas secos, calientes, de humedad baja, que puede secar la mucosa de las membranas.
- Los resfriados (infecciones respiratorias superiores) y la sinusitis, especialmente los episodios que causen repetidos estornudos, tos, y tenerse que sonarse la nariz.
- Sonarse la nariz vigorosamente o hurgarse en la nariz vigorosamente.
- Meterse un objeto extraño en la nariz.
- Una lesión en la nariz y/o en la cara.
- Rinitis alérgica y no-alérgica (inflamación de las paredes nasales).
- Uso de medicamentos anticoagulantes que disuelvan la sangre (como la aspirina, los medicamentos anti-inflamatorios sin esteroides, warfarina, y otros).
- Presión arterial alta (hipertensión arterial).
- Irritantes químicos (ej. cocaína, elementos químicos industriales, y otros)
- Tabique desviado (una forma anormal de la estructura que separa los dos lados de la nariz).
- Tumores o trastornos hemorrágicos heredados (raros).
- Operaciones quirúrgicas faciales o nasales.

3. Condiciones generales:

Cada vez que se presente un evento de hemorragia nasal en persona mayor es necesario que se sea atendido por un auxiliar de enfermería y/o el profesional de enfermería del centro.

4. Desarrollo del protocolo:

Acciones de enfermería:

- Como primera medida debe tranquilizar a la persona mayor.
- Siente e incline el cuerpo y cabeza de la persona mayor hacia adelante. Esto evitara que

[1] http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s13464.asp 12/03/2013

la sangre se vaya hacia la garganta y le produzca nauseas o vomito a la personamayor.

- Explicar a la persona mayor que respire por la boca.
- Con el dedo pulgar debe realizar presión por debajo del tabique, haciendooclusión.
- Tenga a la mano abundante papel higiénico o compresas de agua fría para realizarla limpieza.
- Realice control de signos vitales, especialmente de tensión arterial.
- Avise inmediatamente al profesional de enfermería o medico institucional.

Complicaciones

El sangrado abundante puede ocasionar caídas o sincopes por hipovolemia.

Recomendaciones

- Procure dar aviso al profesional de enfermería o medico institucional.
  Siempre sentar a la persona mayor con el fin de prevenir caídas.
- Realizar la anotación de enfermería inmediatamente después de realizadas lasacciones.

5. Administración del protocolo:

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	José David Sánchez Reina	Paula Vélez Torres Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
Cargo/Rol	Contratista Subdirección para la vejez	Contratistas-Subdirección para la vejez Profesional universitario - Subdirección para la Vejez Gestor SG-Subdirección para la vejez Gestor SG-Proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial

1. Objetivo del protocolo:

Brindar las orientaciones necesarias con el fin de mantener la integridad de la piel de las personas mayores, previniendo la aparición de laceraciones o ulceras por presión.

2. Marco conceptual:

Cuidado de la Piel: técnica mediante la cual se busca mantener la integridad de la piel, evitando la aparición de ulceras por presión o laceraciones en la piel de la persona mayor[1].

Laceraciones en la piel: desgarro o una abertura de la piel producto de una lesión. Las laceraciones pueden ser pequeñas y necesitar solo un tratamiento leve en el hogar o pueden ser grandes y necesitar atención médica de urgencia[2].

Sedestación: posición en la que el ser humano mantiene la verticalidad a través del apoyo de su pelvis sobre la base de sustentación, total o parcial, mientras que la bipedestación es la posición de verticalidad a través del apoyo de los miembros inferiores, total o parcialmente hacia los acetábulos sobre la base de sustentación[3].

Úlceras por presión: son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición[4].

3. Condiciones generales:

Para el cuidado de la piel se debe tener en cuenta el estado en que se encuentra la piel de la persona mayor, la posición en la que permanece la mayor parte del tiempo, los tiempos de cambio de postura de la persona mayor, entre otros.

4. Desarrollo del protocolo

En las acciones realizadas por parte del personal encargado para el cuidado de la piel se debe considerar:

Piel

- Examine el estado de la piel a diario.

1 https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia

2 https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=lacerationswithstitches-90-P05942#:~:text=Una%20laceraci%C3%B3n%20es%20un%20desgarro,necesitar%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20de%20urgencia.

3 https://blogceapat.imserso.es/wp-content/uploads/2018/08/La-sedestaci%C3%B3n-inductora-de-la-marcha.pdf

4 https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html

- Mantenga la piel de la persona mayor en todo momento limpia y seca.
- Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Lave la piel con agua tibia, aclare y realice un secado meticuloso sin fricción.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcoholes o sustancias irritantes.
- Aplique cremas hidratantes, procurando su completa absorción.
- Durante el tendido de la cama, evite que queden arrugas, ya que esto puede afectar la integridad de la piel.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán utilizar almohadas que brinden protección a nivel de prominencias óseas.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.

En caso de que la persona mayor presente incontinencia:

- Realizar cambio de pañal tres veces al día o las veces que sea necesario, según condición de salud de la persona mayor.
- Incentivar siempre el uso del sanitario, teniendo en cuenta la condición de salud de la persona mayor.
- No ajustar demasiado el pañal, ya que puede ocasionar laceraciones en la piel de la persona mayor.
- En cada cambio de pañal realizar limpieza exhaustiva de la zona, lavando con agua y jabón o utilizando paños húmedos.

Movilización y cambios de postura:

- Realice cambios posturales: cada 2-3 horas a las personas mayores que no pueden hacerlo por sí mismas, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- En períodos de sedestación se efectuarán movilizaciones horarias si puede realizarlo autónomamente, enséñele a movilizarse cada quince minutos.
- Mantenga el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- Evite el arrastre.
- En decúbito lateral, no sobrepase los 30 grados.
- Si fuera necesario, eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- No utilice flotadores.
- Use dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, etc.
- Recuerde que el uso de puntos de amortiguación no sustituye la movilización de la persona mayor.

Alimentación:

Siempre tenga en cuenta la parte nutricional de la persona mayor, pues si no ingiere las proteínas necesarias, se afecta la calidad de la piel.

Complicaciones

Aparición de ulceras por presión o laceración en las personas mayores por no tener en cuenta todos los factores que contribuyen en el cuidado de la piel.

Recomendaciones

- Manejo de la mecánica corporal.
- Siempre, como rutina se debe revisar condición de la piel en la persona mayor, y cualquier alteración avisar de inmediato al profesional de enfermería.
- Realizar la anotación de enfermería inmediatamente después de realizar la actividad, describiendo todo el procedimiento realizado.
- Siempre que la persona mayor pueda y solicite usar el sanitario, facilitar y colaborar al 100% durante la actividad, ya que este factor favorece el mantenimiento de la integridad de la piel.

5. Administración del protocolo:

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio.

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	José David Sánchez Reina	Paula Vélez Torres Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
Cargo/Rol	Contratista Subdirección para la Vejez	Contratistas Subdirección para la Vejez Profesional universitario - Subdirección para la Vejez Gestor SG Subdirección para la vejez Gestor SG proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial

1. Objetivo del protocolo:

Prevenir o minimizar las posibles afectaciones de los ojos de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas con el fin de preservar su integridad visual.

2. Marco conceptual:

Cataratas**:** son una de las causas más frecuentes de pérdida de visión y se deben a la pérdida de transparencia del cristalino, la lente natural del ojo.

El cristalino de manera natural y debido al envejecimiento pierde su transparencia lo que se traduce en una disminución de la agudeza visual. Aunque la mayoría están relacionadas con la edad, existen otros tipos como las cataratas congénitas (presentes desde el nacimiento), secundarias a ciertas enfermedades (uveítis, diabetes), medicamentos (corticoides) o traumatismos oculares[1].

Degeneración macular**:** enfermedad degenerativa de la mácula que provoca una disminución progresiva de la visión central. La mácula es un área pequeña localizada en el centro de la retina, la capa posterior del ojo que transforma la luz y las imágenes que entran en el ojo en señales nerviosas que son enviadas al cerebro.

La mácula es la responsable de que veamos con claridad los pequeños detalles, que la visión sea más nítida tanto de cerca como de lejos. La degeneración macular asociada a la edad - DMAE afecta solo a la visión central, la visión periférica no se ve alterada. Es la causa más frecuente de disminución severa de la visión en el mundo occidental. En España afecta al 13% de las personas mayores de 65 años.

Además, al estar íntimamente relacionada con el envejecimiento, se estima que el número de personas con degeneración macular puedan doblarse en los próximos 20 años, debido al aumento de la esperanza de vida de la población"[2].

Decúbito supino: (o decúbito dorsal) es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal acostado boca arriba, generalmente en un plano paralelo al suelo. Cuello en posición neutra, con mirada dirigida al cénit[3].

Glaucoma: enfermedad crónica del nervio óptico irreversible que puede deberse a varias causas y cuyo factor de riesgo más importante es la Presión Intraocular (PIO) elevada.

Constituye la segunda causa de ceguera del mundo occidental y el 50% de las personas que lo padecen en países desarrollados no lo saben. Hablamos de glaucoma cuando constatamos que

[1] https://www.barraquer.com/patologia/cataratas

[2] https://www.barraquer.com/patologia/degeneracion-macular-asociada-a-la-edad

[3] https://www.segurossura.com.co/boletincovid191/accesos-directos-salud/documentos/protocolos-enfermeria-urgencias%e2%80%93ucri/protocolo%20de%20enfermer%c3%8da%20prevenci%c3%93n%20de%20%c3%9alceras%20por%20presi%c3%93n%20%20urgencias%20y%20ucri%20sura.pdf

el nervio óptico (que actúa como conductor de la información desde el ojo hasta el cerebro) está afectado. En cambio, hablamos de hipertensión ocular cuando únicamente la PIO esta elevada, sin defecto en el nervio óptico.

La PIO está determinada por la producción del humor acuoso (líquido responsable del tono ocular), y por la resistencia y dificultad en su drenaje[4].

Las partículas flotantes: las moscas volantes, cuerpos flotantes, o en el lenguaje médico miodesopsias constituye la visión de cuerpos flotantes móviles en forma de puntos, sombras, hilos, moscas, telas u otras formas desplazándose por el campo visual y que por definición no se corresponden con objetos externos reales. Constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en las visitas al oftalmólogo.

A pesar de que no se ha conseguido verificar con precisión la relación causa-efecto, la edad y la miopía se han identificado como los principales factores predisponentes.

Estructuralmente los cuerpos flotantes corresponden a condensaciones (agregados de fibras de colágeno) que se forman en el líquido gelatinoso transparente que rellena el globo ocular, denominado humor vítreo, y que con el paso de la luz proyectan su sombra sobre la retina. En la mayor parte de los casos, estas condensaciones son una consecuencia de la deshidratación natural que sufre el vítreo[5].

Ojos secos: enfermedad que consiste en la escasez de la cantidad de lágrima y/o en el deterioro de la calidad de la misma produciendo una inflamación de la superficie del ojo. Suele ser bilateral y es más común en mujeres que en hombres, especialmente en el periodo de la menopausia y postmenopausia[6].

Posición de semy – fowler: elevación deberá ser de 30º. En este caso, el paciente se encontrará en postura decúbito supino sobre una cama o mesa inclinada, de tal modo que su cabeza quede a un nivel inferior que los pies[7].

Presbicia: es un defecto refractivo que se debe a la pérdida de elasticidad del cristalino, la lente natural del ojo que permite enfocar los objetos a diferentes distancias, lo que se conoce como la acomodación. Con los años el cristalino pierde progresivamente su elasticidad natural y se vuelve más rígido, por lo tanto, menos flexible. La pérdida progresiva de la capacidad de acomodación generalmente se manifiesta a partir de los 40 años y evoluciona con el paso del tiempo[8].

---

[4] https://www.barraquer.com/patologia/glaucoma

[5] https://www.barraquer.com/patologia/moscas-volantes-o-cuerpos-flotantes

[6] https://www.barraquer.com/patologia/ojo-seco

[7] https://es.wikipedia.org/wiki/Dec%C3%BAbito_supino

[8] https://www.barraquer.com/patologia/presbicia-o-vista-cansada

Retinopatía Hipertensiva: conjunto de alteraciones que aparecen en el fondo del ojo como consecuencia de la presencia de la hipertensión arterial. Hasta el 40% de la población padece hipertensión arterial según datos facilitados por la Sociedad Española de Hipertensión Arterial. Esto indica que gran parte de los afectados desconoce que la padece. Una revisión en profundidad de la retina nos puede hacer sospechar que un paciente sufre esta patología.

La hipertensión arterial actúa de forma silenciosa durante bastante tiempo provocando cambios en el árbol vascular del paciente sin que éste sea consciente del daño crónico que está sufriendo. Asimismo, si coexisten otros factores de riesgo como diabetes mellitus, obesidad o tabaquismo entre otros, aumenta el riesgo de sufrir alteraciones trombóticas en la retina. La retina es la única parte de nuestro cuerpo donde se pueden observar los vasos sanguíneos (tanto venas como arterias) de forma directa y, en muchos casos, son un reflejo del estado de la vasculatura del resto del cuerpo. De ahí la importancia de realizar revisiones periódicas del fondo del ojo en pacientes con hipertensión arterial[9].

Retinopatía diabética: trastorno metabólico global que cursa con diversas complicaciones vasculares en el organismo. Además, cuando la enfermedad coexiste con otras alteraciones generales (hipertensión arterial, obesidad, aumento del colesterol, etc.) El riesgo de sufrir complicaciones oculares se multiplica. La diabetes puede dañar los pequeños vasos sanguíneos de la retina, que es la capa posterior del ojo. Esto se conoce como retinopatía diabética. La retina transforma la luz y las imágenes que entran en el ojo en señales nerviosas que son enviadas al cerebro"[10].

Es una patología que aparece cuando se deterioran los vasos sanguíneos de la retina. Estos vasos alterados pueden dilatarse, provocar el escape de fluido (plasma, lípidos y/o sangre) e incluso pueden ocluirse, dejando parte de la retina sin circulación sanguínea. Todos estos fenómenos que suceden a causa de la diabetes pueden ocasionar un daño progresivo en estructuras del globo ocular, dando lugar a una disminución severa de la visión e incluso, sin un tratamiento adecuado, conducir a la ceguera[11].

3. Condiciones generales:

A continuación, se mencionan los recursos y elementos para la implementación del presente protocolo

Recursos

- Humano: Auxiliar de enfermería
- Físicos: Equipos médicos.

[9] https://www.barraquer.com/patologia/retinopatia-hipertensiva

[10] https://www.barraquer.com/patologia/retinopatia-diabetica

[11] https://www.barraquer.com/patologia/retinopatia-diabetica

Elementos

- Gasas estériles.
- Guantes estériles.
- Riñonera.
- Solución salina estéril en envase que permita controlar la salida de líquido en gota o chorro.
- Bolsa para desechos.
- Medicación específica si procede.

4. Desarrollo del protocolo:

Durante el desarrollo del protocolo se debe tener en cuenta las siguientes etapas:

Antes

- Preparación de la persona mayor

  - Crear ambiente de intimidad.
  - Explicar el procedimiento y razones del por qué hay que mantener el cuidado de los ojos y cómo hacerlo.
  - Cerrar puertas y ventanas.
  - Colocarlo en posición adecuada semi – fowler en pacientes inconsistentes si no hay contraindicación y el fowler en los consistentes.

Durante

1) Se valora la capacidad de la persona mayor y se decide el nivel de ayuda que requiere.
2) Se comunica a la persona mayor la necesidad del cuidado de los ojos y la técnica que se va a realizar (si es posible la persona mayor debe participar en el cuidado).
3) Informar a la persona mayor que no se toque ni rasque los ojos.
4) Prepare una riñonera, los paquetes de gasas estériles, la solución salina, fármacos específicos y dejarlos en la mesa auxiliar cerca a la persona mayor.
5) Colocar a la persona mayor en decúbito supino en la posición de semy – fowler en las personas mayores conscientes. Retira las gafas o lentes de contacto, si procede. Las personas mayores que puedan hacerlo se sentaran la cabeza debe quedar ladeada al lado del ojo en el que se realizará el procedimiento
6) Humedecer una gasa con la solución salina y limpiar del ángulo interno del ojo hacia el ángulo externo, hasta que quede limpio de cualquier resto de secreciones, tanto en el párpado superior como en el inferior, utilizando una gasa para cada párpado. Posteriormente se instala directamente desde el envase, solución salina a chorro suave con la cabeza ladeada al lado del ojo en el que estamos procediendo y secamos rápidamente con una nueva gasa.
7) Repetimos la operación en el ojo contrario, con la cabeza ladeada a ese lado.
8) Una vez que estén los dos ojos limpios se aplica los colirios específicos si procede,

bajando el párpado inferior e indicar a la persona que mire hacia arriba, tras la aplicación: indicarle que realice movimientos rotatorios con el ojo para favorecer la absorción si no hay ninguna contraindicación.

9) En caso de aplicar pomadas, hacerlo del ángulo interno hacia el ángulo externo del párpado inferior retirando los restos.

En personas mayores dependientes se recomienda la higiene y cuidado del ojo 2 veces por día. Después

Registre las actividades y alteraciones producidas durante el desarrollo del protocolo en las notas de enfermería de la historia clínica.

5. Administración del protocolo:

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio.

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	José David Sánchez Reina	Paula Vélez Torres Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
Cargo/Rol	Contratista Subdirección para la Vejez	Contratista - Subdirección para la Vejez Profesional - Subdirección para la Vejez Gestor SG - Subdirección para la vejez Gestor SG-Proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial

1. Objetivo del protocolo:

Brindar las orientaciones necesarias para realizar higiene de la persona mayor según para mantener la piel íntegra con el fin de evitar enfermedades y lesiones de la misma.

2. Marco conceptual:

Higiene corporal: dícese de las medidas dependientes de los individuos, destinadas en particular a promover hábitos que actúan a favor de la preservación de la salud y de la limitación de las enfermedades que se transmiten por contacto directo"[1].

Por lo anterior se define higiene de la persona mayor como el conjunto de acciones por medio de las cuales se realiza baño a la persona mayor para mantener la piel íntegra y evitar enfermedades y lesiones de la misma.

3. Condiciones generales:

La higiene del participante se realiza por la mañana, antes o después de desayunar o siempre que sea necesario.

Para todas las actividades mencionadas en el presento protocolo de beben realizar los registros de enfermería en el Formato registro diario actividades de cuidado para la salud (FOR-PSS-143)

Recursos:

baño general

- Materiales: artículos de higiene personal, guantes, jabón neutro, Shampoo y crema hidratante.

Limpieza de genitales

- Materiales: Bolsa para residuos, estropajo sin jabón, guantes no estériles, jabón de baño, pañal, papel higiénico.

4. Desarrollo del protocolo:

A continuación, se realiza la descripción de las actividades a realizar.

Baño

- Valorar grado de dependencia de la persona mayor, para facilitar ayuda o supervisión

[1] Manual de terminología médica, Profesor Edwin Saldaña Ambulóndegui, Pag 58

durante el procedimiento
- Realizar lavado de manos
- Informar a la persona mayor las actividades a realizar
- Mantener la temperatura adecuada y evitar corrientes de aire
- Proteger a la persona mayor de caídas
- Colocarse guantes y preparar el agua a la temperatura adecuada
- Desnudar a la persona mayor
- Se debe realizar el baño con abundante agua y jabón de la siguiente forma: ojos, cara, orejas, cuello, hombros, brazos, manos y axilas, tórax, abdomen, piernas y pies, espalda, nalgas y región genital.
- Secar bien la piel poniendo atención a los pliegues cutáneos
- Aplicar crema hidratante
- Vestir y peinar a la persona mayor
- Observar el estado de las uñas, si es preciso cortar y limpiar
- Quitarse los guantes, lavarse las manos

Limpieza de genitales

- Realizar lavado de manos
- Preparar el material y trasladarlo al lado de la persona mayor Informar a la persona mayor
- Preservar la intimidad de la persona mayor
- Mantener la temperatura adecuada y evitar corrientes de aire proteger a la persona mayor de las caídas
- Colocarse guantes no estériles Preparar agua a temperatura adecuada
- Colocar a la persona mayor en decúbito supino. Desnudar a la persona mayor y cubrirlo parcialmente con la sabana
- Retirar pañal si lo tuviera. En el hombre: Retraer el prepucio del pene de la persona mayor y lavar el glande. Enjuagar, pero no secar, ya que la humedad lubrica e impide la fricción.
- Devolver el prepucio a su posición para evitar edema y lesión tisular.
- Limpiar la parte superior y los lados del escroto. Enjuagar y secar.
- Poner a la persona mayor en decúbito lateral.
- Limpiar la parte inferior del escroto y región anal. Enjuagar y secar bien.

En la mujer:

- Pedir a la persona mayor que flexione las rodillas o ayudarle si no puede por sí mismo.
- Separar las piernas de la persona mayor.
- Separar los labios vulvares con una mano y lavar con la otra, limpiando de adelante hacia atrás del periné (para evitar contaminar la uretra o la vagina).
- Enjuagar y secar bien con la toalla.
- Colocar a la persona mayor en decúbito lateral.
- Limpiar el área rectal desde la vagina hasta el ano en un solo movimiento
- Proceder de la misma manera para enjuagar y secar. Colocar pañal si lo precisa
- Dejar a la persona mayor en posición adecuada y cómoda Recoger material

- Retirarse guantes
- Realizar lavado de manos

Observaciones

- Respetar la intimidad de la persona mayor.
- Realizar el aseo de la persona mayor diariamente o cada vez que lo precise.

5. Administración del protocolo:

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio

6. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	José David Sánchez Reina	Paula Vélez Torres Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
Cargo/Rol	Contratista Subdirección para la Vejez	Contratistas-Subdirección para la vejez Profesional universitario - Subdirección para la Vejez Gestor SG-Subdirección para la vejez Gestor SG-Proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial

1. Objetivo del protocolo:

Definir las acciones a realizar en caso de que se presenten episodios de hipotermia o hipertermia en la persona mayor con el fin de estabilizarla y disminuir el riesgo de cualquier evento adverso.

2. Marco conceptual:

- Hipotermia: "La hipotermia se define como temperatura central menor de 35 C. La hipotermia accidental primaria, ocurre cuando una persona sana es expuesta a condiciones ambientales de frío extremo, como inmersión en agua helada. La hipotermia accidental secundaria, es debida a enfermedad o inducida por cambios en la termorregulación y producción de calor (hipotiroidismo, intoxicación por drogas y trauma)"[1].
- Hipotermia leve: "35ºC a 32ºC. Hay cambios cardiovasculares leves, como vasoconstricción, taquicardia, aumento en la presión sanguínea, todos orientados a mantener la temperatura corporal. Otros cambios son de tipo neurológico: disartria, amnesia, alteración del juicio y ataxia. Todos estos cambios son reversibles con medidas básicas de recalentamiento"[2].
- Hipotermia moderada: "32ºC a 28ºC. Se presentan cambios en la conducción cardiaca"[3].
- Hipotermia severa:" 28ºC a 20ºC. La producción de calor y los mecanismos de conservación térmica comienzan a fallar"[4].
- Hipotermia profunda: "20ºC a 14ºC. Los pacientes se encuentran en asistolia"[5].
- Hipotermia extrema: "menos de 14ºC. Es incompatible con la vida, excepto cuando es inducida y controlada terapéuticamente"[6].
- Hipertermia: "Ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente. En este punto, el cuerpo no puede enfriarse solo, condición que puede llegar a ser mortal si no se trata. El estrés por calor, la fatiga por calor, los mareos repentinos, los calambres por calor y el agotamiento por calor son formas de hipertermia"[7].
- Manejo de hipotermia e hipertermia: Son la secuencia de actividades que se le realizan a la persona mayor mediante la aplicación de medios físicos y/o administración de medicamentos para conseguir que la temperatura de la persona mayor se eleve (Hipotermia) o disminuya (Hipertermia) hasta su valor normal.

3. Condiciones generales:

[1] Tomado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200159#B3 https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200159#B1

[2] Ibid.

[3] Ibid.

[4] Ibid.

[5] Ibid.

[6] Ibid.

[7] Ibid.

A continuación, se enuncian las condiciones y elementos a tener en cuenta en caso de presentarse algún episodio de hipotermia o hipertemia en las personas mayores.

- Hipotermia

- Materiales: bebidas calientes, compresas, medicación escrita, pañales, registros de enfermería.
- Equipo: bolsa de agua caliente, lámpara o foco de calor, manta térmica, ropa cama, termómetro clínico.

- Hipertermia

- Materiales: bebidas, compresas, empapador, cubrecamas, hielo, medicación prescrita, pañales, registros.
- Equipo: recipiente plástico, bolsa para hielo, ropa de cama, termómetro digital o infrarrojo.

4. Desarrollo del protocolo:

A continuación, se describen las actividades a realizar por parte del personal encargado en caso de presentarse alguno de los dos eventos.

- Hipotermia

a. Realizar lavado de manos
b. Preparar materiales y traslado al lado de la persona mayor
c. Informar a la persona mayor de la técnica a realizar
d. Preservar la intimidad
e. Tomar temperatura para confirmar la hipotermia
f. Mantener la ropa de cama limpia y seca
g. Cambiar y mantener secos los apósitos, vendajes, pañales, etc.
h. Aplicar medios físicos externos: manta, manta eléctrica si la hubiera, foco o flexo de calor, compresas calientes y bolsa de agua caliente
i. Aumentar la temperatura ambiente
j. Cubrir las extremidades con manoplas, calcetines, vendajes de algodón
k. Mantener una buena ingesta de líquidos para evitar la deshidratación y por tanto la pérdida de calor, proporcionando bebidas calientes ricas en hidratos de carbono que no contenga alcohol ni cafeína (son potentes diuréticos)
l. Vigilar la perfusión tisular de las zonas distales
m. Controlar la temperatura (T°), presión arterial y diuresis con frecuencia
n. Recoger material utilizado para tratar el evento
o. Realizar lavado de manos
p. Anotar lo realizado y la evolución en los registros de enfermería

- Hipertermia

a. Realizar lavado de traslado manos
b. Preparar material y trasladarlo al lado de la persona mayor
c. Informar a la persona mayor de la técnica a realizar
d. Preservar la intimidad
e. Tomar la temperatura para confirmar la hipertermia
f. Retirar ropa y prendas a la persona mayor
g. Aplicar medios físicos externos
h. Compresas frías en axilas, frente, ingles, huecos poplíteos, flexura del codo.
i. Bolsa con hielo
j. Mantener la temperatura ambiente aproximadamente entre 20° y 22°C.
k. Administrar la medicación prescrita, de acuerdo con la formula medica
l. Mantener una buena ingesta de líquidos para evitar la deshidratación procurando que no contenga hidratos de carbono
m. Vigilar la temperatura, Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, diuresis y nivel de conciencia con frecuencia
n. Mantener la ropa de cama, apósitos, vendajes pañales limpios y secos
q. Recoger el material utilizado para tratar el evento
o. Realizar lavado de manos
p. Anotar lo realizado y la evolución en los registros de enfermería

Recomendaciones

- Hipotermia

  - Tener en cuenta la medición de la temperatura, reflejándolo en los registros.
  - No se aplicarán los medios físicos directamente sobre la piel, se pondrá ropa de cama entre éstos y la persona mayor.

- Hipertermia

  - Tener en cuenta la medición de la temperatura, localización de la medicación, reflejándolos en los registros.
  - No se podrá administrar medicamentos sin fórmula o indicación médica.
  - No aplicar las bolsas de hielo directamente sobre la piel, se cubrirán con ropa de cama y no permanecerán más de 30 minutos en la misma zona para evitar quemaduras.

5. Administración del protocolo:

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio.

6. Aprobación del documento

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	José David Sánchez Reina	Paula Vélez Torres Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
CARGO	Contratista Subdirección para la Vejez	Contratista-Subdirección para la Vejez Profesional universitario - Subdirección para la Vejez Gestor SG-Subdirección para la Vejez Gestor SG-Proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial

1. Objetivo del protocolo:

Brindar lineamientos de acción en caso de identificar que alguna de las personas mayores requiera el traslado al servicio de urgencias, con el fin de prevenir eventos adversos como complicaciones y/o alteraciones vitales.

2. Marco conceptual:

- Emergencia: La OMS define emergencia como “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos”[1] y la AMA como “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”[2]. Es decir que cuando hay un compromiso vital de forma inmediata como máximo tenemos una hora para actuar.
- Urgencia: 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[3].
- Persona mayor crítica: persona mayor con riesgo actual o potencial para la vida de forma inmediata o prolongada, por compromiso de las funciones vitales (respiratoria, cardiológica y neurológica).
- Persona mayor grave no crítico: persona mayor con proceso patológico que no entraña riesgo vital, pero que produce disfunción orgánica importante con peligro de secuelas.
- Persona Mayor no grave: persona mayor con proceso patológico que no entraña riesgo vital ni produce insuficiencia orgánica relevante.

3. Condiciones generales:

Esta actividad la realiza el personal capacitado, como los profesionales de enfermería o el auxiliar de enfermería en cada Centro de Comunidad de Cuidado (CCC), en caso de llegarse a presentar una alteración vital en una persona mayor.

- Identificación de la urgencia.
- Traslado de la persona mayor a través del Centro Regulador de Urgencias y emergencias CRUE.
- Traslado de la persona mayor del CCC a la red distrital de salud

4. Desarrollo del protocolo:

Esta actividad la realiza el personal capacitado, como el profesional de enfermería o el auxiliar de enfermería en cada CCC, en caso de llegarse a presentar una alteración vital en una persona mayor, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

---

[1] Disponible en: https://www.techtitute.com/co/medicina/blog/conceptos-urgencia-y-emergencia#:~:text=La%20OMS%20define%20emergencia%20como,la%20funci%C3%B3n%20de%20un%20%C3%B3rgano%E2%80%9D.

[2] Ibíd.

[3] Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/urgencias-emergencias

Realice la toma de signos vitales e informe la urgencia al profesional de enfermería del CCC, para que determine la complejidad de la urgencia y el direccionamiento a seguir: Traslado de la persona mayor sea por medio del 123 CRUE o directamente a un hospital de la red distrital de salud.

Traslado de la persona mayor a través del CRUE

a. La persona del área de salud responsable de la persona mayor solicita servicio de ambulancia medicalizada al 123 e informa al personal de vigilancia del CCC para que la dirijan al sitio correspondiente en el que se presentó la urgencia.
b. Se realizará toma de signos vitales procurando mantenerlos controlados hasta que llegue el personal paramédico.
c. Mientras llega el servicio de ambulancia se alista un resumen de la condición de salud de la persona mayor con cada uno de los tratamientos instaurados. No se lleva historia clínica en físico del CCC.
d. Se deben alistar cuatro 4 copias del carné de salud y documento de identidad, para entregar a los funcionarios del CRUE y a la entidad de salud a la que sea trasladada la persona mayor.
e. Se debe alistar (1) pijama, toalla y kit de aseo de la persona mayor.
f. Cuando llega el servicio de ambulancia, se brinda acompañamiento por parte del auxiliar de enfermería hasta que los funcionarios del CRUE, definan la conducta a seguir.
g. Si se decide trasladar a la persona mayor, un (a) auxiliar de enfermería o en casos extremos una persona de servicios generales de apoyo debe acompañar a la persona mayor, hasta que se defina hospitalización o salida.

Traslado de la persona mayor del CCC a la red distrital de salud

a. La persona del área de salud responsable de la persona mayor solicita transporte de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) o servicio de taxi.
b. Se deben alistar (4) cuatro copias del carné de salud y documento de identidad, para entregar a la entidad de salud a la que sea trasladada la persona mayor.
c. Se debe alistar (1) una pijama, toalla y kit de aseo de la persona mayor.
d. Cuando llega el servicio de transporte, se decide trasladar a la persona mayor a uno de los hospitales de la red distrital de salud:

Tabla 1: Directorio de Hospitales Cercanas a Centros de Comunidades de Cuidado

Hospital	Dirección	Localidad	Nivel de Complejidad
Unidad de Servicios de Salud SUBA	Carrera 90 N° 144 60	Suba	II Nivel
Unidad de Servicios de Salud ENGATIVA	Calle 48 N° 73ª 51	Engativá	II Nivel
Unidad de Servicios de Salud FONTIBÓN	Carrera 104 N° 29 41	Fontibón	II Nivel
Unidad de Servicios de Salud CHAPINERO	Calle 66 N° 15 41	Chapinero	II Nivel

Hospital	Dirección	Localidad	Nivel de Complejidad
Unidad de Servicios de Salud SIMON BOLÍVAR	Calle 165 N° 7 06	Usaquén	III Nivel
Unidad de Servicios de Salud TUNAL	Carrera 20 N° 47B 35 sur	Tunjuelito	III Nivel
Unidad de Servicios de Salud VICTORIA	Calle 39 SUR N° 3 20 SUR	San Cristóbal	III Nivel
Unidad de Servicios de Salud SAN BLAS	Transversal 5 ESTE N° 19 50 SUR	San Cristóbal	II Nivel
Unidad de Servicios de Salud SANTA CLARA	Carrera 14B N° 1 45 SUR	Antonio Nariño	III Nivel

Fuente: Creación propia del Servicio

e. Un auxiliar de enfermería o en casos de emergencia una persona de servicios generales de apoyo debe acompañar a la persona mayor, hasta que se defina hospitalización o salida.

Complicaciones

El NO traslado a un servicio de urgencias, expone a la persona mayor a posibles complicaciones e imprevistos, como es el riesgo a la muerte, o secuelas dejadas por falta de una atención oportuna que garantice la estabilidad en salud de persona mayor y no deteriore su calidad de vida.

Recomendaciones

- Si no hay riesgo vital, se respetará la decisión de la persona mayor y se anotará en la historia social. Si es situación de urgencia o riesgo vital, se procederá al traslado.
- El Hospital de referencia tiene la obligación de atender a las personas mayores que proceden de su área de cobertura.
- En casos de indicación de traslado urgente con necesidad de concertación de cama y sin posibilidades de admisión en el centro de referencia habitual, es obligación del médico responsable dirigirse a otro Centro de Salud que pueda hacerse cargo de la atención de la persona mayor.
- Siempre que se traslade a una persona mayor, deberá acompañarse de un informe detallado, descriptivo, apropiado y preciso.

5. Administración del protocolo:

La Subdirección para la Vejez es la dependencia responsable de mantener actualizado, implementado y socializado el contenido del presente protocolo. En caso de requerirse actualizaciones al documento, será la Subdirección para la vejez la encargada de liderar el ejercicio.

6. Aprobación del documento

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	José David Sánchez Reina	Paula Vélez torres Sandra Carolina Fajardo Ruano Yolanda Magdalena Sierra Herrera Yerson Andrés Mojica Cogollos César David Martín Córdoba Sonia Giselle Tovar Jiménez	Fanny Melina Gutiérrez Garzón
CARGO	Contratista Subdirección para la vejez	Contratistas-Subdirección para la vejez Profesional universitario - Subdirección para la Vejez Gestor SG-Subdirección para la Vejez Gestor SG-Proceso Prestación de servicios sociales para la inclusión social Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial