Instituto De Hermanas Franciscanas de Santa Clara	PROTOCOLO PARA LA PREVENCION DEACCIDENTES	Versión:	2
		Fecha de Aprobación:	8/8/2019
		Código:	MI-GA-PR005.01

OBJETIVO
Establecer la metodología para identificar los posibles peligros, evaluar los riesgos y determinar los controlesnecesarios para evitar la ocurrencia de accidentes de las personas mayores institucionalizadas en el Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara Hogar Francisco y Clara de Fusagasugá.

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS		
No	**FECHA**	**CAMBIO**
1	8/8/2019	Gestión documental, actualización y codificación
2	6/04/2020	Actualización
3	10/08/2023	Actualización

DOCUMENTOS RELACIONADOS		
No	**NOMBRE**	**CODIGO**

Lugar y tiempo de Archivo: Según lo definido en TRD (Tabla de retención documental)
Disposición final: Archivo central

TABLA DE CONTENIDO

1 OBJETIVO....3
2 ALCANCE....3
3 JUSTIFICACIÓN....3
4 DESARROLLO DE MANUAL....4
5 DEFINICIONES....14
6 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL MANUAL....21
7 ANEXOS....21

Instituto De Hermanas Franciscanas de Santa Clara	PROTOCOLO PARA LA PREVENCION DEACCIDENTES	Versión:	2
		Fecha de Aprobación:	8/8/2019
		Código:	MI-GA-PR005.01

1 OBJETIVO

Establecer la metodología para identificar los posibles peligros, evaluar los riesgos y determinar los controles necesarios para evitar la ocurrencia de accidentes de las personas mayores institucionalizadas en el Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara Hogar Francisco y Clara de Fusagasugá.

2 ALCANCE.

El protocolo es aplicable a las Personas mayores institucionalizadas del Hogar Francisco y Clara, con dependencia moderada en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, a las cuales se le establecen desde el equipo interdisciplinario acciones para la prevención de accidentes con el fin de identificar los pelicgros y garantizar la oportunidad en aplicabilidad de medidas específicas que mitiguen accidentes y reducir el minimo de consecuencias de afectación según el riesgo de susceptibilidad de la persona mayor.

3 JUSTIFICACIÓN

La mayoría de los accidentes que sufren las personas mayores se producen, 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.

4 DESARROLLO DEL MANUAL

PRINCIPALES RIESGOS DE ACCIDENTES EN LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL HOGAR FRANCISCO Y CLARA

IDENTIFICACION DE PELIGROS	EVALUACION DE RIESGOS (CONSECUENCIAS)	CONTROLES (PREVENCION)
Factores Humanos: *Debilidad muscular *Perdida del equilibrio *Disminución visual y Auditiva *Diagnoóstico de Base	Caídas	Factores Humanos: *Dotar de calzado adecuado (antideslizante) a las personas mayores *Trabajadores de la institución capacitados en primeros auxilios. *Ser oportunos en aplicar primeros auxilios y establecer el reporte de eventos.
Factores ambientales: *Piso con desniveles *Piso resbaloso o húmedo		Factores ambientales: *Piso seco y sin cera *Eliminar las alfombras o tapetes *Mejorar la iluminación especialmente en la noche *Completar la señalización en toda la institución *Instalaciones eléctricas entubadas *Escaleras con pasamanos y con acabado en material antideslizante *Mantenimiento preventivo o correctivo a mobiliario *Mejorar los espacios de asientos en el comedor
*Al ingerir los alimentos *Distribución inadecuada de medicamentos *Inhalación de gas (fuga)	Intoxicaciones	* Excelente control en las condiciones de almacenamiento, manipulación y distribución de los alimentos * Administración segura de medicamentos de acuerdo a orden médica y por área de enfermería. * Trasladar oportunamente a la persona mayor a urgencias de una institución prestadora de salud más cercana. *Manetener los productos de limpieza con etiquetas y los espacios almacenamiento seguros en las áreas correspondientes.
*Al ingerir los alimentos calientes (sólidos o líquidos). *Uso de velas, fósforos, cigarrillos y churruscos. *Temperatura del agua superior a 40 °C al bañarse *Ingreso de personas mayores a la cocina o área de almacenamiento de elementos de aseo o	Quemaduras	* Educación a las personas mayores en la manera correcta de ingesta de alimentos * En apoyo con el área de piscología educar acerca de las área establecidas para fumadores. * Realizar control del área de enfermería a la temperatura del agua para baño de las personas mayores. *Aplicar oportunamente primeros auxilios

calderas.		
* Al ingerir los alimentos (sólidos o líquidos).	Ahogamiento u obstrucción vía aérea	* Educación a las personas mayores en hábitos alimenticios, identificar con el área de nutrición las personas mayores con dificultad para la deglución y hacerle asistencia en la alimentación desde el área de enfermería. *Seguimiento de aceptación y tolerancia de la vía oral de las personas mayores.
*Agua almacenada en baldes de gran capacidad.	Ahogamiento	* Restringir el acceso de las personas mayores al área de los tanques de agua. *Tener la respectiva señalización de áreas restringidas de acceso.

1. ANTES

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Capacitar a las personas mayores y funcionarios sobre los protocolos existentes para mitigación de accidentes.	ENFERMERIA, TERAPIA OCUPASIONAL	Actas, Registro de Asistencia y Evidenci Fotográfica.
2	Verificar las barreras de prevención y seguridad a través de las rondas de seguridad para la identificación de los factores personales que aumentan el riesgo de caídas por medio de la aplicación de escalas de riesgo a las personas mayores para clasificarlo.	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	LISTA DE CHEQO DE RONDA DE SEGURIDAD DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL DE SEGURIDAD DE LA PERSONA MAYOR
3	La identificación de riesgos que se realiza teniendo en cuenta factores humanos (condiciones propias de las personas mayores atendidas) y factores ambientales (ambiente en que permanecen las personas mayores).	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	MATRIZ AMFE
4	Control de la infraestructura externa e interna.	MANTENIMIENTO	CARPETA DE PLAN DE MEJORA DE MANTENIMIENTO
5	Realizar solicitud de citas médicas para las personas mayores con condición de discapacidad visual, auditiva y física.	ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA
6	Verificar la adherencia del tratamiento farmacológico de las personas mayores.	ENFERMERIA	REGISTROS DE MEDICAMENTOS HISTORIA CLINICA
7	Seguimiento y control en el mantenimiento de ayudas técnicas utilizadas.	MANTENIMIENTO	REGISTRO Y EVIDENCIA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO DE AYUDAS TÉCNICAS
8	Señalizaciones y señalítica en las áreas de la institución.	COMITÉ DE EMERGENCIAS	PRESENTACIÓN CON EVIDENCIAS DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS
9	Control de riesgo de exposición de las personas mayores y/o funcionarios en los lagos.	COMITÉ DE EMERGENCIAS	REGISTRO DEL COMITÉ
10	Verificación y control de mantemnimiento en la infraestructura de la institución en zonas de alto riesgo como (terrazas, balcones) para evitar caídas de alturas.	MANTENIMIENTO	EVIDENCIA DE CONTROL DE CAMBIOS ESTRUCTURALES

✔ Durante:

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Reporte de auxiliar de enfermería que identifica el accidente	TALENTO HUMANO	HISTORIA CLINICA – REGISTROS DE ENFERMERÍA CON VALORACIÓN CEFALOCAUDAL
2	Brindar estrategias de primeros auxilios con el equipo interdisciplinario en situación de accidentalidad y según su estado de salud, remitir a la persona mayor al servicio de urgencias más cercano.	TALENTO HUMANO	FORMATO INFORMATIVO DE SALUD FOR-PPS-805
3	Brindar atención a la persona mayor de forma oportuna para proporcionar estabilidad para continuar manejo del dolor.	ENFERMERIA	FORMATO DE REGISTROS DE ENFERMERIA
4	Brindar el seguimiento a su esado de salud por medio de la valoración cefalocaudal a la persona mayor y proporcionar confort en el área de cuidados especiales .	ENFERMERIA	FORMATO DE REGISTROS DE ENFERMERIA
5	Análisis del reporte del evento o incidente que ocasionó las causas y fallas del accidentalidad.	TALENTO HUMANO	FORMATO
6	Estalecer con el protocolo de Londres el análisis del evento para clasificar el accidente según gravedad de incidente o evento adverso.	TALENTO HUMANO	MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE LONDRES Y ACTAS DE ANALISIS DEL EVENTO
7	Informar actual estado de salud de la persona mayor a la red social y familiar.	TRABAJO SOCIAL	HISTORIA CLINICA
8	Dar continuidad con recomendaciones a la persona mayor para el seguimiento de cambios en su estado de salud. e	ENFERMERIA	REGISTROS DE ENFERMERIA

✔ Después:

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Continuar realizando control de riesgos latentes para evitar la accidentalidad.	COMITÉ DE EMERGENCIAS AMBIENTAL MANTENIMIENTO ENFERMERÍA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE ADECUACIONES ESTRUCTURALES Y COMITÉ DE EMERGENCIAS
2	Reporte diario de posibles riesgosnuevos de las personas mayores.	TALENTO HUMANO	MANTENIMIENTO LOCATIVO Y REGISTROS DIARIOS DE ENFERMERIA
3	Garantizar la seguridad en los controles y dar cumplimiento frente a la resolución de fallas de mantenimiento locativo.	MANTENIMIENTO	EVIDENCIA DE ADECUACIONES ESTRUCTURALES
4	Dar cumplimiento con la documentación completa para la la historia clínica en caso de ser un accidente que cause la muerte en la persona mayor, proceder a aplicar el Protocolo de Caso Frotuito.	ENFERMERIA	HISTORIA CLINICA – REGISTROS DE ENFERMERIA

LESIONES PRODUCIDAS POR CAÍDAS, GOLPES Y CORTES

Estos son los accidentes más frecuentes. A continuación se indican los lugares donde suelen producirse y las recomendaciones para tratar de evitarlos:

En las escaleras:

- Utilice el pasamanos o la barandilla siempre que suba o baje escaleras.
- Encienda siempre la luz.
- Procure que la escalera y los descansillos estén siempre libres de objetos con los que pueda tropezar.
- Procure utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma.
- En caso de tener que transportar bolsas con peso, si puede, pida ayuda para mantener al menos una mano libre.
- Los escalones tendrán bandas protectoras antideslizantes en sus bordes.

Respecto a los suelos:

- Desplazarse siempre por escaleras con zonas antideslizantes
- Mantenga despejados los suelos de habitaciones y pasillos de objetos con los que pueda tropezar (tiestos, cables, adornos).
- Tenga cuidado con las alfombras, sobre todo las pequeñas, porque frecuentemente son origen de tropiezos. Deben ser antideslizantes o estar fijadas al suelo. Si esto no es posible, retírelas.
- Evite pisar suelos resbaladizos.
- Evite el vertido de agua o líquidos.
- Los suelos no deben estar excesivamente pulidos y encerados ya que puede resbalarse. Cuidado con los productos de limpieza (abrillantadores, ceras).
- No camine nunca calzado sólo con calcetines o medias.

En el baño:

- Sujétese de las agarraderas, apropiadas para este uso, que le ayuden a incorporarse del inodoro y a entrar y salir de la ducha o bañera.
- Tenga precaución al desplazarse por alfombras
- Evite que se forme vapor en el baño con una buena ventilación ya que un exceso de vapor puede causar mareos.
- Si tiene que utilizar un aparato eléctrico dentro del baño, hágalo llevando un calzado con suela de goma y evite que el ambiente esté muy húmedo.
- Evite ducharse con la estufa eléctrica encendida. Caliente la estancia previamente.

En el dormitorio:

- No se levante de la cama bruscamente. Permanezca sentado/a unos momentos antes de incorporarse.
- Procure que el espacio de acceso a la cama sea lo suficientemente amplio para entrar y salir sin riesgo.
- Evite las alfombras

En el comedor:

- Guarde un espacio prudente entre un puesto y el otro
- Consuma los alimentos en porciones pequeñas

- Si la institución cuenta con personas mayores con movilidad reducida debe llevarse el respectivo mantenimiento correctivo de los elementos de locomoción, tener áreas libres de obstáculos, entre otros

QUEMADURAS Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS

Las instalaciones de gas y/o eléctricas destinadas a la preparación de alimentos, la ingesta de liquidos calientes, durante la exposición con el uso de agua caliente, al tener contacto con calefactores u otro electrodoméstico eléctrico, así como el hábito de fumar, son el origen de quemaduras e incendios. Para ello, se recomienda lo siguiente

Con medios físicos de Bolsas de agua caliente:

- Tenga especial cuidado con las bolsas de agua caliente compruebe siempre que la temperatura sea adecuada y que la bolsa esté bien cerrada. Protéjala con una toalla o tela para eitar contacto directo a la piel de la persona mayor y evitar quemaduras.
- Evitar usar botellas de cristal con agua caliente en la cama.

Con uso de electrodomésticos eléctricos e instalaciones eléctricas:

- No sobrecargue la electricidad utilizando a la vez varios aparatos que consuman mucha energía
- No conecte varios aparatos en el mismo enchufe.
- No desenchufe nunca un aparato eléctrico tirando del cable.
- Desconecte siempre los aparatos eléctricos después de haberlos utilizado.
- No pase cables eléctricos por debajo de las puertas.
- No manipule nunca aparatos eléctricos o cables y enchufes con las manos mojadas.
- No limpie ni moje los aparatos eléctricos si están enchufados.
- Apague los bombillos de la luz de la habitación y del baño, cuando no los necesite

En el uso de Baños y duchas:

- Regule y compruebe la temperatura del agua antes de ducharse o bañarse.
- Abra siempre primero el grifo del agua fría y mezcle luego con el agua caliente hasta tener la temperatura adecuada.

Espacios para fumadores:

- No fume nunca en la cama.
- Usar los espacios señalizados de fumar y respetar los espacios señalizados como prohibido fumar para evitar un accidente.
- Utilice ceniceros hondos
- Asegúrese de que las colillas de los cigarros estén bien apagadas antes de depositarlas en la basura.
- Tenga cuidado de no dejar olvidado un cigarro encendido y evitar exponerlo a la piel de otras personas.

En el comedor:

- Guarde un espacio prudente entre un puesto y el otro
- Consuma los alimentos en porciones pequeñas

Riesgo de Intoxicaciones:

Productos tóxicos almacenados:
Los productos almacenados que pueden causar intoxicaciones como los medicamentos y los productos de limpieza. Para prevenir este tipo de accidentes se recomienda que tenga en cuenta las siguientes normas de seguridad y precauciones de:

Medicamentos

- Tome los medicamentos cada vez que sean administrados por el personal de enfermería, no los acumule ni guarde.
- Conserve la pauta de administración prescrita por su médico/a. Si lo precisa, anote en el envase la dosis diaria.
- No se automedique. Constituye un grave riesgo para su salud.
- Consulte a su médico/a o área de enfermería las dudas relacionadas con el tratamiento que está siguiendo.

Alimentos

En ocasiones, el consumo de alimentos en mal estado puede dar lugar a una intoxicación alimentaria. Para prevenir este accidente siga las siguientes recomendaciones:

- No almacene alimentos en las habitaciones ni en la ropa
- Consuma los alimentos una vez sean administrados por el personal de la institución
- Si observa algo anormal en algún alimento (color, textura, sabor) informe de inmediato al personal de cocina
- No obsequie a otras personas mayores lo alimentos que usted no va a consumir, recuerde que cada persona mayor tiene una dieta preescrita, y esto podría generar alteraciones en el estado de salud de las personas.

Atragantamientos y lesiones por cuerpo extraño

Con bastante frecuencia, las personas mayores presentan problemas en su dentadura. Esto puede dar lugar a atragantamientos. También son frecuentes las lesiones en el oído por cuerpo extraño. Para prevenirlos:

- Mastique bien los alimentos. Coma despacio.
- En caso de utilizar prótesis dentales, siga las instrucciones de uso de su odontólogo.
- No colocar objetos en los oídos. Tenga cuidado al utilizar bastoncillos de algodón para su limpieza.
- No duerma con objetos en la boca (caramelos, etc.).
- Si se atraganta fácilmente, modifique la textura de los alimentos utilizando espesantes o gelatinas. Daños producidos por temperaturas extremas

Hipotermia

Es causada por exposiciones prolongadas a temperaturas muy frías. Cuando está expuesto a temperaturas frías, su cuerpo comienza a perder calor más rápido de lo que lo produce. Las exposiciones prolongadas harán que se agote la energía que su cuerpo tiene almacenada, lo

que lleva a una temperatura corporal más baja. Para evitar temperaturas bajas aplique lo siente:

-Manetener en la persona mayor ambientes seguros de comodidad en cada abitación con la infraestructura adecuada.

-Realizar ronda de seguridad dia y noche en las personas mayores.

-Educar a la persona mayor sobre signos y síntomas de alarma de hipotermia tales como: sensación de cansancio, tiritar, somnolencia, confusión manos frias, perdidade la memoria.

-Aplicar primeros auxilios y recuperar la temperatuacorpotal de la persona mayor teniendo encuenta

Lo siguiente: Leve a la persona mayor a espacio seguro que sea fuente de calor, quitar prendas mojadas expuestas, colocar manta de emergencia Klimber que se encuentra en el botiquín de primeros auxilios, realizar toma de signos vitales en acompañamiento de área de enfermería, colocar sabanas, toallas secas protegiendo torax, espalda cabeza, remitir al servicio de urgencias mas cercano, si no hay perdida de la conciente permit que la persona mayor tome liquido a temperatura adecuada par su ingesta.

El exceso de calor puede producir efectos perjudiciales para la salud de las personas mayores. Para evitarlos siga los siguientes consejos:

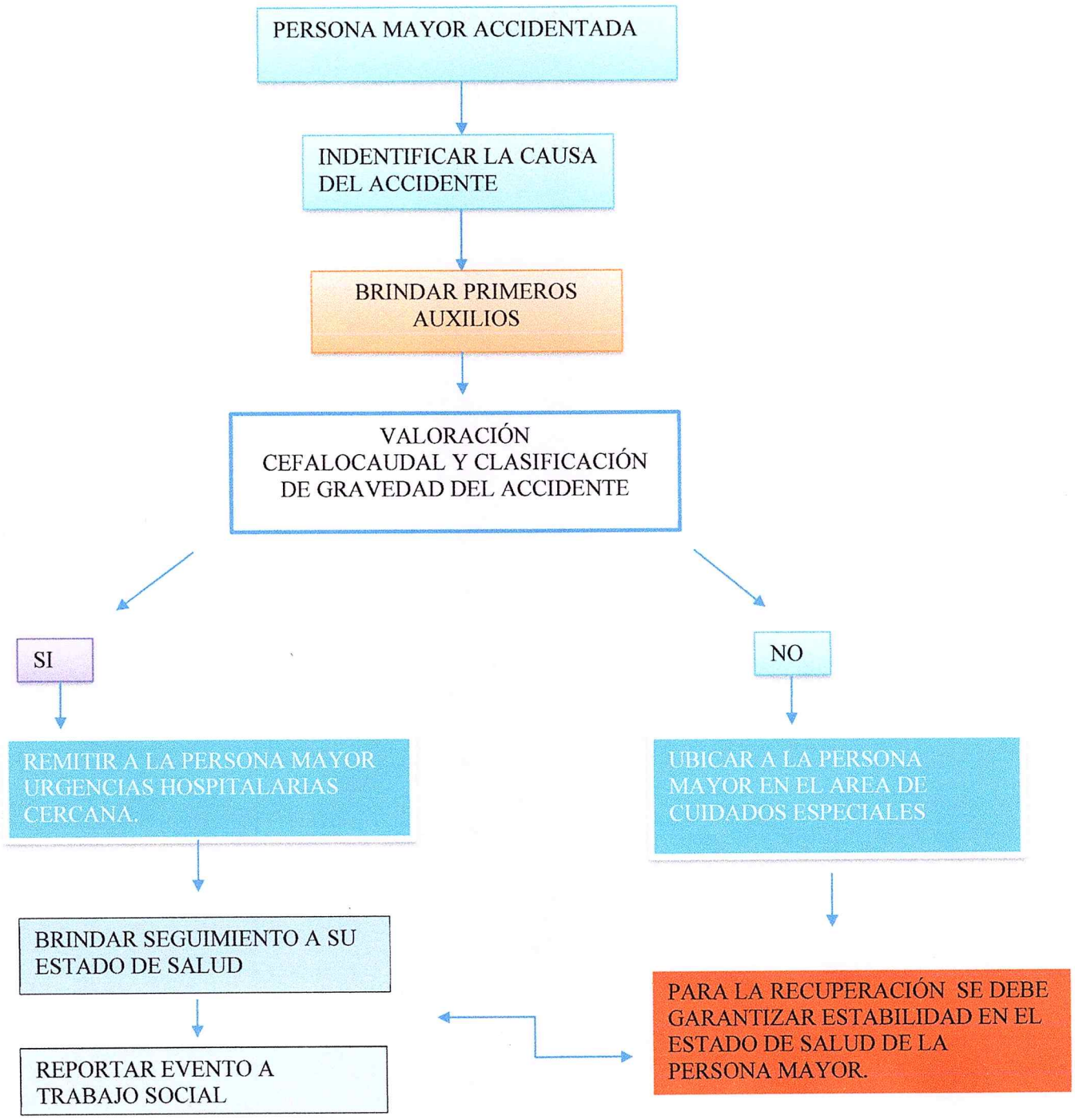
- Beba abundante agua y con frecuencia (al menos 2 litros diarios) aunque no sienta sed. Calcule un vaso de agua más por cada grado de temperatura que supere los 37° C.
- Ingiera frutas según minuta nutricional establecida.
- Las habitaciones de la casa deben tener cortinas en las ventanas
- Refrésquese con paños húmedos frecuentemente durante el día.
- Permanezca durante el mayor tiempo posible en áreas
- No salga a la calle en las horas más calurosas del día. En estas horas evite el ejercicio físico y deporte.
- Use ropa y calzado adecuado que transpire con facilidad.
- En épocas de calor, beba abundantes líuidos aunque no sienta sed.

Posteriormente a un accidente es importante tener encuenta:

- Realizar seguimiento e las acciones que se determinaron según el tipo de accidente y aplicar el diligenciamiento de formatos de para el reporte de eventos adversos e incidentes de las personas mayores – Versión 3 – MI-GCA –PR001.03.
- Dar continuidad en la sociliazación del Prtocolo de Prevención de Accidentes a Funcionarios.
- Diligenciar en el formato Registro de morbilidad, accidentalidad y mortalidad de personas mayores FOR-PSS-222 de forma veraz y objetiva con toda la información que conduzca a la identificación de las causas reales del accidente. Implementar los controles que como producto de la investigación se determinen.
- Hacer el respectivo seguimiento a la investigación e implementación oportuna de los controles definidos.
- Tener de manera organizada y archivada los formatos de investigación de accidentes junto con los soportes que se requieran.

- Cuando se produzca la muerte de la persona mayor como consecuencia del accidente, dar cumplimiento a lo establecido por la institución en el "Protocolo de casos fortuitos".

FLUJOGRAMA DE ACCIDENTES



5 DEFINICIONES

Accidentes en el Hogar son acontecimientos **inesperados** que ocurren tanto dentro de la vivienda como en el patio, jardín o escaleras de la misma. Aunque los lugares más frecuentes donde suceden este tipo de accidentes son el dormitorio y la cocina.

Accidente: Es un evento inesperado, que no se podía prever y que, en general, provoca daños, lesiones o consecuencias negativas: rotura de objetos como cristales, tuberías, partes de un coche o daños físicos como quemaduras, esguinces, etc. Los seguros, existen, precisamente, para mitigar los efectos dañinos de estos eventos.

Existen dos tipos de daños derivados de los accidentes:

Daños Accidentales: En estos casos, los daños a consecuencia de este evento inesperado, son totalmente imprevisibles. A pesar de haber tenido en cuenta todas las precauciones y haber hecho todos los mantenimientos posibles, se ha producido un hecho fortuito que ha causado daños en terceras personas o en la propiedad de otras personas de forma involuntaria.

Daños Intencionales: Son aquellos en los que, en realidad, el accidente viene causado por una mala praxis o un mal uso. En estos casos, la persona causante del **accidente** actuaba con mala fe o dolo, es decir, a pesar de saber que sus acciones iban a provocar dicho accidente, no hizo nada para evitarlo. Estos actos pueden darse por un descuido, una mala praxis, un mal uso, o directamente, con malas inteciones.

Daños corporales: Los daños corporales, también llamados daños personales son aquellos que provocan alteraciones tanto a nivel físico como a nivel psíquico, es decir, lesiones que afectan de forma directa a la salud de las personas o que la limiten de alguna manera. Se pueden dar daños corporales aunque estos no supongan que la persona que los ha recibido vaya a tener secuelas por ellos en un futuro. Si se producen daños corporales y el alcance de los mismos, solo lo podrá determinar una persona con la capacidad legal, técnica y médica adecuada. En estos casos, este trabajo lo desarrollan peritos médicos especializados y serán ellos los encargados de hacer las valoraciones pertinentes a través de las cuales sería posible calcular indemnizaciones en el caso de que fueran necesarias. Los peritos elaborarán un informe clínico que tendrá validez legal y judicial y se podrá aportar como prueba, tanto si se necesita realizar alguna denuncia a la persona que haya ocasionado los daños, como si se debe adjuntar a un parte del seguro, normalmente en casos de accidentes de tráfico en los que suele actuar el seguro de coche, moto, furgoneta, ciclomotor, etc.

causas de accidentes: Por las cuales suceden los Accidentes son por el **desconocimiento de los riesgos** de aparatos mecánicos y eléctricos, así como de medicamentos y productos de limpieza almacenados. También por enfermedad, cansancio, **Estrés**, falta de medidas de protección y ausencia de infraestructura de seguridad.

Prevenir accidentes: pueden llegar a **ser evitables hasta en un 90%** de los casos, si tomamos en cuenta algunas recomendaciones para evitar situaciones de riesgo podremos ser capaces de evitar en gran parte que surjan accidentes.

Acompañamiento: Servicio asistencial promovido desde instancias públicas u organizaciones de voluntariado, para ofrecer compañía a personas que por razón de edad o discapacidad están marginados y en soledad.

Actitudes: Las actitudes deben de ser distinguidas de conceptos relacionados como creencias, estereotipos y conocimientos. Las actitudes se refieren a la evaluación de un objeto, hacia una disposición favorable o no hacia el objeto. Las creencias o conocimiento, en contraste, son respuestas cognitivas hacia un objeto más que evaluaciones. Los estereotipos están compuestos de creencias y el término a menudo se reserva para percepciones que son incorrectas.

Actividad eléctrica: Respuestas medidas eléctricamente o patrones de respuesta, frecuentemente de unidades individuales (p.e. células o grupos de células), o de cualquier parte del sistema nervioso. Se incluyen impulsos neurales, etc.

Actividades diarias: Son las actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independiente. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado (asearse, vestirse y desnudarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche, comer) y de funcionamiento básico físico (desplazarse dentro del hogar) y mental (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas.

Actividades s de autocuidado: Son básicas para hacer vida independiente en casa. Habitualmente se incluyen: bañarse, vestirse, alimentarse, desplazarse, ir al servicio y continencia

Actividades instrumentales de la vida diaria: Son actividades más complejas que las ABVD, y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones más difíciles con el medio. En esta categoría se incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad, como poder utilizar el teléfono, acordarse de tomar la medicación, cortarse las uñas de los pies, subir una serie de escalones, coger un autobús, un metro o un taxi, preparar la propia comida, comprar lo que se necesita para vivir, realizar actividades domésticas básicas (fregar los platos, hacer la cama, etc.), poder pasear, ir al médico, hacer papeleos y administrar el propio dinero, entre otras.

Amnesia: Alteración de la capacidad de formar, codificar y mantener registros de información para evocarlas ulteriormente en función de la adaptación del individuo al medio. La amnesia anterógrada representa la imposibilidad de recordar los nuevos acontecimientos vividos después del inicio de la enfermedad. La amnesia retrógrada representa la alteración de la capacidad en evocar acontecimientos acaecidos antes del inicio de la enfermedad. Afecta a la información autobiográfica y a la información pública (acontecimientos sociales y políticos).

Ansiedad: Estado de angustia y desasosiego producido por temor ante una amenaza o peligro. La ansiedad puede ser normal, ante la presencia de estímulos amenazantes o que suponen riesgo, desafío, o patológica, que caracteriza a diferentes trastornos psíquicos.

Apoyo informal: Consiste en el cuidado y atención que se dispensa de manera altruista a las personas que presentan algún grado de discapacidad o dependencia, fundamentalmente por sus familiares y allegados, pero también por otros agentes y redes distintos de los servicios formalizados de atención.

Apoyo psicosocial: Conjunto de actividades que consisten en practicar la escucha activa con la persona mayor, estimularla para que practique el auto cuidado, para que permanezca activa, que se relacione, que salga; en definitiva, todo aquello que fomente su autoestima y la prevención y

reducción de la dependencia.

Asistencia domiciliaria: Aquella desarrollada tanto en los aspectos clínicos como por parte de la asistencia social a domicilio. Los médicos de familia deben cubrir esta asistencia domiciliaria. [...] Esta atención puede ser coordinada con otros dispositivos de atención domiciliaria como puede ser la asistencia geriátrica domiciliaria desarrollada por los servicios de Geriatría desde el hospital.

Asistencia geriátrica: Conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, que desde los puntos de vista sanitario y social están destinados a prestar una atención interdisciplinar, integrada en todos sus elementos e integral en todos sus aspectos, para garantizar la calidad de vida de los ancianos que viven en un sector asistencial. Es por tanto una organización de recursos sanitarios y sociales para responder a las necesidades, en estos aspectos, por parte de los ancianos. Su objetivo fundamental, al igual que el objetivo básico de la Geriatría, es mantener al anciano integrado en la comunidad. Asistencia integral Asistencia total al paciente:
médica, psicológica, social, afectiva, etc.

Asistencia sanitaria en el domicilio: Es un servicio dirigido a toda la población que, desde los centros sanitarios de atención primaria, presta los cuidados de salud integrales y en su domicilio a las personas con necesidades sanitarias y a sus familias, con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud o, en su caso, minimizar el efecto de la enfermedad o la discapacidad.

Asistencia sociosanitaria: Comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultanea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

Autonomía: La autonomía expresa la idea de que las personas deben dirigir sus propias acciones y estar libres de coerción o influencia de otros sobre sus acciones y decisiones.
Autonomía personal:

1. En psicología social -sobre todo, en psicología- se habla de "autonomía funcional" para indicar cómo los "impulsos adquiridos" adquieren carta de naturaleza. 2. En psicoanálisis y en sociología, la autonomía del yo se relaciona con el proceso de identificación de la persona en el marco de la socialización. 3. Etimológicamente equivale a "autorregulación". 4. En general, puede entenderse la aptitud de los sistemas sociales a su autorregulación, sin perjuicio de participar en conjuntos más incluyentes.

Barreras arquitectónicas: Factores de diseño que impiden el acceso a edificios públicos y privados, instalaciones y servicios

Bradicinesia: Trastorno extrapiramidal caracterizado por una disminución en la velocidad de los movimientos normales y una escasez de los mismos, así como una incapacidad para iniciar y desarrollar movimientos con una velocidad normal. Se asocia también con una sensación de debilidad o fatiga. Es una característica fundamental de los síntomas parkinsonianos, como la "facies de máscara" de la enfermedad de Parkinson, que es consecuente a la disminución de la actividad dopaminérgica nigroestriatal. Debe diferenciarse de la acinesia producida por fármacos.

Caída accidental: Una caída accidental puede ser definida como cualquier ocasión en la que una

persona se cae al suelo. En la mayoría de los casos la persona que se cae está inicialmente de pie; sin embargo las caídas podrían también ocurrir estando sentado o en posición supina. En muchas de las caídas no hay testigos y con frecuencia las personas que se caen no son capaces de dar una explicación fiable sobre lo que ha ocurrido, y esto provoca la existencia de dificultades para obtener información precisa sobre la incidencia, circunstancias y causas de las caídas.

Caídas: Desplome de una persona en el mismo plano de sustentación, a diferencia de la precipitación, en la que la víctima pasa a un plano de sustentación inferior.

Consentimiento informado: Define una serie de derechos de los pacientes y obligaciones recíprocas para los profesionales sanitarios. El consentimiento informado significa que los pacientes tienen el derecho a tomar decisiones de forma autónoma sobre su cuidado médico. Para hacer esto, se les debe de proporcionar información sobre su condición médica, alternativas de tratamiento y los puntos positivos y negativos del tratamiento recomendado. Una implicación del consentimiento informado es que los pacientes pueden rechazar el tratamiento
El consentimiento informado es un proceso gradual, dentro de la relación que se establece entre el profesional sanitario y el paciente, que consiste fundamentalmente en un diálogo destinado a que el paciente decida sobre un determinado procedimiento relativo a su salud. El profesional sanitario debe informar al paciente y respetar la decisión que éste tome de acuerdo con sus valores y su proyecto de vida, como clara expresión de su autonomía moral. El proceso de consentimiento informado consta de dos fases: en primer lugar, la que se refiere a la información sobre el procedimiento propuesto, que ha de ser acorde con el conocimiento empírico y aportada por el profesional de una manera adecuada a las necesidades de cada enfermo concreto. La segunda fase es la de decisión libre y voluntaria por parte del paciente una vez comprendida la información, expresando el consentimiento o rechazo del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le propone.

Cuidadores: Individuos que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros en sus actividades cotidianas, y para que mantengan el rendimiento en el trabajo, en la educación o en otras situaciones de la vida. Su actuación se financia mediante fondos públicos o privados, o bien actúan como voluntarios, como es el caso de los que proporcionan apoyo en el cuidado y mantenimiento de la casa, asistentes personales, asistentes para el transporte, ayuda pagada, niñeras y otras personas que actúen como cuidadores.

Deficiencia: Es la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo (ej. estructura) o función corporal (ej. función fisiológica). Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Anormalidad se refiere estrictamente a una desviación significativa de las normas estadísticas establecidas (ej. como la desviación de la media de una población con normas estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Déficit en el funcionamiento: La nueva clasificación de discapacidades de la OMS, denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra 14-22 Mayo de 2001) (Organización Mundial de la Salud, 2001) establece que déficit en el funcionamiento (sustituye al término "deficiencia", tal y como se venía utilizando por la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades

y Minusvalías, CIDDM, de 1980): es la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental. En este contexto el término "anormalidad" se usa para referirse a una desviación significativa de la norma estadística (por ejemplo, la mediana de la distribución estandarizada de una población).

Degeneración macular: Es un trastorno que afecta la mácula (parte central de la retina del ojo) causando disminución de la agudeza visual y posible pérdida de la visión central.

Demencia: Deterioro profundo del conjunto de las funciones psíquicas de un individuo, anteriormente existentes. Es, pues, siempre, una condición adquirida y con significación de descenso o retroceso; esto las distingue del grupo de retrasos mentales congénitos. 2. ~ senil. Síndrome orgánico cerebral, asociado con envejecimiento, y caracterizado por deterioro intelectual. Frecuentemente también se observa una conducta pueril, intereses centrados en sí mismo y una dificultad para afrontar nuevas experiencias.

Dependencia: Situación permanente, en la que se encuentran las personas que precisan ayudas importantes de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

Deterioro cognitivo: Daño progresivo, en mayor o menor grado, de las facultades intelectuales o físicas de una persona. El conjunto de fenómenos mentales deficitarios debidos bien a la involución biológica propia de la vejez o bien a un trastorno patológico (arteriosclerosis, parálisis general, intoxicación, enfermedades mentales de larga duración, etc.).

Discapacidad: Es toda limitación grave que afecte o se espera que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas.

Enfermedad de Alzheimer:Enfermedad progresiva neurodegenerativa caracterizada por la pérdida de función y muerte de las células nerviosas en diversas áreas del cerebro, lo que lleva a una pérdida de funciones mentales como la memoria y el aprendizaje. La Enfermedad de Alzheimer es la causa más común de la demencia.

Envejecimiento: Cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del pasar del tiempo.

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos..) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Memoria: Función mental compleja que tiene cuatro fases diferentes: (1) memorización o aprendizaje, (2) retención, (3) rememoración, y (4) reconocimiento. Clínicamente, se subdivide usualmente en memoria inmediata, reciente, y remota.

Negligencia: Consiste en un acto de omisión, fallo intencional o no intencional en el cumplimiento de las necesidades vitales para una persona mayor (por ejemplo, negligencia en la higiene personal, malnutrición, deshidratación, etc.) por parte del cuidador.
Conducta perjudicial intencional o no intencional por parte de un cuidador formal o informal en quien la persona mayor confía. La negligencia no intencional es el fallo en el cumplimiento de las responsabilidades del cuidado, pero el cuidador no tiene la intención de dañar a la persona mayor. La negligencia intencional tiene lugar cuando el cuidador conciente e intencionadamente falla a la hora de cumplir con las necesidades de la persona mayor, provocando como resultado daño psicológico, físico o material a la persona mayor.

Personas mayores: Se considera población de edad o mayor a aquellas personas que tienen 65 o más años; el umbral es arbitrario, pero generalmente aceptado. Naciones Unidas también considera el umbral de los 60 años población mayor.

6 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL MANUAL

Seguimiento	Responsable	Mecanismos de seguimiento	Periodicidad
Autocontrol			
El presente documento está sujeto a verificaciones externas			

7 ANEXOS

1. Procedimiento para el reporte de eventos adversos
2. Formato para el reporte de eventos adversos.

Memoria: Función mental compleja que tiene cuatro fases diferentes: (1) memorización o aprendizaje, (2) retención, (3) rememoración, y (4) reconocimiento. Clínicamente, se subdivide usualmente en memoria inmediata, reciente, y remota.

Negligencia: Consiste en un acto de omisión, fallo intencional o no intencional en el cumplimiento de las necesidades vitales para una persona mayor (por ejemplo, negligencia en la higiene personal, malnutrición, deshidratación, etc.) por parte del cuidador.
Conducta perjudicial intencional o no intencional por parte de un cuidador formal o informal en quien la persona mayor confía. La negligencia no intencional es el fallo en el cumplimiento de las responsabilidades del cuidado, pero el cuidador no tiene la intención de dañar a la persona mayor. La negligencia intencional tiene lugar cuando el cuidador conciente e intencionadamente falla a la hora de cumplir con las necesidades de la persona mayor, provocando como resultado daño psicológico, físico o material a la persona mayor.

Personas mayores: Se considera población de edad o mayor a aquellas personas que tienen 65 o más años; el umbral es arbitrario, pero generalmente aceptado. Naciones Unidas también considera el umbral de los 60 años población mayor.

6 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL MANUAL

Seguimiento	Responsable	Mecanismos de seguimiento	Periodicidad
Autocontrol			
El presente documento está sujeto a verificaciones externas			

7 ANEXOS

1. Procedimiento para el reporte de eventos adversos
2. Formato para el reporte de eventos adversos.

Aprobación	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado Por:	Janeth Patricia Paez G, Lina Mayerly Cruz G, Ana Ligia Guevara G		Julio de 2018	Patricia Paez Lina Mayerly Cruz Ana Ligia G.
Revisado y Actualizado Por:	Javier Alejandro Rios,Janeth Patricia Paez G.	Enfermera	Abril de 2020	Patricia Paez.
Aprobado Por:	María Flor Elba Zuluaga Duque	Coordinadora	Agosto de 2019	Ana María Flor Elba
Actualización:	Janeth Patricia Paez G.	Enfermera	Agosto de 2023	Patricia Paez.