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

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

TABLA DE CONTENIDO

1 OBJETIVO....3

2 ALCANCE....3

3 JUSTIFICACIÓN....3

4 DESARROLLO DE MANUAL....3

5 DEFINICIONES....12

6 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL MANUAL....18

7 ANEXOS....18

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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

Este protocolo es aplicable a la prevención de los accidentes de las personas mayores institucionalizadas en el Hogar Francisco y Clara del Municipio de Fusagasugá, permite dar a conocer las situaciones más frecuentesde riesgo de accidentes en el hogar, debidas, bien a elementos propios del entorno o a actividades concretas que, por las condiciones físicas de las personas mayores, suponen un riesgo añadido.

Además de estas medidas preventivas, queremos señalar la importancia de que las personas mayores mantengan una buena forma física, incorporando en su vida cotidiana la práctica de actividad y ejercicio físicoadaptados a su edad y sexo. Este es un objetivo prioritario de salud, tanto para la prevención de accidentes como para lograr un “envejecimiento activo”, concepto divulgado por la OMS que persigue garantizar, en la medida de lo posible, las cuatro exigencias más valoradas por las personas mayores: autonomía, independencia, calidad de vida y esperanza de vida sana o libre de discapacidades.

Confiamos en que esta información sea de utilidad y contribuya a mejorar la salud de este colectivo, de igual forma; deberá estar articulado con el denominado Programa de Seguridad 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.

“ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

4 DESARROLLO DEL MANUAL

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

IDENTIFICACION DE PELIGROS	EVALUACION DE RIESGOS (CONSECUENCIAS)	CONTROLES (PREVENCION)
Factores Humanos: *Debilidad muscular *Perdida del equilibrio *Disminución visual y auditiva		Factores Humanos: *Dotar de calzado adecuado (antideslizante) a las personas mayores *Trabajadores de la institución capacitados en primeros auxilios.
Factores ambientales: *Piso con desniveles	Caídas	Factores ambientales: *Piso seco y sin cera

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

*Piso resbaloso o húmedo		*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

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

		*Mejorar los espacios de los asientos en el comedor
*Al ingerir losalimentos *Distribución inadecuada de medicamentos *Inhalación de gas(fuga)	Intoxicaciones	* Excelente control en las condiciones de almacenamiento, manipulación y distribución de los alimentos * Administración de medicamentos de acuerdo aorden médica y por profesional de enfermería
*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 calderas.	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 * Minucioso control del área de enfermería a la temperatura del agua para baño de las personas mayores.
* 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.
*Agua almacenada en baldes de gran capacidad.	Ahogamiento	* Restringir el acceso de las personas mayores alárea de los tanques de agua

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

LESIONES PRODUCIDAS POR CAÍDAS, GOLPES Y CORTES

Estos son los accidentes más frecuentes. A continuación se indican los lugares donde suelen producirse y lasrecomendaciones 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 manolibre.
- 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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

• 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 losproductos 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 causarmareos.
• Si tiene que utilizar un aparato eléctrico dentro del baño, hágalo llevando un calzado con suela de goma yevite 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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

En el comedor:

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

QUEMADURAS Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS

Las instalaciones de gas y/o eléctricas destinadas a la preparación de alimentos, el uso de agua caliente, los aparatos de calefacción y el uso de algún otro aparato eléctrico, así como el hábito de fumar, son el origen de quemaduras e incendios. Le recomendamos que revise las siguientes instrucciones o medidas de seguridad para tratar de evitarlos:

Bolsas de agua caliente y mantas eléctricas:

- Tenga especial cuidado con las bolsas de agua caliente compruebe siempre que la temperatura es adecuaday que la bolsa esté bien cerrada. Protéjala con una toalla o tela para que no toque a la piel directamente.
- No use nunca botellas de cristal con agua caliente en la cama.
- No es recomendable dormir con manta eléctrica, sobre todo si tiene dificultad para retener la orina, por elgrave riesgo de que se produzca un cortocircuito.
- Si usa manta eléctrica tenga cuidado de que el cable esté en buen uso y no esté enrollado.Aparatos 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 másBaños 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 conseguir la temperaturadeseada.

Hábito de fumar:

- No fume nunca en la cama.
- Si está sentado/a en el sofá y nota somnolencia, deje de fumar.
- 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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

Intoxicaciones

Productos tóxicos almacenados:

Los productos almacenados que pueden causar intoxicaciones son, fundamentalmente, los medicamentos y los productos de limpieza. Para prevenir este tipo de accidentes le recomendamos tenga en cuenta las siguientes normas de seguridad y precauciones:

Medicamentos

• Consuma los medicamentos cada vez que sean administrados por el personal de enfermería, no los acumuleni guarde.
• Si usted se administra por sí mismo los medicamentos revise periódicamente las fechas de caducidad, no deje medicamentos destapados o con el expuestos al ambiente, consérvelos en un lugar seco, fresco y protegido de la luz.
• 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. Paraprevenir este accidente siga las recomendaciones siguientes:

• 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 personamayor 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 aatragantamientos. 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 se meta objetos en los oídos. Tenga cuidado al utilizar bastoncillos de algodón para su limpieza.
• No duerma con objetos en la boca (caramelos, etc.).

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

• Si se atraganta fácilmente, modifique la textura de los alimentos utilizando espesantes o gelatinas.Daños producidos por temperaturas extremas

Procure mantener la casa a una temperatura adecuada (entre 18° y 22º C) con un buen aislamiento que impidatemperaturas más bajas o más altas a las habituales. No abuse de la calefacción o el aire acondicionado.

Hipotermia :

Se trata de un grave cuadro clínico debido al descenso de la temperatura corporal por debajo de 35º C. Puedeocurrir en personas que, tras una caída en su domicilio, permanecen durante horas en el suelo sin recibir ayuda.Para prevenirlo tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

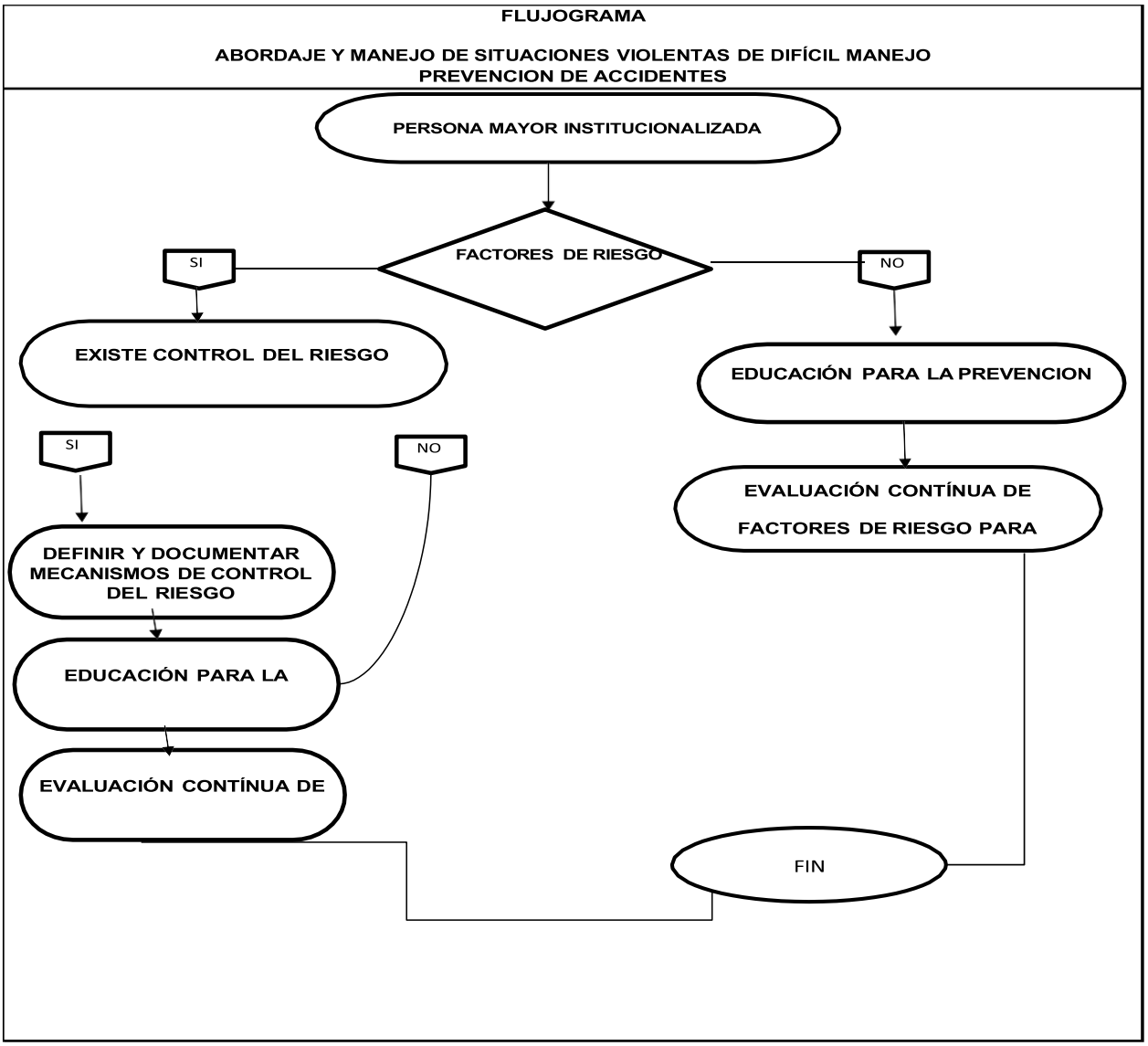
• Si vive solo/a procure tener siempre cerca de usted un teléfono por si tiene que avisar a algún vecino/a ofamiliar en caso de caída.
• Consulte con los servicios sociales de su ayuntamiento las ayudas a personas mayores que viven solas. Hipertermia o golpe de calor:

El exceso de calor puede producir efectos perjudiciales para la salud de las personas mayores. Para evitarlossiga estos consejos:

• Beba abundante agua y con frecuencia (al menos 2 litros diarios) aunque no sienta sed. Calcule un vaso deagua más por cada grado de temperatura que supere los 37º C.
• Aumente el consumo de frutas de verano (sandía, melón) y verduras (ensaladas frías).
• 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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

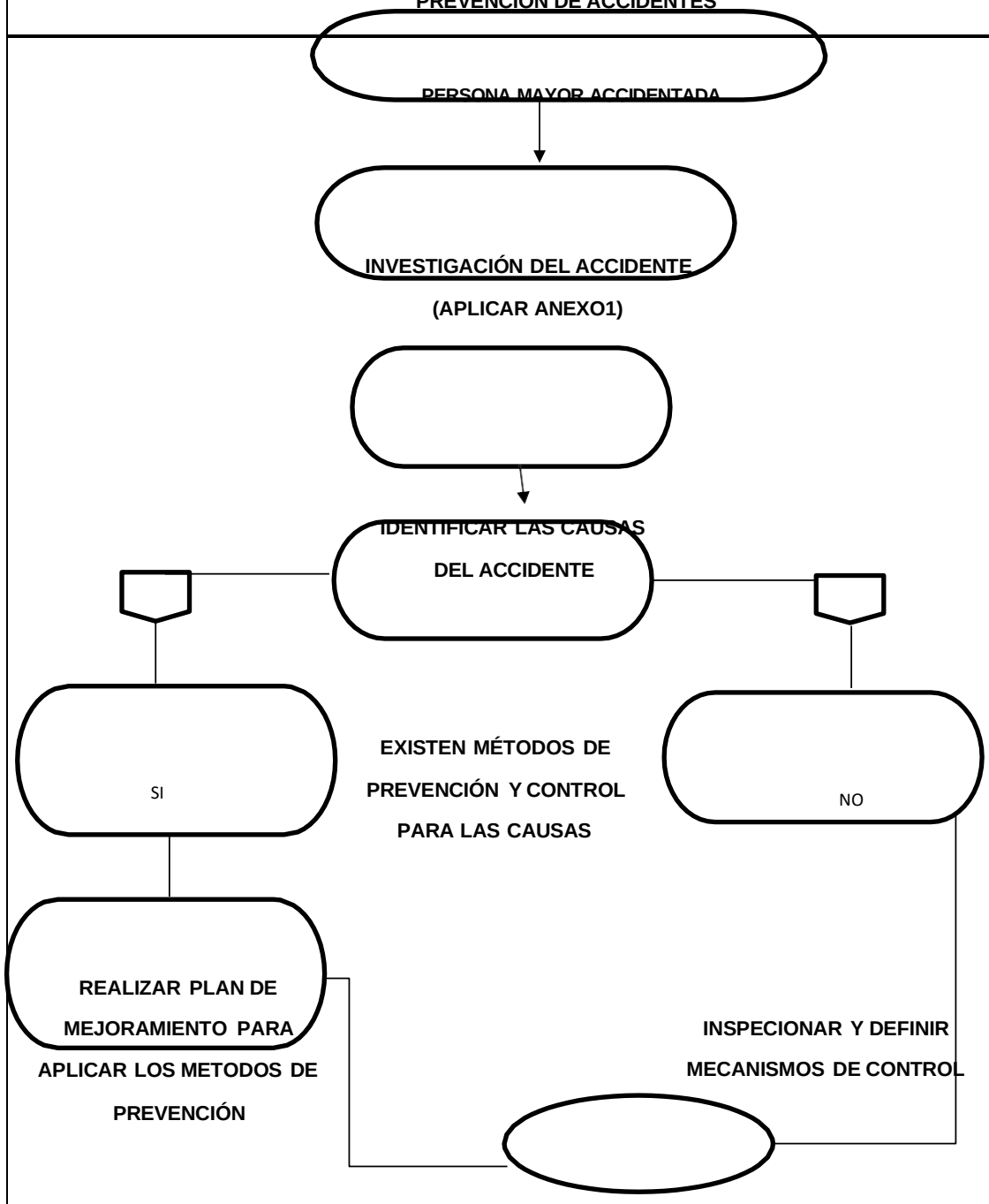
FLUJOGRAMAS



"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

FLUJOGRAMA

ABORDAJE Y MANEJO DE SITUACIONES VIOLENTAS DE DIFÍCIL MANEJO
PREVENCION DE ACCIDENTES



"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

INFORME A LA SECRETARÍA

DE INTEGRACIÓN

FIN

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

(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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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.

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

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 mayo

6 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL MANUAL

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

Indicadores

7 ANEXOS

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

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."

Aprobación	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado Por:	Janeth Patricia Paez G.	Enfermera	Julio de 2018	
Revisado y Actualizado Por:	Jvier Alejandro Rios, Patricia Paez G	Profesional de apoyo administrativo Enfermera	Abril de 2020	
Aprobado Por:	María Flor Elba Zuluaga Duque	Coordinadora	Agosto de 2019	
Actualización:	Janeth Patricia Paez G.	Enfermera	Agosto de 2023	

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA HOGAR FRANCISCO Y CLARA, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL."