PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

1. **Protocolo de casos fortuitos**
2. **Protocolo en caso de evidencia o sospecha**
3. **Protocolo de prevención de accidentes en la institución**

PROTOCOLO DE CASOS FORTUITOS

OBJETIVO:

Brindar un procedimiento eficaz a los casos fortuitos que se presenten con las Personas Mayores del Centro dia al barrio brindando información y orientación a los sistemas familiares o referentes sociales y entidades competentes para que faciliten el proceso de atención oportuna.

ALCANCE

Protocolo que describe el procedimiento a seguir por parte del Centro dia al barrio desde el momento en que se presente la muerte hasta la realización del sepelio de una Persona Mayor Institucionalizada en el Centro dia al barrio.

GLOSARIO

1. Muerte natural: Es la que se produce por causas de enfermedad de la persona mayor y en ella no ha intervenido nada ajeno al deterioro natural del organismo humano o al tratamiento médico propio de la enfermedad.

2. Muerte violenta: Se considera así al fallecimiento de una persona mayor en la que hay alguna clase de intervención externa en las causas de la muerte, con independencia de que sea o no un hecho de carácter delictivo o propiciado intencionadamente por la propia persona mayor. A continuación, se describen las clases de muertes violentas:

3. Muerte homicida: Es aquella muerte en la que existe conducta de culpa por parte de alguna persona.

4. Muerte suicida: Se denomina así al fallecimiento en el cual es la propia persona mayor la que decide voluntariamente poner fin a su vida.

5. Muerte accidental: Es el fallecimiento ocurrido por la persona mayor a causa de un accidente (ver protocolo de Accidentes).}

MUERTE

En el momento en que se presente una situación de muerte de una persona mayor, se debe actuar con calma de la siguiente manera:

ANTES.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	En caso de que la persona mayor se encuentre en delicado estado de salud el profesional en Trabajo Social debe establecer contacto telefónico con el referente familiar o social, siexiste, con el fin de que se le informe sobre el estado actual de la persona.	TRABAJO SOCIAL	REGISTRO DE LLAMADAS
2	La familia es quien debe hacerse cargo del proceso exequial de la persona mayor.	TRABAJO SOCIAL	
3	Contar con directorio telefónico de los sistemas familiares o sociales, así como de las entidades competentes.	TRABAJO SOCIAL	BASE DE DATOS
4	Designar a un funcionario de la institución encargado del proceso de acompañamiento exequial.	TRABAJO SOCIAL	
5	Socializar a los funcionarios de la institución dicho protocolo.	TRABAJADOR SOCIAL	

DURANTE.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	En el momento en que se presente una situación de muerte de una persona mayor, se debe actuar con calma de la siguiente manera: Se debe informar a la Secretaria de Integración Social al equipó de asesoría técnica y apoyo a la supervisión mediante correo institucional.	TRABAJADOR SOCIAL	

2	Sí se presenta muerte natural de la persona mayor en la institución cualquiera que sea el caso, el área de enfermería y/o trabajo social establece contacto con referentes familiares o la fiscalía para que expida certificado de fallecimiento,	TRABAJADOR SOCIAL	
3	En caso de que no exista la oficina de Fiscalía, el trámite se debe hacer directamente en el hospital por el referente familiar.	TRABAJADOR SOCIAL	
4	Si el fallecimiento es en el hospital municipal, los referentes familiares serán los encargados de realizar todos los trámites pertinentes para la expedición del certificado.	REFERENTE FAMILIAR	
5	Cuando la familia o referente social de la persona mayor lo solicite, se deben remitir a los servicios de apoyo que la red de entidades de la zona ofrezcan.	TRABAJADOR SOCIAL	
6	Acoger rigurosamente las recomendaciones de las autoridades competentes, brindar la información verbal y documental necesaria, y rendir las indagatorias que hagan parte del proceso, cuando se requiera por parte de los funcionarios de la institución.	TRABAJADOR SOCIAL	

7	Si se presenta algún tipo de muerte violenta de alguna persona mayor la Institución debe comunicarlo al C.T.I. (cuerpo técnico de investigación judicial) para dar cumplimiento con los trámites que allí le indiquen.	TRABAJADOR SOCIAL	
8	El tipo de muerte presentada en la persona mayor es determinada y certificada en el certificado de defunción que es expedido por el médico.	TRABAJADOR SOCIAL	

DESPUES.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	La causa de la muerte y la responsabilidad o no de la institución solamente podrán ser determinadas por las autoridades mediante los procesos legalmente establecidos. Los funcionarios de la institución deben acoger rigurosamente las recomendaciones de las autoridades competentes, brindarla información verbal y documental necesaria y rendir las indagatorias que hagan parte delproceso, cuando sea el caso.	TRABAJADOR SOCIAL	
2	Una vez culminado el proceso exequial se debe realizar el respectivo cierre de la historia social de la persona mayor quedando bajo custodia de la institución.	EQUIPO PROFESIONAL	FORMATO DE SEGUIMIENTO

3	Trabajo Social y coordinación debe reportar la novedad del fallecimiento de la persona en SIRBE	TRABAJADOR SOCIAL	OFICIO RADICADO
4	La institución debe considerar que los familiares o referente de la persona mayor pueden entablar una demanda relacionada con las causas que ocasionaron su muerte.	TRABAJADOR SOCIAL	
5	Realizar inventario de pertenencias de la persona mayor y guardarlopor un periodo de 30 días calendario si el sistema familiar o social no los reclama.	ENFERMERIA	FORMATO DE INVENTARIO
6	Entregar inventario y con firma a satisfacción de quien recibe las pertenencias de la persona mayor.	ENFERMERIA	FORMATO DILIGENCIADO Y FIRMADO

EXTRAVÍO Y/O EVASIÓN

En el momento que se presente una situación de extravió con una persona mayor, se debeactuar con calma de la siguiente manera:

ANTES.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	La institución es responsable de las personas mayores bajo protección del estado, para ello se debe validar la forma de salida de la persona de los encuentros o talleres.	TRABAJADOR SOCIAL	

2	Contar con directorio telefónico de los sistemas familiares o sociales, así como de las entidades competentes.	TRABAJADOR SOCIAL	BASE DE DATOS
3	Designar un funcionario responsable del proceso de extravió.	TRABAJADOR SOCIAL	
4	Socializar a los funcionariosde la institución dicho protocolo	TRABAJADOR SOCIAL	

DURANTE.

NUMERO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	El trabajador de la institucióngque identifique este hecho debe comunicarse inmediatamente con el coordinador de la institución y posteriormente con la Secretaría Distrital de Integración	TRABAJADOR SOCIAL	
2	Indagar sobre la información que conlleve a la ubicación de la persona mayor con las demás personas que hacen parte de la institución (funcionarios o personasmayores)	TRABAJADOR SOCIAL	
3	Realizar recorrido por la presunta zona donde se extravió la persona.	TRABAJADOR SOCIAL	
4	Acoger rigurosamente las recomendaciones de las autoridades competentes, que intervengan ante lo ocurrido.	TRABAJADOR SOCIAL	REGISTRO DE LLAMADAS
5	Informar oportunamente al referente familiar o social del extravió de la persona mayor o perdida de cupo por evasión.	TRABAJADOR SOCIAL	

6	Una vez se haya encontrado a la persona mayor extraviada, informar al equipo de asistencia técnica de la SDIS.	TRABAJADOR SOCIAL	
7	Cuando la persona mayor solicita permiso para salir del taller y si al trascurrir más de 1 horas de la fecha indicada para su regreso no vuelve ni se comunica con la institución se considerará como posible extravió trabajo social se debe comunicar con referentes familiares para validar si llego a casa y si al cabo de 4 horas no se ha reportado novedad se debe denunciar junto con la familia como desaparecido e iniciar su proceso de búsqueda. Esto también aplica en caso de que la persona no llegue a cada después de los talleres y que los familiares reporten la novedad. Inmediatamente también se debe notificar vía correo esta novedad a la SDIS subdirección de vejez y supervisor del contrato	TRABAJADOR SOCIAL	
8	La institución debe brindar acompañamiento una vez se haya encontrado e indagar sobre lo sucedido de acuerdo con la situación presentada. Transcurridas 72 horas sin encontrar a la persona mayor informar a los equipos.	TRABAJADOR SOCIAL	
	Asignar un profesional para que se	TRABAJADOR	

10	encargue del extravió y lo sucedido posterior a este hecho ya sea el encuentro no de la persona mayor y enviar formalmente al equipo de asistencia técnica de la SDIS.	SOCIAL	
11	Realizar inventario de pertenencias de la persona mayor y guardarlo por un periodo de 30 días calendario.	ENFERMERIA	
12	Entregar inventariado y con firma a satisfacción de quien recibe las pertenencias de la persona mayor.	TRABAJADOR SOCIAL	

RESPONSABLES: todo el equipo profesional del proyecto en cabeza del coordinador

BIBLIOGRAFIA

Política Pública Social para la vejez y el envejecimiento en el Distrito Capital 2010 - 2025

Estructura Anexo Técnico, procedimiento elaboración estudios previos, planeación de La contratación, gestión contractual, SDIS. 2017

Elaboró	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
Fabian Sanchez Delgado Coordinador	3/01/2023	3/01/2023

PROTOCOLO EN CASO DE EVIDENCIA O SOSPECHA

1. OBJETO

Brindar atención integral y terapéutica a personas mayores en situación de maltrato, abuso sexual o negligencia para el restablecimiento de los derechos y el adecuado desarrollo biopsicosocial a través de tres fases: preventivas, de detección y posteriormente la intervención, en la lucha contra las distintas manifestaciones de conductas violentas hacia las personas mayores.

2. ALCANCE

Desde la detección y prevención temprana del (Maltrato, abuso sexual y negligencia) en el Centro de Protección Social caminos de vida hacia las personas mayores y el apoyo Psicosocial, hasta la gestión de acciones que faciliten el restablecimiento de los derechos de las personas mayores en caso de que estos, estén siendo vulnerados.

3. CONCEPTOS TÉCNICOS

Se considera situación de maltrato cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas de 60 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física y psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, verificable objetivamente o percibido subjetivamente. (1ª Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado, Almería 1995).

Las clasificaciones de maltrato son tan variadas, pero en la vejez es preciso recurrir a algunas de las más comúnmente aceptadas, así, se habla de maltrato físico como la formade maltrato más claramente diferenciada, más grave y sobre la que hay una mayor repulsa; se habla, asimismo, de maltrato psicológico o emocional, de maltrato económico o material, de abuso de tipo legal, de abandono y/o negligencia y, por último, de discriminación por edad y faltas de respeto. (Martínez-Maroto A.: “Malos tratos y personasmayores. Un enfoque jurídico”).

3.1. Población objeto:

Personas mayores del Centro de Protección Social caminos de vida.

El Centro de Protección Social caminos de vida no cuenta con programas para laprotección integral de personas mayores en los siguientes casos:

- Problemas derivados de la adicción o consumo habitual de sustancias psicoactivas.
- Personas mayores con antecedentes de conductas delictivas que requieran atenciónespecializada (rehabilitación).

Para diferenciar el maltrato físico del psicológico, se definen así:

Tipos de maltrato según la OMS:	
Maltrato Físico	Es un acto único o reiterado que causa daño o sufrimiento a una persona, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que causa perjuicio o angustia; En el cual se evidencian golpes, restricciones físicas, uso ilegal o innecesario de sujeciones y/o excesiva medicación.
Maltrato Psicológico	Es un evento intencional donde las victimas soportan agresiones verbales, abuso emocional, presenciar el maltrato hacia otras personas, aislamiento familiar y social; así como cualquier acto de intimidación y humillación causado por una persona que tiene mayor poder sobre su victimario.
Maltrato Farmacológico	Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para la sedación o contención (camisa de fuerza química). En este grupo incluimos también la negación de un medicamento necesario.
Presunto Abuso Sexual	Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios las insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo
Presunto Negligencia Presunto Abandono	Es el rechazo, negación, equivocación, falta de atención y descuido en las necesidades básicas para la conservación de una persona, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de su cuidador o custodio. Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de negligencia, y cuando es en el ámbito familiar, se habla de abandono.

Factores de Riesgo Institucionales

- Personal poco preparado o formado, para atender las necesidades de las personasmayores.
- Salarios bajos.
- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física de la institución no adaptada a la gente mayor.
- Falta de recursos.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Falta de control y vigilancia ante eventos fortuitos o sospecha de maltrato.
- Hacinamiento en el Centro de Protección Social.

Asociados a la Víctima

Deterioro funcional (necesidad de un tercero para realizar actividades de la vidadiaria).

- Reducción de la capacidad intelectual.

-Reducción de la capacidad Física.

- Alteraciones de la conducta (Agresividad o enojo constante)
- Aislamiento social.
- Historia previa de violencia familiar.
- Adultos Mayores

Asociados al cuidador/a

- Múltiples responsabilidades "Cansancio y/o agotamiento físico".
- Aislamiento social o familiar del cuidador/a.
- Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.
- Estrés o crisis vital.
- Abuso de drogas.
- Trastornos mentales y problemas de autoestima.
- Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Falta de preparación o habilidades para el cuidado idóneo.
- Dificultades de comprensión de la enfermedad.
- Relación afectiva previa.
- Cuidar a otras personas.
- Situación personal de salud.

4.Metodología- plan de tratamiento

Este protocolo describe las actividades que se deben de tener en cuenta para la detección y prevención de maltrato, abuso sexual o negligencia con las personas mayores, para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

Momento	N°	Actividad	Responsable	Anexos
ANTES	1	Identificar las condiciones propias de las personas mayores que se encuentran en la institución que pueden favorecer la prevalencia de situaciones de maltrato, abuso sexual	Equipo profesional	

		o negligencia. Dentro		
		de estos se pueden considerar: dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros.		
	2	Realizar sensibilización con persona mayor dando cuenta de los tipos de abuso que se pueden llegar a cometer, educación en derechos y deberes	Equipo psicosocial	
	3	Prevenir e identificar factores de riesgo asociados a la dinámica grupal y social que puedan favorecer diferentes tipologías de maltrato, abuso sexual o negligencia.	Equipo profesional	
	4	Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de sospecha,	Equipo profesional	

		enfermedades de		
		transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.		
	5	Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia por parte de estos a las personas mayor en las Instituciones. Dentro de estos se pueden considerar: no le permite a la persona mayor hablar por sí misma, presenta comportamientos patológicos hacia la persona mayor.	Equipo profesional	
	6	Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de	Equipo profesional	

		sospecha,		
		enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.		
DURANTE	1	Separar a la víctima del victimario.	Equipo profesional	
	2	Dar inicio a la intervención psicológica con la posible víctima.	Área de psicología	
	3	Si es posible determinar la presencia de abuso sexual con una persona mayor, la institución debe denunciarlo ante alguna de las siguientes autoridades: Hospital de la región, Reacción Inmediata del C.T.I, Fiscalía general de la nación, Medicina Legal.	Área de trabajo social	
	4	Si la persona mayor cuenta con red vincular familiar se debe informar de forma inmediata y realizar el acompañamiento psico social.	Área de trabajo social	
DESPUES	1	Colaborar con las autoridades cuando se requiera para el avance del proceso y	Área de trabajo social	

		el esclarecimiento de		
		los hechos.		
	2	Continuar con proceso terapéutico.	Área de psicología	

De la impresión e identificación de diferentes tipologías de maltrato diagnosticadas, depende el plan de tratamiento integral como:

Estrategias de prevención en la búsqueda de actitudes positivas: Entre ellas se consideran las alternativas de intervención en fortalecimiento del plan de atención integrala personas mayores, educación en derechos y deberes, así como la educación en las diferentes tipologías sobre maltrato.

Dicha orientación e información permitirá a las personas mayores conocer aspectos relacionados con el proceso de envejecer, sus posibilidades y limitaciones, la salud, la autonomía y la dependencia, así como sus derechos, deberes y los recursos disponibles para hacer frente a situaciones de malos tratos.

Intervención terapéutica interdisciplinaria en caso de detección de maltrato: El objetivo principal de la intervención será garantizar la seguridad de la víctima evitando quela situación de malos tratos se mantenga o repita. El plan de intervención integral consiste en un proceso psicoterapéutico con una orientación dinámica donde el objetivo es hacer consciente lo inconsciente, que ayudara con diferentes técnicas, como son el juego, el dibujo, la libre expresión de sentimientos, resignificación del hecho, entre otros; es importante enfatizar en las características individuales de cada persona mayor y su condición biopsicosocial, ya que estas dependen la orientación que se le dé al proceso terapéutico, para finalmente llevar a reparar y contribuir a una construcción sana de la auto imagen, resinificando su sentido existencial y lograr la reparación de instancias traumáticasvividas para dar finalmente paso a la restitución de los derechos.

Intervención al equipo de cuidadores o grupo de pares: Se debe involucrar al equipo de cuidadores o grupo de pares, para intentar cambiar un patrón inadecuado de relación, analizando mitos y estereotipos asociados a la edad, promoviendo la solidaridad, las relaciones Intergeneracionales y generacionales, minimizando las situaciones de riesgo de malos tratos, a través de la capacitación en técnicas de resolución de conflictos basadas en la mediación.

Si tras la evaluación y la entrevista con la persona mayor, se tiene una presunción razonable de que se han producido MTPM, el profesional tiene la obligación de actuar.

La intervención comienza con la prevención, la gran mayoría de los casos de MTPM quese detecten en la práctica diaria, podrán resolverse si los profesionales colocan en práctica algunas de las habilidades clínicas de comunicación o éticas.

Sin embargo, ocasionalmente, pueden presentarse situaciones de malos tratos en las que, bien por el fracaso de las medidas empleadas para prevenirlas, por la reincidencia en los malos tratos o por su gravedad, los profesionales se vean obligados a tomar decisiones de forma más rápida.

PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN:

Cuando se diagnostican los malos tratos se debe:

Identificar las condiciones propias de las personas mayores que se encuentran en la institución que pueden favorecer la prevalecía de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros.

Identificar las condiciones y dinámicas propias de la institución que pueden favorecer la prevalecía de situaciones de maltrato, abuso sexual o negligencia.

Identificar directamente con las personas mayores los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia. Dentro de estos se pueden considerar: explicaciones contradictorias e inconsistentes ante las situaciones de sospecha, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.

Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual o negligencia por parte de estos a las persona mayor en las Instituciones. Dentro de estos se pueden considerar: no le permite ala persona mayor hablar por sí misma o presenta comportamiento agresivo hacia la personamayor.

Llevar el registro de novedades relacionadas con condiciones de salud desmejorada, estado emocional, indicio de maltrato, reporte verbal y no verbal de la persona mayor.

Informar oportunamente al equipo de asistencia técnica de la SDIS la situación que se esté presentado.

Si es posible determinar la presencia de abuso sexual con una persona mayor, la institucióndebe denunciarlo ante alguna de las siguientes autoridades: Policía Nacional, Unidades Judiciales, Oficina de quejas y Contravenciones, DAS, Unidades de Reacción Inmediata del C.T.I., Unidad de Delitos Sexuales y Menores C.T.I., Unidad de Delitos Contra La Libertad Sexual y La Dignidad Humana de la Fiscalía, Comisarías de Familia.

La autoridad que recibe la denuncia de la institución por lo general realiza una completa entrevista donde pregunta todas las circunstancias de tiempo, modo y lugar relacionados con el caso.

La institución debe colaborar con las autoridades para el avance del proceso y el esclarecimiento de los hechos.

Dar de nuevo un trato positivo y establecer los mecanismos de protección y atención que lapersona mayor necesite según su situación.

Por otra parte, es muy importante determinar la capacidad de la persona mayor que sufre una situación de maltrato, de oponerse a la conducta maltratadora y de defender susderechos e intereses (por ejemplo, interponiendo y manteniendo una denuncia), sino también en que disponga de capacidad suficiente para tomar por sí misma las decisiones.

Planear acciones de atención integrales con sus respectivas remisiones, brindar apoyo y construir el plan terapéutico integral individual.

Desde el punto de vista de la impresión diagnostica del maltrato, siempre debe sospecharsecuando no existe una correlación entre la historia que cuentan las personas mayores, lo que se encuentra con el examen físico y entre las características psicológicas observables por tanto debe de realizarse registros exhaustivos, investigaciones en profundidad y estudios epidemiológicos que prevean la realidad del maltrato a las personas mayores, con tal de conocer su alcance real y combatirlos con más efectividad

Mantener el equilibrio entre la protección a la persona mayor y el respeto a su autonomía. En consecuencia, se hace necesaria la valoración del nivel de competencia y el grado de colaboración de la víctima.

Evaluar el riesgo de lesión grave para la persona mayor y decidir si se precisa o no una intervención urgente.

La intencionalidad, evaluada en la fase de sospecha, tiene implicaciones en la intervención, que deberá ser lo más rápida posible, para verificar si se considera que el agresor está actuando intencionadamente, es un importante y reconocido factor de riesgo para sufrir un nuevo episodio, muchas veces de mayor intensidad.

Cuidar la calidad de la relación entre el equipo que intervenga y todas las personas que estén implicadas en el caso. El papel de los profesionales debe ser el de colaboradores, catalizadores, etc., y no deben posicionarse anticipadamente o ligar su actuación a prejuicios, en lo posible se debe evitar el enfrentamiento entre el equipo y los afectados, asícomo entre los propios afectados.

Intentar que el responsable de los malos tratos llegue a aceptar que forma parte delproblema y que tiene un gran peso como agente implicado en la posible solución, la clarificación de expectativas, la promoción de la responsabilidad, la reducción del conflicto, el combate al negativismo y la oferta de apoyo, son estrategias encaminadas a lograr dicha aceptación.

Si durante la exploración a la persona mayor se encuentra fracturas, hematomas, lesionesen piel, etc., hay que procurar documentarlas con radiografías, fotografías, etc., registre todo detalladamente en la historia clínica, la historia contada por la persona mayor o por otras fuentes, la exploración física y las pruebas complementarias.

Ante situaciones significativas de malos tratos o de alto riesgo para la persona mayor, se precisará la intervención del equipo interdisciplinario que establezca un plan de actuación integral, el equipo debe estar formado preferiblemente por médico, enfermera, trabajador social y psicólogo, teniendo la posibilidad de coordinarse con otros profesionales del hogar, dependiendo de la tipología de los malos tratos y del tipo de intervención que se vaya a realizar.

En la medida de lo posible, la expresión verbal de apoyo de los profesionales debería estar sostenida en compromisos concretos, sobre todo cuando el riesgo sea muy alto. Se debe acordar con la persona mayor un plan de seguimiento.

Respetar a la persona mayor y ganar su confianza: Es imprescindible comportarse de manera respetuosa con la persona mayor maltratada, el respeto favorecerá la cooperación con el profesional.

Confrontar la resistencia a la intervención: Esta resistencia puede darse en la persona mayor, en el responsable del mal trato o en ambos. Por ello es aconsejable que lasintervenciones sean diseñadas de forma específica para cada tipo de malos tratos y para cada situación.

Cuando la persona mayor tiene pensamientos negativos o de tipo ansioso, es aconsejable darle apoyo y explorar sus fantasías, temores o expectativas. Es fundamental hacer un esfuerzo por validar los miedos y dirigir la vergüenza y los sentimientos de culpa ya que pueden creer que son una carga para el equipo de cuidadores.

.Promover la expresión de los sentimientos de la víctima: Es importante que antes de cualquier intervención, la persona mayor maltratada pueda hablar y manifestar sus temores, dudas, o sentimientos de ambivalencia, la expresión de los sentimientos o "ventilación emocional" puede lograr una descarga de la tensión, lo que es en sí mismo un objetivo, ante la manifestación de sentimientos conflictivos.

.Asesoramiento al cuidador: Transmitir al cuidador que es normal que se sienta sobrecargado dada su situación expresando la disponibilidad de apoyo del profesional, normalizando su experiencia, de esta forma se puede lograr una disminución en el númeroy severidad de los factores de riesgo, también se debe evitar la utilización de tácticas que tiendan a hacer que los cuidadores se sientan culpables, eso dará probablemente como resultado que se pongan a la defensiva y no estén dispuestos a identificarse a sí mismos como personas que presentan riesgo de maltratar.

Actitudes del profesional en la orientación:

En el caso de los MTPM se puede considerar tres opciones:

Pasividad-actividad.

Cuando la persona mayor esté incapacitada o se encuentre en una situación urgente, será necesario que el profesional sea activo y directivo, transmitiendo a la vez una actitud de interés y autenticidad, sin embargo, deberá huir de este rol activo cuando su utilización responda a sentimientos propios de autoridad y superioridad.

Orientación-cooperación

Esta será la forma de asesoramiento más frecuente en la mayor parte de las situaciones de MTPM en las que el profesional ofrece opciones, orientando amablemente a la persona mayor estando alerta acerca de posibles actitudes que respondan a su necesidad de autoridad en su relación con él.

Participación y mutua colaboración

Esta forma de actuación tiene lugar cuando la persona mayor controla la toma de decisiones. El profesional y la persona mayor se reconocen en su autonomía moral, son interdependientes y se relacionan de forma mutuamente satisfactoria.

Sin embargo, no resulta factible en caso de que la persona mayor tenga deterioro cognitivo o su nivel cultural sea extremadamente bajo, se debe tener en cuenta que la relación terapéutica es un proceso en el que el paciente puede progresar, desde una postura inicialmente pasiva hacia una actitud cooperativa, en aras de su propia salud y bienestar y será decisiva para obtener los resultados deseables en este proceso.

Elaboró	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización
Fabian Sanchez Delgado Coordinador	3/01/2023	3/01/2023

PROTOCOLO PREVENCION DE ACCIDENTES

1. Objetivo del protocolo:

Evitar accidentes en las personas mayores provocados por las caídas, prevenir complicaciones a nivel Nuero-osteo-muscular en la persona mayor, fomentar ambientes seguros, que prevengan la aparición de un accidente.

Marco conceptual:

CAÍDA

Se puede definir caída como la 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 multicaule, la acción preventiva debe ser amplia, influyendo tanto en las causas intrínsecas como las extrínsecas.

TIPOS

Accidental (factor extrínseco)

No accidental (factor intrínseco), perdida súbita de conciencia, alteración de la conciencia, dificultad para la de ambulación.

PREVENCIÓN DE CAIDAS Manipulación del entorno físico de la persona mayor, para fomentar la seguridad

2. Condiciones generales: Para el presente protocolo, no aplican condiciones generales.

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 mueblespequeños, móviles, en si 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 seencuentre 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 corto punzantes, que le puedan ocasionar daño.

Si la persona mayor está impedida totalmente en el proceso de cambios de posición, cambio de pañal, higiene mayor o menor y cambios de silla a cama y viceversa, siempre realizar estas actividades en compañía de otra persona.

Este 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.

Vigilar siempre el tipo de calzado de la persona mayor, que sea de goma o antideslizante.

COMPLICACIONES

RECOMENDACIONES

Manejo de la mecánica corporal.

Cualquier caída que sufra la persona mayor, debe ser informada de inmediato al jefe deenfermería y medico institucional.

Realizar la anotación de enfermería inmediatamente después de realizadas las actividades,describiendo todo el protocolo realizado.

Bajo ninguna circunstancia dejar sola a la persona mayor.

3. Administración del protocolo: Enfermería

Elaboró	**Fecha de Elaboración**	**Fecha de Actualización**
Fabian Sanchez Delgado Coordinador	3/01/2023	3/01/2023