PROTOCOLOS DE SEGURIDAD

COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR

SAN JOSÉ PARA ANCIANOS

SASAIMA

1. PROTOCOLO ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
2. CASOS FORTUITOS
3. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
4. PROTOCOLO EN CASO DE EVIDENCIA O SOSPECHA

2022

1.1. PROTOCOLO ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

1.1. OBJETIVO

Mantener el nivel de independencia de las personas mayores para la satisfacción de necesidades básicas, permitiendo un desempeño autónomo, de mayor complejidad que involucre su interacción con su medio físico y social, permitiendo mejorar su nivel de interacción en comunidad.

1.2. ALCANCE

El presente protocolo aplica para todas las personas mayores en condición de dependencia severa, que se encuentran institucionalizados. Se inicia desde el momento de levantarse, siendo trasladados al baño, para iniciar todas sus actividades de higiene personal y autocuidado, alimentación, desplazamientos, interacción social, hábitos y rutinas, hasta finalizar el día y regresar nuevamente a su habitación.

1.3. TERMINOLOGIA

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD): son las ocupaciones que componen la actividad cotidiana, actividad conformada por las actividades de autocuidado, trabajo y juego / ocio.

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD): son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria. Baño, Ducha. Engloba todo lo que ello conlleva desde el poder coger los objetos, como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las trasferencias para entrar o salir de la bañera. Cuidado de la vejiga y los intestinos. Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.

- Vestido: Además de incluir la propia acción de vestido – desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleara la ropa.
- Comer: La habilidad de mantener y manipular comida o liquido en la boca y tragarlo.
- Alimentación: Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo. Alimentarse en el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.
- Movilidad funcional: Incluye movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas o cualquier tipo de trasferencia, cambios funcionales, deambulación y trasporte de objetos.
- Cuidado de ayuda técnica: Engloba el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento de la misma.
- Higiene personal y aseo: Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo, peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorante, pintado de uñas.
- Higiene del baño: incluye la limpieza la trasferencia, mantenimiento de la posición durante el acto, incluyendo la necesidad menstrual o urinaria.

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD): Se define como aquellas actividades destinadas a la interacción con el medio, que a menudo son complejas y que generalmente su realización es opcional.

- Cuidado de los otros: incluye supervisar y proveer de cuidados a los otros.
- Cuidado de las mascotas: al igual que la anterior actividad, consiste en supervisar y proveer de cuidados a los animales.
- Cuidado de niños: criar y supervisar a los niños para favorecer su desarrollo natural.

- Uso de los sistemas de comunicación: uso de tecnología para comunicarse, como teléfonos, ordenadores, sistemas especiales de comunicación para sordos e invidente, etc.
- Movilidad en la comunidad: desplazarse, emplear auto bus, tren, taxi. etc.
- Manejo de temas financieros: uso de recursos fiscales, bancos, supermercados, compras, entre otros.
- Cuidado de la salud y manutención: es el mantenimiento de hábitos saludables.
- Mantenimiento del hogar: cuidado de objetos personales y domésticos, preparación de la comida y limpieza del hogar, incluye limpieza de utensilios y dieta equilibrada.
- Conocimiento y desarrollo de estrategias para mantener un entorno seguro: saber actuar y disponer de los medios necesarios, ante situaciones de emergencias.

INDICE DE BARTHEL (IB): El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original.

El IB, también conocido como "Índice de Discapacidad de Maryland", se define como: "Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades". Los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad.

ACTIVIDADES

Espacio	Actividad	Controles y prevención	Responsable	Anexos
Al Comienzo de día	Limpieza de Prendas de Vestir	Se contempla la limpieza de prendas de vestir (camisa, vestido, gorro, bufanda, falda, vestido, zapatos). Correlación entre la prenda usada con el número internos asignado, tallas acordes a la contextura del usuario, estado de las prendas, combinación de colores y tipos de prendas.	Área Terapia Ocupacional. Enfermería	Notas de Enfermería Libro de Remisiones área Terapia Ocupacional
Al Comienzo de día	Higiene	Se evalúa la presentación de las personas mayores, cuidado boca, uñas, ojos, cabello, oídos, cuerpo, entre otras.	Área Terapia Ocupacional. Enfermería	Notas de Enfermería Libro de Remisiones área Terapia Ocupacional

Durante el día	Cambio de Pañal	Se identifica la postura correcta del pañal, capacidad de contención, períodos de cambio.	Área Terapia Ocupacional. Enfermería	Notas de Enfermería
Una vez en el mes y/o a necesidad	Dispositivos de movilización	Se revisa el estado de los dispositivos de movilización (bastones, caminadores, sillas de rueda y otros), identificando sí existe deterioro o ausencia de sus partes, limpieza y funcionalidad	Área Terapia Ocupacional. Enfermería Fisioterapia	Formato solicitud de Mantenimiento
En los 5 momentos de la alimentación	Asistencia en la Alimentación	Se verifica el correcto uso de cubiertos, limpieza del sitio asignado y uso de protector para conservar una buena presentación personal.	Área Terapia Ocupacional. Enfermería. Nutrición	Tabla Instrumento de Evaluación de las Actividades de la Vida Diaria.

2. RESPONSABLES.

La responsabilidad de la aplicación de este protocolo y su adecuada aplicación esta a cargo de Terapia Ocupacional.

1.4. DESARROLLO.

El protocolo se Realiza al momento de ingreso de una persona mayor a la institución, por medio de la observación directa e interacción con las personas mayores. Se verificará el instrumento de la Tabla 2 cada 6 meses. Este instrumento permitirá la asignación de valores cuantitativos y cualitativos representativos para calificar el desempeño de la persona mayor en las actividades de la vida diaria; como también servirán de base para la planeación de la intervención.

1.5. APLICACIÓN DE LISTAS DE VERIFICACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: teniendo como base la lista de chequeo de actividades de autocuidado y según el concepto profesional del terapeuta ocupacional se realiza la revisión de la evolución de condiciones de AVD de cada persona mayor en cuento a los ítems de:

- Vestido: se contempla la limpieza de prendas de vestir (camisa, vestido, gorro, bufanda, falda, zapatos), correlación entre las prendas usadas con su código, tallas, acordes a la contextura del usuario, estado de las prendas (con botones completos, cierres funcionales, sin roturas).
- Higiene: se evalúa la presentación personal y cuidado de la boca, uñas, ojos, cabello, oídos, etc)
- Uso del pañal: se identifica la postura correcta del pañal, capacidad de contención y periodos de cambio.
- Dispositivos de movilidad: se revisa el estado de los dispositivos de movilidad (bastones, caminadores, sillas de ruedas, etc) identificando si existe deterioro o ausencia de sus partes, limpieza y funcionalidad.

- Ingesta de alimentos: se identifica el uso correcto de cubiertos, limpieza del sitio asignado y uso de protector para conservar una buena presentación personal.

En la casilla de observaciones se describe las condiciones que presento e ítem de evaluación para obtener la calificación; también se puede incluir las acciones que se deben adelantar desde el área de terapia ocupacional para mejorar las condiciones presentadas con calificación de M.

1.6. TALLER DE AUTOCUIDADO.

Teniendo en cuenta las calificaciones obtenidas se realizaría socialización sobre el tema de autocuidado tanto para las personas mayores como cuidadores, mejorando de esta forma la presentación personal de los mismos.

1.7. ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES.

De acuerdo a los resultados de la valoración de las AVD y el plan de intervención del área de terapia ocupacional se realizarán acciones tendientes a mejorar la autonomía y funcionamiento de las personas mayores en actividades de cuidado personal; para ello se desarrollaran acciones que tengan en cuenta lo siguiente:

- Utilización de indicación o refuerzos verbales que sean claras, cortas, concisas y repetitivas.
- Las acciones deben tener continuidad en el tiempo de realización y frecuencia.
- Utilización de ayudas visuales (dibujos, fotos, videos, etc).
- Desarrollo de las AVD en pasos o etapas que le permita la comprensión y ejecución; para esto es importante principios de apoyo en estos procesos como:

1. Evitar ayuda física externa: Es importante que ellos realicen directa e independiente mente esta actividad.

2. En la medida que la persona mayor progresa es conveniente disminuir la ayuda verbal y visual.

3. Brindar el tiempo necesario para realizar la actividad, trabajando en periodos cortos.

4. Tener en cuenta las sugerencias ofrecidas por la persona mayor teniendo en cuenta un desempeño más sencillo y eficaz para el mismo.

5. Brindar frases que estimulen y que sean de aliento para la persona mayor que tiene miedo a desarrollar la actividad.

6. Los materiales deben estar al alcance de las personas mayores.

7. Los instrumentos adaptados para realizar las AVD deben permitir la máxima participación del usuario en la actividad.

8. El equipo adaptado debe ser utilizado siempre y cuando sea realmente necesario.

9. Se debe tener precaución de seguridad en personas mayores que tengan alteraciones sensoriales.

10. Los aprendizajes tienden a ser más estables cuando se dan en el contexto de situaciones reales de vida.

11. Establecer una rutina diaria donde se ejecute nuestras actividades.

12. Enseñar paso a paso la tarea.

3 ANEXOS:

INDICE DE BARTHEL (IB). TABLA 1

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. TABLA 2

Índice Barthel		
Actividad	**Descripción**	**Puntaje**
Comer	1. Incapaz 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	0 5 10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado 2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado 3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 4. Independiente	0 5 10 15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal 2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	0 5
Uso del retrete	1. Dependiente 2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	0 5 10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente 2. Independiente para bañarse o ducharse	0 5
Desplazarse	1. Inmóvil 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m 3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) 4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	0 5 10 15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz 2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta 3. Independiente para subir y bajar	0 5 10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente 2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda 3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	0 5 10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema) 2. Accidente excepcional (uno/semana) 3. Continente	0 5 10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa 2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas) 3. Continente, durante al menos 7 días	0 5 10

TABLA 1

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

ACTIVIDAD	**BUENO**	**REGULAR**	**MALO**
Uso de sanitario (sonda, pañal, papel higiénico)			
Uso de ducha (esponja, jabones, toalla)			
Afeitada			

Cepillado de dientes			
Cepillado de cabello			
Corte de uñas			
Aplicación de desodorante y talcos			
vestido y desvestido (elección de prendas, colores, combinaciones)			
Alimentación (patrón mano boca)			
Verter líquidos			
Manipular solidos			
Utilización de cubiertos			
Movilidad funcional (cama, sofá, silla de ruedas, caminador, bastón)			

PROTOCOLO DE CASOS FORTUITOS

OBJETIVO:

Brindar un procedimiento eficaz a los casos fortuitos que se presenten con las Personas Mayores del Hogar San José para Ancianos, 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 la metodología a seguir por parte de la institución desde el momento en que se presente la muerte hasta la realización del sepelio de una Persona Mayor Institucionalizada en el Hogar San José Para Anciano.

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

N	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, si existe, con el fin de que el médico o enfermero-a jefe informe sobre el estado actual del paciente.	TRABAJO SOCIAL	REGISTRO DE LLAMADAS
2.	La institución es quien debe hacerse cargo del proceso exequial siempre y cuando lleve a cabo en el mismo municipio o ciudad en donde se	TRABAJADOR SOCIAL	

	encuentra ubicada la institución de lo contrario será asumida por la familia o referente social de la persona mayor.		
3.	Contar con directorio telefónico de los sistemas familiares o sociales, así como de las entidades competentes.	TRABAJADOR SOCIAL	BASE DATOS DE FAMILIA
4.	Designar a un funcionario de la institución encargado del proceso exequial	TRABAJADOR SOCIAL	
5.	Socializar a los funcionarios de la institución dicho protocolo.	TRABAJADOR SOCIAL	

DURANTE:

N	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 a los siguientes números telefónico 2956829/ 2952306/3134881471 comité de Validación de Ingresos con los datos de identificación de la persona mayor fallecida.	TRABAJADOR SOCIAL	
2.	si 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 Fiscalía Municipal quien expide certificado de fallecimiento, con el cual se solicita certificado de defunción en el hospital correspondiente y proceder con los tramites exequiales.	TRABAJDOR SOCIAL ENFERMERIA	
3.	En caso de que no exista la oficina de Fiscalía Municipal, el trámite se debe hacer directamente en hospital Municipal.	TRABAJADOR SOCIAL	
4.	SI el fallecimiento es en el hospital municipal, enfermería se encarga de todo lo pertinente para la consecución del certificado de defunción y Trabajo Social o Coordinación del servicio funerario para la respectiva inhumación.	TRABAJDOR SOCIAL Y ENFERMERIA	

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.	TRABAJDOR 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) Funza, Sasaima o Fusagasugá 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.		

DESPUES

N	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, brindar la información verbal y documental necesaria y rendir las indagatorias que hagan parte del proceso, cuando sea el caso.	TRABAJADOR SOCIAL	
2.	Una vez culminado el proceso exequial se debe realizar el respectivo cierre de la historia clínica de la persona mayor quedando bajo custodia de La institución.	EQUIPO PROFESIONAL	FORMATO DE SEGUIMIENTO

3.	. Trabajo Social debe reportar el fallecimiento de la persona mayor al Sistema seguridad Social en Salud (eps-s a la que se encontraba vinculado).	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 guardarlo por 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 debe actuar con calma de la siguiente manera:

ANTES

N	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1.	La institución es responsable de las personas mayores institucionalizadas bajo protección del estado, para ello se cuenta con registro de salidas individuales que se realiza bajo responsabilidad de la persona mayor, referente familiar o social.	TRABAJDOR SOCIAL	FORMATO DE SALIDAS CORTAS Y SALIDAS A MEDIO FAMILIAR
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.	TRABAJDOR SOCIAL	
4.	Socializar a los funcionarios de la institución dicho protocolo	TRABAJADOR SOCIAL	

DURANTE

N	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1.	El trabajador de la institución que identifique este hecho debe comunicarse inmediatamente con el coordinador de la institución y posteriormente con la Secretaría Distrital de Integración Social al comité de validación e ingresos al número telefónico: 2956829/ 2952306/3134881471 con las profesionales responsables.	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 personas mayores)	TRABAJADOR SOCIAL	
3.	Realizar recorrido por la presunta zona donde se extravió la persona.	TRABAJDOR SOCIAL	
4.	Acoger rigurosamente las recomendaciones de las autoridades competentes, que intervengan ante lo ocurrido. informar oportunamente al referente familiar o social del extravió de la persona mayor o perdida de cupo por evasión.	TRABAJDOR SOCIAL	REGISTRO DE LLAMADAS
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 de la institución y si al trascurrir más de 3 días de la fecha indicada para su regreso no vuelve ni se comunica con la institución se considerara como evasión y Trabajo social debe denunciar ante la autoridad competente e informar a la subdirección de Vejez al número telefónico: 2956829/2952306/3134881471 con las	TRABAJADOR SOCIAL	

	profesionales del equipo de validación de condiciones para legalizar su egreso y se proceda a cubrir el cupo. Cuando la persona mayor se evade de la institución el-la trabajadora social del Centro de Protección Social denunciara ante la autoridad competente la evasión de la persona mayor e informara a la subdirección de Vejez para que transcurridas las 72 horas se legalice su egreso y se proceda a cubrir el cupo.		
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.	TRABAJDOR SOCIAL	
9	Agotadas todas las anteriores acciones se debe reportar la desaparición en la oficina de desaparecidos del Cuerpo Técnico de Investigación – CTI Funza teléfono: 8209147 Sasaima y Fusagasugá teléfono: 867 5757donde también se brinda información y sobre el tema.	CORDINADOR Y TRABAJADOR SOCIAL	
10	Asignar un profesional para que se encargue del extravió y lo sucedido posterior a este hecho ya sea el encuentro o no de la persona mayor y enviar formalmente al equipo de asistencia técnica de la SDIS.	TRABAJADOR SOCIAL	
11	Realizar inventario de pertenencias de la persona mayor y guardarlo por un periodo de 30 días calendario.		
12	Entregar inventariado y con firma a satisfacción de quien recibe las pertenencias de la persona mayor.	TRABAJADOR SOCIAL	

RESPONSABLES:

Trabajo social y Enfermería.

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

3. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

3.1. OBJETIVO

Prevenir la ocurrencia de accidentes con las personas mayores mediante la detección de las situaciones más frecuentes de riesgo de accidentes con las personas mayores dentro y fuera de la institución, por medio de recomendaciones.

3.2. ALCANCE

El presente protocolo aplica para todo el personal colaborador del Hogar San José para Ancianos con el fin de minimizar riesgos extra murales e intra murales.

3.1. TÉRMINOS

Para un adecuado manejo del presente protocolo se hace necesaria la utilización del siguiente glosario:

ACCIDENTE: Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa

CAIDA: Acción de caer o caerse

CAERSE: Perder alguien o algo el equilibrio o la posición vertical hasta dar contra el suelo o sobre una superficie firme

GOLPE: Encuentro más o menos fuerte de dos o más cuerpos, de los cuales al menos uno está en movimiento, en especial el provocado por una persona que utiliza su cuerpo, una parte de él o un objeto enviado contra una persona o una cosa.

CORTE: Raja o herida producida por un instrumento afilado

QUEMADURA: Lesión o herida de los tejidos orgánicos producida por la acción del fuego y del calor, por contacto con determinados productos químicos cáusticos o corrosivos, por la electricidad, por radiación y por fricción

INTOXICACION: Reacción fisiológica causada por un veneno, o por la acción de una sustancia tóxica o en mal estado; el tóxico puede introducirse oralmente o a través de los pulmones o la piel.

ATRAGANTAMIENTO: Acción de atragantarse

ATRAGANTARSE: Quedársele a alguien algo detenido o atravesado en la garganta, obstruyéndola e impidiendo que se pueda tragar.

HIPOTERMIA: Disminución de la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal.

HIPERTERMIA: Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de lo normal.

3.2. ACTIVIDADES

Espacio	Evaluación de riesgos	Controles y prevención	Responsable	Anexos
	Lesiones Producidas Por Caídas, Golpes Y Corte	1. Valoración de la persona mayores al ingreso de la institución y de acuerdo a los factores de riesgo. 2. Identificación del riesgo. Teniendo en cuenta los lugares en donde suelen producirse se dictan las recomendaciones: **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 descansos estén siempre libres de objetos con los que pueda tropezar □ Procure utilizar zapatos cómodos, bien ajustados y con suela de goma □ Procurar que los escalones tengan protectores antideslizantes en sus bordes **Respecto a los suelos:** □ Mantener despejados los suelos de habitaciones y pasillos de objetos con los que pueda tropezar □ Instale preferentemente suelos antideslizantes □ Evitar pisar pisos resbaladizos y en caso que se realice aseo, colocar la respectiva señalización □ Evite el vertido de agua o líquidos	Área de enfermería	Notas de enfermería Reporte de caídas.

Intramural		Los suelos no deben estar excesivamente pulidos y encerados ya que pueden resbalarse No caminar sin zapatos **En el baño:** Colocar agarraderas, apropiadas para este uso, que ayuden a incorporarse en el inodoro y a entrar y a salir de la ducha y bañera Instalar material antideslizante dentro de la bañera anos muy próximos o demasiado bajos Dormitorio Estantes elevados, fuera del alcance del anciano. Iluminación muy brillante o Insuficiente Interruptores de la luz de difícil acceso, con lo cual no se puede iluminar la habitación. Presencia en el suelo de cables o cordones, pequeños objetos y otros obstáculos en general que induzcan a la caída. Camas altas y estrechas **Los inmobiliarios:** Mobiliario inadecuado Sillas y sillones con respaldos lo suficientemente altos y estables. En las personas mayores que se observe que presentan alto riesgo de caída, se utilizara como manera preventiva la inmovilización diurna y nocturna, con el fin de evitar las misma y futuras complicaciones.		
	Quemadura	Teniendo en cuenta los riesgos en donde suelen producirse los diferentes tipos de quemaduras se dictan las recomendaciones: **Bolsas de agua caliente**	Área de enfermería	Notas de enfermería

		Tenga especial cuidado con las bolsas de agua caliente compruebe siempre que la temperatura es adecuada y que la bolsa este bien cerrada. Protéjala con una toalla o tela para que no toque la piel directamente. No use nunca botella de cristal con agua caliente en la cama. **Aparatos e instalaciones eléctricas** No sobrecargue la electricidad del hogar utilizando a la vez varios aparatos que consuman mucha energía, como lavadora, lavaplatos, plancha, celulares, radios, entre otros No conecte varios aparatos en el mismo enchufe No desenchufe nunca aparato eléctrico tirando del cable Desconecte siempre los aparatos eléctricos después de haberlos utilizado las puertas cables y enchufes con las manos húmedas. están enchufados cables eléctricos Exposición al sol Buscar siempre sitios en los que haya sombra Antes de la exposición al sol, aplicar bloqueador solar en las partes del cuerpo expuestas Utilizar elementos que ayuden a proteger del sol como gorras, boinas, entre otros Durante la exposición al sol, hidratar		

		constantemente a la persona mayor □ En caso de quemadura por el sol, aplicar gel refrescante o cristales de sábila **Comida** □ Verificar la temperatura de los alimentos antes de ser entregados a las personas mayores □ Verificar que los elementos utilizados para el consumo de los alimentos se encuentran en buenas condiciones **En la ducha y baños** □ Regule y compruebe la temperatura del agua antes de ducharse o bañarse □ Abra primero el grifo del agua fría y mezcle luego con el agua caliente hasta conseguir la temperatura deseada		
	Intoxicaciones	Teniendo en cuenta los riesgos asociados a una intoxicación se dictan las siguientes sugerencias: **GAS** Las instalaciones con gas (calentadores de gas, cocinas, y estufas), consumen parte de oxigeno del aire y pueden producir emanaciones de gases tóxicos, que, con frecuencia, carecen de olor, para prevenir este tipo de accidentes tenga en cuenta lo siguiente: □ Compruebe varias veces al día que la llave del gas esté cerrada. Compruébelo, sobre todo, sobre todo antes de irse a dormir. □ Compruebe que las rejillas de seguridad de las instalaciones de gas no estén obstruidas. □ Siga las recomendaciones de los empleados del gas cuando revisen la instalación.	Área de enfermería	Notas de enfermería

		servicio de cocina, cierre la llave de paso □ No llene del todo las ollas ya que los líquidos se pueden derramar y apagar la llama del gas □ Procure que no pasen corrientes de aire por la cocina, se puede apagar la llama de gas **Productos tóxicos almacenados** Los productos almacenados pueden causar intoxicaciones son fundamentalmente los medicamentos y productos de limpieza. Para prevenir este tipo de accidentes se recomienda tener en cuenta las siguientes normas de seguridad y precauciones: **Medicamentos** □ Conservar los medicamentos en su caja o envase original □ Elegir un lugar adecuado para almacenar los medicamentos. Tener en cuenta las condiciones indicadas de temperatura y humedad □ Tenga en cuenta la fecha de caducidad. Semaforizar los medicamentos □ Almacene los productos de limpieza en un lugar apropiado y seguro. Este lugar debe estar siempre separado de los lugares reservados a los alimentos **Productos de limpieza** siempre el etiquetado □ No cambie estos productos de su envase original para evitar riesgos, sobre todo no almacene en botellas que habitualmente contiene bebidas. □ Respete las indicaciones de seguridad que aparecen en la etiquete de cada producto		

		Alimentos: En ocasiones, el consumo de alimentos en mal estado puede dar lugar a intoxicaciones alimentaria. Para prevenir estos accidentes sigas las siguientes recomendaciones. n correctamente e los alimentos caducados □ No deje alimentos en lugares donde haga calor □ Lea las etiquetas de los alimentos envasados □ Respete las fechas de caducidad □ No consuma un alimento si la lata que lo contiene presenta abolladuras y al abrirla sale gas o huele mal.		
	Atragantamiento Por Cuerpo Extraño	Con bastante frecuencia, las personas mayores presentan problemas en su dentadura. Esto puede dar lugar a atragantamientos, para evitarlos: □ Mastique bien los alimentos. Comer despacio □ No duerma con objetos en la boca, retirar prótesis dentales □ Si se atraganta fácilmente, modificar la consistencia de la dieta según indicaciones de nutrición □ En caso de atragantamiento, solicitar ayuda con el personal del Área de la Salud	Área de enfermería	Notas de enfermería
	Daños producidos por temperaturas extremas:	**Hipotermia** Se trata de un grave cuadro clínico debido al descenso de la temperatura corporal por debajo de 35 ° C, para prevenirlo tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:		Notas de enfermería

		Abrigar a la persona mayor No exponer por mucho tiempo a la persona mayor al frio durante el baño y arreglo personal **Hipertemia O Golpe De Calor** El exceso de calor puede producir efectos perjudiciales para la salud de las personas mayores para evitarlos siga estos consejos: Ofrecer 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. Aumente el consumo de frutas (sandía, melón) y verduras (ensaladas frías) escar con paños húmedos frecuentemente durante del día Permanecer a la persona mayor en sitios frescos No programar salidas fuera de la institución en las horas más calurosas del día. Evitar en estas horas el ejercicio físico y el deporte cómoda y calzado adecuado que traspire con facilidad		
Extra mural	Salidas a servicios de salud	Con el fin de minimizar riesgos externos y librar de accidentes a las personas mayores, se tiene en cuenta lo siguiente: - Los vehículos automotores de la institución, cuenten con la revisión técnico mecánica, así como el mantenimiento preventivo y correctivo de cada uno de los vehículos. - Los conductores de la institución cuenten con la licencia vigente de conducción, que garantice su	Gestión administrativa y dirección	Documentos de cada uno de los vehículos Notas de enfermería

		experticia en su labor. - Se garantizará el continuo acompañamiento de auxiliar de enfermería para el cumplimiento de los servicios de salud.		
	Salidas a medio familiar o con referentes	Con el fin de minimizar riesgos externos y librar de accidentes a las personas mayores, se tiene en cuenta lo siguiente: - Informar a los referentes familiares y/o sociales las condiciones físicas, psicológicas y medicas de la persona mayor, así como las recomendaciones a cerca de la dieta, administración de medicamentos y posibles eventos adversos posteriores a la administración, así mismo el adecuado manejo de sus ayudas externas. - Previo a la salida de la persona mayor, de la institución cada una de las áreas, realizará sus respectivas sugerencias conforme al proceso terapéutico de la persona mayor,	Equipo interdisciplinario	Formato de salida con referentes

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

GUIA PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES EN LA PERSONA MAYOR, Dirección General de Salud Pública y alimentación de la Comunidad de Madrid

RESPONSABLE

La responsabilidad de la aplicación de este protocolo y su adecuado alcance está a cargo de todo el personal colaborador del Hogar San José para Ancianos.

4. PROTOCOLO EN CASO DE EVIDENCIA O SOSPECHA

4.1. 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.

4.2. ALCANCE

Desde la detección y prevención temprana del (Maltrato, abuso sexual y negligencia) en el hogar Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth 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.

4.3. 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 forma de 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 personas mayores. Un enfoque jurídico”).

Población objeto:

Personas mayores del Hogar San José.

El Hogar San José para Ancianos no cuenta con programas para la protección 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 atención especializada (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 personas mayores.

- 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 lavida diaria).
- 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.

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	Equipo profesional	

		la institución que pueden favorecer la prevalencia 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.		
	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, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.	Equipo profesional	
	5	Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se	Equipo profesional	

		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 a la persona mayor hablar por sí misma, presenta comportamientos patológicos hacia la persona mayor.		
	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 sospecha, enfermedades de transmisión sexual, actitud temerosa, ansiedad, depresión, cambio en el estado de ánimo, entre otros.	Equipo profesional	
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 el esclarecimiento de los hechos.	Área de trabajo social	
	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 integral a 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 que la 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 traumáticas vividas 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 que se 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 personas mayores en las Instituciones. Dentro de estos se pueden considerar: no le permite a la persona mayor hablar por sí misma o presenta comportamiento agresivo hacia la persona mayor.
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 institución debe 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 la persona 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 sus derechos 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 sospecharse cuando 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, así como entre los propios afectados.
Intentar que el responsable de los malos tratos llegue a aceptar que forma parte del problema 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, lesiones en 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 las intervenciones 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 número y 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 demaltratar.

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.

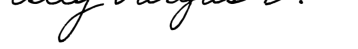
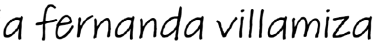
Orientación-cooperación

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	Firma
Letti Vargas Barrantes **Jefe enfermería**	
María Fernanda Villamizar **Psicóloga**	
Laura Tatiana Moreno **Trabajadora social**	
Carolina Enciso Rincón **T. Ocupacional**	
Aprobó	Firma
Hna Nubia Esperanza Moya **Coordinadora**	