FECHA DE ELABROACION DEL PROTOCOLO MAYO DE 2021

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 Comunidad de Cuidado Casa Santa María, 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 a personas mayores. Un enfoque jurídico").

3.1. Población objeto:

Personas mayores del Centro de Comunidad de Cuidado Casa Santa María.

El Centro de Comunidad de Cuidado Casa Santa María, 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 atenciónes pecializadas (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 la vida 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.

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:

ANTES:

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ANEXOS
1	Condiciones propias de las personas mayores que se encuentran en la institución que pueden favorecer la prevalencia de situaciones de maltrato, abuso sexual de estos se pueden considerar: dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros. dependencia, discapacidad mental o física, movilidad reducida, aislamiento social, entre otros	EQUIPO PROFESIONAL	
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 PSICOSOCIAL	
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 PSICOSOCIAL	

5	Identificar en los cuidadores o funcionarios de la institución los signos ante los cuales se pueda sospechar posible maltrato, abuso sexual onegligencia por partede 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.	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 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 vincula familiar se debe informar de forma inmediata y realizar el acompañamiento psicosocial	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		

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 lasdiferentes 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 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 el Centro de Comunidad de Cuidado Casa Santa María 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 persona mayor.

Llevar el registro de novedades relacionadas con condiciones de salud desmejorada, estadoemocional, 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.

El Centro de Comunidad de Cuidado Casa Santa María 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 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 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, 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 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 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.

Administración del protocolo:

El presente protocolo será administrado por el equipo de enfermería CPS y enfermero jefe.

Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	*FABIAN SANCHEZ*	*FABIAN SANCHEZ*	*WILLIAM BENITEZ*
Cargo/Rol	*ENFERMERO*	ENFERMERO	*COORDINADOR*
Firma			