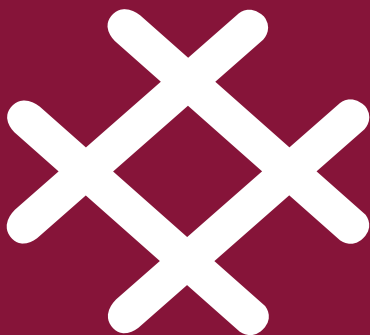




/02

**PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL
BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL
MALTRATO A PERSONAS MAYORES**

GUÍA DE ACTUACIÓN DESDE EL ÁMBITO SANITARIO



GUÍA BREVE



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE SANIDAD



**SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Edición no venal

Promueve: Consejería de Sanidad

Edita: Dirección General de Salud Pública

Distribuye: Servicio de Salud del Principado de Asturias

Depósito Legal: AS - 01818 - 2019

Impresión: Artes Gráficas Jercu, S.L.



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es>)

Esta Guía de Actuación desde el ámbito sanitario se enmarca dentro del PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES, aprobado el 19 de septiembre de 2018 por Acuerdo de Consejo de Gobierno del Principado de Asturias.

Autoría. Grupo de Trabajo

María Neri Iglesias Fernández. Trabajadora Social. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad

Henar Suárez Álvarez. Trabajadora Social. Área Sanitaria VII
Consol Cortinat Besolí. Trabajadora Social. Hospital del Oriente de Asturias. Área Sanitaria VI

Francisco Manuel Lozano Sánchez- Pajares. Jefe del Servicio de Urgencias del HOA. Área Sanitaria VI

Emilia Fernández Álvarez. Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados. Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios. SESPA

Esperanza Álvarez González. Enfermera. Coordinación de Gestión Asistencial. Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios. SESPA

Gemma Magdalena Cuenco. Trabajadora Social. D. G. Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad

Revisores y revisoras

Lidia Clara Rodríguez. Directora de Atención Sanitaria y Salud Pública. Área Sanitaria III

Gema Vitos Sánchez. Enfermera. Unidad de Coordinación de Salud Mental (UCOSAM). SESPA

José Antonio Vecino. Director de Atención Sanitaria y Salud Pública. Área Sanitaria IV

Emilio Velasco. Subdirector de Gestión de Cuidados y Enfermería.
Área Sanitaria IV

José Angel Arbesú. Psiquiatra. Coordinación de Salud Mental
(UCOSAM). SESPA

Gema García Riestra. Enfermera supervisora de Urgencias. HUCA

Josefina Suárez. Subdirección de Gestión de Cuidados y Enfermería.
Área Sanitaria V

Macarena Corominas. Urgencias H. U. Cabueñes. Área Sanitaria V

Ana Suárez Guerra. Directora de Gestión de Cuidados y Enfermería.
Área Sanitaria III

Clara Isabel González. Coordinadora de Continuidad de Cuidados.
Área Sanitaria VII

María José Vicente Antón. Enfermera. Atención primaria Área Sa-
nitaria IV

Índice

FINALIDAD Y OBJETIVOS	5
DEFINICIÓN Y PREVALENCIA.....	5
TIPOS DE MALTRATO E INDICADORES DE DETECCIÓN	6
PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN	10
ORIENTACIONES PRÁCTICAS	12
RECOMENDACIONES	12
BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA.....	16
ALGORITMO Y ANEXOS.....	18

FINALIDAD Y OBJETIVOS

OBJETIVO: el protocolo debería iniciarse como **PREVENCIÓN**, pues en el maltrato a personas mayores, en muchos casos, puede influir el déficit de recursos individuales, colectivos o sociales, más que un acto consciente de violencia.

Esta Guía práctica está destinada a los profesionales de los equipos multidisciplinares de salud conformados por profesionales del ámbito de la medicina, la enfermería, la psicología y del trabajo social sanitario, para abordar este grave problema de Salud Pública, aportando algunas recomendaciones que les permita **PREVENIR, DETECTAR, DIAGNOSTICAR e INTERVENIR**.

Tener directrices claras para la identificación de situaciones de riesgo, la toma de decisiones y las habilidades para reconducir y resolver conflictos, evitando, en lo posible, la derivación al sistema judicial.

DEFINICIÓN Y PREVALENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), el maltrato se define como: **“La acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”**

El maltrato a la persona mayor fue reconocido hace pocos años, y no porque no existiera, sino porque siempre ha sido un **PROBLEMA “OCULTO”**. A veces los ancianos no quieren reconocerse como víctimas de malos tratos por temor a las represalias, o al confinamiento en instituciones o simple-

mente porque prefieren negar una realidad que les resulta insoportable.

En este sentido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas de prevalencia pueden estar subestimadas, calculando que, en septiembre de 2016, **una de cada diez personas mayores había sufrido malos tratos** durante el último mes, pudiendo ser tasas de maltrato más elevadas entre las personas mayores residentes en instituciones que en las que están en la comunidad.

TIPOS DE MALTRATO E INDICADORES DE DETECCIÓN

1. MALTRATO FÍSICO

Daño corporal, dolor o deterioro físico producidos por fuerza física o violencia no accidental. Ejemplos: golpes, quemaduras, tirones de pelo, alimentación forzada, utilización injustificada de restricciones físicas, uso inapropiado de fármacos y otros.

Indicadores de malos tratos físicos:

- Queja de agresión física
- Marcas físicas (cortes, heridas, hematomas)
- Caídas y lesiones o quemaduras no explicadas
- Fracturas múltiples
- Alopecia parcheada
- Desnutrición, deshidratación, pérdida de peso
- Abuso/pérdida de recetas. Errores en la medicación
- Falta de higiene personal y externa
- Mal seguimiento de pautas sanitarias
- Cambios frecuentes de médico, de centro asistencial
- Uso frecuente de servicios de urgencia

2. MALTRATO PSICOLÓGICO

Causar intencionadamente angustia, pena, sentimientos de indignidad, miedo o estrés mediante actos verbales o no verbales.

Ejemplos: amenazas, insultos, burla, intimidación, humillaciones, infantilización del trato, indiferencia hacia su persona, darle tratamiento de silencio, aislamiento, no respetar sus decisiones, ideas o creencias, tratarle como si fuera un/a menor irresponsable en quien no se puede confiar, ignorar a la persona mayor despojándole de su intimidad y otros.

Indicadores de malos tratos psicológicos:

- Cambios en los hábitos alimenticios
- Cambios inesperados de comportamiento
- Problemas para dormir
- Actitudes y comportamientos: temor, confusión, desorientación, resignación, pasividad, retraimiento, aislamiento, indefensión, desesperanza, ansiedad, baja autoestima, depresión.
- Explicaciones contradictorias que no obedecen a confusión mental
- Evasión de contactos, comunicación verbal, ira o miedo con respecto a la persona posible responsable del maltrato
- Cambios de carácter, agitación ante la persona posible responsable del maltrato
- Búsqueda constante de aprobación de la posible persona responsable del maltrato

3. MALTRATO SEXUAL

Comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento.

Ejemplos: acoso sexual, tocamientos, obligar a la víctima a realizar actos sexuales al agresor, violación, realización de fotografías impúdicas sin consentimiento, desnudez forzada y otros.

Indicadores de malos tratos sexuales:

- Quejas de agresión sexual
- Quejas frecuentes de dolores abdominales
- Quejas sobre falta de privacidad o intimidad
- Infecciones genitales recurrentes, hemorragias genitales o anales inexplicables, hematomas alrededor de las mamas o en las zonas genitales o paragenitales, rasguños o lesiones en la región anal, genital, abdominal, enfermedades de transmisión sexual o cistitis inexplicables, problemas con los catéteres, dificultad al caminar o sentarse debido a lesiones en la zona genital.
- Cambios no explicados en la conducta (agresión, retraimiento, automutilación...)
- Prendas íntimas desgarradas, manchadas o ensangrentadas

4. MALTRATO ECONÓMICO

Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos de una persona mayor.

Ejemplos: coger sin permiso dinero, joyas, etc., falsificación de firmas, obligar a firmar documentos o testamento, uso inapropiado de la tutela o curatela, ocupación del domicilio y otros.

Indicadores de malos tratos económicos/financieros:

- Manifestación expresa de que manipulan sus efectos personales sin su autorización
- Pérdida inexplicable de dinero, movimientos sospechosos en las cuentas, retiradas de dinero irregulares o atípicos no justificados

- Cambios de testamento cuando se duda de la capacidad de obrar (capacidad para tomar decisiones) de la persona titular.
- Firmas que no se parecen a la de la víctima o pertenecientes a personas que no saben o no pueden escribir.
- Desaparición de valores, depósitos, documentos o piezas de valor
- Atención al mayor no acorde con sus ingresos o medios: Falta de confort y comodidades cuando se dispone de recursos para acceder a ello (productos de apoyo, reformas en el hogar como la eliminación de barreras).
- Inadecuación del recurso de atención a las necesidades de la persona mayor.
- Ausencia del control del dinero

5. NEGLIGENCIA y ABANDONO

Rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de cuidado de una persona mayor, ya sea voluntaria o involuntariamente, por parte de la persona responsable de su cuidado.

Ejemplos: no aportar medidas económicas o cuidados básicos como comida, hidratación, higiene personal, vestido, cobijo, asistencia sanitaria, administración de medicamentos, confort, protección y vigilancia de situaciones potencialmente peligrosas, dejar a la persona mayor sola largos periodos de tiempo, ausencia de afecto y otros.

Indicadores de malos tratos ante situaciones de negligencia/abandono:

- Queja de abandono
- Suciedad, olor a heces u orina, vestido inadecuado
- Erupciones en la piel no tratadas, pediculosis, úlceras por presión.

- Malnutrición, deshidratación, enfermedades no tratadas.
- No seguimiento de pautas terapéuticas
- Deterioro progresivo de la salud sin causa que lo justifique
- Medicación excesiva o insuficiente
- Dejar sola a una persona en un hospital o centro sanitario
- Dejar sola durante largo tiempo a una persona mayor impedida en su domicilio.
- Carencia de los productos de apoyo necesarios (gafas, prótesis, andador, silla de ruedas, colchón antiescaras)
- Aislamiento social

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

¿Qué hacer ante la sospecha del maltrato?

En los casos de sospecha de maltrato, los y las profesionales han de permanecer alerta para reconocer aquellos signos que no concuerdan con la información recogida del/la paciente. La dificultad aumenta cuando el/la paciente padece deterioro cognitivo y presenta confusión o desorientación. En tal caso es recomendable localizar a la persona cuidadora, personas del vecindario o familiares, para obtener información adicional que aclare la naturaleza de la lesión o su causa.

Podemos utilizar los ejemplos de cuestionarios y tablas de los anexos que nos servirán de ayuda:

- Anexo 2, tabla con posibles indicadores de abuso y malos tratos
- Anexo 3: registro de indicadores de maltrato
- Anexo 6: entrevista semiestructurada a la persona mayor
- Anexo 12: guía de entrevista en la Unidad de Clasificación de Urgencias
- Anexo 13: cuestionario de sospecha de maltrato en Urgencias

Ante la presencia de indicadores de maltrato a la persona mayor, el personal de salud debe comunicar el caso a la UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL del centro sanitario para que desde allí se coordine la notificación. En casos de pacientes ingresados, se procederá a realizar solicitud de interconsulta a Trabajo Social en las 24 horas siguientes.

Ante casos graves y necesidad de auxilio inmediato, llamar al 112 para que la persona sea trasladada e ingresada en un centro sanitario y realización de parte de lesiones.

Las fases generales de detección e intervención serán:

1. Anamnesis y entrevista (Anexo 12)
2. Exploración cuidadosa de signos físicos (Anexo 11)
3. Explorar actitudes, capacidad y estado emocional (Anexos 13 y 14)
4. Valoración social
5. Diagnóstico
6. Establecer un plan de Intervención Integral y coordinado

PROTOCOLO SOCIO-SANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BIEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES



Se pueden seguir los flujogramas de actuación y ante cualquier duda, consultar el protocolo completo publicado en el siguiente enlace:

<https://www.astursalud.es/categorias/-/categoriasprofesionales/05000area-sociosanitaria>

(En cada Área Sanitaria se establecerán los puntos de acceso a la consulta del Protocolo completo)

ORIENTACIONES PRÁCTICAS

- Establecer un plan de actuación integral y coordinado, conectando con la Unidad de Trabajo Social del centro sanitario.
- Los casos de riesgo grave, deben remitirse siempre a los servicios sociales **a través de la Unidad de Trabajo Social Sanitario** del centro, quienes harán uso del **DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN DEL CASO ENTRE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y TRABAJO SOCIAL SANITARIO: ANEXO 9 DEL PROTOCOLO**. El resto de situaciones de maltrato, se manejarán en función de la valoración realizada de mutuo acuerdo, profesional y paciente, respetando siempre que sea posible los deseos de éste, **informando siempre del caso a la UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL sanitario del centro**.
- Informar al paciente de las consecuencias del maltrato y buscar una estrategia de protección y un plan de seguridad (teléfonos por escrito de urgencias, policía...) explicando al paciente las posibles alternativas y escuchando cuáles son sus deseos. Hacer siempre un seguimiento de la situación.
- Si el anciano no está capacitado, poner en conocimiento a los servicios sociales y de protección al mayor.
- Hacer parte de lesiones si procede y comunicación al juez.
- Informar de los pasos legales para formalizar denuncias.
- Registrarlo en la Historia clínica.

RECOMENDACIONES

1. Principios claves para la interacción

- Adaptar el lenguaje al nivel cultural de la persona mayor, de forma que sea claro y comprensible, para que ésta entienda la información relevante que se pretende transmitirle y para que vea factible la posibilidad de comunicación.

- Propiciar un ambiente relajado. Cuidar en lo posible el lugar de la entrevista, los tiempos disponibles, la ausencia de interrupciones, etc.
- No juzgar las opiniones, creencias o pensamientos de la persona mayor.
- Establecer una relación empática (ponerse en el lugar del otro).
- La persona mayor se sentirá más comprendida, no se verá criticada y podrá vivenciar que lo que a ella le preocupa, también es importante para el profesional, dándose así el primer paso para facilitar una relación de ayuda.

2. Estrategias formales para la entrevista

Influyen positivamente en iniciar, mantener y promover la participación de la persona mayor en la entrevista. Se presenta un resumen de las técnicas de escucha más importantes para poner en marcha estas estrategias.

- Mantener una postura relajada y un poco inclinada hacia delante.
- Mantener el contacto visual con la persona mayor.
- Cuidar otros aspectos de la comunicación no verbal como la apariencia, la expresión facial o el tono de voz.
- Mostrar atención –diciendo, por ejemplo: “sí”, “entiendo”, “comprendo”– tanto a lo que la persona mayor expresa, como a lo que nos da la impresión que calla.
- Mostrar una actitud tranquila, tanto en el momento de la realización de las preguntas (utilizando un tono de voz sereno, sosegado, bien modulado, evitando parecer sorprendido o enfadado), como ante las respuestas de la persona mayor, independientemente de lo que ésta relate.
- Repetir alguna idea expresada por la persona mayor, con las mismas palabras que ella utilizó o con las suyas pro-

pias, para comprenderla mejor y para que perciba que a usted le interesa lo que le está contando (técnicas de reflejo y paráfrasis).

- Realizar una síntesis final del discurso de la persona mayor para comprobar si la información es correcta y demostrar que ha estado escuchándola. Esta síntesis también puede servir para redirigir la conversación hacia la búsqueda de información más relevante (técnica de síntesis).
- Formular preguntas que comiencen con ¿Cómo es que...? Son más productivas que las que comienzan con ¿Por qué...? ya que es más probable que éstas últimas se perciban como acusatorias, lo que puede provocar que la persona mayor reaccione poniéndose a la defensiva.

3. Contenidos básicos que pueden expresarse en la entrevista

- Asegurar la confidencialidad de la información que le están proporcionando:
 - Me hago cargo de que lo que me está comentando es muy personal.
 - Le garantizo que, si usted lo desea, esta información quedará entre nosotros.
- Utilizar preguntas abiertas y generales, del tipo ¿Qué es lo que más le preocupa...? para posibilitar la apertura. Es importante contextualizarlas:
 - Usted me ha pedido venir a su casa para ver si podemos gestionar ayudas para que puedan arreglar el baño y facilitar su acceso al mismo. No dude que vamos a mirar qué posibilidades hay. También hemos visto que pasa muchas horas en soledad, sin la presencia de su familia y sin poder levantarse de la cama. ¿Qué es lo que más le preocupa a este respecto?
- Conectar lo que le preocupa subjetivamente con lo que se objetiva como problemático –posiblemente los malos tratos–

desde una óptica profesional. Nos permitirá ir construyendo un mismo camino:

- Esa preocupación que usted me expresa –que cada vez tiene más dificultades para valerse por sí mismo– me sugiere lo difícil que tiene que ser depender de alguien que no es su familia directa, como puede ser en su caso, para las cuestiones relacionadas con su higiene.
- Utilizar preguntas abiertas, algunas más generales y otras más específicas, con respecto a la relación con el potencial responsable de los malos tratos. Hacer preguntas que ayuden a crear un clima de escucha y confianza:
 - ¿De qué suele hablar con su hijo/a cuando éste/a no tiene que ir a trabajar los fines de semana?
 - ¿Qué cree usted que opina el personal de enfermería de la planta sobre sus dificultades para mantener el pantalón limpio? Me interesa mucho conocer su opinión y también cómo lo puede estar viviendo.
- Validar el derecho que tiene a sus sentimientos, especialmente a sus miedos:
 - Desde luego, tenemos todo el derecho a quejarnos y a estar tristes cuando los hijos responden de una manera tan sorprendente...
 - Entiendo su preocupación por no poder disponer de sus rentas y que tenga miedo a que, cuando usted las necesite, no estén disponibles.
- Identificarse como alguien que pretende ayudar y apoyar a la persona mayor, más allá de explorar su sintomatología (sea médica, social, etc.). Expresar, en ese sentido, la disponibilidad de apoyo:
 - Evidentemente tenemos que ver qué podemos hacer con esos problemas que tiene para respirar. Eso es muy importante. Aquí estamos para ayudarle en lo que esté en

nuestra mano. Si hay alguna otra cosa que le preocupe especialmente, no dude en comentárnoslo. Estamos a su disposición.

- No entrar en juicios de valor sobre las personas y, a la par, mostrar sensibilidad ante las necesidades de todos los miembros de la familia.
- Realmente estamos ante una situación difícil. En primer lugar y, sobre todo, para usted, pero también supongo que, para algunos de sus familiares, al menos para los más frágiles...

Si conseguimos superar las barreras para hablar y comunicarnos sobre algo tan específico y tan duro, será mucho más fácil continuar con la búsqueda de información que nos permita confirmar los malos tratos y proseguir con la posterior intervención.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (2018). *Violencia contra personas mayores* (Recomendación N.º 34). Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/recomendacion-34-violencia-a-mayores.pdf>

Gobierno del Principado de Asturias. (2018). *Protocolo Socio-sanitario para la Promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores*. Oviedo, España: Consejería de Servicios y Derechos Sociales. En línea: <https://www.socialasturias.es/protocolo/personasmayores>

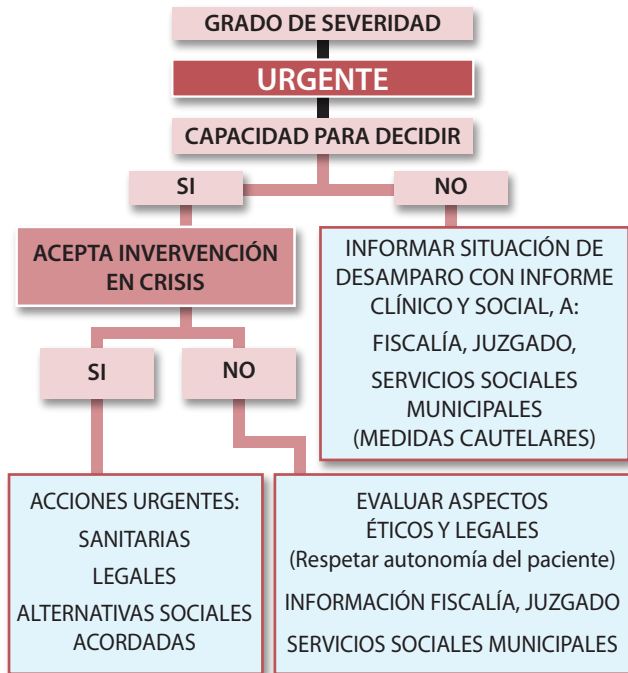
Junta de Castilla y León. (2008). *Guía Básica para la detección y actuación ante situaciones de maltrato a Personas Mayores*. Recuperado 3 febrero, 2016, de <http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100DetalleFeed/1246991411473/Publicacion/1284331231181/Redaccion>

Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2011). *Guía Práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores*. Recuperado 13 marzo, 2016, de <http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100DetalleFeed/1246991411473/Publicacion/1284331231181/Redaccion> <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/SEGG.%20GUIA%20BUEN%20TRATO%20A%20PERSONAS%20MAYORES.pdf>

ALGORITMO Y ANEXOS

Flujograma de intervención general en los servicios sanitarios atendiendo al grado de severidad.

CASO URGENTE



Fuente: Consejería de Sanidad. Elaboración propia a partir del PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES (pág. 49)

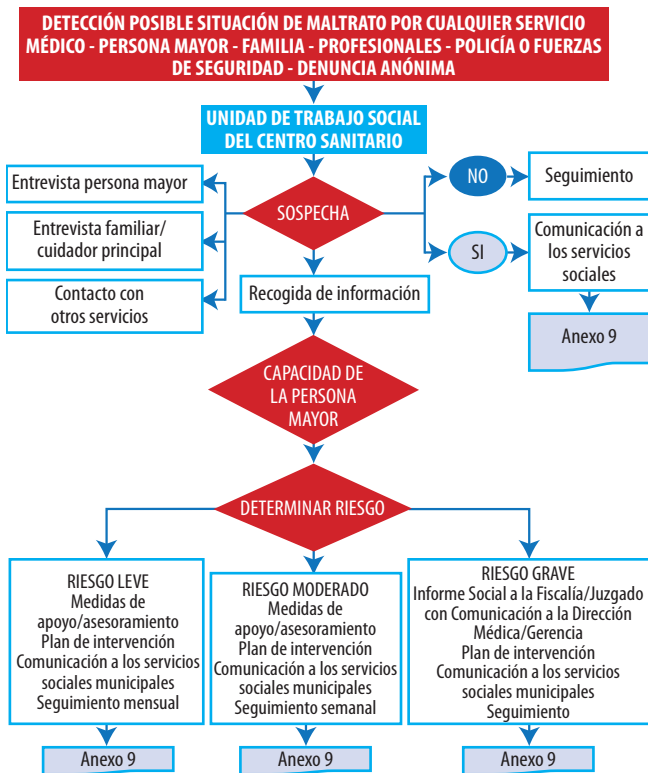
Flujograma de intervención general en los servicios sanitarios atendiendo al grado de severidad

CASO NO URGENTE



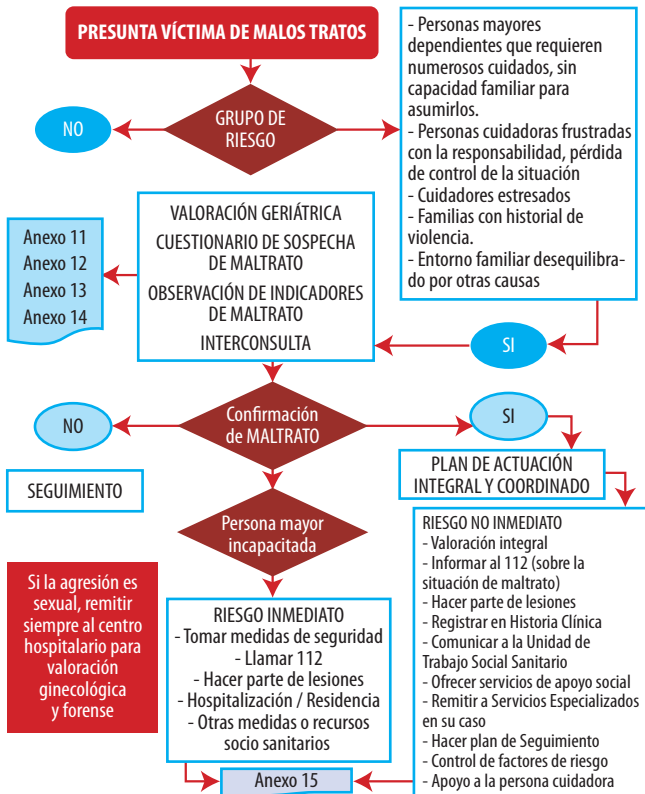
Fuente: Consejería de Sanidad. Elaboración propia a partir del PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES (pág. 49)

Flujograma de intervención desde las unidades de trabajo social sanitario



Fuente: Consejería de Sanidad. Elaboración propia a partir del PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES (pág. 51)

Flujograma de intervención desde los servicios de atención primaria



Fuente: Consejería de Sanidad. Elaboración propia a partir del PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES (pág. 57)

11.3 ANEXOS ÁMBITO SANITARIO

ANEXO 11. Principales signos e indicadores de abusos y malos tratos a personas mayores.

ZONA	DESCRIPCIÓN DE LA EXPLORACIÓN
Cabeza y cuello	Se debe examinar cuidadosamente la cavidad oral para detectar roturas dentales, prótesis dentales inadecuadas, fracturas mandibulares o maxilares, mala higiene oral, lesiones linguales o en la úvula. El examen oftalmológico también es importante para detectar lesiones agudas o crónicas (hemorragias vítreas, fracturas orbitales, etc.) Los traumatismos nasales pueden pasar desapercibidos si no se realiza una exploración detallada. Lesiones en la columna cervical pueden provocar trastornos neurológicos incapacitantes en pacientes con osteoporosis severa.
Piel	Las personas mayores maltratadas pueden presentar alopecia traumática, equimosis en distintos estadios, quemaduras, laceraciones. Se debe realizar fotografías para documentar este problema.
Tórax y abdomen	Los traumatismos torácicos y abdominales pueden dar lugar a hemotórax y hemoperitoneo respectivamente. Las fracturas costales son relativamente frecuentes en pacientes mayores con osteoporosis tras mínimos traumatismos. La rotura esplénica puede ocurrir tras un traumatismo importante en la cavidad abdominal exhaustiva para detectar estas patologías.

<p>Extremidades</p>	<p>Pueden existir abrasiones alrededor de las rodillas o muñecas. En las extremidades inferiores, las abrasiones, erosiones y ulceraciones deben ser diferenciadas de las lesiones por estasis venosa y por isquemia arterial.</p>
<p>Exploración Neurológica</p>	<p>Síntomas neurológicos focales pueden ser secundarios a mielopatía (secundario a traumatismo cervical) o al desarrollo de hematoma epidural (secundario a un traumatismo craneal). Se debe realizar el diagnóstico diferencial con déficit neurológico isquémico o isquemia transitoria. Documentar si la persona mayor padece cualquier enfermedad que le ocasione incompetencia para tomar decisiones por sí misma o para asumir su propio cuidado. Es necesario excluir la pseudodemencia secundaria a depresión exógena, así como otras causas reversibles de demencia y descarta que la persona mayor presente cuadro de paranoia o que tenga ideas de delirio de <i>“malos tratos”</i>.</p>

- Explicaciones contradictorias o inverosímiles de las lesiones o de cómo ocurrió el incidente.
- Disparidad en el relato de la historia por parte de la víctima y de la persona cuidadora.
- La persona mayor maltratada es llevada al Hospital o al c. de salud por otra persona.

- Abandono en la sala de Urgencias del Hospital o en c. de salud por su cuidador/a.
- Frecuentes visitas al Servicio de Urgencias de A. Primaria o Especializada, por exacerbaciones de enfermedades crónicas a pesar de un tratamiento correcto y recursos adecuados.
- Justificaciones de la persona cuidadora o familiar como “mamá se cae mucho” o “se golpea con facilidad” y como tiene mala circulación le salen moratones a diario.
- Demora en la atención médica. Intervalo prolongado de tiempo entre el trauma o la enfermedad y la visita a urgencias.
- Falta de comunicación de la víctima con el personal médico cuando la persona cuidadora está presente.
- Historia previa de episodios sospechosos de malos tratos.
- La monitorización de fármacos demuestra dosis inadecuadas infraterapéuticas o toxicidad o empleo de fármacos (psicotrópicos) no prescritos por personal médico.

Fuente: Consejería de Sanidad. Elaboración propia a partir del PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES (págs. 117-118)

ANEXO 12. Guía de entrevista en la Unidad de Clasificación de Urgencias ante una víctima de malos tratos en un centro sanitario

- 1.- Saludo: “Buenos días”/”Buenas tardes”/”Buenas noches”**
- 2.- Preguntar nombre: ¿Cómo se llama?**

3.- Motivo de la consulta:

- **¿Qué es lo que le ocurre? (lesión)**

- Accidente doméstico casual
- Maltrato físico
- Maltrato psíquico o emocional
- Abuso sexual
- Negligencia
- Autolesión
- Intoxicación no accidental
- Otros...

- **¿Quién le agredió?: (relación con la persona agresora)**

- Cónyuge o pareja
- Expareja o excónyuge
- Padre o madre
- Cuidador o cuidadora
- Hijos o hijas
- Otra persona de la familia
- Conocido o conocida
- Sin ninguna relación
- La víctima
- Otras personas.....

- **¿Cuál fue el mecanismo actuante?:**

- Acción directa de la persona agresora
- Arma de fuego
- Ingestión de medicamentos
- Otro...

- **¿Parte del cuerpo agredida?...**
- **¿Cuántas veces ha ocurrido esto anteriormente?** (única o repetidas veces)
- **¿Quién le acompaña?** (familia, agresor-a, cuidador-a,...)

4.- Valorada, priorizada y ubicada la víctima, se le informa sobre la sistemática de asistencia

5.- Al final: “¿Tiene alguna pregunta qué hacer?”

Fuente: Consejería de Sanidad. Elaboración propia a partir del PROTOCOLO SOCIOSANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES (pág. 119)

ANEXO 13. Cuestionario de sospecha de maltrato cuestionario para la confirmación de maltrato a personas mayores en un servicio de urgencias (Canadian Task Force – American Medical Association)

- 1.- ¿Alguna vez alguien en su casa le ha pegado o hecho daño?**
- 2.- ¿Le han cogido cosas suyas sin su consentimiento?**
- 3.- ¿Alguna vez le han regañado o amenazado?**
- 4.- ¿Tiene miedo de alguien en casa?**
- 5.- ¿Ha firmado usted alguna vez documentos que no comprendía?**

6.- ¿Está solo-a, a menudo?

7.- ¿Alguna vez no le han ayudado en sus necesidades o cuidados personales cuando lo necesitaba?

8.- ¿Alguna vez alguien le ha tocado sin su consentimiento?

9.- ¿Alguna vez le han obligado a hacer cosas que usted no quería?

Interpretación:

Punto 1: Maltrato físico

Puntos 2 y 5: M. Económico

Puntos 3, 4 y 9: M. Psicológico

Punto 6: Abandono

Punto 7: Negligencia

Punto 8. M. Sexual

Fuente: Consejería de Sanidad. Elaboración propia a partir del PROTOCOLO SOCIO SANITARIO PARA LA PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A PERSONAS MAYORES (pág. 120)

Logo del servicio notificador [Título del documento]

Documento de comunicación y coordinación del caso entre las Unidades de Trabajo Social Sanitario y los Servicios Sociales

Profesional que notifica el caso	
Apellidos:	Nombre:
Centro de trabajo:	Teléfono:
Fecha de notificación:	Fecha de conocimiento del caso:
Servicio/Unidad: UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO	

Profesional a quien se deriva el caso	
Apellidos:	Nombre:
Centro de trabajo:	Teléfono:
Servicio/Unidad: SERVICIOS SOCIALES	

Identificación de la persona objeto de intervención		
Apellidos:	Nombre:	
Domicilio:	Localidad	
Teléfono:	DNI:	Nº HC:
Fecha de nacimiento:		

Identificación de la persona o personas de referencia o apoyo		
Apellidos:	Nombre:	
Conviviente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vínculo de relación:	DNI:
Dirección:		Teléfono:
Otra información:		

Breve descripción del caso detectado	
Sector de intervención:	<input type="checkbox"/> Infancia: <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Persona mayor : <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/> Embarazo riesgo Psicosocial <input type="checkbox"/> Violencia de genero <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Trastorno Mental: <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Persona con Diversidad funcional: <input type="checkbox"/> Maltrato <input type="checkbox"/> Riesgo <input type="checkbox"/> Otros (_____) <input type="checkbox"/> Otros (_____)
<i>(Ejemplo:</i> <i>Unidad familiar compuesta por Don/Doña ____ y su hijo/a Don/Doña _____. Según informan en una vivienda en régimen de alquiler.</i> <i>Este servicio ha iniciado intervención con la unidad familiar tras derivación del caso por el personal médico del centro de salud al detectar numerosas caídas en el domicilio, no concordar las lesiones con el relato, aparente falta de cuidados adecuados a la problemática de salud,...</i> <i>Habiendo intentado establecer contacto con los convivientes de Don/Doña ____ ha sido imposible, por lo que no se ha podido a valorar sobrecarga de la persona cuidadora.)</i>	
Actuaciones sociosanitarias realizadas con carácter previo a esta notificación:	
Motivo de la derivación:	<input type="checkbox"/> Iniciar conjuntamente investigación e intervención sociosanitaria <input type="checkbox"/> Comunicar caso ya informado a Ministerio Fiscal. <input type="checkbox"/> Para tramitación de recursos de titularidad de la entidad a la que se notifica.
Fecha de la derivación:	Firma y sello



Gobierno del
Principado de Asturias

Consejería de Sanidad

