



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Ruta de atención para la Identificación y Notificación del maltrato hacia la Persona Mayor

María Fernanda Reyes R., MSc., PhD (c)

Docente Facultad de Psicología

Jeannette Torres Benavides, MSc. Psicóloga adscrita Cilica
El Bosque

*Psicólogas: Dorelly Higuera, Sonia Orozco, Diana Ariza y
Talia Morimitsu*

Psicóloga en Formación: Adriana Maldonado

5 de junio de 2015

Autoría y colaboraciones:

- Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque.
- Clínica El Bosque
- Programa Adulto Mayor Cajicá

Justificación

- Rápido envejecimiento de la población: mundial, inevitable y duradero. Crecimiento acelerado países en desarrollo (UNFPA, 2012).
- Múltiples implicaciones sociales, económicas y políticas.
- Política Pública Social para el envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025 y Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007).
- Dificultades para los profesionales de la salud en la identificación y notificación de casos de maltrato.
- Falta de conocimiento de las instituciones públicas y privadas en la identificación, notificación y direccionamiento
- Dificultades para remitir casos de personas mayores, especialmente población “sanduche”.

Justificación

En el 2010, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reportó **6.619** casos de violencia contra las personas mayores en Colombia. En Bogotá, en el **2009** se identificaron **1.481 casos** de violencia intrafamiliar en contra la población mayor y en el año **2010** aumentó a **1.781 casos** de maltrato y violencia.

En EEUU estudios recientes han encontrado una incidencia reportada de 8% al 10% de maltrato de personas mayores y han reportado un incremento (Lifespan of Greater Rochester, 2011; Acierno et al, 2010).

Marco legal Colombiano: Constitución Política Colombiana, Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en Bogotá 2010-2025, Ley 272 de 2007, Ley 1251 de 2008, Ley 1315 de de 2009.

A nivel nacional se cuenta con guías de atención a la mujer maltratada y al maltrato infantil, pero NO existe una guía dirigida a la atención de la Persona Mayor maltratada.

Definiciones

La Red Internacional de Prevención del Abuso y el Maltrato a la Vejez (INPEA) y la Organización Mundial de la Salud, han definido el maltrato como **“La acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existía una expectativa de confianza, y que produce daño o angustia a una persona mayor.** Puede ser de varios tipos: Físico, psicológico/ emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o “por omisión” (Organización Mundial de la Salud -OMS-, 2002)

El maltrato a la persona mayor reside en **causar daños físicos, emocionales, psicológicos, explotación económica o negligencia intencional o no por parte del cuidador,** familiares o personas que se encuentren dentro del contexto en el cual se desenvuelve la persona mayor (División de Vejez de la Asociación Americana de Psicología, 2011).

Tipos de maltrato



Físico

Conducta intencional que involucre el **uso de la fuerza contra el cuerpo de otra persona** de tal modo que encierre riesgo de lesión física, daño o dolor



Emocional

Comportamientos verbales y no verbales emitidos por miembros de la familia, cuidadores u otras personas que **generan temor, angustia mental y dolor emocional**.



Económico o material

Acciones referentes al **uso de los recursos del adulto mayor de forma ilícita o indebida**.

Tipos de maltrato



Sexual

Contacto sexual de cualquier tipo no consentido por la persona mayor.

El abuso sexual puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin consentimiento, asalto sexual, sodomía, violación, desnudez forzada, entre otros.



Negligencia

Negarse a cumplir con la obligación de atender a una persona mayor o no suplir a cabalidad las necesidades físicas, sociales o emocionales del adulto mayor.



Abandono

El desamparo de la persona mayor por parte de las personas que habían tomado la responsabilidad de cuidarla.



Auto abandono (self – neglect)

Conducta característica de una persona anciana que amenaza su propia salud o seguridad mediante un rechazo o fracaso de proveerse a sí mismo un cuidado adecuado.

Indicadores de maltrato

Físico

- Queja de agresión física
- Caídas y lesiones no explicadas
- Desnutrición o deshidratación sin causa aparente
- Signos de Poca Higiene
- Úlceras por presión sin atender (Escaras)

Económico

- Retiro de dinero atípico de las cuentas de la persona mayor
- Cambio de un testamento o título de propiedad
- Falta de comodidades pese a los recursos

Sexual

- Quejas de agresión sexual
- Cambios conductuales NO explicados: agresividad y retraimiento.
- Queja de dolor abdominal o hemorragias vaginales y/o anales
- Infecciones genitales recurrentes

Conductual y emocional

- Cambios en hábitos alimentarios
- Problemas para dormir
- Actitud de temor, confusión o resignación
- Pasividad, retraimiento, indefensión
- Miedo al cuidador

Factores de Riesgo de Maltrato

Historia de violencia en la familia.

Historia de una mala relación entre esposos.

Ser mujer

Cuidador dependiente de la economía y de la vivienda del adulto mayor.

Viudez

Mayor número de hijos

Bajos recursos socioeconómicos y educativos

Sensación permanente de frustración, enojo y desesperanza.

Inversión del rol parental.

Falta o escasa conciencia social.

Alteraciones del sueño (por ejemplo, inversión sueño-vigilia).

Incontinencia.

Discapacidad múltiple.

Caídas o fracturas

Instrumentos: Evaluación de maltrato y abuso en personas mayores

NOMBRE	AUTOR	CARACTERÍSTICA DE LA ESCALA
Indicators of Abuse Screen (IOA)	Reis y Nahmiasch, 1998	Este test fue elaborado para la utilización de profesionales de los servicios sociales que tienen acceso a los domicilios de las personas mayores. Resulta válido según los resultados que aporta respecto a los problemas interpersonales del agresor (mentales, comportamiento, drogas), como aquellos que relacionan víctima y agresor (relación conflictiva...) analizando el soporte social de la persona mayor y los antecedentes previos del maltrato.
The Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)	Reis y Nahmiasch, 1993	Facilita indicaciones a los profesionales sobre posibles malos tratos. Bueno como cribado inicial y rápido. El profesional necesita formación previa. Se centra en la exploración de abusos físico, psicológico, económico y negligencia.
Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)	Neale, Hwalek y Sengstock et al., 1991	Cuestionario con 15 preguntas en las que se contemplan las categorías de: la violación de los derechos; personas en situación de vulnerabilidad; situaciones de abuso potencial. Se administra directamente a la víctima.

Instrumentos: Evaluación de maltrato y abuso en personas mayores

The Cargiver Abuse Screening (CASE)	Reis y Nahmiasch, 1995 b	Test breve que puede aplicarse en dos o tres minutos y consta de 8 preguntas dicotómicas. Se administra a los cuidadores y detecta sospecha de abuso.
American Medical Association (AMA)	AMA, 1992	Recomendado para que el personal sanitario lo administren en la práctica clínica diaria. Es un cuestionario de 9 preguntas sobre si padece una situación de malos tratos y engloba todas las tipologías. Una sola respuesta positiva determina el seguimiento del caso. El principal problema es que en ocasiones la propia víctima es incapaz de dar respuestas reales.
Conflict Tactic Scale	Strauss, 1979 y Strauss, 1995	Este test pretende captar las circunstancias que pueden ser injuriosas o preocupantes en la vida de una persona mayor. Se centra en la captación del grado de violencia que utilizan los miembros de una familia para resolver sus conflictos, verbal o física, a través de los 19 items.
Qualcare Sacale	Phillips, et al 1990	Se centra en la exploración de las necesidades de las personas mayores y su cobertura a través de 52 items distribuidos en seis categorías. Se recogen datos sobre el cuidado físico, la salud, los aspectos emocionales, los financieros, el entorno y los derechos humanos.

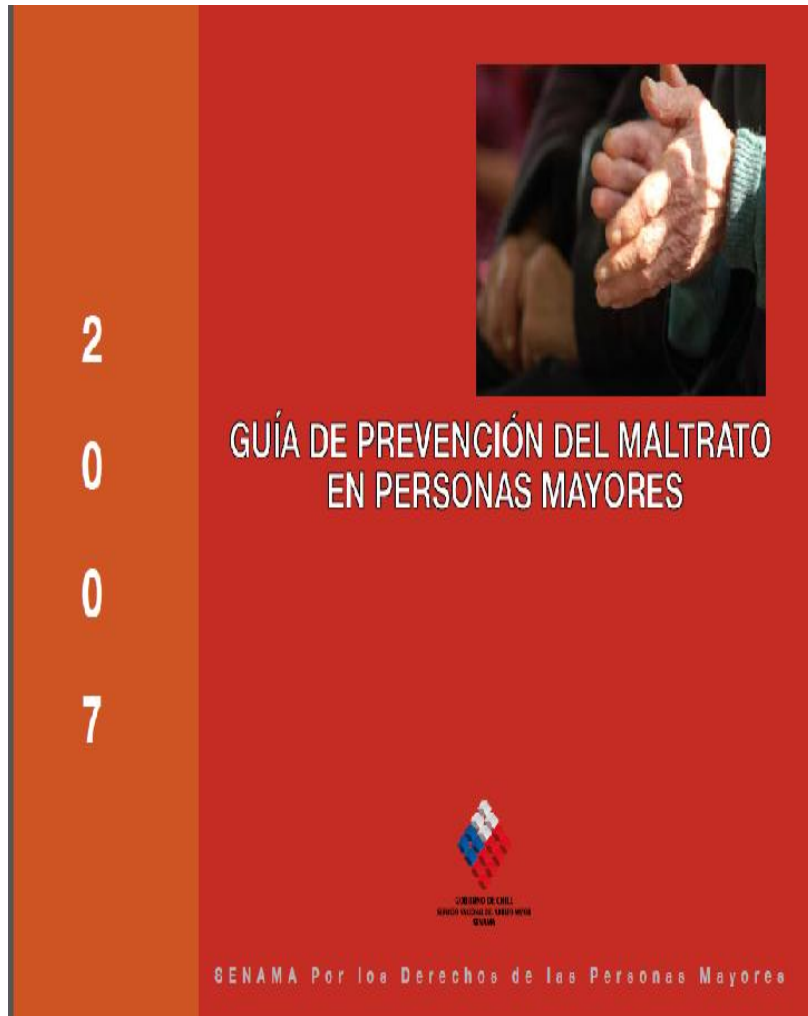
Antecedentes



Guía de práctica clínica: Detección y manejo del maltrato en el adulto mayor.
Realizada en México y actualizada en 2013

1. Aspectos generales :
 - Justificación
 - Objetivos
 - Datos epidemiológicos
2. Evidencias y recomendaciones:
 - Tipos de maltrato
 - Factores de riesgo
 - Detección inicial del maltrato
 - Signos de alarma
 - Principios generales para el manejo de un caso de sospecha
 - Intervención: social, familiar y adulto mayor
 - Procedimiento médico legal
3. Anexos:
 - Escala de evaluación y clasificación
 - Ruta de atención
 - Formatos de notificación

Antecedentes



Guía de prevención del maltrato en personas mayores

Realizada en: Chile, realizada en 2007

Contiene:

1. Definición de maltrato
2. Tipos de maltrato
3. Lugares de ocurrencia del maltrato
4. Señales de alarma
5. Procedimiento ante la sospecha de maltrato
6. Prevención del maltrato

Otras guías y recursos

Administration on Aging – Administración en vejez

http://www.aoa.gov/AoA_programs/Elder_Rights/EA_Prevention/whatIsEA.aspx#elder

Prevention of Elder Abuse, Neglect, and Exploitation

http://www.aoa.gov/AoA_programs/Elder_Rights/EA_Prevention/index.aspx

Tomita, S. (1983). Detection and Treatment of Elderly Abuse and Neglect: A Protocol for Health Care Professionals. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 2, (2).

[Aravanis SC, Adelman RD, Breckman R, Fulmer TT, Holder E, Lachs M, O'Brien JG, Sanders AB. \(1993\). Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. Archive of Family Medicine, 2 \(4\):371-88.](#)

Guía de atención para Adultos Mayores víctimas de presunto maltrato



Autores:

Sonia Orozco Barragán y Dorelly Higuera (2012 II-2013 I)

Dra. María Fernanda Reyes

Adriana Catalina Maldonado S. (2014 II- 2015 I)

Dra. Jeannette Torres Benavides

Equipo de aprobación

Supervisora interna / Externa
Dra. Jeannette Torres

Comité interdisciplinario de guías y procedimientos

Subdirección médica:
Dra. Diana Duarte

Subdirección educación e investigación en salud:
Dra. María Emilia Roa



II. Contenido de la Guía

Objetivos

General

Identificar y atender de manera oportuna a los AM que sean víctimas de posible maltrato, realizando un adecuado procedimiento de dicha situación en la Clínica El Bosque.

Específico

Brindar lineamientos a los profesionales de la salud de la Clínica El Bosque, que faciliten la detección y el manejo de los posibles casos de maltrato en el AM

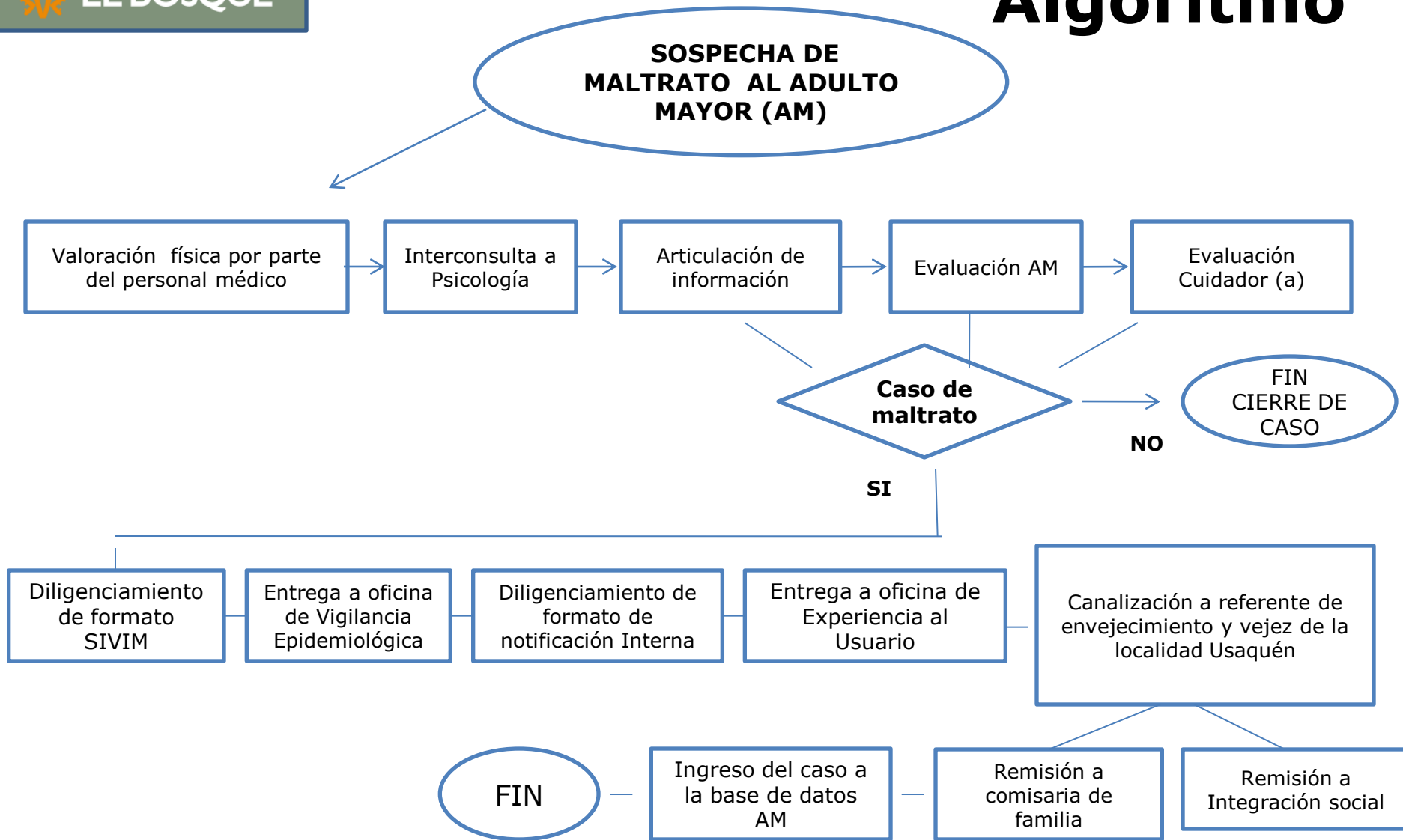
Específico

Establecer el procedimiento a seguir por parte de los profesionales de la salud, una vez se detecte un caso de presunto maltrato en el AM.

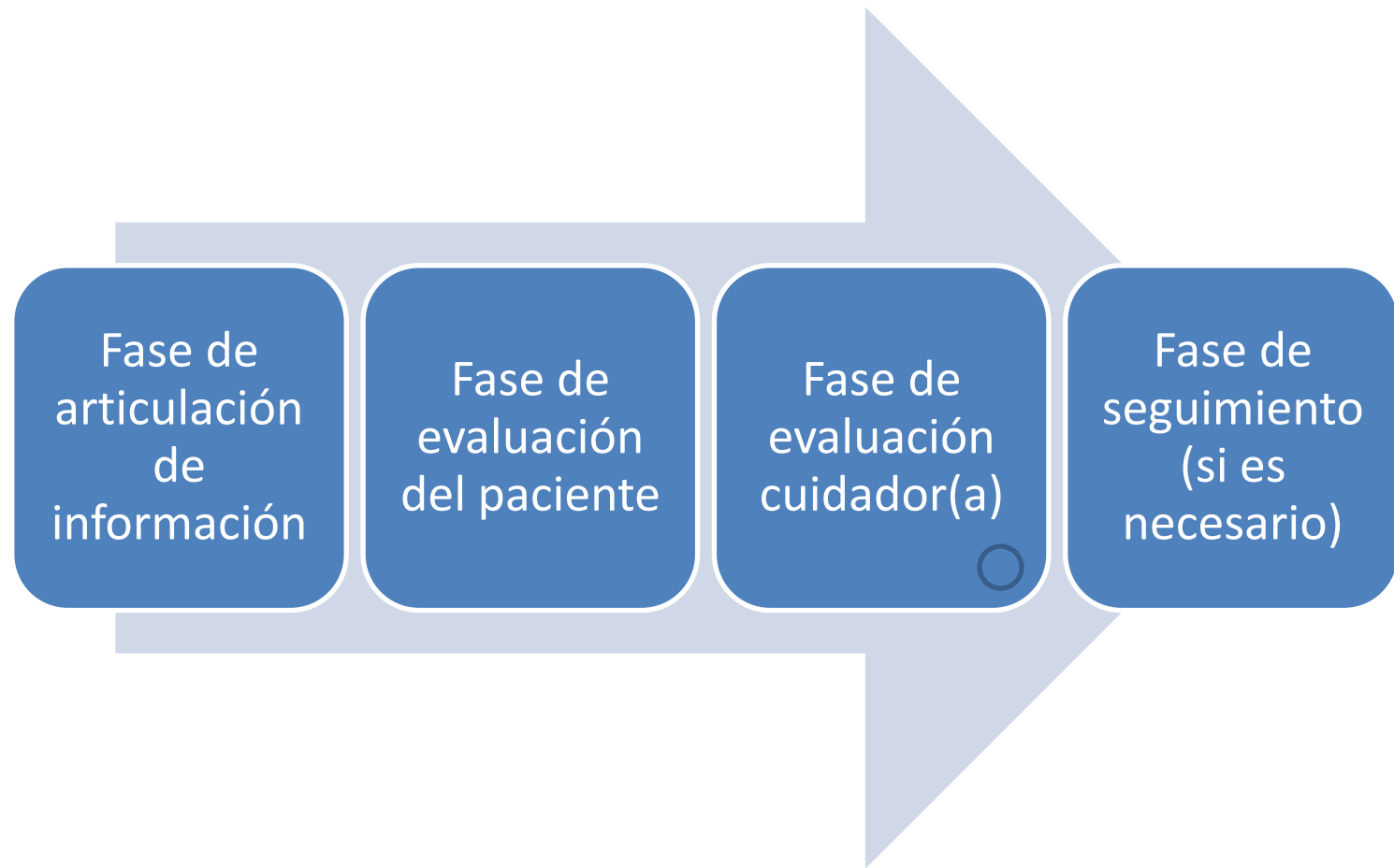
Específico

Cuantificar y analizar los casos de AM que han ingresado a la clínica en los cuales se haya detectado posible maltrato.

Algoritmo



Ruta de atención servicio de Psicología



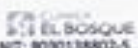
Factores de riesgo e indicadores de maltrato

LISTA DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR POSIBLE MALTRATO EN ADULTOS MAYORES				
	SI	NO	SI	NO
Abuso físico				
Ha sido golpeado, empujado, rasguñado o cohartado				
Ha sido amenazado con un cuchillo				
Ha sido agredido sexualmente o lastimado				
Ha recibido daño físico de cualquier otra forma (Especificar)				
Abuso Psicológico				
Lo han gritado, insultado, ofendido				
Lo han encerrado en una habitación				
Ha recibido amenazas de ser lastimado físicamente				
Lo han asechado o seguido a todas partes				
Psicológicamente ha sido altratado de alguna otra forma (especificar)				
Negligencia por parte de otros a sí mismo				


Bass, Anetzberger, Ejaz, & Nagpaul (2001).

Adaptado de OPS y Bass, Anetzberger, Ejaz y Nagpaul, 2001


Formato de Notificación Interna

 <p>CLÍNICA EL BOSQUE NIT: 8030138802-5</p>	<p align="center">NOTIFICACIÓN INTERNA MALTRATO INFANTIL Dirección: Avenida Calle 134 N° 78 - 41 Tels: 6499500 - 5233001 FAX 6146969 - 2742425</p>	<p align="right">N° de Radicado</p>																								
<p>1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL PACIENTE</p>																										
<table border="0"> <tr> <td>Primer nombre: _____</td> <td>Segundo nombre: _____</td> </tr> <tr> <td>Primer apellido: _____</td> <td>Segundo apellido: _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha de nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table> _____</td> <td>Municipio: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dpto: _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha de ingreso: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table> _____</td> <td>Cama: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Edad: _____</td> </tr> <tr> <td>Dirección: _____</td> <td>Barrio: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tel: _____</td> </tr> </table>			Primer nombre: _____	Segundo nombre: _____	Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____	Fecha de nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table> _____	DD	MM	AA	Municipio: _____		Dpto: _____	Fecha de ingreso: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table> _____	DD	MM	AA	Cama: _____		Edad: _____	Dirección: _____	Barrio: _____		Tel: _____		
Primer nombre: _____	Segundo nombre: _____																									
Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____																									
Fecha de nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table> _____	DD	MM	AA	Municipio: _____																						
DD	MM	AA																								
	Dpto: _____																									
Fecha de ingreso: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr></table> _____	DD	MM	AA	Cama: _____																						
DD	MM	AA																								
	Edad: _____																									
Dirección: _____	Barrio: _____																									
	Tel: _____																									
<p>2. PERSONA FAMILIAR DE CONTACTO</p>																										
<table border="0"> <tr> <td colspan="2">Nombre(s) Progenitor: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección: _____</td> <td>Barrio: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Tel: _____</td> </tr> <tr> <td>Ocupación: _____</td> <td>Edad: _____</td> <td>Documento de Identidad: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nombre(s) progenitora: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección: _____</td> <td>Barrio: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Tel: _____</td> </tr> <tr> <td>Ocupación: _____</td> <td>Edad: _____</td> <td>Documento de Identidad: _____</td> </tr> </table>			Nombre(s) Progenitor: _____			Dirección: _____		Barrio: _____			Tel: _____	Ocupación: _____	Edad: _____	Documento de Identidad: _____	Nombre(s) progenitora: _____			Dirección: _____		Barrio: _____			Tel: _____	Ocupación: _____	Edad: _____	Documento de Identidad: _____
Nombre(s) Progenitor: _____																										
Dirección: _____		Barrio: _____																								
		Tel: _____																								
Ocupación: _____	Edad: _____	Documento de Identidad: _____																								
Nombre(s) progenitora: _____																										
Dirección: _____		Barrio: _____																								
		Tel: _____																								
Ocupación: _____	Edad: _____	Documento de Identidad: _____																								
<p>Motivo de atención: _____</p>																										
<p>Denunciante: _____ Hospitalizado a la fecha: SI _____ NO _____</p>																										
<p>3. CONDICIONES INICIALES DE LLEGADA</p>																										
<p>Física _____</p>																										
<p>Emocional _____</p>																										
<p>Descripción de Hallazgos Encontrados: _____</p>																										
<p>_____</p>																										
<p>_____</p>																										
<p>_____</p>																										
<p>_____</p>																										
<p>4. SEGUIMIENTO - NOTIFICACIÓN ICBF</p>																										
<p>Fecha: _____ A quien se referencia: _____</p>																										
<p>Nombre: _____ Cargo: _____ Firma: _____</p>																										
<p>A quien se reporta: _____</p>																										
<p>Observaciones: _____</p>																										
<p>Concepto emitido por: _____</p>																										
<p>Entidad: _____ Tarjeta Profesional: _____</p>																										
<p align="center">CLÍNICA EL BOSQUE</p>																										
<p>Firma: _____ Cargo: _____</p>																										

Formato de notificación SIVIM



**Vigilancia Epidemiológica de la Violencia
Intrafamiliar Maltrato infantil y Violencia Sexual**



Información General
 Fecha Notificación Semana Epidemiológica Año Nombre Entidad

Eventos Individuales-Cara A
 Id Evento

Identificación del Paciente

Tipo Doc <input type="text"/>	Identificación <input type="text"/>	Fecha Nacimiento <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>	Medida Edad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/>
Primer Nombre <input type="text"/>	Segundo Nombre <input type="text"/>	Primer Apellido <input type="text"/>	Segundo Apellido <input type="text"/>		
Dirección Residencia <input type="text"/>	Localidad <input type="text"/>	Barrio <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>		
Pertenencia Étnica <input type="text"/>	Grupo Poblacional <input type="text"/>	Ocupación <input type="text"/>	Tipo Aseguramiento <input type="text"/>		
Entidad Administradora <input type="text"/>	Estado Civil <input type="text"/>	Nivel Educativo <input type="text"/>			

Notificación

Municipio <input type="text"/>	Area Proc. <input type="text"/>	Fecha Notificación <input type="text"/>	Fecha Consulta <input type="text"/>	Clasif. caso <input type="text"/>
Hospitalizado <input type="text"/>	Condición Final <input type="text"/>	Fecha Defunción <input type="text"/>	Nombre Profesional <input type="text"/>	Ajustado <input type="text"/>

Datos básicos adicionales


Tipo Afiliado <input type="text"/>	SED <input type="text"/>	Nivel Sabien <input type="text"/>	Atención <input type="text"/>
------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Eventos Individuales - Cara B


Conformación Familiar		Situaciones Especiales	
<input type="checkbox"/> Solo(a)	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Madres	<input type="checkbox"/> Pareja
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Hijos
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Identidad Género

Situación de Violencia

	Emocional	Física	Sexual	Económica	Negligencia	Abandono
Lugar de Ocurrencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ocupación Antes ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Explotación Sexual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1er Agresor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2do Agresor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3er Agresor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4to Agresor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5to Agresor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Vigilancia Epidemiológica de la Violencia
Intrafamiliar Maltrato infantil y Violencia Sexual**



En el momento de la atención presenta:
☐ Hematomas o Moretones
☐ Dolores corporales
☐ Fracturas
☐ Traumas o Urtido
☐ Angustia Nerviosa
☐ Problemas para dormir
☐ Otros Problemas

Manejo en la Institución:
☐ Atención Médica
☐ Asesoría Psicológica
☐ Asesoría Legal
☐ Protección
☐ Orientación
☐ Remisión
☐ Otra Atención

Seguimiento del Caso

Donde se Detectó el Caso <input type="text"/>	Valoración Riesgo Vital <input type="text"/>
Empresa Responsable del Seguimiento <input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Se programó Visita domiciliar? <input type="checkbox"/>	Fecha Inicio Seguimiento <input type="text"/>
¿Se realizó visita domiciliar? <input type="checkbox"/>	Fecha Programación Visita <input type="text"/>
¿Se realizó Remisión Inicial? <input type="checkbox"/>	Donde Remisión Inicial <ul style="list-style-type: none"> - Centro Zonal ICBF <input type="checkbox"/> - Comisaría de Familia <input type="checkbox"/> - Unidad de delitos sexuales <input type="checkbox"/> - CURN <input type="checkbox"/> - Medicina Legal <input type="checkbox"/> - Paquete de salud mental <input type="checkbox"/> - Otra Institución <input type="checkbox"/>
Actividad Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> - No Aplica <input type="checkbox"/> - Seguimiento telefónico <input type="checkbox"/> - Visita domiciliar <input type="checkbox"/> - Monitoreo a la entidad <input type="checkbox"/> 	Caso Cerrado en <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento en atención integral en salud <input type="checkbox"/> - Inicio de Judicialización <input type="checkbox"/> - Atención integral en curso <input type="checkbox"/> - Cumplimiento en atención integral en salud e Inicio de Judicialización <input type="checkbox"/>
Caso Fallido <input type="checkbox"/>	Fecha cierre de caso <input type="text"/>

Observaciones

Estrategias de evaluación sugeridas

Instrumentos para evaluar maltrato:

- Lista de chequeo para identificación de posible maltrato
- EAI* (siglas en ingles)
- Índice de sospecha de maltrato EASI

Otros instrumentos:

Escala de soledad en el adulto mayor IMSOL-AM

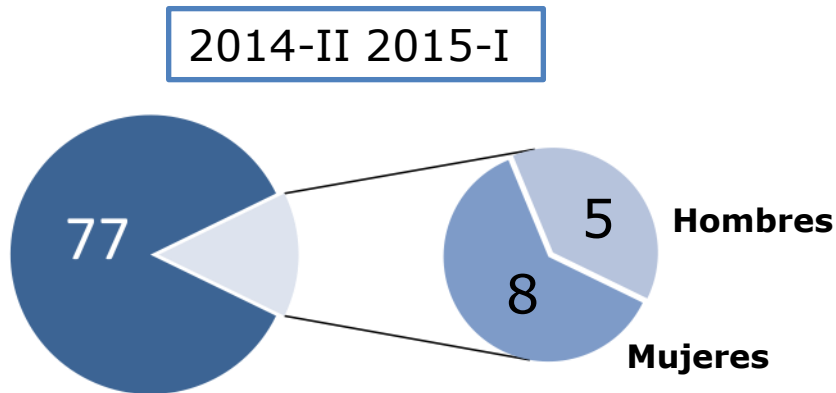
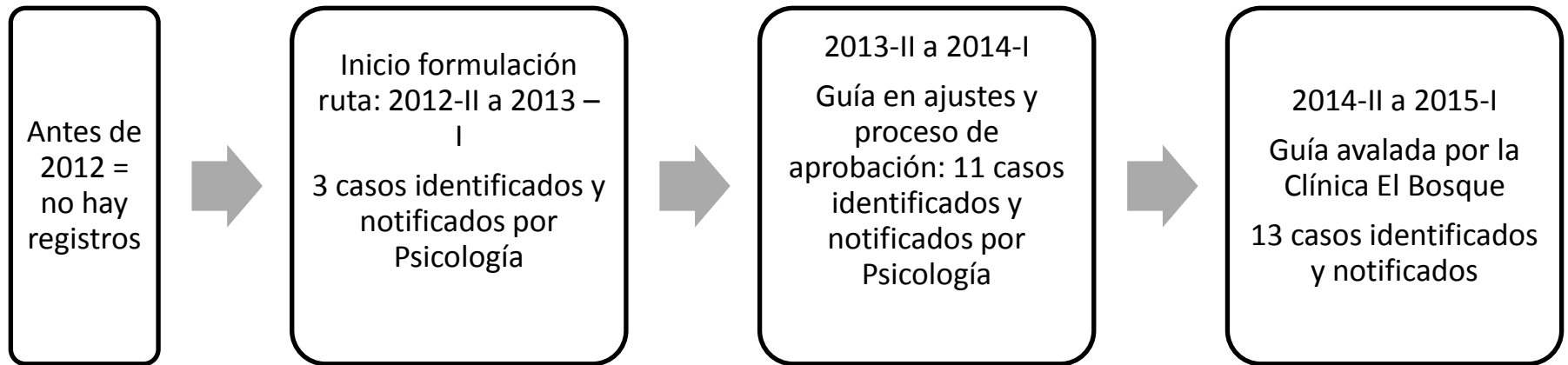
Escala de redes de apoyo social para adultos mayores (ERASAM)

Escala de sobrecarga al cuidador ZARITT

Depresión: Yesavage

Ansiedad: Escala de preocupación para adultos mayores

III. Resultados



Motivos:
Negligencia y
abandono

PROPUESTA

*RUTA DE IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN
A LA PERSONA MAYOR MALTRATADA*

*MUNICIPIO DE CAJICÁ
(CERCANO A BOGOTÁ)*

Alcaldía Municipal de Cajicá

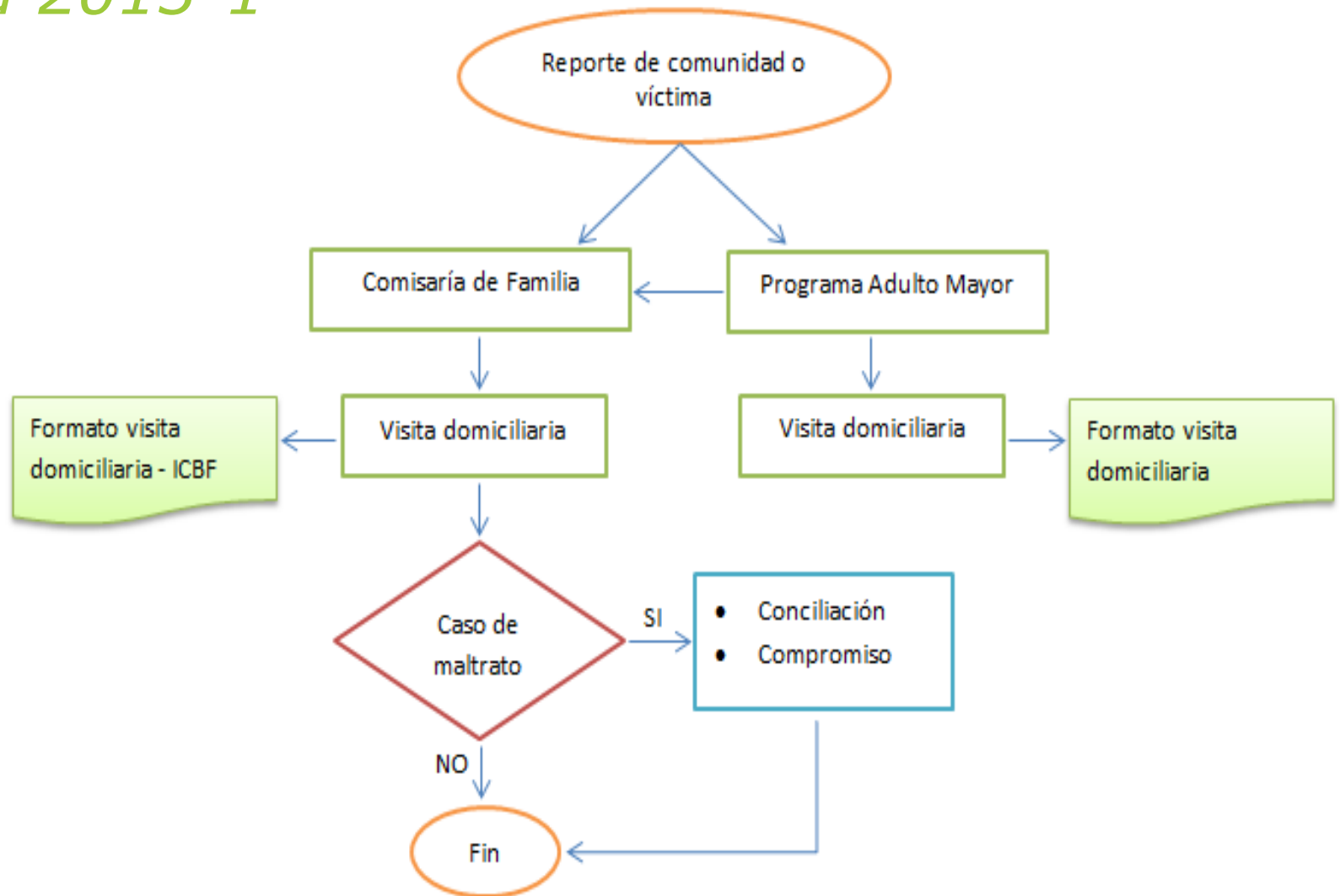
Justificación:

- Ausencia de instrumentos de evaluación adecuados para la identificación de maltrato a la persona mayor
- Presencia de casos de persona mayor maltratada sin actuaciones concretas (evaluación e intervención). Incompatibilidad de versión
- El Programa Adulto Mayor (PAM) reconoce la necesidad de una ruta de identificación de maltrato para la población mayor

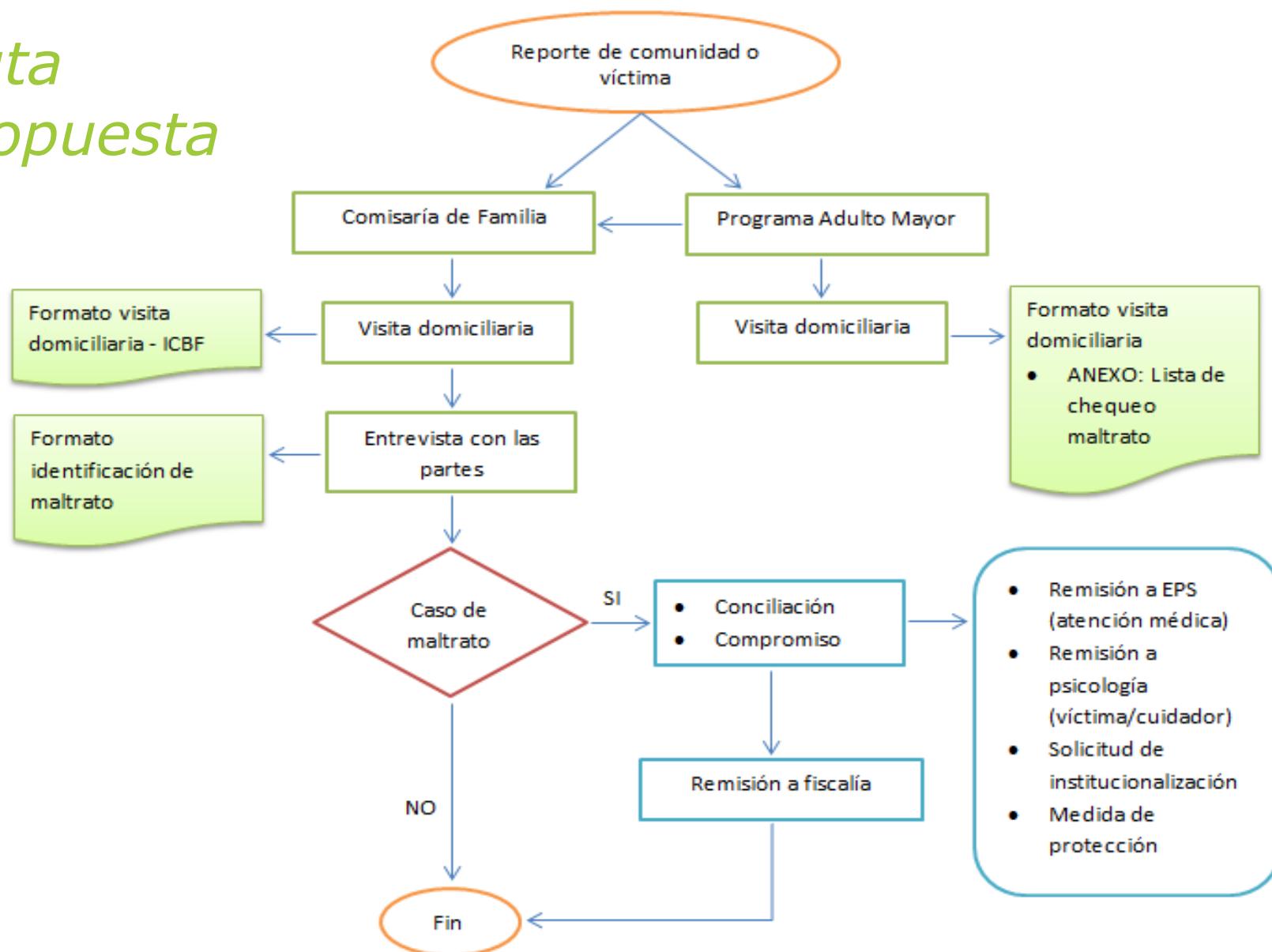
Objetivos:

- Clarificar y dar a conocer la Ruta de para la Identificación y Notificación del Maltrato
- Diseñar instrumentos de evaluación eficientes para una identificación eficaz
- Movilizar, coordinar y articular las acciones del Programa Adulto Mayor (PAM) y Comisaría de Familia (artículo 7 del decreto 4840 del 2007, y la ley 575 del 2000)
- Prevenir y promover la protección de los derechos humanos, garantizando condiciones de protección social integral para la población adulta mayor

Ruta 2013-1



Ruta Propuesta



Formatos

PAM:

- Anexo de tabla en la Ficha de Visita Domiciliaria (lista de chequeo)
- Formato de Remisión a comisaría por caso de maltrato

COMISARÍA DE FAMILIA CAJICÁ:

- Formato de Evaluación e Identificación de Maltrato a la Persona Mayor cuando hay sospecha de maltrato
 - Información persona mayor (datos socioeconómicos, discapacidad, enfermedades actuales, ingresos)
 - Datos agresor
 - Exploración sospecha de maltrato
 - Descripción episodio de maltrato
 - Tabla de observaciones del agresor
 - Lista de chequeo indicadores de maltrato

Limitaciones y Dificultades

1. Contexto privado – Clínica
2. No hay claridad en el proceso posterior al reporte.
3. No hay claridad en el seguimiento.

Cajicá

1. Cambio de cargos, funciones y personal administrativo
2. Personal Comisaría de Familia y PAM
3. Procesos de contratación



Gracias