

# PROTOCOS

CENTROS RESIDENCIALES  
DE PERSONAS MAYORES

## PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y ACTUACIÓN ANTE EL TRATO INADECUADO Y EL MALTRATO



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Inclusión Social,  
Juventud, Familias e Igualdad

### PÁG. 2

Personal que interviene.  
Población diana.

### PÁG. 3

Descripción del proceso.

### PÁG. 4

Actuaciones.

### PÁG. 11

Recomendaciones clave.

### Autoría

Ángela Ponce Álvarez.  
Marta Rodríguez Guisado.  
Sandra Pinzón Pulido.  
Abel Catela Huertas.  
Carmen Navarro Ibáñez.



## OBJETIVOS

El protocolo de promoción del buen trato y actuación ante el trato inadecuado y el maltrato busca:

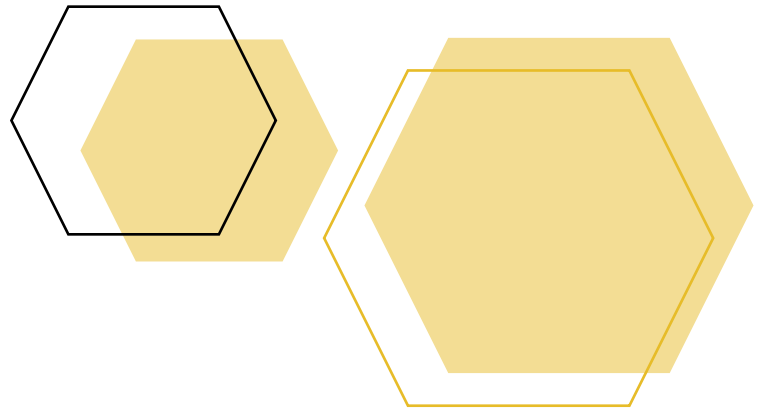
- Garantizar el respeto a la dignidad, la autonomía y el bienestar de las personas mayores que viven en el centro residencial a través del buen trato.
- Apoyar el proyecto de vida de la persona mayor residente dándole el apoyo y los cuidados que necesita.
- Atender de forma integral y personalizada las necesidades de las personas mayores residentes, equilibrando la protección de los riesgos con la protección de sus derechos y preferencias.
- Prevenir, detectar y actuar ante situaciones de trato inadecuado y maltrato a las personas mayores residentes.



## PERSONAL QUE INTERVIENE

Intervienen en el proceso de promoción del buen trato y actuación ante el trato inadecuado y el maltrato:

- Todo el personal del centro debe promocionar el buen trato y la prevención y detección de situación de trato inadecuado o maltrato.
- Profesionales del equipo técnico debe comprobarla sospecha de maltrato a través una valoración exhaustiva. Si algún miembro de este equipo es denunciado, se le excluirá de la valoración.
- La dirección del centro debe presentar la denuncia ante la fiscalía o el juzgado y a los servicios de inspección competentes.



---

## POBLACIÓN DIANA

Persona mayor que vive en el centro residencial desde el momento del ingreso.

## LÍMITES

### EL PROTOCOLO SE PONE EN MARCHA...

- Cuando la persona ingresa en el centro residencial y durante toda su estancia.
- Cuando se sospecha o confirma una situación de maltrato hacia una persona mayor residente.

### EL PROTOCOLO TERMINA ...

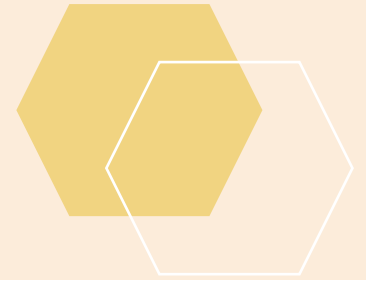
- Cuando la persona mayor deja el centro.
- Cuando se resuelve la situación de maltrato y la persona puede llevar una vida con sentido en el centro residencial.

### ESTE PROTOCOLO NO INCLUYE...

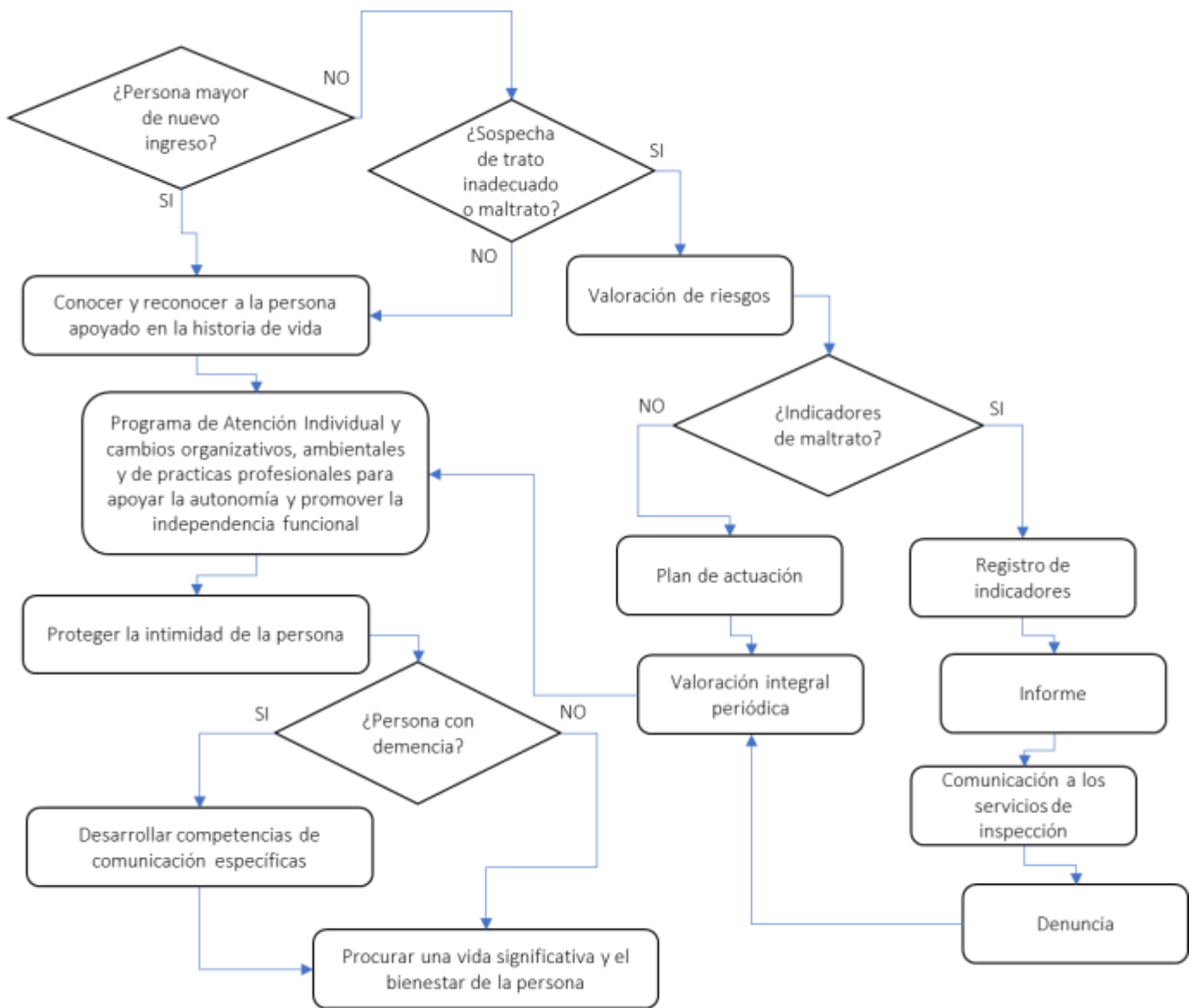
- La gestión de expedientes disciplinarios derivados de una denuncia de malos tratos.
- Los cambios culturales, organizativos, ambientales y de práctica profesional para la implantación progresiva de la Atención Centrada en la Persona.

# DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Promover el buen trato en la práctica cotidiana.
2. Detectar el riesgo de maltrato.
3. Actuar ante el maltrato.



Promoción del buen trato y actuación ante el trato inadecuado y el maltrato



# 1. PROMOVER EL BUEN TRATO EN LA PRÁCTICA DIARIA

## PERSONAL DIRECTIVO, EQUIPO TÉCNICO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



Para incorporar el buen trato a la práctica diaria hay que:

**Conocer a la persona:** para ello es importante utilizar la historia de vida y dar los apoyos necesarios para que la persona pueda mantener su identidad, sus valores, sus rutinas, sus costumbres y su aspecto, más aún si tiene demencia.

**Promover su autonomía:** es muy importante conocer las preferencias que tiene la persona y permitirle decidir: dónde sentarse, con quién comer, qué comer y qué actividades realizar. Así la persona tendrá control de su propia vida. En las personas con demencia avanzada las preferencias, costumbres y valores se conocen a través de la familia y las personas allegadas.

Aunque también es importante observar la expresión de bienestar o malestar de la persona con demencia cuando le atienden.

- **Promover su independencia:** hay que estimular y apoyar la independencia en las actividades diarias (levantarse, bañarse, comer...). Es importante ofrecer un entorno accesible, significativo y seguro, y adaptarse a las necesidades de cada persona. La organización centrada en las tareas dificulta que el personal pueda adaptarse a sus necesidades
- **Respetar su intimidad:** las personas en situación de dependencia y especialmente las personas con demencia necesitan apoyos para proteger su intimidad en el momento del aseo, de la ducha, en la posibilidad de estar solas en su habitación cuando así lo desean.

La protección de la intimidad requiere privacidad, trato cálido, relaciones basadas en la confianza, y protección de la confidencialidad.

- **Apoyar una vida con sentido:** se trata de conocer lo que es importante para la persona y lo que le da sentido a su vida.

El Programa de Atención Individual debe conectar con lo que para la persona es importante en este momento de su vida y respetar sus prioridades.

Hay que diseñar actividades adaptadas a su historia de vida, sus gustos y preferencias actuales y su proyecto de vida en el centro residencial.

La actividad cotidiana es muy importante. Hay que crear un ambiente hogareño y facilitar la participación de las personas en actividades como barrer, poner la mesa, tender la ropa, la jardinería o el huerto, según sus propias preferencias.

La falta de actividad no se puede interpretar como algo negativo.

No hacer nada también puede ser una forma de bienestar.

Se debe intervenir solo cuando la pasividad conlleva apatía, desconexión y malestar.

También es posible la participación pasiva, ver, oler, escuchar, degustar...

Cuando el deterioro cognitivo impide a la persona realizar actividades,

la participación pasiva es una forma de estar en el grupo y de permanecer implicada en la acción.

- **Practicar la comunicación centrada en la persona:** implica permitir a la persona expresarse con libertad, ayudarle a comprender y, sobre todo, hacer que se sienta escuchada, valorada, comprendida, aceptada y apoyada. Utilizar el argumento de "ya no se enteran" (hablando de las personas con demencia) es una creencia errónea y totalmente alejada de un comportamiento ético.

Para saber más sobre buen trato consulta la web <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/ruta-de-buen-trato#:~:text=Su%20finalidad%20es%20orientar%20a,en%20este%20enfoque%20de%20atenci%C3%B3n>

## 2. DETECTAR Y ACTUAR ANTE EL TRATO INADECUADO

### PERSONAL DIRECTIVO, EQUIPO TÉCNICO, PERSONAL AUXILIAR Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



#### PRÁCTICAS DE TRATO INADECUADO

Las situaciones de trato inadecuado se producen de forma intencionada, por desconocimiento o por descuido. Estas situaciones vulneran gravemente los derechos de las personas mayores y son distintas formas de maltrato.

La reflexión sobre estas conductas es muy importante para prevenirlas y evitar el maltrato hacia las personas mayores en el centro residencial. Algunas de estas prácticas son:

#### Alimentación

La hora de comer es una oportunidad única para mejorar el bienestar de las personas y la promoción de su autonomía, de sus capacidades funcionales y cognitivas y de sus relaciones sociales. Las siguientes son prácticas de trato inadecuado durante las comidas:

- Ambiente hostelero-hospitalario en el comedor, mesas sin manteles ni servilletas, ruido ambiental.
- Menú estándar sin adaptación a las preferencias y necesidades individuales.
- Prohibición del vino o cualquier tipo de bebida alcohólica con las comidas.
- Triturados siempre iguales para las personas con demencia.
- Restringir la comida como castigo, comidas frías o en malas condiciones.
- Sustituir las comidas por complementos dietéticos.
- Horarios de ingesta estrictos que no permiten adaptarse a las preferencias individuales.
- No respetar el ritmo de comer en función de las capacidades de cada persona.

Para mejorar estas prácticas dispone del **protocolo de Dieta e ingesta** que aborda los aspectos clínicos, ambientales, de presentación de los alimentos y del fomento de las relaciones sociales a la hora de comer.

Para saber más sobre buen trato a la hora de las comidas consulta “Ponte en mi comedor” <https://www.matiainstituto.net/es/investigacion/investigacion-colaborativa/ponte-en-mi-comedor>

#### Vestido

A través del vestido se garantiza el respeto a la dignidad y la identidad de la persona. Participar en la elección del vestido en los distintos momentos del día es un derecho, que se debe mantener incluso cuando la persona tiene deterioro cognitivo.

En estos casos, se puede contar con la historia de vida y con la participación de familiares y personas allegadas para conocer los gustos y preferencias de la persona.

Las siguientes son prácticas de trato inadecuado a la hora de vestirse:

- Elegir la ropa sin preguntar a la persona.
- Pedir ropa o calzado a la familia sin preguntar a la persona.
- Guardar la ropa en el armario cerrado o fuera del alcance de la persona.
- Utilizar ropa o calzado de talla no adecuada.
- Acostar a la persona desnuda o con ropa interior en contra de su voluntad.
- Utilizar ropa inadecuada a las condiciones del clima.



## Higiene personal

En el momento de la higiene personal también se debe garantizar el respeto a la intimidad, a la identidad y a la dignidad de la persona. Además, si se permite a la persona participar a su propio ritmo en su higiene personal, se favorece el mantenimiento y la recuperación de capacidades funcionales y cognitivas.

Las siguientes son prácticas de trato inadecuado en los momentos de higiene personal:

- Elegir la temperatura del agua o el tipo de jabón o champú sin preguntar a la persona.
- Asear o duchar a la persona sin facilitar su participación en el proceso.
- No permitir a la persona que se peine y maquille a su gusto a diario si quiere.
- Prohibir a la persona usar anteojos, prótesis dentales, joyas o abalorios con el argumento de evitar su pérdida.
- Usar la misma esponja, toalla o peine para varias personas.
- Programar las horas de micción para todas las personas de forma estándar sin respetar sus necesidades individuales.
- Mantener a la persona sentada o en la cama con orina o heces.
- Sentar a la persona durante mucho tiempo en el WC.
- No vaciar las bacinillas después de que han sido utilizadas.
- Utilizar mal los absorbentes y no cambiarlos cuando sea necesario.

Para saber más sobre cómo mejorar estas prácticas consulta el **protocolo de higiene personal**.



## Sujeciones físicas o farmacológicas

Las sujeciones físicas y farmacológicas vulneran la dignidad y la libertad de la persona mayor y su derecho a la autonomía y al bienestar. Las sujeciones físicas:

Está probado que crean graves problemas de salud como las úlceras por presión, infecciones, incontinencia urinaria y fecal, estreñimiento, depresión, apatía, etc.

- Se relacionan con accidentes, laceraciones, desgarros, estrangulamientos, asfixia y dolor.
- Aumentan el riesgo de caídas porque reducen la capacidad funcional.
- Se relacionan con caídas que tienen como consecuencia lesiones más graves.

Las sujeciones farmacológicas desencadenan delirios, deterioro de la función cognitiva y de la comunicación, depresión, deterioro funcional, deshidratación, estreñimiento, retención de orina, mareo, vértigo, marcha inestable, etc.

Las sujeciones físicas y farmacológicas son una práctica de trato inadecuado que vulnera derechos fundamentales de la persona como su dignidad, su autonomía y su libertad. El Comité Europeo para la prevención de la tortura ha señalado que la contención mecánica debe durar minutos y no horas, y que, una vez superada la situación de urgencia que ha obligado a su uso de medidas, la persona debería ser inmediatamente liberada.

Usarlas a diario o durante mucho tiempo puede ahorrar esfuerzos a la organización pero no tiene ningún beneficio para la persona.

No se justifica su uso ni su calificación de medida terapéutica.

Son prácticas de trato inadecuado:

- Utilizar cinturones, fajas, petos, muñequeras, tobilleras, manoplas, barandillas, sillas, sillones y mesas que limiten la libertad de movimiento o el acceso a cualquier parte del cuerpo y del que la persona no pueda librarse con facilidad.
- Utilizar benzodiacepinas, neurolépticos, hipnóticos, sedantes, antidepresivos sedantes o antiepilépticos con efecto sedante con el objeto de controlar una conducta molesta o de riesgo, generalmente un problema no psiquiátrico ni médico para el que existe un mejor tratamiento.
- Encerrar a la persona en la habitación.
- Cerrar las salidas de emergencia para evitar fugas.
- Atar de forma injustificada en la cama, a la silla o al radiador para evitar que se levante o caiga.
- Atar a la persona como castigo o por falta de personal.

Para saber más consulta el **protocolo de prevención y retirada de sujeciones físicas y farmacológicas.**



### Cuidados de salud

Hay que asegurar la continuidad de los cuidados con atención primaria y atención hospitalaria y garantizar la atención y el cuidado a condiciones crónicas de salud de la persona mayor durante toda su estancia en el centro residencial.

Son prácticas de trato inadecuado en el cuidado de la salud:

- La falta de atención especializada.
- No informar de cambios de salud o de hechos importantes (caídas, accidentes, etc.).
- La falta de revisión de gafas, audífonos y prótesis dentales.
- La falta de prevención de escaras.
- No utilizar instrumentos adecuados para detectar el dolor en personas con demencia (PAIN-AD).
- El tratamiento insuficiente para aliviar el dolor insuficiente.
- La ausencia de un plan individualizado de cuidados y de órdenes médicas escritas.
- Retirar o cambiar la medicación sin supervisión médica.
- Administrar la medicación de forma inadecuada, sin seguir las indicaciones sobre dosis y frecuencia.
- Mantener un tratamiento que no es necesario (especialmente en fases avanzadas de la demencia).
- Negar un tratamiento por la edad.
- Utilizar fármacos "alternativos" sin supervisión médica.
- No prestar atención sanitaria adecuada.
- Omitir la valoración integral periódica.
- No realizar cambios posturales adecuados para prevenir las úlceras por presión.
- No prestar atención al estado físico y psicológico de la persona.
- No vigilar que toma la medicación necesaria.
- No hacer las curas cuando es necesario.
- No respetar sus decisiones sobre temas de salud.
- Negarle tratamientos que sean caros o sofisticados.
- Hacer traslados innecesarios al hospital

Para saber más, consulta los protocolos de **protocolos de derivación hospitalaria y asistencia en atención primaria y alta programada y derivación.**



## Intimidad

La intimidad es un derecho que debe ser respetado especialmente en el cuidado a personas con demencia. Son prácticas de trato inadecuado, entre otras:

Entrar sin llamar en la habitación.

Usar el baño sin cerrar la puerta o en retretes comunitarios

Realizar los cambios de postura o curas a las personas encamadas con la puerta abierta.

- Realizar llamadas a familiares desde el control y en presencia del personal.
- No reconocer la sexualidad y su necesidad de privacidad para estar a solas con la pareja o la familia.
- Acceder a su cuerpo (verlo, tocarlo, explorarlo) sin su consentimiento.
- Dejar a la persona desnuda más tiempo del necesario.
- No mostrar sensibilidad cuando se realizan atenciones muy íntimas o cuando se producen episodios de incontinencia.

## Seguridad

Son prácticas de trato inadecuado:

- Instalaciones en malas condiciones: agua, calefacción, electricidad, etc.
- Salidas de emergencia bloqueadas o de difícil acceso.
- Timbres inaccesibles.
- Mobiliario viejo e inadecuado.
- Falta de entrenamiento del personal para actuar en una emergencia.
- No seguir las normas de seguridad del centro.

## Aislamiento Social

Son prácticas de trato inadecuado:

- Dejar a la persona sentada o encamada durante horas sin que lo quiera.
- No ofrecer actividades de estimulación o entretenimiento de acuerdo con sus preferencias.
- No facilitar el acceso al culto religioso o a sus necesidades espirituales.
- Limitar las llamadas o las visitas.
- Ocultar la muerte de otras personas residentes que sean allegadas a la persona.
- Dejarla sola cuando ella no quiere.



## Entorno

Los muebles y la decoración de tipo hospitalario no favorecen el "sentimiento de casa"

necesario para mejorar el bienestar de la persona mayor que vive en el centro residencial.

El objetivo es crear un ambiente hogareño en los espacios comunes (sala de estar, comedor, terraza) y personalizar al máximo los espacios privados (habitaciones y cuartos de baño).

Son prácticas de trato inadecuado:

- Habitaciones frías, poco acogedoras, sucias, sin decoración o con decoración antigua.
- Iluminación insuficiente.
- Distribución de habitaciones que confunde a la persona con demencia.
- Baños con suelos deslizantes.
- Ausencia de espacios al aire libre.



- Obstáculos o barreras arquitectónicas.
- Música o televisión durante todo el día y al gusto del personal.
- Dificultades para tener objetos personales en la residencia.
- Existencia de malos olores en las dependencias del centro.
- Muebles deteriorados.
- Lencería sucia, rota o deteriorada.

Para saber más, consulta el **protocolo de prevención y actuación ante una caída**.

#### DELIBERACIÓN ÉTICA Y ACOMPAÑAMIENTO

La mejor estrategia para abordar la sospecha de trato inadecuado o maltrato y tomar buenas decisiones es la **deliberación ética**.

Se trata de valorar las distintas opciones y elegir acciones prudentes que sean las más beneficiosas para las personas involucradas en una situación de trato inadecuado o maltrato y generen el menor daño.

La deliberación ética se hace en 2 momentos:

- En primer lugar, una deliberación ética individual que realiza cada profesional.
- En segundo lugar, la deliberación ética con el resto del equipo técnico.

Cuando hay conflicto entre las preferencias personales y los riesgos para la salud o con las normas del centro, es muy importante incluir en el debate a la persona interesada.

Para saber más sobre preferencias que implican riesgos consulta la web <https://www.matiainstituto.net/es/rutas-acp>

En ocasiones se producen eventos no deseados en los centros residenciales, tales como accidentes graves, muertes, suicidios o extravíos de personas.

Estas situaciones pueden generar malestar y crear conflicto entre profesionales, personas mayores y familias. Cuando esto ocurre, hay que hacer posible un proceso de reflexión y apoyo donde se puedan expresar las emociones, superar conflictos y obtener aprendizajes de estas situaciones.

### 3. PROTEGER A LA PERSONA ANTE EL MALTRATO

#### EQUIPO TÉCNICO, PERSONAL AUXILIAR Y PROFESIONAL DE REFERENCIA



#### RECONOCER LOS TIPOS DE MALTRATO EN EL CENTRO RESIDENCIAL

El maltrato se entiende 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 de confianza (OMS, 2002).

En los centros residenciales de personas mayores el tipo de maltrato más común es el **maltrato psicológico** que se presenta en forma de:

- **Infantilización:** tratar a la persona como si fuera un niño irresponsable en el que no se puede confiar.
- **Despersonalización:** dar servicios siguiendo criterios generales que desatienden las necesidades de cada persona.
- **Deshumanización:** no sólo ignorar a la persona mayor, sino despojarla de su intimidad y de su capacidad para asumir responsabilidades de su propia vida.
- **Victimización:** atacar la integridad física y moral de la persona mayor mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales, robo, chantaje o castigos corporales.

Los otros tipos de maltrato a personas mayores que se pueden encontrar en el centro residencial son:

- **Maltrato físico:** golpes, deficiencias en el cuidado personal, falta de alimentación, asistencia médica, supervisión o higiene.
- **Violación de derechos:** institucionalización involuntaria.
- **Maltrato económico:** utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de recursos de la persona mayor.
- **Maltrato sexual:** comportamientos (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) y el contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o con personas que no pueden dar su consentimiento.
- **Maltrato farmacológico:** utilización inadecuada o desproporcionada de medicamentos para la sedación o contención y falta de revisión cuidadosa de la farmacoterapia que crea errores tales como interacciones, errores de posología, duplicidades y falta de efectividad terapéutica. Es especialmente importante el control de la medicación en fases avanzadas de la demencia en las que el abordaje terapéutico no tiene efectividad demostrada.
- **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.
- **Auto negligencia o auto abandono:** comportamiento no consciente de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad. Negación o rechazo a alimento, agua, ropa, abrigo, higiene o medicación adecuados. Para saber más sobre cómo intervenir ante este tipo de maltrato consulta el **protocolo de prevención del suicidio.**

Si se sospecha o reconoce cualquiera de estos tipos de maltrato, se debe actuar de forma inmediata.

#### INDICADORES DE MALTRATO

Para identificar una situación de maltrato se pueden usar varios indicadores.

La queja o denuncia por parte de la persona usuaria es el indicador más sensible y específico, pero no siempre ocurre. Muchas veces hay que empezar a investigar por otros indicadores de sospecha (Anexo 1).

Estos indicadores deben ser registrados y se debe hacer seguimiento para saber si son hechos aislados o comportamientos repetidos, si están generalizados o se trata de una persona en particular.



#### ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE MALTRATO

En los centros residenciales de personas mayores, las situaciones de maltrato pueden venir de familiares, personas allegadas externas al centro personas residentes o profesionales del centro.

Cuando hay sospecha de malos tratos, la persona o profesional que los detecte debe comunicarlo de inmediato a la dirección para que valore la situación y tome las medidas adecuadas.

Si la persona denunciada o sobre la que hay sospechas es el director o directora del centro, la persona conocedora de la situación debe avisar a la Delegación Territorial con discreción.

Ante esta situación se debe actuar de la manera siguiente:

- Valorar todas las quejas del maltrato que ha manifestado la persona usuaria, especialmente si tiene deterioro cognitivo o demencia.
- Entrevistar en privado a la posible víctima y valorar si hay indicadores que lo señalen.
- Interrogar a la posible persona agresora sin la presencia de víctima.

Si se trata de una persona profesional del centro, se debe valorar si tiene estrés, ansiedad o sobrecarga y sus competencias para el cuidado de personas mayores.

- Adoptar ante la persona maltratadora una actitud cautelosa para no poner en peligro a la víctima.
- Valorar la gravedad de la situación y el riesgo para la víctima.
- Anotar la sospecha de maltrato en el expediente de la persona y en su historia clínica explicando los hechos, las lesiones y el resultado de la intervención que se haya realizado.
- Hacer un seguimiento continuo de la posible víctima cuando hay sospechas reiteradas, aunque no se haya confirmado la situación de maltrato.



De todas las actuaciones realizadas, se emitirá un informe detallado que pueda servir como prueba y justificación de la posible denuncia a presentar si fuera necesario. (Anexo 2).

Si después de estas actuaciones no se demuestra el maltrato, se escribirá informe al respecto y se cerrará la investigación, informando de ello a la Delegación Territorial que corresponda.

Si de estas actuaciones se concluye que es muy posible que exista maltrato se debe actuar de la siguiente manera:

- La Comisión Técnica valorará el riesgo potencial y la inmediatez del maltrato y organizará un plan de actuación para evitar mayores riesgos para la persona residente.
- En el diseño del plan de actuación intervendrá la persona Profesional de Referencia.
- En este plan se incluirán:
  - Medidas para la protección y seguridad de la víctima, según sus circunstancias personales: edad, grado y tipo de discapacidad o dependencia, etc.
  - Medidas de apoyo y acompañamiento. Se debe dar toda la ayuda posible para que se sienta protegida y pueda volver a su rutina cuanto antes.
- La dirección del centro informará a la persona víctima del maltrato de las acciones que puede ejercer en el ámbito médico, social y judicial, y de los recursos para su defensa y protección.
- Si la víctima tiene deterioro cognitivo o demencia se deben consultar las medidas de apoyo que recoge el **protocolo de promoción de medidas de apoyo en caso de discapacidad legal o de hecho**.
- Cuando los hechos puedan ser considerados delitos, se avisará a las autoridades y se les mandará un informe sobre las actuaciones realizadas.
- Todas las actuaciones anteriores se deben informar de inmediato al órgano de la Consejería que corresponda y a la Delegación Territorial de la zona.



## RECOMENDACIONES CLAVE

### PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- El buen trato es esencial en la Atención Centrada en la Persona. Requiere un compromiso ético de toda la organización y tolerancia cero al trato inadecuado.
- Los elementos clave para el buen trato son el conocimiento y reconocimiento de la persona, el respeto a su autonomía, la promoción de su independencia, el respeto a su intimidad, el acompañamiento y apoyo para que su vida en el centro tenga sentido y le aporte bienestar.
- Para proporcionar buen trato a las personas en situación de dependencia y especialmente a las personas con demencia, el personal de atención directa debe ser capaz de ponerse en el lugar del otro, captar y comprender lo que la persona siente (empatía), aceptar y dar por válido lo que la persona siente y está viviendo (validación) y acompañar a la persona en su sufrimiento (compasión).
- La deliberación ética individual y en el equipo técnico es de gran ayuda para analizar y tomar decisiones frente a las situaciones de trato inadecuado y maltrato.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1. REGISTRO DE INDICADORES DE MALTRATO

REGISTRO DE INDICADORES DE MALTRATO			Fotografía reciente
Nombre y Apellidos			
Cómo quiero que me llamen			
Profesional de Referencia			
Profesional que comunica la situación de maltrato			

### Indicadores de maltrato físico

- Queja de agresión física.
- Lesiones, cortes, heridas, magulladuras, laceraciones, hematomas, alopecias, quemaduras.
- Caídas y lesiones no explicadas.
- Fracturas múltiples.
- Heridas en zonas ocultas y con distinto grado de evolución.
- Desnutrición, deshidratación, pérdida de peso.
- Abuso/pérdida de recetas. Errores en la medicación.
- Falta de higiene personal y externa.
- Cambios frecuentes de médico, de centro asistencial.

### Indicadores de maltrato psicológico

- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Problemas para dormir.
- Actitud de temor, confusión, resignación.
- Pasividad, retraimiento, aislamiento.
- Baja autoestima, depresión.
- Indefensión, desesperanza, ansiedad.
- Contradicciones o relatos imposibles que no obedecen a confusión mental.
- Vacilaciones y renuncia a conversar abiertamente.
- Rechazo de contactos con cuidadores y de comunicación verbal.
- Ira o miedo hacia los cuidadores.
- Cambios de carácter, agitación ante el responsable de maltrato.
- La persona mayor es dejada de lado por los demás.

### Indicadores de maltrato sexual

- Quejas de agresión sexual.
- Conducta sexual que no coincide con las relaciones habituales y la personalidad anterior de la persona.
- Cambios no explicados en la conducta (agresión, retraimiento, automutilación, etc.)
- Quejas frecuentes de dolores abdominales o hemorragias vaginales o anales sin causa.
- Infecciones genitales recurrentes o hematomas alrededor de las mamas o en las zonas genitales o paragenitales.
- Prendas íntimas desgarradas, manchadas o ensangrentadas.
- Dolor, rasguños o lesiones en la región anal, genital o abdominal.
- Dificultad al caminar o sentarse debido a lesiones en la zona genital.
- Enfermedades de transmisión sexual o cistitis.
- Inexplicables problemas con los catéteres.

**Indicadores de maltrato económico**

- Manifestación expresa de que manipulan sus efectos personales sin su autorización.
- Pérdida de dinero, movimientos sospechosos en las cuentas, retiradas de dinero irregulares o atípicos no justificados.
- Cambios de testamento cuando se duda de la capacidad para tomar decisiones.
- Firmas "falsificadas" 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 poder disfrutarlas.
- Problemas de salud física y/o mental sin tratamiento (prótesis, sillas, etc.).

**Indicadores de negligencia o abandono**

- Queja de abandono.
- Suciedad, olor a heces u orina.
- Erupciones en la piel no tratadas.
- Pediculosis.
- Úlceras por presión.
- Malnutrición o deshidratación.
- Enfermedades no tratadas.
- Mal cumplimiento terapéutico.
- Deterioro progresivo de la salud sin causa evidente.
- Medicación excesiva o insuficiente.
- Condiciones de inseguridad y barreras arquitectónicas.
- Vestido inadecuado.
- Dejar sola a una persona en un hospital o centro sanitario.

Otros indicadores:

**FIRMADO POR:**

Fecha de la notificación	<i>Firma</i>
Nombre, apellidos y titulación	
<i>Firma</i>	
Profesional que comunica la situación de maltrato	Profesional de referencia

## ANEXO 2. INFORME DE LA SITUACIÓN DE MALTRATO

REGISTRO DE INDICADORES DE MALTRATO		Fotografía reciente
Nombre y Apellidos		
Cómo quiero que me llamen		
Profesional de Referencia		
Profesional que comunica la situación de maltrato		
Tipo de maltrato		
Frecuencia del maltrato		
Identificación de la persona que produce el maltrato		
Testigos (si los hay)		
Lugar donde se ha producido la situación de maltrato		
Antecedentes de situaciones de maltrato		
Naturaleza y descripción de las lesiones o consecuencias del maltrato y gravedad de las mismas		
Estado de ánimo de la persona		
Pruebas diagnósticas efectuadas		
Diagnósticos clínicos		
Tratamientos y atenciones prescritas		

### FIRMADO POR:

Fecha y hora del reconocimiento		Fecha y hora de notificación de la situación de maltrato
<i>Firma</i>		
Nombre, apellidos y titulación de quien realiza el reconocimiento		
<i>Firma</i>	<i>Firma</i>	<i>Firma</i>
Profesional de Referencia	Otros profesionales que valoran a la persona maltratada	Otros profesionales que valoran a la persona maltratada



# Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada

## Entidades colaboradoras



### FOTOGRAFÍA

Las fotografías utilizadas en este protocolo se han descargado bajo licencia de Freepik (<https://www.freepik.es/>) o han sido compartidas por el Centro Residencial de Personas Mayores El Buen Samaritano (Málaga) para este uso.