

# REGISTRO OFICIAL

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

**SUMARIO:**

Págs.

**FUNCIÓN EJECUTIVA**

**ACUERDO:**

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL:**

**MIES-2021-010 Apruébense y expídense varios  
protocolos para los servicios de atención y  
cuidado para personas adultas mayores ..... 2**

**FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA  
Y CONTROL SOCIAL**

**RESOLUCIÓN:**

**SUPERINTENDENCIA DE BANCOS:**

**SB-DTL-2021-1779 Califíquese como perito valuador a  
la compañía Expertos en Formación Profesional  
EXFOPRO C.A. .... 113**

**ACUERDO MINISTERIAL Nro. MIES-2021-010**

Mgs. Esteban Remigio Bernal Bernal  
**MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**

**CONSIDERANDO:**

- Que,** en el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador, se determina como deberes primordiales del Estado, entre otros: *“1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (...)”*;
- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 35 establece que: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*;
- Que,** el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que *“las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”*;
- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 38 determina que: *“El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. (...) 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones. (...) 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran*

*enfermedades crónicas o degenerativas. 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. (...);*

**Que,** el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que se reconoce y garantizará a las personas: (...) 2. *El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes. (...);*

**Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 75, señala que *“toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y a la tutela efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, con sujeción a los principios de inmediación y celeridad; en ningún caso quedará en indefensión. El incumplimiento de las resoluciones judiciales será sancionado por la ley”;*

**Que,** el artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, determina como una de las atribuciones de las ministras y ministros de Estado, además de las establecidas en la ley: *“1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión”;*

**Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 341, establece que *“el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que se aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. (...);*

**Que,** la “Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas”, ratificada por el Ecuador, mediante Decreto Ejecutivo No. 80, publicado en Registro Oficial No. 46, de 14 de octubre del 2009, señala:

*“Art. 1.- 1. Nadie será sometido a una desaparición forzada. 2. En ningún caso podrán invocarse circunstancias excepcionales tales como estado de guerra o amenaza de guerra, inestabilidad política interna o cualquier otra emergencia pública como justificación de la desaparición forzada”.*

*“Art. 2.- A los efectos de la presente Convención, se entenderá por "desaparición forzada" el arresto, la detención, el secuestro o cualquier otra forma de privación de libertad que sean obra de agentes del Estado o por personas o grupos de personas que actúan con la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, seguida de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o del ocultamiento de la suerte o el paradero de la persona desaparecida, sustrayéndola a la protección de la ley”.*

*“Art. 3.- Los Estados Partes tomarán las medidas apropiadas para investigar sobre las conductas definidas en el artículo 2 que sean obra de personas o grupos de personas que actúen sin la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, y para procesar a los responsables. (...);”*

**Que,** la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, ratificada por el Ecuador con Decreto Ejecutivo No. 659, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 426, de 12 de febrero del 2019, determina:

*“Art. 1.- Ámbito de aplicación y objeto*

*El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.*

*Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.*

*Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en esta Convención no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Parte se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.*

*Los Estados Parte solo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida en que no contradigan el propósito y razón de los mismos.*

*Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas, las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones”;*

**Que,** la Asamblea General de la ONU, en 1978, decidió empezar a abordar cuestiones relacionadas con el envejecimiento de las personas y la población, y convocó, en

1982, a una Asamblea Mundial en Viena, Austria. En esta primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, los participantes adoptaron el Plan de Acción Internacional de Viena, que inspiró la reflexión y la acción sobre el envejecimiento durante los próximos veinte años. El plan de acción recomendó una serie de iniciativas en diferentes áreas, como la seguridad de ingresos y de empleo, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Veinte años más tarde, en 2002, con el mundo luchando contra el envejecimiento de la población, se convocó a una Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, España, para ayudar a los estados y sociedades a desarrollar políticas que garanticen a las personas mayores que pueden continuar haciendo una contribución sustancial a la sociedad en la medida de sus posibilidades.

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, respaldado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 (en la Resolución 37/51), tuvo como objetivo fortalecer la capacidad de los gobiernos y la sociedad civil para abordar eficazmente el envejecimiento de la población y abordar el potencial de desarrollo y las necesidades de dependencia de las personas de edad. Promovió la cooperación regional e internacional e incluyó 62 recomendaciones de acción que abordan la investigación, la recopilación y el análisis de datos, la capacitación y la educación, así como las siguientes áreas sectoriales: salud y nutrición; protección de los consumidores de edad avanzada; vivienda y medio ambiente; familia; bienestar Social; seguridad de ingresos y empleo; educación.

Por su parte, las medidas recomendadas en Plan de Acción Internacional de Madrid, adoptado en abril de 2002, giran en torno a tres orientaciones prioritarias: Prioridad 1 : Las personas mayores y el desarrollo; Prioridad 2 : Promoción de la salud y el bienestar de las personas mayores; Prioridad 3 : Crear un entorno de apoyo para las personas mayores;

- Que,** la Asamblea General de las Naciones Unidas, con Resolución No. 66/127, designó el 15 de junio como “Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez”, celebración que tiene por objetivo expresar su oposición a los abusos y los sufrimientos infligidos a algunas de las generaciones mayores;
- Que,** la Asamblea General de las Naciones Unidas, a través de Resolución No. 45/106, proclamó el 01 de octubre como “Día Internacional de las Personas de Edad”;
- Que,** la “Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores”, adoptada por la Organización Mundial de la Salud, conjuntamente con la Universidad de Toronto, la Universidad Ryerson y la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez, con fecha 17 de noviembre de 2002, se expidió como un “Llamado a la Acción dirigido a la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores”;

**Que,** el Código Orgánico Administrativo, en su artículo 89, numeral 5, señala que el acto normativo de carácter administrativo, constituye una de las actuaciones administrativas de las administraciones públicas; y, en su artículo 130, establece que las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública;

**Que,** la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores, determina:

*“Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes: a) Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (...) c) Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento; (...)”.*

*“Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor. (...)”*

*“Art. 61.- Rectoría del Sistema. La rectoría del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores pertenece a la autoridad nacional de inclusión económica y social.*

*El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, conformará un consejo consultivo que estará integrado entre otros, por representantes de los gremios de jubilados y las asociaciones de adultos mayores, con el propósito de contar con la visión, aportes y asesoramiento permanente de las personas adultas mayores.” (...)*

*“Art. 85.- Eje de Prevención. La prevención está dirigida a eliminar progresivamente factores discriminatorios y estereotipos negativos, con el fin de evitar la vulneración de derechos de las personas adultas mayores, a través de mecanismos de sensibilización, concientización y educación.*

*En cumplimiento del principio de corresponsabilidad, la sociedad civil y la familia, deberán promover y desarrollar actividades para prevenir la vulneración de*

*derechos contra las personas adultas mayores, así como también, ser parte activa de los planes y programas generados desde el Estado”.*

*“Art. 86.- Medidas para la prevención. El Estado, a través de las entidades que conforman el Sistema, en el ámbito de sus competencias, aplicarán las siguientes medidas:*

- a) Diseñar e implementar estrategias de sensibilización y comunicación dirigidas a la ciudadanía en general, con el fin de fomentar una valoración positiva del rol que cumplen los adultos mayores en la familia y en la sociedad;*
- b) Diseñar e implementar modelos, protocolos y normativas para la prevención de vulneración de derechos contra las personas adultas mayores, en coordinación con las familias y organizaciones de la sociedad civil; y,*
- c) Establecer planes, programas y acciones para evitar la repetición de acciones que vulneren derechos de las personas adultas mayores, cuando se ha producido la vulneración”. (...)*

*“Art. 89.- Modalidades para la atención integral. Deberán implementarse progresivamente las siguientes modalidades de atención:*

- a) Centros gerontológicos residenciales: Son servicios de acogida, atención y cuidado para personas adultas mayores que requieran atención integral en alimentación, alojamiento, vestido, salud y otros que no puedan ser atendidos por sus familiares;*
- b) Centros gerontológicos de atención diurna: Son servicios de atención durante el día, sin internamiento, con el objeto de evitar su institucionalización, segregación o aislamiento que promueven el envejecimiento positivo y la ciudadanía activa;*
- c) Espacios de socialización y de encuentro: Son servicios destinados a propiciar el encuentro, la socialización y la recreación de personas adultas mayores que conserven su autonomía; tendientes a la convivencia, participación y solidaridad, así como la promoción del envejecimiento positivo y saludable;*
- d) Atención Domiciliaria: Son los servicios dirigidos a garantizar el bienestar físico y psíquico de las personas adultas mayores que carecen de autonomía y que no se hallan institucionalizadas; y,*
- e) Centros de Acogida Temporal: Son espacios de acogimiento temporal y emergente dirigidos a la atención de personas adultas mayores que se encuentren en situación de necesidad apremiante o carezcan de referente familiar o se desconozca su lugar de residencia. (...);*

**Que,** la Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas, establece:

*“Art. 5.- Derechos de las personas desaparecidas o extraviadas. En tanto se mantenga el estatus de las personas desaparecidas o extraviadas, se les garantizará el derecho a:*

1. Que el Estado adopte las medidas necesarias para la investigación, búsqueda y localización, dentro y fuera del país, de conformidad a lo dispuesto en la Constitución y la ley;
2. Ser buscada, sin discriminación de ninguna naturaleza que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos;
3. A mantener vigente la presunción de vida, durante los procedimientos de investigación, búsqueda y localización de la víctima;
4. No ser estigmatizada o revictimizada respecto de su vida privada y los hechos o conductas que motivaron su desaparición o extravío; y,
5. A recibir la atención psicológica y médica, después de haberse efectuado su localización”. (...)

“Art. 23.- Inicio del proceso de búsqueda. Se dará inicio al proceso de búsqueda de una persona desaparecida o extraviada mediante: Noticia de Persona Desaparecida o Extraviada (NPDE), Reporte, Parte Policial o Denuncia.

La noticia de persona desaparecida o extraviada, reporte o denuncia se presentará de forma inmediata, durante las veinticuatro horas del día, todos los días del año, en las Unidades Especializadas de la Fiscalía General o en la Unidad Especializada de la Policía Nacional.

Tratándose de personas que no residen en el territorio nacional, a través de las oficinas consulares o embajadas de Ecuador en el extranjero, las cuales deberán remitir sin dilación la noticia, reporte o denuncia al ente rector de relaciones exteriores y movilidad humana y a las Unidades Especializadas para la Investigación de Personas Desaparecidas y Extraviadas que corresponda.

La autoridad competente, una vez que tome conocimiento de la noticia, reporte o denuncia de una persona desaparecida o extraviada y después de realizadas las investigaciones correspondientes, evidencie que la información proporcionada es falsa o dolosa, iniciará las acciones que correspondan a fin de que se apliquen las sanciones respectivas a quien las genere, de conformidad con la normativa aplicable”. (...);

**Que,** la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en su artículo 1, determina que: “Objeto. El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades. Se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano”.

**Que,** el Reglamento General a la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores, establece:

*“Art. 40.- De la prevención: La prevención consiste en la ejecución de acciones y la adopción de medidas necesarias para evitar la vulneración de derechos de las personas adultas mayores”. (...)*

*“Art. 43.- Atención de calidad y con calidez: Las personas adultas mayores, en todos los ámbitos de la vida, independientemente de su condición física, de salud, psicológica, patrimonial u otros, recibirán atención de calidad y con calidez”.*

*“Art. 44.- Mecanismos de calificación del servicio: Todas las instituciones públicas y privadas implementarán al interior de sus entidades un buzón de quejas y sugerencias, coordinado por el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. La información generada servirá como insumo para la construcción y seguimiento de la política pública a favor de las personas adultas mayores”. (...)*

*“Art. 46.- Implementación de Modalidades de Atención: Con el objeto de garantizar a las personas adultas mayores la atención eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad, la autoridad nacional de la inclusión económica y social, en conformidad con lo que establece la Constitución de la República en armonía con lo que determina la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, deberá implementar de manera progresiva centros y servicios de atención gerontológica en las modalidades de: 1. Centros gerontológicos residenciales; 2. Centros gerontológicos de atención diurna; 3. Espacios de socialización y de encuentro; 4. Atención domiciliaria; y, 5. Centros de acogida temporal.*

*Para el efecto, emitirá las respectivas normas técnicas de aplicación obligatoria para las personas naturales y jurídicas, públicas, privadas, mixtas o que hagan parte de la economía popular y solidaria que se ocupen de la atención de personas adultas mayores, en las que constarán, según el caso, componentes relacionados con la familia, comunidad, redes sociales e interinstitucionales, proceso socio educativo, salud, nutrición y alimentación, talento humano, ambientes seguros y protectores, gestión administrativa y los demás que considere necesarios para cada modalidad de atención”;*

**Que,** el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, en su artículo 17, determina que *“los Ministros de Estado son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales”;*

**Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 580, de 23 de agosto de 2007, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 158, de 29 de agosto de 2007, se cambió la

razón social del Ministerio de Bienestar Social a Ministerio de Inclusión Económica y Social, otorgándole, entre otras, las siguientes atribuciones:

*“a. Promover y fomentar activamente la inclusión económica y social de la población, de tal forma que se asegure el logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos y ciudadanas, mediante la eliminación de aquellas condiciones, mecanismos procesos que restringen la libertad de participar en la vida económica, social y política de la comunidad y que permiten, facilitan o promueven que ciertos individuos o grupos de la sociedad sean despojados de la titularidad de sus derechos económicos y sociales y apartados, rechazados o excluidos de las posibilidades de acceder y disfrutar de los beneficios y oportunidades que brindan el sistema de las instituciones económicas y sociales.*  
*b. Promover la atención integral de la población a lo largo de su ciclo de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultos, adultos mayores), priorizando sus acciones en aquellos individuos o grupos que viven en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad; (...);”*

**Que,** mediante Decreto Ejecutivo Nro. 199 de 15 de septiembre de 2021, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador, designó al Mgs. Esteban Remigio Bernal Bernal como Ministro de Inclusión Económica y Social;

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 006, de 22 de enero de 2018, se expidieron las “Directrices para la prevención y atención de la violencia física, psicológica y sexual detectada en los servicios de atención del Ministerio de Inclusión Económica y Social en contra de niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores”, en cuyo artículo 1, se señala:

*“Ámbito.- Las disposiciones del presente instructivo son de aplicación obligatoria para todo el personal técnico, administrativo o cualquier otro que labore en los servicios intra-murales y extra-murales, públicos y privados, o cualquier otro regulado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y que brinden atención a niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores”;*

**Que,** con Acuerdo Ministerial No. 014, de 05 de marzo de 2018, se expidió el “Protocolo General de Actuación Frente a la Violencia contra Niñas, Niños, Adolescentes, Personas con Discapacidad, Personas Adultas Mayores y Mujeres, en los servicios intra-murales y extra-murales públicos y privados, o cualquier otro regulado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)”, con el objeto de establecer las directrices, procedimientos y articulaciones intra e interinstitucionales para asegurar una atención oportuna, eficaz y de calidad a las víctimas de violencia física, psicológica y sexual, cuando se detecten u ocurran en o fuera de los servicios que están bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES;

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 051, de 13 de diciembre del 2018, reformado con Acuerdo Ministerial No. 094, de 07 de mayo del 2019, se aprobaron las

“Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos Residenciales, Centros Gerontológicos de Atención Diurna, Espacios de Socialización y de Encuentro, y Atención Domiciliaria”, en las que, entre otros aspectos, se determina:

a) *NORMA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES: (...) “5.1.8. Protocolos.- La unidad de atención debe contar con protocolos para la admisión, ingreso, adaptación, atención integral continua, higiene y cuidado personal, nutrición e hidratación, movilización actualizaciones de la vida diaria, buen trato, resolución de conflictos, caídas, casos fortuitos de extravío o pérdida, atención al final de la vida y fallecimiento. Para el manejo de adultos mayores en situación de calle, se utilizará el “Modelo de Gestión para personas adultas mayores en situación de calle”.*

b) *NORMA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA CENTROS GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA: (...) “5.1.8. Protocolos.- La unidad de atención debe contar con protocolos para: admisión, ingreso, adaptación, atención integral continua, higiene y cuidado personal, nutrición e hidratación, movilización actualizaciones de la vida diaria, buen trato, resolución de conflictos, caídas, casos fortuitos de extravío o pérdida, atención al final de la vida y fallecimiento”.*

c) *NORMA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y DE ENCUENTRO: “5.1.8. Protocolos.- La unidad de atención debe contar con protocolos para la admisión, ingreso, nutrición e hidratación (en las unidades en las que se cuente con el servicio de alimentación), buen trato y resolución de conflictos”.*

d) *NORMA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA: “5.1.9 Protocolos.- La unidad de atención debe contar con protocolos para la admisión, ingreso, adaptación, atención integral continua, higiene y cuidado personal, buen trato, resolución de conflictos, caídas”;*

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 030, de fecha 16 de junio de 2020, se emitió la “Reforma Integral al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 000080 de 09 de abril de 2015, publicado en el Registro Oficial Edición Especial Nro. 329, de 19 de junio 2015”, en el cual, se establece lo siguiente:

*“1.1.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. DESPACHO MINISTERIAL. Misión: Ejercer la rectoría, dirigir la política pública en materia de inclusión económica y social y direccionar la gestión institucional, para que los grupos de*

*atención prioritaria, actores de la economía popular y solidaria, y/o aquellos en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad, cuenten a lo largo de su ciclo de vida con capacidades y oportunidades para lograr el Buen Vivir. Responsable: Ministro/a de Inclusión Económica y Social. Atribuciones y Responsabilidades: (...) I. Expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requieran su gestión; (...)*”.

*“1.2.2.2. GESTIÓN INTERGENERACIONAL. Misión: Planificar, coordinar, articular y evaluar la implementación de políticas públicas, a través de la ejecución de planes, programas, proyectos de gestión intergeneracional orientadas a la gestión participativa y protección integral de derechos de los grupos de atención prioritaria basados en el ciclo de vida, con énfasis en jóvenes, y adultos mayores. Responsable: Subsecretario/a de Gestión Intergeneracional. Atribuciones y Responsabilidades: a. Formular proyectos de políticas públicas, estrategias intersectoriales, normas técnicas, estándares de calidad, modelos de gestión, planes, programas, proyectos y otros procedimientos de atención en el ciclo de vida, con énfasis en jóvenes, y adultos mayores, en coordinación con instituciones públicas y privadas relacionadas con el proceso; (...)*”.

*“1.2.2.2.1 GESTIÓN DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR. Misión: Formular, planificar, coordinar y gestionar regulaciones, procesos de evaluación, acompañamiento técnico y articulación interinstitucional e intersectorial, para el diseño e implementación de políticas públicas de protección integral de las personas adultas mayores con un enfoque intergeneracional. Responsable: Director/a de Población Adulta Mayor. Atribuciones y Responsabilidades: a. Diseñar propuestas de políticas públicas y lineamientos con enfoque intergeneracional orientadas al desarrollo y protección integral de la población adulta mayor; (...)*”;

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial Nro. MIES-2021-009, de 05 de marzo de 2021, se aprobó y expidió el “Procedimiento para Elaboración y Codificación de Documentos Controlados” y sus anexos, en cuyos numerales 1 y 2 se determina que el mismo tiene como propósito *“establecer la metodología para estandarizar la elaboración y codificación de documentos oficiales a ser controlados para la institucionalización de la prestación de servicios y la administración por procesos del MIES, en base a la normativa técnica y legal vigente”*; y que dicho procedimiento *“debe ser conocido y de uso obligatorio de las y los servidores públicos del MIES; aplica desde el inicio del proceso para la elaboración de Modelos de Prestación de Servicios, Normas Técnicas, Manuales de Procesos, Procedimientos, Instructivos, protocolos y guías, hasta la emisión del Acuerdo Ministerial (dependiendo del instrumento) y su posterior publicación y socialización”*;

**Que,** mediante Resolución Ministerial No. 001, de 04 de enero de 2019, el Ministerio de Inclusión Económica aprobó el *“Procedimiento para la elaboración, aprobación, registro y publicación de acuerdos o resoluciones institucionales”*, en cuyo numeral 6. *Descripción de Actividades del Procedimiento*, se determina que

corresponde a las unidades requirentes del MIES, la elaboración del informe técnico que establezca los objetivos generales y específicos de la propuesta de Acuerdo, así como la justificación jurídica y técnica que motive su expedición; informe con base en el cual, la Coordinación General de Asesoría Jurídica, a través de la Dirección de Asesoría Jurídica, realiza el análisis del cumplimiento de la normativa vigente y elabora el instrumento jurídico correspondiente;

**Que,** mediante memorando Nro. MIES-SGI-2021-1511-M, de 29 de julio de 2021, dirigido al ingeniero David Salomón Pérez, Director de Servicios Procesos y Calidad, el señor Juan Diego Torres Fuentes, Subsecretario de Gestión Intergeneracional, señaló:

*“En cumplimiento a la normativa vigente y los procedimientos pertinentes se procedió a elaborar 4 (cuatro) Protocolos que se encuentran descritos en la Normativa Técnica vigente para la implementación de centros y servicios de atención y cuidado a personas adultas mayores en el numeral 5.1.8, mismos que han sido revisados en cuanto a formato y contenido por los técnicos de la Dirección de Población Adulta Mayor y Dirección de Servicios, Procesos y Calidad.*

*Con este antecedente solicito a usted, se proceda con la emisión de la Conformidad en formatos y contenido de los siguientes Protocolos que a continuación se detalla: - Protocolo Sobre Buen Trato y Resolución de Conflictos de las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Atención y Cuidado. - Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos. - Protocolo para Casos Fortuitos de Extravío y Pérdida de las Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos, Familia y Comunidad. - Protocolo de Prevención de Caídas para las Personas Adultas Mayores de los Centros y Servicios Gerontológicos”;*

**Que,** con memorando Nro. MIES-CGPGE-DSPC-2021-0606-M, de 03 de agosto de 2021, dirigido al señor Juan Diego Torres Fuentes, Subsecretario de Gestión Intergeneracional, el ingeniero David Salomón Pérez, Director de Servicios Procesos y Calidad, manifestó:

*“En cumplimiento de la actividad 6 del numeral 8 del Procedimiento para Elaboración y Codificación de Documentos Controlados aprobado mediante Acuerdo Ministerial MIES-2021-009 de 5 de marzo de 2021, pongo en su conocimiento que la fase de Revisión Técnica ha concluido, por esta razón emito la CONFORMIDAD con el “Nivel de Documentos requeridos en formatos” a los siguientes protocolos: Protocolo: Buen Trato y Resolución de Conflictos de las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Atención y Cuidado; Protocolo: Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios*

*Gerontológicos; Protocolo: Casos Fortuitos de Extravío y Pérdida de las Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos, Familia y Comunidad; y, Protocolo: Prevención de Caídas para las Personas Adultas Mayores de los Centros y Servicios Gerontológicos.*

*Tomando en consideración que los Protocolos no son de aplicación para varios servicios, deberá formalmente emitir la “Aprobación” el Subsecretario de Gestión Intergeneracional, en cumplimiento de las actividades 8 y 10 del numeral 8 del mencionado Instructivo para Codificación de Documentos Controlados.*

*Una vez cumplido esta tarea, en aplicación de la actividad 11 de la misma norma secundaria envíe un ejemplar a la Coordinación General de Asesoría Jurídica adjuntando el Informe Técnico de Viabilidad para la elaboración del Acuerdo Ministerial y a esta Gestión para actualización del Catálogo de Documento Controlados”;*

**Que,** con memorando Nro. MIES-SGI-DPAM-2021-0262-M, de 18 de agosto de 2021, la Med. Gina Noemi Chacón Bedoya, Directora de Población Adulta Mayor, solicitó al señor Juan Diego Torres Fuentes, Subsecretario de Gestión Intergeneracional, *“se emita la aprobación correspondiente de los cuatro Protocolos que se encuentran descritos en las “Normas Técnicas Para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores” en el numeral 5.1.8., con la finalidad de continuar con los procedimientos administrativos para su legalización, según lo dispuesto en el Procedimiento para la Elaboración y Codificación de Documentos Controlados”;*

**Que,** mediante memorando Nro. MIES-SGI-2021-1731-M, de 20 de agosto de 2021, el Subsecretario de Gestión Intergeneracional, emitió la aprobación de los cuatro Protocolos, conforme el requerimiento efectuado por la Dirección de Población Adulta Mayor, constante en memorando Nro. MIES-SGI-DPAM-2021-0262-M, de 18 de agosto de 2021;

**Que,** en el “INFORME DE VIABILIDAD PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LOS CUATRO PROTOCOLOS A SER IMPLEMENTADOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES”, de 25 de agosto de 2021, elaborado por la licenciada Ruth Alcira Peñafiel Shiguango, Analista de Proyectos de Inversión 2; revisado por la socióloga María Verónica Alarcón Valverde, Analista de Investigaciones Gerontológicas 2, de la Dirección de Población Adulta Mayor; y, aprobado por la Med. Gina Noemí Chacón Bedoya, Directora de Población Adulta Mayor, anexo al memorando Nro. MIES-SGI-2021-1830-M, de 31 de agosto de 2021, se establece, entre otros aspectos, lo siguiente:

**“3. Justificación Técnica.**

*En cumplimiento a la “Normativa Técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores”, previamente se procedió a elaborar 4 (cuatro) Protocolos que han sido revisados en cuanto a formato y contenido por los técnicos de la Dirección de Población Adulta Mayor y Dirección de Servicios, Procesos y Calidad.*

*Amparados en procesos técnicos y administrativos previos según el diagrama de flujo sobre las gestiones de los procesos gobernantes y adjetivos institucionales establecidos en la actividad 6 del numeral 8 del “Procedimiento para Elaboración y Codificación de Documentos Controlados”, aprobado mediante Acuerdo Ministerial MIES-2021-009, de 5 de marzo de 2021; argumentados mediante los siguientes documentos habilitantes (...).*

*De acuerdo a lo establecido en las Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores se elaboraron cuatro protocolos que a continuación se ponen a consideración: 1) Protocolo Sobre Buen Trato y Resolución de Conflictos de las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Atención y Cuidado. 2) Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos. 3) Protocolo para Casos Fortuitos de Extravío y Pérdida de las Personas Adultas Mayores en centros y Servicios Gerontológicos, Familia y Comunidad. 4) Protocolo de Prevención de Caídas para las Personas Adultas Mayores de los Centros y Servicios Gerontológicos.” (...)*

**5. Recomendaciones**

*Con los antecedentes técnicos y jurídicos expuestos se solicita continuar con el proceso de legalización de los protocolos desarrollados para la atención y cuidado para personas adultas mayores”;*

**Que,** mediante memorando Nro. MIES-SGI-2021-2088-M, de 01 de octubre de 2021, la Subsecretaria de Gestión Intergeneracional Encargada, solicitó a la Coordinadora General de Asesoría Jurídica la ratificación del informe jurídico y Acuerdo Ministerial para la legalización de 4 Protocolos para servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores;

En ejercicio de las atribuciones establecidas en el artículo 154 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y demás normativa legal, reglamentaria e institucional,

**ACUERDA:**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Aprobar y expedir los siguientes protocolos para los servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores, que se adjuntan y forman parte integrante del presente instrumento:

1. Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos;
2. Protocolo sobre Buen Trato y Resolución de Conflictos de las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Atención y Cuidado;
3. Protocolo para Casos Fortuitos de Extravío y Pérdida de las Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos, Familia y Comunidad; y,
4. Protocolo de Prevención de Caídas para las Personas Adultas Mayores de los Centros y Servicios Gerontológicos.

### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA:** Los protocolos señalados en el artículo 1 de este instrumento, serán de cumplimiento obligatorio en los centros y servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores: 1. De atención directa del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES); 2. De aquellos que se ejecutan a través de convenio; 3. Públicos sin fondos MIES; y, 4. Privados; de conformidad con las respectivas Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos Residenciales, Centros Gerontológicos de Atención Diurna, Espacios de Socialización y de Encuentro, y Atención Domiciliaria, expedidas con Acuerdo Ministerial No. 051, de 13 de diciembre del 2018, reformado con Acuerdo Ministerial No. 094, de 07 de mayo del 2019.

**SEGUNDA.-** De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, encárguese a la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional del Viceministerio de Inclusión Social y a las demás unidades técnicas y administrativas de esta cartera de Estado, dentro de sus respectivas competencias y atribuciones.

### DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

**COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.-** Dado, en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, el 5 de noviembre del 2021.



Firmado electrónicamente por:  
**ESTEBAN REMIGIO  
BERNAL BERNAL**

Mgs. Esteban Remigio Bernal Bernal  
**MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| <b>Ministerio de Inclusión<br/>Económica y Social</b> | <b>Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas<br/>Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos</b> | Versión: 01                |
|   | Subsecretaría de Gestión Intergeneracional<br>Dirección de Población Adulta Mayor                             | Código: MIES GI-DPAM-PT-01 |
|   |   | Página 1 de 32             |

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS

| ACTIVIDAD            | NOMBRE                      | CARGO   | FIRMA   | FECHA |
|----------------------|-----------------------------|---|---|-------|
| Elaboración:         | Narcisa<br>Madrueño<br>Egas | Analista Dirección<br>Población Adulta<br>Mayor         |  Firmado electrónicamente por:<br><b>NARCISA DE JESUS<br/>MADRUNERO EGAS</b> |       |
|                      | Verónica<br>Alarcón         | Analista Dirección<br>Investigaciones<br>Gerontológicas | MARIANA<br>VERONICA<br>ALARCON<br>VALVERDE<br>Firmado digitalmente por<br>MARIANA VERONICA<br>ALARCON VALVERDE<br>Fecha: 2021.07.20<br>09:04:50 -05'00'       |       |
|                      | Alfredo<br>Uquillas         | Analista Dirección<br>Procesos, Servicios y<br>Calidad  |  Firmado electrónicamente por:<br>CARLOS ALFREDO UQUILLAS                  |       |
| Revisión<br>Técnica: | Camilo<br>Tobar<br>Bonilla  | Analista Dirección<br>Protección<br>Especial            |  Firmado electrónicamente por:<br><b>FIDEL CAMILO<br/>TOBAR</b>            |       |
|                      | Gina<br>Chacón              | Directora de<br>Población Adulta<br>Mayor               |  Firmado electrónicamente por:<br><b>GINA NOEMI<br/>CHACON</b>             |       |
| Revisión:            | David<br>Salomón            | Director Servicios,<br>Procesos y Calidad               | DAVID<br>MARCUS<br>SALOMO<br>N PEREZ<br>Firmado digitalmente por<br>DAVID MARCUS<br>SALOMON PEREZ<br>Fecha: 2021.07.29<br>13:21:52 -05'00'                    |       |
| Aprobación:          | Juan Diego<br>Torres        | Subsecretario de<br>Gestión<br>Intergeneracional        |  Firmado electrónicamente por:<br><b>JUAN DIEGO<br/>TORRES<br/>FUENTES</b> |       |

Archivo: Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos MIES  
 Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

## Contenido

1. OBJETIVO:.....
2. ALCANCE:.....
3. BASE LEGAL: .....
4. RESPONSABLES:.....
5. DEFINICIONES.....
6. LINEAMIENTOS GENERALES .....
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES .....
8. METODOLOGÍA.....
9. ANEXOS .....

**OBJETIVO:**

Formular una herramienta técnica que proporcione directrices específicas a los equipos de trabajo responsables de la atención de las personas adultas mayores en los centros y servicios de atención y cuidado, con la finalidad de homogeneizar la atención integral en cada una de las modalidades.

**1. ALCANCE:**

Definir contenidos y criterios de atención y cuidado para las personas adultas mayores en los centros y servicios gerontológicos públicos y privados.

**2. BASE LEGAL:**

- Constitución de la República del Ecuador, artículos 2, 3, 35,36, 38, 341.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, artículos 9, 42, 89.
- Reglamento a la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, artículo 46
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

**3. RESPONSABLES:**

| Personal   | Responsabilidades  |
|--|--|
| <b>Director y/o Coordinador</b>                          | Socializar y dar cumplimiento de este protocolo.   |
| <b>Cuidador</b>  | Desarrollar apoyo en las necesidades básicas de los usuarios, control de signos vitales y registrar los datos e información obtenida   |
| <b>Responsable familiar del cuidado fuera del centro</b> | Dar atención y cuidado a las personas adultas mayores de la familia de acuerdo a lo establecido en el presente protocolo; sin perjuicio de lo señalado en los instrumentos de la base legal, citada en este documento. |
| <b>Trabajador Social</b>                                 | Gestionar las acciones sociales relacionadas con cuidado integral  |
| <b>Psicólogo</b>   | Realizar la evaluación, diagnóstico e intervención psicológica y derivación de las personas adultas mayores que requieren ser atendidos en la Red Pública de Salud.  |
| <b>Terapeuta Ocupacional y Físico</b>                    | Elaborar el plan individual relacionado con actividades ocupacionales y físicas.   |

| Personal                | Responsabilidades  |
|-------------------------|--|
| <b>Médico</b>           | Valorar las condiciones de salud física y mental e informar las condiciones individuales.  |
| <b>Todo el personal</b> | Cumplir con lo establecido en el presente protocolo y en los documentos legales y normativos citados, de acuerdo a sus competencias. |

#### 4. DEFINICIONES

**Abandono.** - La falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral. (OEA, 2015).

**Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).** Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) miden los niveles funcionales más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, andar) que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado. Son actividades universales, se realizan en todas las latitudes y no están influidas ni por factores culturales ni por el sexo. Se miden mediante la observación directa. La escala utilizada por el MIES es el Índice de Barthel (IB). (María Trigás-Ferríni y colaboradores, 2011).

**Ambiente seguro.** - Espacio físico que reúne todas las condiciones físicas adecuadas y sin barreras arquitectónicas que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores para desarrollar diferentes actividades dentro de un lugar.<sup>1</sup>

**Atención integral.** - Intervención dirigida a personas adultas mayores, que se realiza incluyendo actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a tres niveles: individual, familiar y comunitario. Desde 1980, los ámbitos específicos de acción que ha priorizado la OPS en sus recomendaciones para la formulación de programas y servicios de salud destinados a las personas mayores son:

1. Programas comunitarios integrales, que proporcionan una gama de entornos para el envejecimiento sano, y programas concebidos para apoyar las actividades de cuidado familiar, la protección de la dignidad de las personas y evitar el internamiento innecesario en establecimientos asistenciales cuya salud ambiental es frágil.
2. Programas formulados para fortalecer la capacidad técnica de los servicios socio-sanitarios para las personas adultas mayores.

---

1

3. Programas concebidos para ofrecer incentivos capaces de alentar la autonomía, las actividades socialmente productivas y los programas generadores de ingresos para las personas adultas mayores.<sup>2</sup>

**Autonomía.-** Independencia en la elección individual del modo de actuar, la libertad de elección en posesión de todas las facultades individuales.

**Ayudas Técnicas.-** Son productos, instrumentos, equipos o sistemas utilizados para mantener la autonomía personal de las personas. Son fabricados y disponibles en el mercado, para prevenir, compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia o discapacidad de la persona (ELA Comunidad 2017).

**Capacidad funcional.** - Comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco dominios clave de la capacidad funcional, que los factores ambientales pueden ampliar (o restringir). Estas capacidades son: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

**Equipo interdisciplinario.** - Es el que está formado por un grupo de profesionales que trabajan un área común de forma independiente y coordinada, compartiendo una metodología y trabajando juntos para conseguir objetivos comunes entre ellos en la aplicación y puesta en marcha del Plan de Atención Individual desde el consenso y el dialogo interprofesional. (Más que mayores 2015)

**Envejecimiento.** - Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, n.d.) (OMS, 2018).

**Envejecimiento saludable.** - El Envejecimiento Saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

**Envejecimiento activo.** - Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas medida que envejecen. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

---

<sup>2</sup> Tomado de (RAE, 2014) (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN SANITARIA, & SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INFORMACIÓN SANITARIA, 1999) (Navarro & CEPAL, 2004) (OPS & OMS, 1998).

**Maltrato.** - Acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza. (OEA, 2015).

**Participación familiar.** - La familia es un espacio estratégico donde se realizan las principales acciones de atención y donde se pueden identificar la vida de las personas adultas mayores desde una mirada integral. La participación familiar social toma en cuenta las necesidades del adulto mayor, la familia, sus dinámicas y lógicas socioculturales.

**Proyecto socioeducativo.** - Se trata de una propuesta formativa planificada que se lleva a cabo en cierto ámbito, con el fin de que las personas involucradas puedan acceder a información que les permita ampliar su perspectiva de vida, en lo educativo, salud, ocio o participación social.

**Redes sociales.**- Son estructuras constituidas por individuos que interactúan a través de relaciones basadas en el intercambio emocional, material, económico e informacional, por medio del cual se ofrece apoyo social. (Ávila-Toscano, 2009).

**Valoración gerontológica geriátrica.** - Proceso diagnóstico multidimensional (habitualmente interdisciplinario) diseñado para cuantificar las capacidades y problemas médicos y funcionales.

**Vulnerabilidad.** - Es la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales.

## 5. LINEAMIENTOS GENERALES

Desde el enfoque de derechos, la integralidad en la atención y cuidado promueve un envejecimiento activo y saludable.

En todos los servicios de atención y cuidado se implementarán las medidas de apoyo en conocimiento mediante procesos de formación continua a las personas vinculadas en el cuidado en los servicios; y capacitación y sensibilización para quienes realizan cuidado al interior del hogar, familia y comunidad; incorporando la participación de las personas adultas mayores durante el proceso.

El contenido del presente protocolo establece procedimientos claros en cada proceso que se lleva a cabo en centros y servicios de atención y cuidado. Estos procedimientos comprenden la admisión; ingreso y adaptación; higiene y cuidado; nutrición e hidratación; movilización y actividades de la vida cotidiana: atención al final de la vida, hasta el fallecimiento o salida de las personas adultas mayores; varias de estas acciones se pueden aplicar en los domicilios.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

7.1. ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR EL PERSONAL DE LOS CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

Las personas que realizan trabajos de atención y cuidado a las personas adultas mayores, por la naturaleza de su labor, entablan una relación estrecha con la persona adulta mayor; de esta manera la empatía, la escucha activa, aceptación y autenticidad debe estar presente en la interrelación. Por eso es importante tener en consideración lo siguiente:

| Las personas encargadas de la atención integral de las personas adultas mayores deben tener en cuenta:                                      |   |
|---|---|
| Proporcionar información de la situación y evolución de las personas adultas mayores a los otros miembros del equipo de atención y cuidado. | Respetar las decisiones y las preferencias de la persona adulta mayor, siempre que la situación lo permita. |

7.2. HERRAMIENTAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y CUIDADO



Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020

El ingreso de la persona adulta mayor en los centros de atención y cuidado en las cinco modalidades, requiere de la elaboración de las siguientes herramientas:

- **Expediente:** Contiene las fichas determinadas en las normas técnicas.
- **Plan de atención individual:** Recoge los criterios establecidos en las normas técnicas: valoraciones, informaciones personales, objetivos, ideas, propuestas de intervención,

apoyos personalizados y recomendaciones enfocadas en que la persona adulta mayor adquiera el mayor grado de autonomía sobre su vida cotidiana.

**Primer contacto:** El primer contacto de la persona adulta mayor y la familia (en caso de tenerla), con la unidad de atención y cuidado debe tener especial atención, en los siguiente:

- El equipo de trabajo que brindará atención y cuidado debe generar un ambiente cálido y de confianza ya que, para quien ingresa puede resultar un cambio difícil de sobrellevar e incluso traumático.
- Las actividades a realizar durante el tiempo de estancia/uso del servicio.
- La metodología de trabajo.
- Los horarios.
- Los insumos y recursos a ser utilizados.
- Los compromisos adquiridos.

**Para servicios intra-murales:** además de los puntos anteriores se deben considerar los siguientes:

- Horarios de actividades del centro.
- Recorrido por el espacio de uso personal, haciendo un reconocimiento de los elementos que serán de uso exclusivo.
- Reconocimiento guiado por todos los espacios.
- Hacer énfasis en los espacios asignados para la satisfacción de necesidades (inodoros, duchas, comedor, etc.).
- El número de personas que se encuentran en el servicio.

Todos los usuarios de los centros y servicios gerontológicos y sus familias (en caso de tenerlas) deben ser informados sobre sus derechos (al ingreso en un centro o servicio gerontológico **no** supone la pérdida de ninguno de los derechos y deberes (que como seres humanos tenemos todas las personas):

| Derechos   | Deberes   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser informado/a sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios.</li> <li>• A la información y a la participación, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales,</li> <li>• A la intimidad y a la no divulgación de datos.</li> <li>• A no ser discriminados/as por ningún factor como la</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar en el desarrollo de las actividades que se programen en los centros y servicios gerontológicos.</li> <li>• Cuidar las instalaciones, equipamiento y materiales de uso</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>pertenencia étnica, cultural, religiosa, edad, nacionalidad, condición, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A recibir atención de calidad centrada en la persona y que potencie sus capacidades.</li> <li>• A recibir servicios coordinados/ integrados, evitando la desarticulación entre los servicios sociales y sanitarios.</li> <li>• A no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.</li> <li>• Promoción de la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.</li> <li>• Protección de la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.</li> </ul> <p>Además de los ya mencionados en centros gerontológicos residenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A considerar la residencia como domicilio propio.</li> <li>• A no ser sometido a restricciones ni contenciones físicas o farmacológicas sin una prescripción y supervisión médica.</li> <li>• Al acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales.</li> <li>• Protección de la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.</li> </ul> | <p>propio y común.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respetar a las otras personas adultas mayores independientemente de sus creencias, género, etnia, edad, etc.</li> <li>• Tratar con respecto y consideración al personal del centro o servicio gerontológico</li> <li>• Esforzarse para el mantenimiento de la red social, evitando el aislamiento y la soledad.</li> <li>• Mantenerse activo, realizando actividades que permitan fortalecer las propias capacidades o desarrollar nuevas.</li> </ul> |
|---|---|

**Diálogo de bienvenida e integración:** Con una actitud asertiva, cordial y empática se iniciará con una bienvenida al centro o servicio, a continuación se comunicarán los derechos de la persona adulta mayor, las normas propias que mantiene cada uno de los servicios y los deberes. Se solicitará información faltante en su expediente. Además, es importante solventar todas las dudas o inquietudes surgidas durante la exposición de información; el propósito de este diálogo es que la persona adulta mayor que ingresa al centro encuentre confianza y seguridad en su entorno. Esta actividad será realizada por el/la psicólogo/a, el/la trabajador/a social, facilitador/a o promotor/a según sea el caso.

Es fundamental que el cuidador y el equipo interdisciplinario se encuentre familiarizado con las enfermedades que padece la persona adulta mayor, sean estas alergias, enfermedades catastróficas, padecimientos, contraindicaciones, información sobre la medicación prescrita y el

régimen dietético actual; así como, todo tipo de elemento que se considere necesario para brindar una atención adecuada.

**IMPORTANTE:** En las unidades intramurales, en caso de uso de ayudas técnicas se debe hacer el reconocimiento en cada uno de los espacios y la constatación del buen estado de la ayuda técnica acompañados por el/la cuidador/a, facilitador/a; en los servicios extramurales será el/la promotor/a quienes deban establecer un espacio y equipamiento adecuado para la verificación del buen funcionamiento de las ayudas técnicas.

### 7.3. ADAPTACIÓN

El proceso de adaptación variará de acuerdo a las condiciones particulares de cada persona adulta mayor. En los centros intra-murales, especialmente en los centros gerontológicos residenciales es una etapa de riesgo que puede provocar que la persona mayor sea más vulnerable; además es una variable que dependerá de las condiciones iniciales de cada una y del tipo de servicio en el que se encuentre.

Para apoyar este proceso es indispensable que el Plan de atención individual se adapte de la forma más adecuada a las necesidades particulares de cada persona adulta mayor. Quien liderará la definición de este, será el/la coordinador/a de la unidad de atención junto al equipo interdisciplinario.

Una vez definido, el plan será socializado con la persona adulta mayor y familia para que lo conozcan y emitan sugerencias, para realizar los ajustes necesarios. A continuación, se dará inicio al período de adaptación y a los tres meses se realizará una evaluación de acuerdo a los siguientes criterios:

- Participación activa en las actividades desarrolladas con los cuidadores, facilitadores/as, promotores/as.
- Realización de las actividades establecidas en el Plan de Atención Individual.
- Variación del estado de ánimo.
- Relaciones interpersonales, familiares, con la comunidad y el entorno.
- Reconocimiento y familiarización con el entorno. (para servicios intramurales)

Este proceso de evaluación se procederá a realizar nuevamente, bajo los parámetros antes establecidos y dentro de tres meses siguientes, en caso de que la adaptación no haya sido satisfactoria.

### 7.4. ATENCIÓN INTEGRAL CONTINUA

La atención integral continua se enfoca en dar continuidad y seguimiento al componente terapéutico registrado en su expediente de acuerdo a los siguientes elementos:

- Valoración a través de la Ficha de Vulnerabilidad:

| SERVICIOS INTRA-MURALES |  |
|-------------------------|--|
| Responsable             | Equipo interdisciplinario: trabajador/a social, psicólogo/a, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, cuidador y persona adulta mayor y su familia; facilitador. |
| Frecuencia              | Semestral  |
| IMPORTANTE              | TODAS LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEBEN CONTAR CON LA FICHA DE VULNERABILIDAD   |
| SERVICIOS EXTRA-MURALES |  |
| Responsable             | Promotor/a   |
| Frecuencia              | Semestral  |

- Plan de atención individual

| SERVICIOS INTRA-MURALES |  |
|-------------------------|--|
| Responsable             | Equipo interdisciplinario: trabajador/a social, psicólogo/a, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, cuidador, enfermera/o, persona adulta mayor y su familia (si la tiene); facilitador/a.   |
| Frecuencia              | Revisión semestral o cuando la situación lo amerite  |
| IMPORTANTE              | El Plan de Atención Individual se lo realiza en base al análisis de los resultados obtenidos en la ficha de vulnerabilidad en la que consta la evaluación geronto - geriátrica. En el caso de que la persona adulta mayor tenga planificada una estancia temporal de tres o seis meses, el plan de atención deberá ser realizado al ingreso. |
| SERVICIOS EXTRA-MURALES |  |
| Responsable             | Promotor/a.  |
| Frecuencia              | Revisión trimestral.   |

El Plan de Atención Individual analiza las evaluaciones y elabora la propuesta para el trabajo con persona adulta mayor, partiendo de la situación actual de esta, desde una perspectiva integral y con el objeto de favorecer su calidad de vida.

El plan reflejará de forma clara y concreta para cada persona, en qué medida y de qué modo los diversos ejes de intervención favorecen las capacidades de la persona. Se tomarán en cuenta las

diferentes áreas de intervención como: salud, nutrición, funcional, afectiva, redes familiares y sociales

Debe encontrarse dirigido a que la persona adulta mayor mantenga o desarrolle su autonomía para la gestión de su vida; lo que implica el cuidado de sí mismo, la gestión de su espacio y sus objetos y la toma de decisiones respecto a su vida cotidiana.

Cada plan de atención individual parte de las habilidades y recursos de cada persona, debe poseer una perspectiva empoderadora, es decir que busca la estimulación de las experiencias y capacidades, a la par de ofrecer oportunidades para su utilización.

- Planificación de actividades

| SERVICIOS INTRA-MURALES |   |
|-------------------------|---|
| Responsable             | Equipo interdisciplinario: trabajador/a social, psicólogo/a, terapeuta físico y terapeuta ocupacional, cuidadores, persona adulta mayor y su familia, facilitador/a |
| Frecuencia              | Mensual   |
| SERVICIOS EXTRA-MURALES |   |
| Responsable             | Promotor/a  |
| Frecuencia              | Mensual   |

- Informe de valoración gerontológica a la persona adulta mayor y su familia

| SERVICIOS INTRA-MURALES |  |
|-------------------------|--|
| Responsable             | Trabajador/a social o psicólogo/a, facilitador/a   |
| Frecuencia              | Semestral  |
| IMPORTANTE              | Para quien decida salir del centro, se debe realizar una valoración de salida que incluya recomendaciones de atención y cuidado. |
| SERVICIOS EXTRA-MURALES |  |
| Responsable             | Promotor/a   |
| Frecuencia              | Semestral  |

- La planificación deberá contemplar los siguientes ámbitos:

Componentes

Elementos

|   |  |
|---|--|
| <b>Salud</b>  | Promoción y prevención de la salud.<br>Medidas de bioseguridad.<br>Rehabilitación.<br>Nutrición e Hidratación.<br>Ayudas técnicas.<br>Dental.<br>Sexualidad.   |
| <b>Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria</b><br><b>Vida Diaria</b> | Prevención en el deterioro de las actividades de la vida diaria básica e instrumental.<br>Entrenamiento multicomponente para la mejora de la capacidad funcional y el riesgo de caídas.              |
| <b>Cognitivas y Afectivas</b>   | Prevención del deterioro cognitivo.<br>Promover el bienestar psicológico.  |
| <b>Cuidados</b>   | Higiene y cuidados personales, medicación, sueño, atención al final de la vida.  |
| <b>Derechos</b>   | Socialización de derechos y deberes de las personas adultas mayores y la tipología de violencia, física, psicológica, sexual y patrimonial.<br>Aplicación y emisión de medidas de acción afirmativa. |
| <b>Espacios ambientales accesibles</b>  | Reconocimiento de espacios ambientales inadecuados y adaptación de los mismos.<br>Colocación de señalética y capacitación.   |
| <b>Medios de vida</b>   | Desarrollo personal de destrezas y habilidades y protección social.  |
| <b>Social</b>   | Ayuda personal, socialización, recreación, tiempo de ocio y tiempo libre.  |

### 7.5. PROCESO SOCIO EDUCATIVO

Diseñar un proyecto socio-educativo significa planear un proceso para alcanzar una meta educativa, objetivos de aprendizaje, y resultados para posteriormente evaluarlos, debe estar adaptado a las diferentes necesidades y factores ambientales en que las personas adultas mayores se encuentran en la unidad de atención, debe contener lo siguiente:

|                        |
|------------------------|
| Contenido del proyecto |
| 1. Fundamentación      |

| Contenido del proyecto                                 |
|--|
| 2. Objetivos   |
| 2.1. Objetivo General                                  |
| 2.2. Objetivo Específico                               |
| 3. Beneficiarios                                       |
| 4. Contenidos  |
| 5. Metodología   |
| 6. Recursos y Materiales                               |
| 7. Modelo de Planificación y Desarrollo de Actividades |
| 8. Evaluación  |
| 9. Bibliografía  |
| 10. Anexos   |

El proyecto será revisado y aprobado por las Direcciones Distritales del MIES para su posterior ejecución.

## **7.6. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

Las herramientas que permitirán definir los menús diarios para la ingesta de la persona adulta mayor deben hacer relación a la valoración gerontológica integral y el plan de atención individual.

## **7.7. MENÚ INDIVIDUALIZADO**

La alimentación y comidas que se preparen para las personas adultas mayores tienen un papel fundamental en la salud y bienestar de los mismos.

El comer de manera adecuada y compartir con otras personas contribuye a la salud emocional y social de las personas adultas mayores. Conocer los gustos alimenticios de la persona adulta mayor, ayudará a seleccionar el menú que ofrecerá placer y familiaridad entre las personas.

Algunas veces las personas tienen limitaciones físicas, puede causar dificultad al momento de comer y compartir con los otros residentes, es por esta razón que se debe discutir cómo adaptar los alimentos, para facilitar la actividad de comer a nuestros usuarios.

Al proveer la alimentación hay dos aspectos fundamentales que deben tomarse en cuenta, en relación al servicio de nutrición y alimentación, el primero está relacionado con proporcionar una buena nutrición y el segundo con la prevención de enfermedades que pudieren presentarse.

### **7.8. CONSIDERACIONES PARA LA NUTRICIÓN BÁSICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Es necesario que la alimentación de las personas adultas mayores sea sana y equilibrada, se debe disminuir los alimentos que tienen muchas calorías y pocos nutrientes, y aumentar los alimentos ricos en vitaminas, fibra y proteínas.

Los alimentos que deben formar parte de la dieta de la persona adulta mayor, son aquellos que tienen mayor cantidad de nutrientes como las legumbres, frutas, verduras, pollo, pescado, es importante incluir estos alimentos en la comida diaria.

La alimentación se debe constituir en un espacio de satisfacción para la persona adulta mayor, preparar comidas nutritivas y apetecedoras hará que una persona se sienta grata y contenta.

La comida es fuente de vida, sino no nos alimentamos no podemos sobrevivir. Algunas personas adultas mayores pierden el gusto y deseo, muchas veces el momento de la comida se convierte en un martirio, en los casos que sea posible es recomendable hacerla participar de la elaboración de los menús, para que sienta involucrada y validada en sus opiniones.

Por lo tanto, es importante conocer el valor y la utilidad de los alimentos en la salud:

- Alimentos que nos ayudan a formar y reparar los tejidos: carnes como: pavo, pollo, pescado, carne de res, huevos. Legumbres, entre ellos: garbanzos, lentejas, frijoles.
- Alimentos que contribuyen a las energías necesarias para vivir: aceite, cereales, avena, arroz, papas, fideos, aceite.
- Alimentos que normalizan buen funcionamiento del organismo: zanahoria, pepinillo, remolacha, brócoli, cebollas, berenjenas, tomates, lechugas, zucchini, zambo, zapallo, plátanos, peras, manzanas, naranjas, limones, guayaba, kiwis, melones.
- Las frutas y verduras son fuente de vitaminas minerales por lo tanto es necesario que en la alimentación diaria se incluya el consumo de frutas y verduras. Comer estos alimentos ayuda a fortalecer el sistema inmunológico, evita la constipación o estreñimiento y disminuirá las infecciones.

Es importante conocer acerca de nutrición básica: Saber que una dieta balanceada incluye agua y los cinco nutrientes: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

**Agua:** Es importante porque previene la deshidratación, reduce el estrés de los riñones, y ayuda a mantener la función intestinal. Tomar 6-8 vasos de agua al día puede ayudar a resolver el problema de la constipación. Las personas adultas mayores no siempre sienten sed, por lo tanto, se les debe ofrecer agua durante el día, para de esta manera estar seguro que han bebido suficiente agua.

**Proteínas:** Son necesarias para el crecimiento y recuperación de los tejidos del cuerpo. Estas son descompuestas cuando el cuerpo necesita energía. Las proteínas se encuentran en el pollo, carne, huevos, nueces, mantequilla de maní, leche y sus derivados.

**Grasas:** Ayudan a guardar energía y mantienen la temperatura normal del cuerpo al proveer aislamiento y revestimiento. Demasiada cantidad de ciertas grasas contribuye a bloquear los vasos sanguíneos. Las grasas se encuentran en la mantequilla, quesos, cremas, en casi todas las carnes y la leche entera. Es mejor mantener la dieta de los residentes baja en grasa.

**Carbohidratos:** Ofrecen energía y provienen de dos fuentes fundamentales: los almidones (encontrados en el pan, cereales, pastas, arroz) y los azúcares (encontrados en el azúcar de mesa, siropes, frutas, vegetales y productos lácteos). Alguna forma de fibra (encontrada en frutas, vegetales, panes y cereales) son también carbohidratos. Las fibras ayudan a mantener la función intestinal.

**Vitaminas:** Son necesarias para muchas funciones del organismo. Una alimentación variada asegurará la adquisición de vitaminas en todos los residentes.

## 7.9. PLANIFICACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN

Es necesario registrar la información referente a los hábitos alimenticios y nutricionales pasados y presentes de cada persona adulta mayor. (Lista de chequeo para servicios intramurales).

Es importante ofrecer comidas conocidas saludables y de acuerdo con las necesidades calóricas, si alguna persona adulta mayor se encuentra por debajo de su peso ideal, se debe brindar la ayuda necesaria para que alcance el peso adecuado. En el caso que una persona adulta mayor se encuentre con sobrepeso, no debe perderlo sin el acompañamiento de actividad física, puesto que corre el riesgo de perder masa muscular.

Las personas con ciertas enfermedades o condiciones tienen necesidades especiales de alimentación que deben ser conocidas. Estas enfermedades incluyen la diabetes, Parkinson, enfermedades cerebro-vasculares, Alzheimer, y otras.

Para una dieta balanceada:

- Asegurarse que las personas adultas mayores reciban agua y otros líquidos durante todo el día.
- Aprovechar los alimentos frescos de temporada.
- Evitar los alimentos enlatados y paquetes de alimentos procesados pues contienen mayor contenido de sal y azúcar.
- Preparar las comidas cortadas en pedazos o puré en el menú de las dietas especiales.

Las comidas bien balanceadas pueden ser servidas para todo tipo de persona incluyendo las dietas bajas en sal, grasas y para diabéticos. Las personas con afecciones del corazón y del cerebro necesitan dietas bajas en grasa y sal. Las personas diabéticas requieren una dieta baja en azúcares y carbohidratos.

#### **7.10. RECOMENDACIONES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y COMIDA**

Las personas adultas mayores como parte del proceso de envejecimiento, ven afectado su sistema inmunológico, por lo tanto, las defensas disminuyen; siendo necesario tener un mayor cuidado en la higiene, para que de esta manera se pueda evitar la contaminación por cualquier tipo de virus, parásitos o bacterias.

Es primordial tomar en consideración las siguientes pautas:

- La persona responsable de la preparación de alimentos deberá lavar sus manos con jabón antiséptico. A continuación, deberá secarse con papel absorbente o toallas de tela para cocina perfectamente limpia.
- Mantener el cabello recogido y usar una red para cabello para que lo sostenga completamente.
- Desinfectar y limpiar a diario los muebles, el lavadero de platos con cloro o desinfectante.
- Antes de preparar los alimentos es indispensable verificar la fecha de vencimiento de los mismos.
- Lavar perfectamente las frutas y verduras.
- Cocinar los huevos hasta que las yemas se endurezcan.

- Evitar en la preparación de los alimentos como la mantequilla, el tocino, y grasas en general.
- Disminuir la preparación de comidas que contienen azúcar.
- Tener en cuenta que los mejores condimentos que ayudan a mejorar el sabor de las comidas son los naturales como hierbas, especias, limón, pimientos o ajo.
- Cocinar completamente todas las proteínas.
- Utilizar leche hervida o pasteurizada.
- Dejar secar los platos al aire.
- Medir la cantidad de sal en la preparación de los alimentos.

### **7.11. ALGUNAS DIFICULTADES A LA HORA DE COMER**

Falta de piezas o placas dentales mal adaptadas:

1. Fomentar la higiene bucal y la revisión por parte del odontólogo para procurar la limpieza dental.
2. Proporcionar preparaciones en porciones fraccionadas y trituradas.
3. No apresurar el consumo de las comidas, siempre procurar una masticación adecuada.
4. Evitar alimentos duros o fibrosos (ejemplo carne en trozos grandes, pan de agua, tostado, frutos secos, etc.).
5. Preparar alimentos con carne molida, deshilachada, o alimentos de consistencia suave bien cocidos.

Problemas en la fuerza, control y movilidad de los brazos

1. Adaptación en los platos (de preferencia usar platos hondos), vasos y cubiertos que faciliten la alimentación.
2. Es importante adaptarse a la velocidad de alimentación de las personas adultas mayores.
3. La consistencia del alimento variará de acuerdo con la capacidad de deglución de la persona adulta mayor.
4. Es de suma importancia establecer un espacio propio en la mesa para la persona.

Alteraciones en la visión

1. Presentar los alimentos en forma atractiva en cuanto a su color y variedad.
2. Proporcionar espacio suficiente para la persona adulta mayor en la mesa, con la iluminación adecuada.

Cuando se detecten problemas en el estado afectivo como la depresión:

1. Canalizarlo con el psicólogo/a del centro para su atención.
2. Mantener un contacto diario si es posible por parte del cuidador.
3. Ser comprensivo con los olvidos, errores y carencias de la persona adulta mayor.
4. Animarlo en el desempeño de sus actividades.

**Señales de alarma:** Pérdida de peso, disminución en la ingesta de comida, disminución en la ingesta líquida, vómitos, diarrea, dificultad para tragar, etc. Cuando las personas van envejeciendo, la nutrición apropiada, es un factor preventivo que le ayudará a tener una vida saludable.

### 7.12. HIDRATACIÓN DEL CUERPO

Durante el paso del tiempo las personas adultas mayores van perdiendo la sensación de sed, sin embargo, continúan eliminando líquidos ya sea por el uso de diuréticos, por diarrea, fiebre o sudoración.

Las personas deberán ingerir abundante agua y líquidos, para contribuir con el proceso de hidratación corporal, ya que, al estar hidratado se facilita el tránsito de la sangre, secreciones digestivas, orina, etc. Esto ayuda a la digestión y mantiene la temperatura corporal a través de la sudoración.

El consumo promedio de líquidos por persona es de 1,5 a 2 litros que pueden ser suministrados en pequeñas dosis entre las comidas.

### 7.13. ACTIVIDAD FÍSICA



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020

Motivar a la persona adulta mayor a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, siempre que se encuentre en condiciones médicas idóneas para efectuarlo. Es importante consultar al médico en el caso de presentar alguna dolencia que le impida realizar ejercicios, de esta manera, la actividad física puede ser adecuada a su condición médica particular.

#### **7.14. HIGIENE Y CUIDADO PERSONAL**

La higiene en las personas adultas mayores es muy importante para la prevención de enfermedades y estimula así los hábitos de un estilo de vida saludable. Con una buena higiene conseguimos lo siguiente:

- Mantenemos la limpieza de la persona adulta mayor, evitando malos olores.
- Fomentamos la autoestima del usuario con el cuidado.
- Buenos hábitos higiénicos.

Los cuidados personales para la persona adulta mayor son importantes para su desarrollo cotidiano, es por esta razón, que es importante tener cuidado y crear un registro para mantener el orden y el control de los medicamentos y usarlos de manera segura para lo cual el cuidador/a o promotor/a en el caso de servicios intra - murales y el/la promotor/a en los servicios extra-murales, debe capacitar a los familiares en las siguientes actividades:

- Realizar una lista de los medicamentos suministrados diariamente, incluidos los de venta libre y suplementos dietéticos. La lista debe incluir el nombre de cada medicamento, la dosis y la frecuencia.
- Revisar la fecha de vencimiento de los medicamentos de forma periódica.
- Mantener los medicamentos fuera del alcance de las personas adultas mayores y niños.
- En los Centros Residenciales y Centros de acogida temporal, la medicación debe ser suministrada por el/la cuidador/a de turno y en el caso de las otras modalidades se deberá verificar si la persona adulta mayor o la persona responsable de su cuidado es quien suministra los medicamentos. Es importante tener especial cuidado con las dosis y la frecuencia. Existirán casos en los que las dosis deberán ser administradas exclusivamente por la persona encargada de los cuidados.

#### **7.15. CUIDADO PERSONAL**

El cuidado personal relacionado con el cepillado del cabello, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en los casos en que la persona adulta mayor carezca de habilidades motoras, de memoria o presente confusión en los pasos a seguir, requerirá de la ayuda de el/la cuidador/a. Para esto es importante:

- Mantener el baño ordenado y con el menor número de objetos posible.
- Colocar los artículos en secuencia, por ejemplo: junto al espejo el peine, sobre el lavabo el cepillo de dientes, la pasta dental y el vaso, etcétera.
- Colocar instrucciones sencillas junto al espejo del baño que describan los pasos a seguir, ya sea por escrito o con gráficos, donde se represente una persona peinándose o afeitándose, o con una foto de alguien cepillándose los dientes.



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020.

### 7.16. CAMBIO DE ROPA

Es probable que la persona adulta mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación; olvide la manera de vestirse y desvestirse. En ocasiones puede insistir en ponerse la misma ropa o se la pone al revés. Por esta razón se debe proceder a:

- Verificar con ayuda del psicólogo/a, que la persona adulta mayor no padezca un estado depresivo, demencia u otra.
- Cerciorarse que su ropa sea la adecuada según el clima, teniendo en cuenta que a veces las personas adultas mayores se ponen ropa ligera en época de frío y se abrigan cuando hace calor.

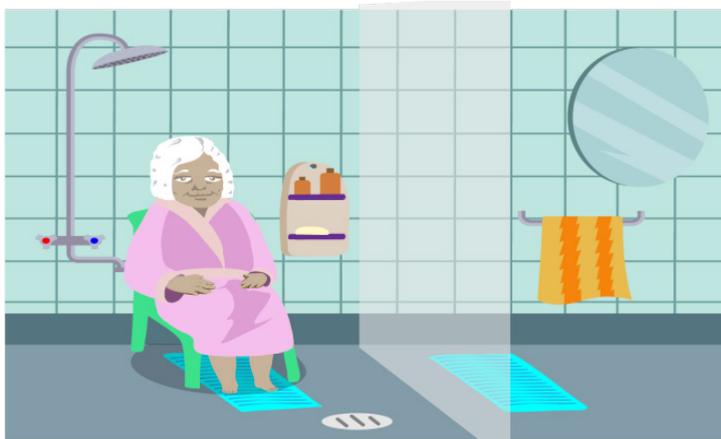
- De ser necesario, recurrir a la mímica para mostrarle la forma correcta de llevar cada prenda de vestir.
- Mostrarle su ropa en orden y secuencia, desde la interior hacia la exterior.
- Si se desviste en lugares o en momentos inapropiados, puede ser un indicador de que siente calor, necesita ir al baño, está cansado o padece algún tipo de demencia.

### 7.17. DUCHA

La persona adulta mayor puede dejar de ducharse porque ha perdido el interés por su higiene personal o porque se han incrementado sus miedos o fobias al agua y la ducha diaria. Es posible que se deba a la vergüenza que siente la persona adulta mayor al ser asistido o vigilado, o también puede deberse al temor generado de entrar y salir de la ducha por no considerarlo como un lugar seguro.

Para esto es importante tener en cuenta:

- Cerciorarse que el espacio de baño sea privado para el cuidador y la persona adulta mayor, en caso que lo requiera.
- Establecer turnos para el baño
- Tener un espacio acondicionado para evitar caídas de la persona adulta mayor. Poner en orden secuencial los objetos necesarios para ducharse: jabón, esponja, toalla, ropa limpia, etcétera.
- Regular la temperatura del agua y el chorro de la regadera o el nivel de la tina.
- Colocar barras de apoyo y/o antideslizantes, o bien, calcomanías antiderrapantes en el piso de la tina o de la regadera. Asegurarse que el piso no se encuentre resbaloso.
- Colocar una silla dentro de la tina o de la ducha si se le dificulta a la persona adulta mayor moverse.
- Colgar el jabón y la esponja de un cordón de la regadera para facilitar el uso.



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2020

Es necesario explicar que es un baño evitando que sea mal interpretado por la persona adulta mayor.

### **7.18. MOVILIZACIÓN Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

Este apartado se refiere a las actuaciones que se realizan para prevenir y/o tratar la disminución de la capacidad de las personas adultas mayores para ejecutar las actividades de la vida diaria (AVD) por deterioro de las funciones motoras, así como aquellas que impliquen levantarse, moverse o desplazarse a aquellas personas adultas mayores que lo precisen.

Dicha dificultad o impedimento, en función del grado de dependencia, viene determinado por el deterioro de las funciones motoras independientemente de su origen físico o mental.

1. La importancia de los cuidados personales para el bienestar de la persona adulta mayor.

El deterioro de las habilidades funcionales a causa de enfermedades o por el avance de la edad en las personas adultas mayores son esperados. Por esta razón, quienes sean responsables de su cuidado en los centros y servicios gerontológicos deben tener claro que la realización de los cuidados personales de manera autónoma o parcialmente autónoma puede establecer una diferencia para la independencia y la seguridad de la persona. Para esto, el equipo de trabajo debe evaluar qué es lo que la persona puede hacer de forma independiente, en qué casos necesitará ayuda, y brindarla solamente en los casos en que no las puedan realizar.

El hacer algo por las personas que son capaces de hacerlo por sí mismas, promueve el querer siempre ser ayudados. Esa situación puede traer como consecuencia decaimiento o debilitamiento de la actitud mental y física de la persona.

### **7.19. SUJECIONES**

Es indispensable que el personal de cuidado en el centro o servicio gerontológico tenga claro que el uso de sujeciones se realizará de manera excepcional y únicamente cuando se hayan agotado otras alternativas terapéuticas. Deben ser de carácter temporal y de forma proporcional.

## 7.20. USO DE SUJECIONES FÍSICAS<sup>3</sup>

a) Situaciones o conductas que representan un riesgo o amenaza para la integridad física de la persona adulta mayor:

- Intento de golpes y autolesiones.
- Intento de suicidio.
- En caso de grave deterioro neuromuscular, cuando se precisa el mantenimiento de la posición del cuerpo sentado y control postural para evitar deformidades o malas posturas.
- Cuando la persona adulta mayor lo solicita voluntariamente y existe justificación clínica o terapéutica según criterio del personal sanitario y social que lo atiende.
- Para evitar la salida de la persona adulta mayor cuando esta acción represente un peligro para sí mismo o para otros.

b) Situaciones o conductas que representan una amenaza o riesgo para la integridad física de otras personas y/o el entorno.

c) Situaciones en las que la medida sea necesaria para la aplicación y mantenimiento de programas terapéuticos para la persona adulta mayor (sondas, pañales, catéteres, vías venosas periféricas).

El uso de la sujeción puede ser:

- Voluntaria (Demandada por la persona adulta mayor).
- Involuntaria (a demanda o criterio del profesional).

A aplicarse en:

- Cama.
- Silla/sillón.
- En estancia (Limitación o restricción del desplazamiento de la persona en espacio cerrado).

## 7.21. CUANDO NO USAR SUJECIONES

- Como medida punitiva, de antipatía o de represalia hacia la persona cuidada o el paciente.
- Para suplir falta de medios y/ o recursos materiales o humanos para la correcta atención de las personas adultas mayores.
- Por orden médica expresa de no usar una sujeción física.
- Siempre que exista la posibilidad de abordar la situación con otras medidas alternativas.

---

<sup>3</sup> Tomado de: Manual de Buenas Prácticas en el uso de medidas de sujeción en el ámbito domiciliario y centros asistenciales: sociales y sanitarios/2019

- Cuando la conducta agresiva es delictiva o la persona adulta mayor está armado, en cuyo caso es competencia de las fuerzas de seguridad.
- Para prevenir caídas.

### **7.22. MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA CONTENCIÓN/SUJECIÓN**

La medida de contención conveniente a aplicar en cada momento, será tomada con base en la valoración de la situación y en todo caso, para calmar a una persona agresiva o agitada se contemplarán medidas ambientales como caminatas al aire libre o en el jardín, pueden ser nocturnas si las condiciones climáticas lo permiten. Es importante también tener en cuenta los niveles de ruido o la iluminación excesiva del área. Previamente a cualquier medida de sujeción voluntaria o involuntaria debe haber una evaluación exhaustiva de la persona adulta mayor, en relación al riesgo que se quiere evitar, Esta situación deberá constar en el expediente, así como las actuaciones o intervenciones previas llevadas a cabo.

### **7.23. PROTOCOLO PARA EL USO DE SUJECIONES.**

En el caso de situaciones extraordinarias o excepcionales donde se presente la necesidad del uso de sujeciones de forma periódica, es decir que la duración de su uso se extienda a más de una vez, El centro/servicio debe contar con un protocolo que contenga los siguientes aspectos:

- Motivo del uso de la sujeción.
- Actividades y alternativas aplicadas previas al uso de la sujeción: se debe describir el tipo de actividad realizada y la duración de la misma.
- Modificaciones ambientales realizadas. Las adaptaciones realizadas en la estructura y el mobiliario para solventar las necesidades de la persona adulta mayor.
- Ausencia de alternativas distintas al uso del método de sujeción.
- Tipo de sujeción a utilizar: descripción del tipo de sujeción a ser utilizada. Se debe verificar diariamente que se encuentre en estado óptimo para su uso. Se deberá capacitar al personal para que proceda correctamente con el uso de esta sujeción.
- Procedimiento de aplicación de la medida de sujeción: Si la situación lo permite, se debe explicar que se va a proceder a la aplicación o uso de esta medida.
- Plan de cuidados complementarios: Se debe planificar un plan de medidas complementarias al uso de la sujeción para realizarlo a la par. Por ejemplo: aseo, higiene y vestido; inspección y supervisión periódica durante el uso de la sujeción, movilizaciones y paseos periódicos, cambios de posturas, medidas para evitar lesiones en la piel, asegurar un período de descanso, asegurar hidratación adecuada.
- Consentimiento informado.
- Supervisión y reevaluación de las medidas de sujeción.
- Registro y análisis de accidentes producidos por el uso de sujeciones.

#### **7.24. COMPETENCIAS DEL PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO PARA EL USO DE SUJECIONES**

Médico:/a

- Valora y prescribe la medida.
- Informa a la persona adulta mayor, cuidador/a y al familiar.
- Revisa la pauta y decide continuidad o finalización en el tiempo establecido.
- En Atención Domiciliaria instruye y orienta a la persona que ejerce los cuidados en el uso de contenciones y sus cuidados.

Cuidador/a

- Coloca el dispositivo de sujeción a la persona adulta mayor.
- Participa en los cuidados y control de la persona que requiere los cuidados o paciente.
- Cuida y custodia el material
- Observa y reporta al médico el estado de la persona adulta mayor con sujeción

Terapeuta Físico/a y Ocupacional

- Instruye a los cuidadores en la técnica de aplicación de los dispositivos.
- Aplica dispositivos y medidas alternativas en el entorno.

Psicólogo/a Clínico/a y Trabajador/a Social

- Intervienen en las medidas alternativas previas a la sujeción física y en el seguimiento posterior.
- Colaboran con los otros profesionales en la aplicación de la sujeción cuando es necesario.

En el domicilio, la persona cuidadora:

- Coloca los dispositivos, hace el seguimiento y aplica los cuidados de seguridad generales, de acuerdo con las indicaciones del médico.

#### **7.25. CUIDADOS EN EL USO DE SUJECIONES**

- Realizar cambios posturales con la periodicidad prescrita por el médico, para evitar el desarrollo de úlceras por presión u otras lesiones.
- Aplicar tratamientos de fisioterapia para prevenir rigideces y atrofias musculares.

- Realizar terapia ocupacional para la realización de actividades de la vida diaria.
- Aplicar protección en las zonas de apoyo.
- Ubicar a la persona adulta mayor en zonas tranquilas pero frecuentadas para evitar el aislamiento.
- Llevar al baño cuando precise, o cada 2 o 3 horas y realizar la higiene necesaria en el caso de incontinencia para evitar lesiones y malos olores.
- Facilitar actividades de entretenimiento.

### Comunicación y registros

- Consentimiento informado del uso de la medida de sujeción (Anexo 1). Si la persona adulta mayor, a juicio del médico/a no está en condiciones de tomar decisiones para dar su consentimiento, este deberá obtenerse del familiar /representante legal responsable de los cuidados, en el menor plazo posible desde la indicación de la medida.
- En caso de discrepancia entre el médico/a que indica la medida de sujeción y la persona adulta mayor, en el caso que tenga familiares se les informará para que sean ellos los que tomen la decisión, en caso de no tenerlos, se informará a la Dirección Distrital del MIES para que conozca la adopción de esta medida como recurso extraordinario.

### 7.26. ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2019

Debido a que en los centros gerontológicos residenciales también se brindan cuidados paliativos totales, activos y continuados para las personas adultas mayores que han venido recibiendo atención y cuidado con anterioridad, estos buscan mejorar su calidad de vida y la de sus familias cuando se enfrentan a una enfermedad avanzada, progresiva, incurable y sin posibilidad razonable de respuesta a tratamiento específico para garantizar la dignidad de la persona adulta mayor y el respeto a los aspectos bioéticos, especialmente su autonomía.

Características de la Persona Adulta Mayor con necesidad de cuidados paliativos:

- a) Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- b) Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- c) Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- d) Gran impacto emocional en la persona adulta mayor, su familia y el equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.

### **7.27. ACTUACIONES GENERALES EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

#### 1. Aspectos Biomédicos:

- Limpieza, confort, seguridad de la persona adulta mayor.
- Alivio sintomático eficaz.
- Ofrecer información adecuada a la pluralidad de necesidades de la persona usuaria.
- Acordar con la persona adulta mayor su tratamiento.

#### 2. Aspectos psicológico, emocional y socio-familiar:

- Ayudar a la persona adulta mayor a expresar sus miedos, temores, tristeza, ansiedad. Reforzar el principio de autonomía.
- Proporcionarle compañía, cuidado, mejorar su autoestima y tranquilizarla respecto a su proceso.
- Valorar las necesidades religiosas y espirituales.
- Atención a la familia: detectar sus necesidades y ofrecer información veraz, progresiva y adecuada, sobre recursos disponibles, y los procedimientos administrativos.
- Preparación, de ser necesario para la fase de duelo.

### **7.28. RITOS**

La persona adulta mayor conoce que se encuentra en un momento de su vida en el que es necesario ordenar y arreglar aspectos de su existencia que han quedado pendientes, como pedir y otorgar perdones, expresar afecto y solucionar aspectos de su vida que en ese momento son posibles de enmendar. Los profesionales o personas que conviven con la persona adulta mayor, deben ayudarlo para que estos aspectos queden en orden, ofreciéndole espacios y procesos que le permitan sentir que al final de su vida sus asuntos pendientes quedan arreglados.

Esto supone que quien lo acompaña en este proceso tenga la suficiente sensibilidad, de manera la persona adulta mayor sienta que en el momento de su despedida pueda sentir paz y expresar los adioses que crea oportunos realizar. Es importante que pueda sentir que su vida no ha sido inútil.

### **7.29. FALLECIMIENTO**

El primer paso es comunicar inmediatamente al médico para que determine la causa de la muerte y emita el certificado de fallecimiento donde conste la causa de la muerte de la persona adulta mayor. A la vez, el/la coordinador/a del centro deberá ser notificado/a.

El siguiente paso, en caso de muerte natural, el/la trabajador/a social o en su ausencia, quien se encuentra encargada de las actividades de cuidado, comunicará a la familia. Posteriormente se tomará contacto con la funeraria. En caso de muerte accidental, se notificará a la coordinación del centro, y posteriormente a sus familiares.

Es importante que durante este proceso se muestre una alta dosis de empatía y consideración con la familia y el entorno. A su vez, el manejo y manipulación del cuerpo de la persona adulta mayor debe ser realizado con el mayor tacto y cuidado con el objeto de generar un ambiente de respeto a la dignidad, intimidad, autonomía y autoestima. A continuación, se debe apoyar en la planificación y ejecución de los ritos elegidos.

### **7.30. PREPARACIÓN DE DOCUMENTACIÓN**

Para sacar el certificado de defunción, es necesario que la Trabajadora Social tome contacto con el Registro civil, con los siguientes documentos:

- 1.-La constancia de defunción, firmada por el medico que asistió y/o constató la muerte
- 2.-Declaración juramentada de dos testigos, ante el registro civil, en el caso de muerte accidental.
- 3.- Cédula de ciudadanía/identidad/pasaporte/carné de refugio de la persona adulta mayor fallecida.
- 4.- Cedula de ciudadanía y papeleta de votación de la persona que registrará la defunción.

Mensualmente se notificará al MIES un registro de las personas fallecidas y el tipo de transferencia monetaria no contributiva que percibía.

### **7.31. ENTREGA DE PERTENENCIAS**

Se tomará contacto con la familia o referente familiar para realizar la entrega de los objetos personales que la persona adulta mayor fallecida haya dejado en su habitación. En caso de no tenerlos, el cuidador/a designado/a introducirá estos objetos en fundas grandes y los entregará a la Administración del centro gerontológico para ser almacenados en el lugar donde se guarde la ropa de cama. En caso de existir objetos de valor de la persona adulta mayor, como dinero, joyas u otros, se entregará un listado en el que conste dichos objetos al/la Administrador/a del Centro

## 7. METODOLOGÍA

Mediante una revisión e investigación bibliográfica de forma sistematizada, organizada y estructurada sobre documentos sobre la atención integral de las personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos.

8. ANEXOS

Anexo 1

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA**

**SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

1. Fecha desde:.....hasta:.....que se toman las medidas de sujeción.

2. Datos de Identificación.-

• **Médico:**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nombres y apellidos: |  |
| Fecha:               |  |
| Especialidad:        |  |

• **Persona adulta mayor:**

|  |  |
|--|--|
| Nombres y apellidos:                               |  |
| Número del documento de identidad:                 |  |
| Diagnóstico:                                       |  |
| Motivo por las cuáles se prescribe las sujeciones: |  |

• **Familiar (en caso de que no pueda tomar la decisión):**

|   |  |
|---|--|
| Nombres y apellidos:  |  |
| Número del documento de identidad:                                      |  |
| Parentesco:   |  |
| Motivo por el cual se solicita al familiar que emita el consentimiento: |  |

3. Información sobre las sujeciones:

Se propone que la persona adulta mayor que sea limitado en su capacidad de movimientos en la cama y/o silla utilizando sujeciones:

|                   |   |
|-------------------|---|
| Lugar             | Detalle de la sujeción a utilizarse (cinturones, tobilleras, muñequeras, otros) |
| Sujeción en Silla |   |
| Sujeción en cama  |   |

.....Manifiesto que he recibido información de los riesgos (\*) que conlleva la medida de sujeción y DOY mi conformidad con las medidas de sujeción propuestas.

.....NO DOY mi conformidad con las medidas de sujeción propuestas.

**Firman:**

| PERSONA ADULTA MAYOR:   |       |       |
|---|-------|-------|
| APELLIDOS Y NOMBRES   | FECHA | FIRMA |
|   |       |       |
| MÉDICO:   |       |       |
| APELLIDOS Y NOMBRES   | FECHA | FIRMA |
|   |       |       |
| FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO (EN CASO DE NO TENER FAMILIARES): |       |       |
| APELLIDOS Y NOMBRES   | FECHA | FIRMA |
|   |       |       |

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| <b>Ministerio de Inclusión Económica y Social</b> | <b>Protocolo sobre Buen Trato y Resolución de Conflictos de las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Atención y Cuidado</b> | Versión: 01                |
|   | <b>Subsecretaría de Gestión Intergeneracional<br/>Dirección de Población Adulta Mayor</b>   | Código: MIES GI-DPAM-PT-02 |
|   |   | Página 1 de 21             |

## PROTOCOLO SOBRE BUEN TRATO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO.

| ACTIVIDAD         | NOMBRE               | CARGO                                      | FIRMA   | FECHA |
|-------------------|----------------------|--|---|-------|
| Elaboración:      | Narcisa Madruñero    | Servidor Público 5                         |  Firmado electrónicamente por:<br><b>NARCISA DE JESUS MADRUNERO EGAS</b>   |       |
|                   | Alfredo Uquillas     | Dirección Servicios, Procesos y Calidad    |  Firmado electrónicamente por:<br><b>CARLOS ALFREDO UQUILLAS</b>   |       |
| Revisión Técnica: | Camilo Tobar Bonilla | Analista DPAM                              |  Firmado electrónicamente por:<br><b>FIDEL CAMILO TOBAR</b>  |       |
|                   | Gina Chacón          | Directora de Población Adulta Mayor        |  Firmado electrónicamente por:<br><b>GINA NOEMI CHACON</b>   |       |
| Revisión:         | David Salomón        | Director Servicios, Procesos y Calidad     | DAVID MARCUS SALOMON PEREZ  Firmado digitalmente por<br>DAVID MARCUS SALOMON PEREZ<br>Fecha: 2021.07.29 13:18:23 -05'00' |       |
| Aprobación:       | Juan Diego Torres    | Subsecretario de Gestión Intergeneracional |  Firmado electrónicamente por:<br><b>JUAN DIEGO TORRES FUENTES</b>   |       |

**Archivo:** Protocolo sobre Buen Trato y Resolución de Conflictos de las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Atención y Cuidado  
 Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

## Contenido

1. OBJETIVO:.....
2. ALCANCE:.....
3. BASE LEGAL: .....
4. RESPONSABLE:.....
5. DEFINICIONES.....
6. LINEAMIENTOS GENERALES .....
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES .....
8. METODOLOGÍA IMPLMENTADA.....
9. ANEXOS .....

**1. OBJETIVO:**

Fomentar el buen trato, eliminar y/o mitigar situaciones de conflictos de convivencia en las unidades de atención y en los diferentes entornos familiares, comunitarios y sociales, promoviendo un envejecimiento digno, participativo e inclusivo.

**2. ALCANCE:**

Este protocolo está dirigido para el personal administrativo, técnico y personas adultas mayores usuarios de las unidades de atención gerontológica residencial, diurna, atención domiciliaria, espacios de socialización y de encuentro.

**3. BASE LEGAL:**

A nivel nacional:

- La Constitución de la República del Ecuador artículos 35, 36 y 341
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores artículos 9, 85, 86, 89
- Reglamento de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, Capítulo artículo 40, 43, 44.
- Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres
- Acuerdos Ministeriales números 051 de 13 de diciembre del 2018 y 094 de 7 de mayo del 2019, Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos Residenciales, Centros Gerontológicos de Atención Diurna, Espacios de Socialización y de Encuentro y, Atención Domiciliaria Adultas Mayores”.
- Acuerdo Ministerial 006 del 22 de enero del 2018, el MIES Directrices para la prevención y atención de la violencia física, psicológica y sexual detectada en los servicios de atención del Ministerio de Inclusión Económica y Social en contra de niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores.
- Acuerdo Ministerial No. 014 del 5 de marzo del 2018, Protocolo General de Actuación frente a la violencia contra niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y mujeres.

A nivel internacional:

- La Primera y Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento.
- La Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
- La Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud
- La Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 15 de junio como el día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez.
- Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores

- La Asamblea General de las Naciones Unidas, a través de su resolución 45/106, proclamó el 1° de octubre "Día Internacional de las Personas de Edad" (Avanzada).

#### 4. RESPONSABLE:

La responsabilidad de la aplicación recae en el director o administrador, psicólogo, trabajador social, terapeutas físicos ocupacionales, cuidadores, talleristas, facilitador y promotor que conforman los centros y servicios gerontológicos.

En la atención domiciliaria la responsabilidad del protocolo recae en el promotor social responsable del sector, la familia o de las instituciones que apoyen en el territorio, para crear un entorno afectivo a favor de las personas adultas mayores en esta etapa de la vida.

#### 5. DEFINICIONES

**Conflicto.** - Es una manifestación de intereses opuestos, en forma de disputa. Tiene muchos sinónimos: pelea, discrepancia, desavenencia, separación, todos con una valoración negativa a priori. Es una construcción social diferente a la violencia, que puede involucrarla, así como no puede hacerlo (Rafino, 2020).

**Contención Física.** - Cualquier método, aplicada a una persona, que limite su libertad de movimientos, la actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo. (CEOMA, s.f.)

**Cuidador.**- Son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario. (DISCAPNET, s.f.)

**Envejecimiento activo y saludable.** - Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población. (OEA, 2015).

**Sobrecarga del cuidador.** - Es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades del cuidador (Lourdes Bello, 2019)

**Respeto.** - Escúchelos, acepte sus opiniones, sea paciente y otorgue el tiempo suficiente a su lado, considere sus necesidades, frustraciones, opiniones.

**Trato digno.** - La manera de dirigirnos e interactuar con las personas adultas mayores debe ser con cariño, respeto y justicia.

**Uso de Tecnología:** Desarrollar estrategias que faciliten el acceso, la formación que acerquen a las personas adultas mayores al uso de nuevas tecnologías, animarlos a desarrollar sus habilidades, potenciar sus capacidades y reducir las brechas generacionales.

## **6. LINEAMIENTOS GENERALES**

### **6.1. PRINCIPIOS BÁSICOS. -**

En el desarrollo vital, en la atención y cuidados, garantizar los principios de:

1. No maleficencia: Obligación de no lesionar con nuestras prácticas asistenciales la integridad física o psíquica de la persona adulta mayor.
2. La solidaridad intergeneracional: Fomenta la interacción de las personas a lo largo del ciclo de vida propiciando la participación, reconocimiento e inclusión.
3. Justicia: Reparto equitativo, dar a cada uno lo suyo, evitar la segregación, la discriminación y la marginación.
4. Autonomía: Es el derecho de tomar decisiones propias, disponer de las condiciones adecuadas en todos los entornos, desarrollo de actividades de acuerdo a las capacidades, valorar los logros y motivar a las personas adultas mayores para realizar las actividades por sí mismas.

### **6.2. GARANTIZAR CONDICIONES DE VIDA ADECUADAS. -**

1. Informar, comunicar y valorar. - Escuchar, preguntar, dar sentido y valor a lo que le transmite la persona adulta mayor, emociones y preocupaciones. Confirme que la persona mayor ha comprendido la conversación y la información que le ha dado.

2. Educación continua. - Para impulsar un envejecimiento activo y saludable el personal de los centros y unidades de atención deben estar capacitado en prevención de dependencia, principales enfermedades y cómo deben ser tratadas.

3. Promocionar el acompañamiento y actividades presenciales. - Se debe evitar el aislamiento de la persona adulta mayor e impulsar para que la familia, personas adultas mayores sociabilicen y compartan momentos de esparcimiento. Esto la mantendrá en contacto con la realidad. El equipo multidisciplinario incluirá en el Plan de Atención Individual actividades de diversión y distracción la

**NO REVICTIMIZACIÓN":** La re victimización es el conjunto de hechos o el hecho en que un

individuo víctima de violencia sea obligada recordar y revivir estos hechos en varios momentos de la vida.

4. Facilitar el acceso a las nuevas tecnologías.- Teniendo en cuenta sus necesidades particulares como déficits sensoriales, la unidad de atención debe capacitar en el manejo de tecnologías.

### 6.3. HACIA UNA CULTURA DEL BUEN TRATO PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. -



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2019

El *buen trato* es un estilo de relación que implica reconocimiento y respeto de los derechos de los demás, la capacidad para escuchar con empatía y tolerancia hacia las personas adultas mayores, de una manera equitativa con empatía con los compañeros de trabajo y la población adulta mayor. (Dirección General de Mayores, s.f.)

El buen trato va ligado al respeto de los derechos de las personas adultas mayores para lograr la no discriminación por razón de edad, de enfermedad, dependencia o discapacidad; además lograr el empoderamiento de las personas adultas mayores.

## 7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

### 7.1 PREVENCIÓN. -

Elementos del buen trato (Adaptado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, 2013), las que debemos practicar en la familia, comunidad, centro y servicio:

- Empatía. - Entender y comprender qué siente y cómo piensa el otro y porqué actúa como lo hace.

- Comunicación Efectiva. - Se llega a realizarlo si se basa en el reconocimiento y la empatía. Hablar con seguridad y escuchar sin juzgar.
- Interacción igualitaria. - Es la comprensión y uso adecuado de las jerarquías y el poder en la relación humana.
- Negociación. - Es la capacidad de resolver conflictos de forma que todas las partes queden satisfechas.
- Vivir en un entorno saludable. - Proporciona a todos los miembros del centro gerontológico o familia una dosis de seguridad y comprensión.

**7.2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO. -**

Los factores de riesgo de una persona adulta mayor deben ser identificados entre otros profesionales, por el psicólogo clínico (Anexo 1) en Centros Gerontológicos Residenciales y Diurnos; una vez identificados en reunión con el equipo multidisciplinario establece las posibles soluciones y se informa al director o coordinador que las aprueben y sean aplicadas y registradas en el Plan de Atención Integral individual.

En los Espacios de Socialización y Encuentro y Atención Domiciliaria se identificarán y se establecen las posibles soluciones con la familia y comunidad. (Anexo 1)

Se debe garantizar el cumplimiento del perfil profesional del encargado de la valoración integral de las personas adultas mayores en todas las modalidades de atención y su experiencia de tal manera que identifique factores de riesgo a tiempo, para evitar que se vulneren los derechos de las personas adultas mayores.

Identificar en la familia y la comunidad los factores de riesgos que se dan y que observamos para incluir en el Plan de Atención Integral.

**Cuadro Nro. 1. Factores de Riesgo<sup>1</sup>**

| Asociados a la Persona Adulta Mayor   | Estructurales |
|---|---------------|
|  |               |

<sup>1</sup> Cultura de Buen Trato a las Personas Adultas Mayores/ INAPAN/  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265799/BuenTrato.pdf>

Sexo: Se ha encontrado mayores porcentajes de víctimas entre las mujeres.  
 Deterioro funcional: Necesidad de terceros para hacer actividades de la vida diaria.  
 Dependencia psíquica: Reducción de la capacidad intelectual.  
 Alteraciones de la conducta: Aislamiento social.  
 Historia previa de violencia familiar.  
 Mujeres mayores de 75 años.



Dificultades económicas y falta de recursos.  
 Discriminación por la edad.  
 Imágenes estereotipadas de la vejez: como una carga. - Estereotipos sociales, que las tipifican como enfermas, frágiles y dependen de otras personas, padecen de depresión, tienen un grado alto de deterioro cognitivo, ocasionalmente se enfrentan a los declives inevitables del envejecimiento, son difíciles de tratar.  
 Deficientes relaciones intergeneracionales.  
 Potenciación de viejos conflictos

**Asociados al cuidador/a:**

**Institucionales:**



Múltiples responsabilidades: Cansancio.  
 Aislamiento social o familiar del cuidador/a.  
 Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.  
 Estrés o crisis vital.  
 Depresión  
 Abuso de drogas.  
 Trastornos mentales y problemas de autoestima.  
 Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.



Personal poco preparado o formado.  
 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 controles.

Experiencia familiar de malos tratos o historia de violencia intrafamiliar.

Más de 8-9 años cuidando a la persona mayor.

Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.

Relación afectiva previa.

Cuidar a otras personas.

Situación personal de salud

Una vez identificados, en reunión de equipo interdisciplinario se informarán para que estos factores sean trabajados en el Plan de Atención Integral previsto en las Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores, y se registre en el Plan de Actividades Mensual, proyecto socioeducativo según sea el caso para que se impulse el buen trato y evite el maltrato.

### 7.3. SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO. -



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2019

Desde la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional se diseñarán campañas de sensibilización del buen trato a las personas adultas mayores que deben ser replicadas a nivel zonal y distrital; además una vez al año realizará capacitaciones para promocionar el buen trato, a nivel territorial se efectuarán las adaptaciones necesarias a la realidad de cada provincia, y se replicarán las capacitaciones.

En base de la evaluación realizada y las necesidades de las personas mayores las unidades de atención programarán la ejecución de talleres de capacitación sobre el buen trato dirigido además de las personas adultas mayores; fundamentalmente al personal que ejecuta los servicios de atención y cuidado, familiares, comunidad e instituciones del sector público y privado en los que incluirán las siguientes temáticas:

- Participación en la toma de decisiones personales.
- Relaciones intergeneracionales.
- Los derechos y responsabilidades de las personas adultas mayores.
- Los principios básicos del buen trato y la cultura del buen trato.
- Edadismo y buen trato; no discriminación por razones de edad, de enfermedad, dependencia o discapacidad, ideología, nivel cultural o económico, creencias religiosas, lugar de residencia u otros, desde el respeto y la protección a situaciones de especial vulnerabilidad.
- El buen trato visto como un ejercicio que acompaña el fortalecimiento de una imagen positiva de la vejez y una contribución a la erradicación de los estereotipos negativos sobre esta población.
- Cero tolerancias al maltrato.
- Qué es el maltrato y tipos de maltrato físico, psicológico, sexual, patrimonial, negligencia, abandono.
- Indicadores de alerta para presumir que se está produciendo maltrato.
- Protocolo General de Actuación frente a la violencia contra niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y mujeres.

Dentro de la planificación mensual se debe hacer constar actividades que promuevan la cultura del buen trato como socio-dramas, películas, mensajes, pinturas, entre otros dónde se promueva el buen trato.

Los centros y servicios gerontológicos Residenciales, Diurnos y Espacios de Socialización y Encuentro deben contar con un franelógrafo en el que se incluyan mensajes para promover el buen trato y, en los servicios de Atención Domiciliaria, deben elaborarse carteles u otro material informativo para ser colocados en algún espacio del domicilio de la persona adulta mayor. (Anexo 2).

A través de redes sociales, espacios en los medios de comunicación o en reuniones comunitarias sensibilizar a la población sobre el buen trato, cuyos protagonistas deben ser principalmente las personas adultas mayores.

En la medida de sus posibilidades la unidad de atención debe realizar material informativo para ser entregados a familiares, personal y comunidad para fomentar el buen trato.

El equipo técnico trabaja constantemente con la información requerida y una vez identificados se informan para que estos factores sean trabajados a tiempo. El aumento de personas dependientes conlleva a la necesidad que más personas asuman tareas básicas de cuidado; esta responsabilidad

es asumida principalmente por familiares y repercute en cambios de índole personal, familiar, laboral y social.

Fomentar el involucramiento de la familia y la comunidad en el buen trato de las personas adultas mayores.

#### 7.4. PROMOVRIENDO EL BUEN TRATO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. -



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2019

El director, psicólogo, trabajador social, cuidador, tallerista, promotor, facilitador, y en general todo el personal de los centros y servicios deberán promover el buen trato a través de las siguientes acciones:

Especificar en un cuadro los roles del equipo interdisciplinario para mejorar el buen trato a las personas adultas mayores. Facilitando que cada profesional pueda cumplir con sus actividades e inclusive generar una metodología de trabajo de promoción y sensibilización del buen trato.

En base a las necesidades detectadas en la ficha de vulnerabilidad debe realizar acciones para mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor.

- Promover un ambiente de confianza entre el personal, personas adultas mayores y familia (cuando las tengan), de modo que este le ayude a conocer sus intereses, necesidades y sus expectativas.
- Mantener la confidencialidad de la información personal.
- Cuando se presuma o identifique que la relación de la persona adulta mayor con otro (familia y/u otras personas adultas mayores) evidencie signos de disfuncionalidad y/o maltrato el equipo interdisciplinario debe planificar el abordaje, referencia y derivación del caso de acuerdo al grado de peligrosidad.
- Impulsar relaciones de amistad, cooperación y respeto entre las personas, esto creará nuevas redes de apoyo social dentro del centro.
- Facilitar la persistencia de las antiguas redes de apoyo social de la persona mayor si este mostraba satisfacción con ellas.
- Respetar, valorar y aceptar que las personas adultas mayores tomen sus propias decisiones, aun cuando el personal no esté de acuerdo.
- Garantizar mecanismos para la toma de decisiones informadas.
- Brindar un trato digno y respetuoso, independientemente de los trastornos físicos y mentales que los afecten.
- Respetar y tener siempre presentes las preferencias de la persona en todas las cuestiones que le afectan.
- Animar y facilitar a las personas adultas mayores que, si lo desean, puedan iniciar nuevos aprendizajes y realizar actividades de su gusto para su desarrollo personal, autoestima y autonomía.
- Escuchar y ser escuchado es fundamental para sentirse bien tratado.
- Impulsar acciones para desarrollar la solidaridad intergeneracional.
- Crear espacios en los que les permitamos seguir aprendiendo, mantener el deseo de aprender genera ilusión y optimismo.
- Promover el trato respetuoso entre las personas mayores, personal, familia.
- Mantener informada a la persona adulta mayor sobre las cuestiones que le afectan.
- Formar o recuperar la adquisición de habilidades específicas, la motivación, la comprensión de la cultura y de los valores de la persona mayor y, en definitiva, las buenas prácticas ayudarán enormemente a prevenir el maltrato y a promocionar los buenos tratos.
- Facilitar el cuidado, uso y control de sus pertenencias.
- Favorecer la independencia tanto dentro como fuera del centro para lo cual se debe adaptar los espacios a sus necesidades y usando productos de apoyo que favorezcan su movilidad, su comunicación y la realización de las Actividades de la Vida Diaria (Cruz Roja Española, s.f.).
- Evitar el uso de sujeciones físicas.

- Respetar la intimidad y la integridad psicológica, física y sexual de la persona adulta mayor.

### **7.5. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL BUEN TRATO. -**

Cada planificación fomenta, promueve, educa con actividades enfocadas en cómo promover y brindar el buen trato.

Con el objeto de evitar la aparición y consolidación de aquellos patrones de la vida social, económica y cultural que se sabe contribuyen a aumentar el riesgo de malos tratos, en la planificación para la atención individual, debe contemplarse actividades para fomentar el buen trato como:

1. Actividades para el fomento de la autonomía e independencia, por ejemplo: Verificar que actividades todavía puede realizarlas y dejarlas hacer, aunque tome tiempo, ejercicio físico y mental, alimentación adecuada.
2. Fomentar la recuperación y mantenimiento de su autoestima a través de la valoración de sus habilidades, destrezas y conocimientos. Por ejemplo: Organizar actividades en las cuales puedan compartir sus habilidades y conocimientos.
3. Evitar que se encuentre aislado en casa o en la unidad de atención. Por ejemplo: Realizar actividades y juegos grupales de cooperación.
4. Realización de actividades gratificantes como actividades culturales, de ocio y relaciones sociales de acuerdo a los intereses de la persona adulta mayor.
5. Promover el aprendizaje de nuevas habilidades que pueden estar relacionadas con las aficiones o no.
6. Grupos de apoyo para cuidadores y personal.
7. Capacitación sobre el buen trato.
8. Periodos de descanso para cuidadores familiares, entre otras.
9. Manejo del estrés.

Serán responsables en los centros residenciales y diurnos el psicólogo clínico, terapeutas físico y ocupacional, cuidadores y talleristas. En los espacios de socialización y encuentro el facilitador y promotor y en la atención domiciliaria el tutor, quienes sensibilizarán y guiarán la ejecución del protocolo.

### **7.8. PROMOVER EL BUEN TRATO EN LOS TIEMPOS DE COVID 19 EN CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS PARA PERSONAS MAYORES. -**

El encierro debido a diferentes factores (pandemias, guerras, desastres naturales, etc.) puede llevar a las personas adultas mayores a padecer estrés, ansiedad, miedo y violencia que afectan el

clima general de algunos Centros Gerontológicos Residenciales. Por lo que es importante que el personal realice las siguientes acciones:

1. Aumentar las interacciones entre residentes y personal, organizando más actividades sociales de las ya programadas en el Plan de Actividades.
2. Ser más activos, dinámicos y tener una buena relación entre compañeros y el personal, evitar la aparición de enfermedades psicológicas o mentales relacionadas con la ansiedad.
3. Favorecer un clima institucional cálido y alegre, que favorezca el bienestar y buen ánimo de las personas que allí residen.
4. Continuar con la realización de la actividad física con medidas de bioseguridad.
5. Impulsar actividades de entretenimiento y diversión para mantenerlos ocupados y evitar pensamientos negativos.
6. Realizar reuniones de grupos para informar sobre las medidas de protección, para evitar enfermarse, esto también disminuirá los temores.
7. Promover el contacto telefónico o a través de las redes sociales como WhatsApp, Facebook, Zoom con las personas que tienen familiares o amigos a fin de poder establecer comunicación a distancia con los familiares o las personas que habitualmente realizan las visitas.
8. Repetir tantas veces como sea necesario las medidas y protocolos de bioseguridad, ya que es normal que las personas con trastornos cognitivos las olviden.
9. Evitar el aislamiento de las personas con deterioro cognitivo y demencias ya que pueden incrementar la ansiedad y las alteraciones conductuales.
10. Prestar atención a los cambios conductuales con personas adultas mayores con demencias, quienes perciben el clima de tensión generado por la situación actual, pero, al no poder verbalizarlo, puede derivar en alteraciones.

En las unidades de atención diurna, espacios de socialización y encuentro y atención domiciliaria, mediante vía telefónica realizan la sensibilización y concienciación del buen trato a las personas adultas mayores fomentando que los familiares, quienes se encuentran en la primera línea de cuidado, deben velar por el bienestar físico y emocional que ellos necesitan y en las instituciones públicas y privadas se promueve la atención prioritaria y el buen trato con este grupo de edad.

#### **7.9. QUÉ HACER SI NO SE ESTÁ PRACTICANDO EL BUEN TRATO. -**

Al ingreso de la persona adulta mayor a la unidad de atención o en cualquier momento que se sospeche prácticas de malos tratos por parte del personal, familiares, personas adultas mayores y miembros de la comunidad.

El psicólogo clínico y terapeuta ocupacional en el caso de los Centros Gerontológicos Residenciales y Diurnos y el facilitador y promotor en los Espacios de Socialización y Encuentro y Atención

Domiciliaria aplicarán los protocolos establecidos en el Protocolo General de Actuación frente a la violencia contra niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores expedidas mediante Acuerdo Ministerial No. 014 del 5 de marzo del 2018 (Registro Oficial, 2018).

Adicionalmente se coordinará interinstitucionalmente con las entidades competentes como Juntas Cantonales de Protección de Derechos JCPD y se organizarán talleres con las familias sobre los derechos y buen trato, enfatizando lo previsto en el artículo 104 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.

#### **7.10. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. -**

Este acápite constituye un conjunto de actuaciones encaminadas a evitar y resolver conflictos generados durante el proceso de convivencia; problemas, malos entendidos entre personas usuarias, de éstas o sus familiares con los profesionales de las unidades de atención.

Se puede considerar conflictivos de convivencia los siguientes: altos tonos verbales, aislamientos de las personas adultas mayores, actitudes de indiferencia, descortesía con los usuarios que no tienen comprensión verbal, presiones para que deambulen más rápidamente, amenazas o humillaciones, negligencia en los cuidados personales, ingresos involuntarios, normativización rígida de la vida cotidiana, profesionales no cualificados o desmotivados, falta de comprensión y respeto por los procesos de envejecimiento, exclusión familiar en el cuidado y atención, tomar recursos económicos de las personas adultas mayores y ser manejados a criterio del familiar y personal sin tomar en cuenta la opinión y necesidades de las personas adultas mayores.

Los encargados del centro y servicio deben realizar acercamientos con los familiares de las personas adultas mayores y la comunidad para facilitar información para proceder de la mejor manera, que el familiar conozca cuándo y cómo actuar frente a varios factores que confluyen para que los problemas de convivencia surjan.

Todas las unidades de atención deben disponer de un mecanismo de comunicación para la mediación de conflictos, en el que se establezca qué personal de las unidades de atención serán los receptores iniciales y los participantes en su solución y en conformidad con lo que establece el Protocolo General de Actuación Frente a la Violencia emitido con el Acuerdo Ministerial Nro. 014 anteriormente referido.

Cada unidad de atención debe disponer de un buzón de quejas, sugerencias o felicitaciones y el formulario (Anexo 3) que esté a disposición de la persona adulta mayor y que sea diligenciado con la neutralidad y profesionalismo que corresponda.

A fin de prevenir el surgimiento de conflictos, los usuarios de los servicios deberán encontrarse debidamente informados, para lo cual se implementará el siguiente protocolo:

#### **7.10.1 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE MEDIACIÓN ANTE SITUACIÓN DE CONFLICTO DE CONVIVENCIA. -**

Para efectos del ámbito de aplicación del presente instrumento, se extiende únicamente a los conflictos generados durante la convivencia entre personas usuarias, o de éstas o sus familiares con los y las profesionales y/o al interior de las unidades de atención.

No se considera dentro de este protocolo: a) Los delitos y contravenciones que se encuentran tipificados en el COIP, b) las causales de sanción de conformidad al Manual de Permisos de Funcionamiento, c) las acciones tipificadas en la Ley Orgánica de Discapacidades y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, y d) las acciones de violencia intrafamiliar, entre otros tópicos.

El peticionario notificará mediante las vías de comunicación establecidas para este efecto su queja o reclamo sobre los conflictos de convivencia que considere lo están afectando, ante el responsable de la unidad de atención y solicitará la aplicación del presente protocolo, sin perjuicio de actuar independientemente de que sea evidente la existencia de un conflicto específico.

Recibida la notificación, el responsable de la unidad de atención deberá verificar si la situación puesta en su conocimiento constituye o no un acto de violencia o negligencia administrativa.

Descartada una situación de violencia o negligencia administrativa, procederá a:

Realizar una entrevista individual con los afectados por parte del psicólogo y trabajador social; en este primer diálogo formal se recogerá información y se procurará establecer objetivamente el problema, atenuar las tensiones y reflexionar sobre lo sucedido, explicándoles los pasos que se van a dar y las posibles soluciones y consecuencias.

Posteriormente el equipo designado recogerá oportunamente información para la determinación y comprobación de los hechos y el esclarecimiento de responsabilidades de conformidad a lo establecido en el Protocolo General de Actuación Frente a la Violencia expedido con Acuerdo Ministerial Nro. 14 de 5 de marzo del 2018, el cual tiene por objeto establecer las directrices, protocolos y actuaciones intra e interinstitucionales para asegurar una atención oportuna a las víctimas de violencia cuando sea detectada al interior o fuera de los servicios que están bajo la rectoría del MIES, señala que la violencia en contra de personas adultas mayores *“es cualquier acto u omisión, único o repetido, intencionado o no que produzca una vulneración de derechos,*

*practicado sobre personas de 65 años o más. Dicha vulneración puede que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, comprometiendo la integridad física, psicológica, sexual, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales de la persona adulta mayor”.*

1. Valoración del conflicto para lo cual, con la información recogida y contrastada, el equipo valorará las alternativas que permitan solucionar el conflicto.
2. Se realizará una reunión entre las partes en la cual se debe (Torres, 2014):
  - Facilitar la comunicación entre las partes.
  - Facilitar los acuerdos entre las personas implicadas.
  - Ser neutral en el proceso de mediación.
  - Establecimiento de solución consensuada.
3. Elaborar un acta de la reunión en el que se incluyan los asistentes, los hechos tratados, acuerdos y compromisos asumidos y será suscrito por las partes; si no se llega a un acuerdo se dejará constancia de la imposibilidad de llegar a un acuerdo.
4. En caso de no llegar a un acuerdo, el responsable de la unidad de atención adoptará las medidas administrativas que conlleven a eliminar o mitigar la situación que originó el conflicto de convivencia, la cual será notificada a las partes.

Cuando las partes no se encuentren conformes con la resolución adoptada de conformidad a los protocolos establecidos en el presente instrumento, los representantes de las unidades de atención, los usuarios o sus representantes legales podrán utilizar mecanismos alternativos de solución de conflictos como un Centro de Arbitraje y Mediación.

#### **7.10.2 RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO. -**

La responsabilidad de la aplicación recae en el director o administrador, psicólogo, trabajador social, terapeutas físicos ocupacionales, cuidadores, talleristas, facilitador y promotor que conforman los centros y servicios gerontológicos.

En la atención domiciliaria la responsabilidad del protocolo recae en el promotor social responsable del sector, la familia o de las instituciones que apoyen en el territorio, para crear un entorno afectivo a favor de las personas adultas mayores en esta etapa de la vida.

#### **7.10.3. CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO TERRITORIAL. -**

Las unidades de atención al inicio del año elaborarán un cronograma de capacitación sobre buen trato y resolución de conflictos dirigidos a:

- a) Personal que labora en los centros y servicios de atención y cuidado.
- b) Personas Adultas Mayores.

- c) Familia (cuando exista).
- d) Comunidad.

El seguimiento de la aplicación del Protocolo sobre el Buen Trato y Resolución de Conflictos estará a cargo de las unidades desconcentradas según su ámbito de competencia territorial.

La Subsecretaría de Gestión Intergeneracional realizará el seguimiento de la implementación del protocolo a nivel nacional.

## 8. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA

Se realizó una revisión e investigación bibliográfica de forma sistematizada, organizada y estructurada sobre documentos relacionados con buen trato y resolución de conflictos.

## 9. ANEXOS

### Anexo 1.- Factores de Riesgo:

| MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL<br>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL<br>Nombre del Centro o Servicio Gerontológico   |    |    |               |
|--|----|----|---------------|
| Nombres y Apellidos de la Persona Adulta Mayor   |    |    |               |
| Factores de Riesgo   | SI | NO | OBSERVACIONES |
| Asociados a la Persona Adulta Mayor:<br>Sexo. - Se ha encontrado mayores porcentajes de víctimas entre las mujeres.<br>Deterioro funcional. - Necesidad de terceros para hacer actividades de la vida diaria.<br>Dependencia psíquica. - Reducción de la capacidad intelectual.<br>Alteraciones de la conducta. - Aislamiento social.<br>Historia previa de violencia familiar.<br>Mujeres mayores de 75 años. |    |    |               |
| Estructurales:<br>Pobreza o falta de recursos.<br>Discriminación por la edad.<br>Imágenes estereotipadas de la vejez como una carga.<br>(Concepciones sobre que están socialmente aisladas, son enfermas, frágiles y dependen de otras personas, padecen de depresión, tienen un grado alto de deterioro   |    |    |               |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| cognitivo, ocasionalmente se enfrentan a los declives inevitables del envejecimiento, son difíciles de tratar)<br>Deficientes relaciones intergeneracionales.<br>Potenciación de viejos conflictos.  |  |  |  |
| Institucionales:<br>Personal poco preparado o formado.<br>Salarios bajos.<br>Sobrecarga de trabajo.<br>Estructura física de la institución no adaptada a la gente mayor.<br>Falta de recursos.<br>Normas de funcionamiento inadecuadas.<br>Falta de controles. |  |  |  |

**Anexo 2.- Franelógrafo o cartel:**

Puede ser de cartón liviano recubierto por fieltro, algodón o tela de camisa y con figuras que tienen velcro o lija en la parte posterior. De esta manera, se pueden mover las formas a través del tablero. Las acciones de buen trato, noticias u otros temas deben ser cambiados cada mes y motivar a la persona adulta mayor para que los lea con frecuencia.

| MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL<br>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL<br>NOMBRE DEL CENTRO O SERVICIO GERONTOLOGICO: |  |            |
|---|--|------------|
| CIUDAD:   | BARRIO:  | DIRECCIÓN: |
| EN QUE FECHA ESTAMOS:   |  |            |
| EL BUEN TRATO   | NOTICIAS DEL CENTRO (CUMPLEAÑOS, ANIVERSARIOS, ETC)<br><br>NOTICIAS DE LA LOCALIDAD <span style="float: right;">MENÚ SEMANAL</span><br><br>PLAN DE ACTIVIDAD SEMANAL |            |

**Anexo 3**

Buzón de quejas, sugerencias o felicitaciones.

|   |                          |   |                        |                      |                       |
|---|--------------------------|---|------------------------|----------------------|-----------------------|
|   |                          | <b>FORMULARIO DE QUEJA, SUGERENCIAS, FELICITACIONES</b>   |                        |                      | Fecha:                |
|   |                          | <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGERACIONAL</b>   |                        |                      |                       |
|   |                          | <b>DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR</b>   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      | Página                |
| Nombre del Centro o Servicio Gerontológico:   |                          |   |                        |                      |                       |
| Nombre del Usuario  |                          |   |                        |                      |                       |
| Dirección domiciliaria:   |                          |   |                        |                      |                       |
| N°. Teléfono:   | E-mail:                  |   |                        | Fecha de incidencia: |                       |
| QUEJA:  | <input type="checkbox"/> | Expresión de descontento, disgusto o insatisfacción de los ciudadanos, por cualquier inconveniente en el servicio.  |                        |                      |                       |
| SUGERENCIA:   | <input type="checkbox"/> | Recomendación de mejora para el servicio.   |                        |                      |                       |
| FELICITACIÓN:   | <input type="checkbox"/> | Manifestación de agradecimiento o felicitación a un funcionario del centro o servicio gerontológico por la calidad del servicio entregado, buen trato u otros aspectos que el usuario quiera destacar |                        |                      |                       |
| <b>DESCRIPCIÓN. - Sea lo más claro posible en detallar su reporte a fin de brindar la atención respectiva</b> |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
| Desea que le respondamos vía: <input type="checkbox"/>  |                          | Carta ___   | Correo Electrónico: __ | Teléfono: ___        | En forma Personal ___ |
| <b>CAMPOS A LLENAR POR EL COMITÉ DE FAMILIA – DIRECTOR O COORDINADOR DEL CENTRO O SERVICIO GERONTOLÓGICO</b>  |                          |   |                        |                      |                       |
| ACCIONES A TOMAR:   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
|   |                          |   |                        |                      |                       |
| La persona usuaria debe llenar este campo una   |                          |   |                        | Firma:               |                       |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <p>vez entregada la respuesta de las queja y acciones a tomar.<br/>                 ¿Está conforme con la respuesta entregada a su queja?:<br/>                 SI _____<br/>                 NO _____</p> | <p>¿Explique porque No?:</p> |
| <p>Firma y nombre del Director o Coordinador del centro o servicio gerontológico:<br/>                 _____</p> <p>Fecha del Cierre _____</p>   |                              |

|  |   |                            |
|--|---|----------------------------|
| Ministerio de Inclusión Económica y Social | Protocolo para casos fortuitos de extravío y pérdida de las personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos, familia y comunidad | Versión: 01                |
|  | Subsecretaría de Gestión Intergeneracional<br>Dirección de Población Adulta Mayor   | Código: MIES GI-DPAM-PT-03 |
|  |   | Página 1 de 19             |

## PROTOCOLO PARA CASOS FORTUITOS DE EXTRAVÍO Y PÉRDIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS, FAMILIA Y COMUNIDAD

| ACTIVIDAD         | NOMBRE            | CARGO  | FIRMA   | FECHA |
|-------------------|-------------------|--|---|-------|
| Elaboración:      | Narcisa Madruñero | Analista de Población Adulta Mayor           |  Firmado electrónicamente por:<br><b>NARCISA DE JESUS MADRUNERO EGAS</b> |       |
|                   | Alfredo Uquillas  | Dirección Servicios, Procesos y Calidad      |  Firmado electrónicamente por:<br><b>CARLOS ALFREDO UQUILLAS</b>         |       |
| Revisión Técnica: | Verónica Alarcón  | Analista de Investigaciones Gerontológicas 2 | MARIANA VERONICA ALARCON VALVERDE<br>Firmado digitalmente por MARIANA VERONICA ALARCON VALVERDE<br>Fecha: 2021.07.20 09:06:05 -05'00'                       |       |
|                   | Camilo Tobar      | Analista de Protección Especial 3            |  Firmado electrónicamente por:<br><b>FIDEL CAMILO TOBAR</b>              |       |
|                   | Gina Chacón       | Directora de Población Adulta Mayor          |  Firmado electrónicamente por:<br><b>GINA NOEMI CHACON</b>               |       |

Archivo: Protocolo para casos fortuitos de extravío y pérdida de las personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos, familia y comunidad

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

|                    |                          |   |  |  |
|--------------------|--------------------------|---|--|--|
| <p>Revisión:</p>   | <p>David Salomón</p>     | <p>Director de Servicios, Procesos y Calidad</p>  | <p>DAVID MARCUS SALOMON PEREZ</p> <p>Firmado digitalmente por DAVID MARCUS SALOMON PEREZ<br/>Fecha: 2021.07.29 13:17:01 -05'00'</p>                      |  |
| <p>Aprobación:</p> | <p>Juan Diego Torres</p> | <p>Subsecretario de Gestión Intergeneracional</p> | <p> Firmado electrónicamente por: <b>JUAN DIEGO TORRES FUENTES</b></p> |  |

## Contenido

1. OBJETIVO:.....
2. ALCANCE:.....
3. BASE LEGAL: .....
4. RESPONSABLES:.....
5. DEFINICIONES.....
6. LINEAMIENTOS GENERALES.....
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....
8. METODOLOGÍA.....
9. ANEXOS: .....

**1. OBJETIVO:**

Establecer actividades preventivas a seguir en casos de extravío o pérdida de personas adultas mayores usuarias de los servicios y centros gerontológicos de atención y cuidado, familia y comunidad.

**2. ALCANCE:**

El protocolo está dirigido al personal técnico y administrativo de los centros gerontológicos residenciales y diurnos de personas adultas mayores bajo regulación del Ministerio de Inclusión Económica y Social, las personas adultas mayores usuarios de servicios, familia y comunidad.

**3. BASE LEGAL:**

A nivel nacional

- Constitución de la República del Ecuador, artículos 35, 36, 66, 75 y 341
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, artículos 42, 86 y 89
- Ley de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas, artículos 5 y 23

A nivel internacional:

- Convención Internacional para la Protección de todas las personas contra las Desapariciones Forzadas

**4. RESPONSABLES:**

| Personal                        | Responsabilidades   |
|---------------------------------|---|
| <b>Director y/o Coordinador</b> | 1.- Socializar y velar por el cumplimiento de este protocolo.<br>2.- Organizar al equipo de trabajo para llevar el recuento, control y permanente actualización de la bitácora (libro de ingresos y salidas del centro gerontológico) de personas adultas mayores de forma cotidiana.<br>3.- Gestionar la implementación de mecanismos de detección y ubicación de los usuarios con deterioro cognitivo, demencia o enfermedades mentales, como pulseras, alarmas de apertura de puertas, etc., y control de salidas.<br>4.- Coordinar con el equipo la elaboración de una nómina trimestral de usuarios con riesgo de ausencia no justificada. |

| Personal  | Responsabilidades   |
|---|---|
| <b>Cuidador</b>   | Comprobar permanentemente que las personas adultas mayores con algún riesgo de fuga o salida no controlada se encuentren en el centro. En caso de no ser así, verificar que exista el registro respectivo de salida en la bitácora del centro gerontológico.  |
| <b>Persona responsable del cuidado de la persona adulta mayor fuera del centro de atención.</b> | Acompañar y estar pendiente de la persona adulta mayor al ingreso y salida del centro gerontológico, así como, cuando deba asistir a atenciones médicas o trámites personales.  |
| <b>Trabajador Social</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Capacitar al personal y familiares sobre este protocolo</li> <li>2. Actualizar el libro de entradas y salidas del centro gerontológico (bitácora) de acuerdo a la organización rotativa del equipo para esta actividad.</li> </ol>   |
| <b>Psicólogo</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Realizar la evaluación, diagnóstico e intervención psicológica y derivación de las personas adultas mayores que requieren ser atendidos en la Red Pública de Salud.</li> <li>2.- Informar sobre las alteraciones psicológicas existentes en la persona adulta mayor y realizar el seguimiento.</li> <li>3.- Actualizar el libro de entradas y salidas del centro gerontológico (bitácora) de acuerdo a la organización rotativa del equipo para esta actividad.</li> </ol> |
| <b>Terapeuta Ocupacional</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Elaborar el plan actividades y la realización de las salidas recreativas.</li> <li>2.- Actualizar el libro de entradas y salidas del centro gerontológico (bitácora) de acuerdo a la organización rotativa del equipo para esta actividad</li> </ol>   |
| <b>Personal de seguridad de las puertas</b>   | Controlar y reportar las salidas no informadas de las personas adultas mayores, vigilar que las puertas estén cerradas y con las seguridades adecuadas y de mantener actualizado el cuaderno de registro diario de los ingresos y salidas del centro gerontológico.   |

| Personal                |           | Responsabilidades   |
|-------------------------|-----------|---|
| <b>Médico</b>           |           | Valorar las condiciones de salud física y mental e informar las condiciones individuales que incrementen el riesgo de padecer extravíos y pérdidas.                         |
| <b>Todo el personal</b> | <b>el</b> | Comprobar permanentemente que las personas adultas mayores se encuentren en los lugares designados de acuerdo con la planificación de la unidad de atención. (Ficha No. 12) |

## 5. DEFINICIONES

**Ausencia.** - Situación en la que se desconoce el paradero de una persona adulta mayor; la ausencia podría ser justificada cuando la persona puede ser llevada a una cita médica, prevista cuando puede tener un control médico, e injustificada cuando no se encuentra a la persona dentro del centro de atención.

**Ausencia justificada no prevista.** - Alejamiento del servicio previamente informado dentro de las 24h00 al inicio de la misma.

**Ausencia no justificada.** - Ocurre cuando una persona adulta mayor no se encuentra en las instalaciones del centro y tampoco se ha recibido alguna comunicación que justifique la razón de su ausencia.

**Buen Trato.** - Es la interacción positiva y comunicación efectiva que permita a través del lenguaje verbal y no verbal conocer y expresar las necesidades y deseos nuestros y de los demás, y negociación para ser capaces de resolver los conflictos que aparecen en el día a día, con una adecuada empatía que permita ponernos en el lugar del otro.

**Persona desaparecida.** - (Ley de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas-Suplemento –Registro Oficial N.º 130 de 28 de enero de 2020). Es la persona que se encuentra en el estatus de desaparición. Según la Ley de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas, la desaparición es la ausencia de una persona de su núcleo familiar o entorno; esta puede ser voluntaria o involuntaria. Según la Fiscalía General del Estado no es necesario que su familiar esté desaparecido más de 24 horas. Puede reportar la noticia de la persona desaparecida de forma inmediata en la Fiscalía.

**Persona extraviada.** - (Ley de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas-Suplemento Registro Oficial N.º 130 de 28 de enero de 2020) Es la ausencia temporal de una persona debido a accidentes, desastres o catástrofes naturales o antrópicos, pudiendo también

ser causada por discapacidad o enfermedad, que le imposibilita tener la aptitud, los medios o recursos necesarios para retornar a su entorno habitual

**Personas NN.-** (Manual del proceso Interinstitucional para el registro de personas NN que se encuentran en unidades de acogimiento institucional, centros de referencia y acogida inclusivos para personas con discapacidad o centros gerontológicos residenciales/MIES – Ministerio de Gobierno, 2021), Son personas que se encuentren en situación de abandono, sin identidad, ni referente familiar, en albergues o casas de acogida.

**Persona perdida<sup>1</sup>.** - Ausencia voluntaria e involuntaria de una persona del hogar, establecimiento educativo, u otro lugar en el que se suponía debía permanecer. (Fiscalía General del Estado, 2020).

## 6. LINEAMIENTOS GENERALES

Es indispensable tomar acciones para la identificación de personas adultas mayores con trastornos mentales y del comportamiento, discapacidad, déficit auditivo y visual, maltrato entre otras que impiden -en caso de extravío o pérdida- que pueda por sí misma regresar al centro gerontológico. La coordinación con el Ministerio de Salud Pública ayudará al diagnóstico temprano de este tipo de enfermedades y la provisión del tratamiento adecuado.

Frente a estos factores el equipo interdisciplinario intervendrá para evitar la pérdida de las personas adultas mayores. En caso de ocurrencia, es necesario denunciar el hecho ante la autoridad competente y coordinar todas las acciones para su pronta ubicación.

Una de las acciones que debe realizar la unidad de atención es socializar con la comunidad sobre la presencia del centro y servicio gerontológico, en donde se encuentran personas adultas mayores frágiles que deben ser cuidadas y protegidas, y en caso de ser encontradas, es necesario informar de manera inmediata al centro.

Los problemas de salud mental impiden informar sobre sus datos personales, por lo que en caso de extravío y pérdida en su mayoría no sabrán identificarse, ni donde viven por lo que es de mucha importancia que el personal conozca que hacer antes, durante y después de una pérdida y procurar su retorno sin haber sufrido ningún daño y en el menor tiempo posible. El buen manejo de este protocolo conseguirá mejorar la calidad de atención y fundamentalmente asegurar la integridad personal de los usuarios.

---

<sup>1</sup> Definición tomada de FGE en: <https://www.fiscalia.gob.ec/informacion-desaparecidos/>  
Archivo: Protocolo para casos fortuitos de extravío y pérdida de las personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos, familia y comunidad

**7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

**7.1. EVALUACIÓN INICIAL. -**

La norma técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores indica que el expediente individual debe tener los siguientes elementos:

1. Historia Clínica o certificado de atención en el que conste el diagnóstico; valoración e informe psicológico, (Ficha No. 3 de las Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales y Centros de Atención Diurna).
2. Carné de discapacidades para usuarios que lo tengan.
3. La valoración gerontológica integral realizada cada seis meses.

Cada persona adulta mayor debe contar con el expediente completo y actualizado de acuerdo a lo establecido en las Normas Técnicas; este insumo servirá para elaborar un listado semestral de personas con riesgo de extravío y pérdidas. (Anexo 1) de personas adultas mayores con riesgo de ausencia no justificada, de acuerdo a la presencia las siguientes condiciones:

**Cuadro No. 2 Condiciones que incrementan el riesgo de ausencia no justificada en las personas adultas mayores.**

| Causa   | Condiciones   | Medio de Comprobación  |
|---|---|--|
| <b>Trastornos Mentales y del Comportamiento</b> | Diversas clases de demencias (Alzheimer, Vascular, Pick entre otras), trastornos de personalidad y comportamiento debido a enfermedades neuronales, daños y disfunciones, esquizofrenia, depresión moderada | Certificado médico (diagnóstico psiquiátrico)<br><br>Informe Psicológico |
| <b>Discapacidad</b>                             | Psicosocial, visual, auditiva, de lenguaje y física   | Carné de Discapacidades o certificado médico                             |
| <b>Maltrato</b>                                 | Dependencia, sobrecarga del cuidador, patrones socioculturales que normalicen la violencia.   | Test de AMA, Oficio dirigido al Centro Gerontológico                     |

SGI/DPA/16.04.2020

En caso de no tener la Historia Clínica con diagnóstico o certificado de atención y carné de discapacidades, el Centro Gerontológico deberá realizar la coordinación con el Ministerio de Salud Pública para su obtención.

## 7.2. MEDIDAS PARA PREVENIR EXTRAVÍOS O PÉRDIDAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES Y DIURNOS



Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.

El Coordinador o director del centro debe asegurarse que las personas adultas mayores que ingresan, cuenten con la información necesaria para su identificación y será informado que:

- Se le tomarán fotografías de cuerpo entero actualizadas por lo menos una vez al año, que deberán ser incluidas en la ficha individual.
- Números de teléfonos y dirección domiciliaria de contactos relacionados con los usuarios como familiares, amigos. (Anexo 2).
- Se emitirá una identificación con datos e información personal de uso obligatorio para las personas adultas mayores en los casos que tenga que ausentarse del centro gerontológico. (Anexo 3).
- Las personas adultas mayores identificadas con riesgo de extraviarse, deberán llevar una pulsera en la que conste la siguiente información: nombre, número de teléfono del centro gerontológico, número de teléfono de un contacto familiar, tipo de sangre y alergias.

Información a ser proporcionada al Centro Gerontológico:

Las personas adultas mayores con y sin riesgo de extravío y/o la persona responsable de su cuidado deberán proveer información al centro en los siguientes casos:

- Las salidas del centro y realizar el registro en la bitácora (cuaderno de registro diario de los ingresos y salidas del centro gerontológico), así como la duración de las mismas, para tener conocimiento y revisar si es necesario prepararle medicación, refrigerio, reprogramar una terapia, etc.

El equipo multidisciplinario del centro gerontológico realizará las siguientes actividades:

1. Capacitar a las personas adultas mayores sobre la no divulgación de datos personales de los familiares —como número de teléfono o dirección del domicilio— en las redes sociales para reducir el riesgo de manipulaciones o estafas.
2. Socializar este protocolo a las personas adultas mayores, personal, familia y comunidad, (Anexo 3).
3. Elaborar un acta de compromiso con las instituciones, y representantes de la comunidad a quienes se haya socializado este protocolo y donde conste el compromiso de colaborar en caso de extravío o pérdida de una persona adulta mayor. (Anexo 4).
4. Aplicar los planes de atención individual (área cognitiva y afectiva, social), plan de actividades mensual, control médico y administración de medicación de forma adecuada.
5. Capacitar a las personas adultas mayores, personal y familia sobre el uso de la bitácora (cuaderno de registro diario de los ingresos y salidas del centro gerontológico) (Anexo 5).
6. Registrar el acompañamiento del cuidador, trabajador social o familiar cuando existan salidas de la unidad de atención de las personas adultas mayores detalladas en el cuadro No. 2 (Anexo 5).

### **7.3. OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EXTRAVÍOS O PÉRDIDAS ESPECÍFICAS A SER ADOPTADAS EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA.**



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.

- Sensibilizar a la persona adulta mayor y a la familia sobre la importancia de cumplir con la asistencia periódica y en un horario determinado y de informar con anticipación las inasistencias. En caso de ser de último momento, llamar lo más pronto posible para comunicar la inasistencia.
- Cada persona adulta mayor debe portar la identificación al salir del domicilio al centro o servicio y viceversa.
- En caso de salida anticipada del centro, la persona adulta mayor debe informar previamente a la trabajadora social o la persona a cargo, sobre su salida y retorno de ser el caso. Al salir, debe seguir el protocolo de registro en la bitácora. En el caso de personas adultas mayores con riesgo de extravío o pérdida no se permitirá la salida si no se encuentra acompañada de un familiar.

#### **1.4. ACCIONES A TOMAR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO EN CASO DE IDENTIFICACIÓN DE EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE UNA PERSONA ADULTA MAYOR**

- En el caso de pérdida fuera del horario de atención del Centro Diurno, se sugerirá a los familiares que, una vez identificada la pérdida o extravío de una persona adulta mayor, se debe iniciar su proceso de búsqueda en los lugares más cercanos a su domicilio, solicitando el apoyo de los vecinos y la comunidad e identificando las posibles rutas según las explicaciones que puedan obtenerse de las personas que la hayan observado. (Manual Operativo MMA, 2020). En el caso de los centros residenciales, en cuanto se identifique la ausencia de la persona adulta mayor, se debe iniciar con el proceso de búsqueda en los lugares cercanos con el apoyo de la comunidad y se debe poner en conocimiento inmediato del/la directora/a, coordinador/a o administrador/a del centro.
- Es importante describir características clave como: color de cabello, estatura, vestimenta, rasgos faciales, si es una persona con discapacidad o utiliza ayudas técnicas (bastón, muletas, silla de ruedas) u otra señal particular que permita su identificación.
- Acudir a otros espacios, lugares que gusta o frecuenta la persona adulta mayor, casa de familiares, amigos, templos o iglesias, es posible que se encuentre en uno de ellos.

Reportar al ECU 911, a la Policía Nacional, a líderes y lideresas comunitarias, familiares y amigos para contribuir con una búsqueda efectiva de la persona adulta mayor. Se debe proporcionar nombres completos, número de cédula y notificar la existencia de alguna enfermedad.

- En caso de que la búsqueda en lugares cercanos, con familiares y personas de la comunidad no de resultado, se considera que la persona se encuentra extraviada y de manera inmediata se debe poner en conocimiento del Servicio de Atención Integral de la Fiscalía (SAI), en el horario de lunes a viernes de 08:00 a 17:00. Fuera de este horario y en días festivos, se debe acudir a las Unidades Especializadas de la Policía Nacional. Esta acción la realizará el/la coordinador/a, director/a o administrador/a del centro gerontológico.
- Mientras más tiempo de desaparición tenga una persona adulta mayor, la búsqueda debe ampliarse a otros espacios como: hospitales o centros de salud, centros y servicios gerontológicos públicos o privados y la morgue.

**IMPORTANTE:** En el caso de las personas adultas mayores, al ser un grupo de atención prioritaria, la búsqueda de una persona desaparecida o extraviada se iniciará de manera inmediata, una vez la Policía Nacional o la Fiscalía General del Estado tengan conocimiento del hecho.

### 7.5. SALIDAS RECREATIVAS.

Durante la pandemia debe cumplirse con las disposiciones establecidas por las autoridades nacionales y locales, relacionadas con las salidas de los centros y servicios gerontológicos para realizar actividades recreativas; en casos de salidas controladas el equipo técnico deberá realizar las siguientes actividades:

- Presentar al Director o Coordinador un plan de salida recreativa con la siguiente estructura: Lugar de visita que deberá contener una descripción del espacio, ventilación, iluminación, protocolos de bioseguridad a seguir, punto de encuentro en caso de extravío; justificación, objetivo, metodología, acciones previas, acciones durante la visita, medios de transporte, requisitos indispensables de las personas adultas mayores para la salida, número de usuarios, perfiles (capacidades funcionales y cognitivas), recursos humanos necesarios de acuerdo al número de personas adultas mayores y grados de dependencia, materiales y cronograma.

- Procurar que las personas adultas mayores lleven ropa distintiva de un solo color que permita su ubicación de forma rápida.
- En caso que la unidad de atención disponga de transporte, se deberá coordinar con el conductor para que se cerciore que la persona adulta mayor llegue a los puntos de encuentro.
- Mantener en todo momento el respeto y buen trato para las personas que participan en estas actividades.

El Director o Coordinador deberá corroborar esta información y dar autorización para la salida, con el objeto de que el equipo técnico continúe con la ejecución del plan de salida.

Acciones a seguir en caso de extravío en una salida recreativa:

- Dar aviso de manera inmediata al centro correspondiente y a los miembros de seguridad a cargo del sitio en que se encuentren, iniciar la búsqueda dentro como en los alrededores del lugar en que se encuentran; cumplidas estas acciones se debe:
  - a) Dar aviso inmediato a la Policía y proceder de acuerdo a las indicaciones y sugerencias.
  - b) Informar a los familiares y alertarles sobre posibles amenazas o presiones para la entrega de dinero.
  - c) Activar la búsqueda a través de redes sociales y medios locales de comunicación.

#### **7.6. QUÉ HACER CUANDO LA PERSONA ADULTA MAYOR NO RETORNA AL CENTRO GERONTOLÓGICO A LA HORA ESTABLECIDA. -**

1. La trabajadora social y el cuidador verificarán que la persona adulta mayor que ha salido con permiso llegue a la hora aproximada apuntada en la bitácora del Centro Gerontológico, o la existencia del registro de una demora comunicada por la persona adulta mayor, su acompañante o persona responsable del cuidado.

2. En caso no recibir ningún reporte pasados 30 minutos de la hora estimada de retorno, la trabajadora social o cuidador del centro se pondrán en contacto por WathsApp, telefónicamente o cualquier otro medio con la persona cuidadora formal mientras se encuentre fuera del centro, verificando el estado y situación del reingreso.

3. Si continua imposible de conocer la ubicación de la persona adulta mayor, el Trabajador Social o cuidador informará al Director o Coordinador, para que a su vez informe a los familiares si los

tiene, a fin de realizar la denuncia correspondiente para determinar su ubicación y si no es encontrado debe presentar la denuncia respectiva en las Unidades Especializadas de la Fiscalía General del Estado o en la Unidad Especializada de la Policía Nacional.

### **7.7. ACTUACIÓN ANTE AUSENCIA NO JUSTIFICADA. -**

Si se presenta una ausencia no justificada se realizarán las siguientes acciones:

- El personal que esté a cargo de la persona adulta mayor, procederá a buscar primeramente dentro de todas las instalaciones del centro gerontológico o el lugar donde se encontraban, recabará información de la hora y lugar en los cuales estuvo por última ocasión.
- Si no lo encuentran Informará al Director o Coordinador para que:
  - a) Disponga a una parte del personal para que participen en la búsqueda en las calles aledañas.
  - b) Designará a una persona del equipo preferiblemente a la trabajadora social para que llame a los contactos de la comunidad, activando una red de apoyo para ubicar a la persona.
  - c) Designará a una persona del equipo preferiblemente el psicólogo para que se contacte con la familia en caso de tenerla a fin de descartar si se encuentra con ellos o alguna persona de contacto, los mantendrá informados y en el caso que no aparezca les pedirá realizar la denuncia correspondiente.
- El cuidador que se encuentra de turno será quien apoye en todo momento hasta encontrarlo.
- Si no encuentran a la persona adulta mayor -en el caso de que no tenga familia- de forma inmediata, el Director o Coordinador denunciará ante la Fiscalía de la provincia o a las Unidades Especializadas de la Policía Nacional: Dirección Nacional de Delitos Contra la Vida, Muertes Violentas, Desaparecidas, Extorsión y Secuestro de la Policía Nacional (DINASED). Según lo establecido por la Fiscalía la denuncia de la persona desaparecida se efectúa de lunes a viernes de 08:00 a 17:00. Fuera del horario laboral y en días feriados, se receptorá en las Unidades Especializadas de la Policía Nacional, Fiscalía General del Estado.
- Al momento de presentar la denuncia se requiere:

- a) Proporcionar a las autoridades una fotografía reciente de la persona desaparecida.
- b) Facilitar toda la información posible que oriente su búsqueda.

Entrevista en relación con la desaparición, pérdida o extravío de alguna persona, a efecto de establecer las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se produjeron los hechos, así como para recopilar los datos de identificación, se deberá asentar en la declaración lo siguiente:

| <b>Datos que debe saber la persona que denuncia sobre la persona adulta mayor desaparecida, pérdida, extraviada para la entrevista</b>                 |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
|--|---------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| <b>1. Datos de la persona desaparecida, perdida o extraviada:</b>  |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>Nombres y Apellidos</b>   | Edad          | Sexo                             | Estado Civil                 | Nacionalidad                       | Domicilio                       | Ocupación            |
| <b>2. Señas Particulares:</b>  |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>Tatuajes</b>  | Perforaciones | Cicatrices                       | O cualquier otro distintivo  |                                    |                                 |                      |
| <b>3. Datos de la desaparición o extravío:</b>   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>Fecha</b>   | Lugar         | Hora aproximada                  | Descripción de la vestimenta | Descripción de objetos que portaba | Nombre del Centro Gerontológico | Dirección y Teléfono |
| <b>4. Solicitarán a los denunciantes o familiares:</b>   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>Fotografías de preferencia a color, para su difusión.</b>   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>5. Datos de la persona que pone la denuncia:</b>  |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>Nombres y Apellidos</b>   | Domicilio     | Número de teléfono del domicilio | Número de teléfono celular   | Correo electrónico                 |                                 |                      |
| <b>6. En caso de ser necesario solicitarán a los familiares de la persona desaparecida o extraviada muestras de ADN para análisis correspondiente.</b> |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>7. Describir detalladamente todas las características físicas y rasgos diferenciales.</b>   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>8. Informar sobre cómo estaba vestida la persona adulta mayor antes de desaparecer.</b>   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>9. Informar sobre su salud mental y física.</b>   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>10. Proporcionar todos los datos de identificación de los familiares de la persona adulta mayor desaparecida.</b>                                   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |
| <b>11. Informar sobre enfermedades y medicación que estaba prescrita por el médico</b>   |               |                                  |                              |                                    |                                 |                      |

- El Director o Coordinador debe colaborar con las diligencias que realiza el investigador.
- Realizar el seguimiento de la investigación de manera periódica hasta que se asigne el policía que se encargará de investigar el caso.
- El Coordinador o Director del centro gerontológico enviará una comunicación con un informe técnico dirigida al representante territorial para realizar el seguimiento del caso por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Efectuar el seguimiento de la investigación de manera periódica.

- Si la persona desaparecida retorna al centro gerontológico, ha sido localizada con o sin vida, se pondrá en conocimiento inmediato de los familiares en caso de tenerlos.
- El Director o Coordinador del centro debe llevar un informe de intentos de fuga, encuentros y cierres de caso.

### **7.8. ACTUACIÓN EN CASO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE INGRESAN A CENTROS GERONTOLÓGICOS SIN IDENTIFICACIÓN (NN)**

Las Coordinadoras, Directoras o Administradoras de los centros gerontológicos deben conocer, capacitarse y aplicar el *“MANUAL DEL PROCESO INTERINSTITUCIONAL PARA EL REGISTRO DE PERSONAS NN QUE SE ENCUENTRAN EN UNIDADES DE ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, CENTROS DE REFERENCIA O CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES”*, aprobado por el Ministerio de Gobierno y Ministerio de Inclusión Económica y Social que describe el uso de la herramienta tecnológica *“Desaparecidos Ecuador”*, para registrar personas sin identidad que se encuentran en unidades de acogimiento institucional, centros de referencia o centros gerontológicos residenciales, o han sido inscritos de forma tardía, a través del personal del Ministerio de Inclusión Económica y Social y de sus cooperantes; con la finalidad de que puedan ser contrastadas con la base de personas desaparecidas; o en su defecto, puedan ser ubicadas por su círculo de amistades o familiares.

Los nuevos Coordinadores de Centros Gerontológicos Residenciales, directos y por convenio, a través de la Coordinación Zonal, Dirección Distrital deben remitir a la Subsecretaría de Gestión Intergeneracional el pedido para disponer de usuario y contraseña en el sistema *“Desaparecidos Ecuador”* y poder registrar información de las personas NN o sin identificación.

## **8. METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión e investigación bibliográfica de forma sistematizada, organizada y estructurada sobre documentos relacionados con extravió y pérdida de personas de las diferentes edades y de manera especial de las personas adultas mayores.

## 9. ANEXOS:

**Anexo 1**

| <b>MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL</b>                                       |             |              |
|---|-------------|--------------|
| <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL</b>                                       |             |              |
| FICHA NRO. 1: LISTADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON RIESGO DE AUSENCIA NO JUSTIFICADA |             |              |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>  | <b>EDAD</b> | <b>CAUSA</b> |
|   |             |              |
|   |             |              |
|   |             |              |
|   |             |              |
|   |             |              |
|   |             |              |
|   |             |              |
|   |             |              |

**Anexo 2**

| <b>MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL</b>   |   |                         |                      |                  |
|---|---|-------------------------|----------------------|------------------|
| <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL</b>   |   |                         |                      |                  |
| FICHA NRO. 2: NÚMEROS DE TELÉFONOS DE CONTACTOS RELACIONADOS CON LA PERSONA ADULTA MAYOR DE FAMILIARES Y AMIGOS |   |                         |                      |                  |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR</b>   | <b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL FAMILIAR O AMIGO</b> | <b>TELÉFONO CELULAR</b> | <b>TELÉFONO FIJO</b> | <b>DIRECCIÓN</b> |
|   |   |                         |                      |                  |
|   |   |                         |                      |                  |
|   |   |                         |                      |                  |
|   |   |                         |                      |                  |
|   |   |                         |                      |                  |
|   |   |                         |                      |                  |
|   |   |                         |                      |                  |
|   |   |                         |                      |                  |

**Anexo 3**

- Identificación

Lado 1

| <b>MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL</b> |
|---|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO GERONTOLÓGICO NN</b> |
|   |

|            |  |                   |
|------------|--|-------------------|
| DIRECCIÓN: |  |                   |
| TELÉFONO:  |  | CORREO DEL CENTRO |
| FOTOGRAFÍA | NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR:    |                   |
|            | EDAD:  |                   |
|            | TIPO DE SANGRE:                                    |                   |
|            | ENFERMEDADES:                                      |                   |
|            | MEDICAMENTOS QUE DEBE ADMINISTRARSE:               |                   |
|            | PERSONA CON QUIEN CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA: |                   |
|            | NÚMERO DE TELÉFONO:                                |                   |

Lado 2

|   |
|---|
| <b>PROVINCIA, CIUDAD, DÓNDE VIVE:</b>   |
| <b>BARRIO:</b>  |
| <b>DIRECCIÓN:</b>   |
| <b>NOTA:</b>  |
| <p><b>SI USTED SE ENCUENTRA LEYENDO ESTA NOTA, LA PERSONA PORTADORA DE ESTA IDENTIFICACIÓN ES PROBABLE QUE SE ENCUENTRE EXTRAVIADA, LE AGRADECEMOS QUE SE CONTACTE CON LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS ANOTADOS, PARA QUE SEA INTEGRADA AL CENTRO, RESIDENCIA, DOMICILIO, U OTRO.</b></p> |

Anexo 4

|   |
|---|
| <b>MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL</b>                 |
| <b>SUBSECRETARIA DE GESTIÓN INTERGENERACIONAL</b>                 |
| FICHA NRO. 3: REGISTRO DE LA SOCIALIZACIÓN DE ESTE PROTOCOLO Y EL |

| COMPROMISO DE PRESTAR TODA LA COLABORACIÓN ANTE LAS ACCIONES PARA<br>ENCONTRAR A UNA PERSONA ADULTA MAYOR EXTRAVIADA O PERDIDA |           |                     |                  |                       |       |
|--|-----------|---------------------|------------------|-----------------------|-------|
| NOMBRES<br>Y<br>APELLIDOS  | DIRECCIÓN | TELÉFONO<br>CELULAR | TELÉFONO<br>FIJO | A QUIEN<br>REPRESENTA | FIRMA |
|  |           |                     |                  |                       |       |
|  |           |                     |                  |                       |       |
|  |           |                     |                  |                       |       |
|  |           |                     |                  |                       |       |
|  |           |                     |                  |                       |       |

## Anexo 5

## BITÁCORA

| CUADERNO DE REGISTRO DIARIO                             |   |                     |                   |                    |             |
|---|---|---------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Fecha:  |   |                     |                   |                    |             |
| NOMBRES Y<br>APELLIDOS DE LA<br>PERSONA ADULTA<br>MAYOR | NOMBRES Y<br>APELLIDOS DE<br>LA PERSONA<br>QUE LO<br>ACOMPAÑA | TELÉFONO<br>CELULAR | HORA DE<br>SALIDA | HORA DE<br>INGRESO | OBSERVACIÓN |
|   |   |                     |                   |                    |             |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>Ministerio de Inclusión Económica y Social</b> | <b>Protocolo de Prevención de Caídas para las Personas Adultas Mayores</b> | Versión: 01        |
|   | <b>Subsecretaría de Gestión Intergeneracional</b>                          | MIES GI-DPAM-PT-04 |
|   | <b>Dirección de Población Adulta Mayor</b>                                 | Página 1 de 23     |

## PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LOS CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS

| ACTIVIDAD         | NOMBRE               | CARGO  | FIRMA   | FECHA |
|-------------------|----------------------|--|---|-------|
| Elaboración:      | Narcisa Madruero     | Servidor Público 5                               | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>NARCISA DE JESUS MADRUNERO EGAS</b>  |       |
|                   | Alfredo Uquillas     | Analista Dirección Servicios, Procesos y calidad | <br>Firmado electrónicamente por:<br>CARLOS ALFREDO UQUILLAS   |       |
| Revisión Técnica: | Camilo Tobar Bonilla | Analista DPAM                                    | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>FIDEL CAMILO TOBAR</b>   |       |
|                   | Gina Chacón          | Directora de Población Adulta Mayor              | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>GINA NOEMI CHACON</b>  |       |
| Revisión:         | David Salomón        | Director de Servicios, Procesos y Calidad        | DAVID MARCUS SALOMON PEREZ<br><br>Firmado digitalmente por<br>DAVID MARCUS SALOMON PEREZ<br>Fecha: 2021.07.29 13:19:47 -05'00' |       |
| Aprobación:       | Juan Diego Torres    | Subsecretario de Gestión Intergeneracional       | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>JUAN DIEGO TORRES FUENTES</b>  |       |

**Archivo: Protocolo de Prevención de Caídas para las Personas Adultas Mayores**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional

## Contenido

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 1.       | OBJETIVO:.....  |  |
| 2.       | ALCANCE:.....   |  |
| 3.       | BASE LEGAL: .....   |  |
| 4.       | RESPONSABLE:.....   |  |
| 5.       | DEFINICIONES.....   |  |
| 6.       | LINEAMIENTOS GENERALES .....  |  |
| 6.1.     | ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE LAS CAÍDAS. - .....  |  |
| 6.2.     | CONSECUENCIAS MÁS FRECUENTES DE LAS CAÍDAS. - .....                                   |  |
| 6.3.     | FACTORES DE RIESGO.....   |  |
| 6.3.1.   | FACTORES INTRÍNSECOS .....  |  |
| 6.3.1.1. | CAUSAS RELACIONADAS CON LOS MEDICAMENTOS.....   |  |
| 6.3.2.   | FACTORES EXTRÍNSECOS (Depende del ambiente y entorno) .....                           |  |
| 6.3.3.   | FACTORES CIRCUNSTANCIALES (Vinculados a la actividad que esté realizando) .....       |  |
| 6.4.     | PREVENCIÓN DE CAÍDAS .....  |  |
| 7.       | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....   |  |
| 7.1.     | MEDIDAS ESTRATÉGICAS DE PREVENCIÓN .....  |  |
| 7.1.1.   | RED PÚBLICA DE SALUD O EL MÉDICO DE LA FAMILIA .....                                  |  |
| 7.1.2.   | UNIDAD DE ATENCIÓN .....  |  |
| 7.2.     | VALORACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ..... |  |
| 7.3.     | QUE HACER ANTE UNA CAÍDA.....   |  |
| 7.3.4.   | QUE HACER DESPUÉS DE LAS CAÍDAS .....   |  |
| 7.4.     | REEVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES.....  |  |
| 7.5.     | CAPACITACIÓN: .....   |  |

---

7.6. EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN DEL PROTOCOLO DE CAÍDAS. -.....

8. METODOLOGÍA IMPLMENTADA.....

9. ANEXOS .....

ANEXO 1 PRUEBA “LEVÁNTATE Y CAMINA” .....

ANEXO 2 LISTADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE TIENEN RIESGO DE CAÍDA.....

ANEXO 3 REGISTRO DE CONTROL DE CAÍDAS EN CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS .

ANEXO 4 ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAIDAS J. H. DOWNTON.....

ANEXO 5 TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....

ANEXO 6 MEDIDAS DE CUIDADO DE ACUERDO CON EL LUGAR EN DONDE ESTÉN LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES .....

**1. OBJETIVO:**

Proporcionar a cuidadores, técnicos, familia y las personas adultas mayores, información básica relacionada a la prevención y actuación ante una caída.

**2. ALCANCE:**

Proporcionar a cuidadores, técnicos, familia y las personas adultas mayores, información básica relacionada a la prevención y actuación ante una caída en todos Centros y Servicios Gerontológicos Residenciales, Diurnos, Espacios de Socialización y Encuentro y Atención Domiciliaria.

**3. BASE LEGAL:**

A nivel nacional:

- Constitución de la República del Ecuador, artículos 35, 36, 66, 75 y 341.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, artículos 42, 86 y 89.
- Ley de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas, artículos 5 y 23.
- Acuerdos Ministeriales números 051 de 13 de diciembre del 2018 y 094 de 7 de mayo del 2019, Normas Técnicas para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado para Centros Gerontológicos Residenciales, Centros Gerontológicos de Atención Diurna, Espacios de Socialización y de Encuentro y, Atención Domiciliaria Adultas Mayores”.

A nivel internacional:

- La Primera y Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento.
- La Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

**4. RESPONSABLE:**

| Director   | Médico/<br>Geriatra  | Terapeuta<br>Físico   | Terapeuta<br>Ocupacional  | Psicólogo  | Cuidadores   |
|--|--|---|---|--|--|
| <b>Vigilar que se cumpla con lo establecido en el PROTOCOLO de caídas.</b> | Realizar la valoración geriátrica integral.<br><br>Evitar la Polifarmacia, identificarla y comunicar | Realizar ejercicios para fortalecimiento muscular, equilibrio y fuerza.<br><br>Vigilar que se cumplan con | Prevenir deterioro de la motricidad fina.<br><br>Ejercicios para la recuperación de las | Realizar talleres de ubicación espacial y terapia a los usuarios que hayan sufrido caídas. | Realizar las medidas de cuidado, vigilar que el usuario tome adecuadamente la medicación, se vista, tenga el calzado |

|  | <p>a las personas ante la medicación y posibles interacciones que representan un riesgo de caídas.</p> <p>Determinar las ayudas técnicas que deben utilizar.</p> | <p>las medidas de prevención.</p> <p>Capacitar en el uso de ayudas técnicas.</p>   | <p>actividades de la vida diaria.</p> |  | <p>adecuado y use la ayuda técnica indicada.</p> |
|--|--|--|---------------------------------------|--|--|
| Promotores   |  | Facilitadores  |                                       | Familiares   |  |
| <p><b>Cumplir con lo establecido en el PROTOCOLO de caídas.</b></p> <p><b>Capacitar a las personas adultas mayores, familias en el PROTOCOLO y comprometerles a cumplir con las medidas de prevención.</b></p> |  | <p>Cumplir con lo establecido en el PROTOCOLO de caídas.</p> <p>Capacitar a las personas adultas mayores, familias en el PROTOCOLO y comprometerles a cumplir con las medidas de prevención.</p> |                                       | <p>Llevar a la persona adulta mayor a control médico, suministrar la medicación de acuerdo con lo establecido por el médico, no auto medicar, realizar las medidas de cuidado, ver la posibilidad de eliminar barreras arquitectónicas, colocar, vigilar que tenga un calzado y vestimenta adecuada, colocar pasamanos de apoyo.</p> |  |

## 5. DEFINICIONES

- **FACTORES INTRÍNSECOS.** - Están asociados a distintos aspectos como los cambios que se producen en el organismo que afectan la marcha y el control neuromuscular, déficit visual, artritis, Parkinson, trastornos de la marcha, deterioro cognitivo, entre otros. (SANITAS, 2020)
- **FACTORES EXTRÍNSECOS.** - *“Son aquellos ajenos a la persona adulta mayor, como obstáculos en el camino, gradas, suelos resbaladizos, desniveles inesperados, baños no aptos, iluminación escasa o excesiva (deslumbramiento), la interacción de animales domésticos, etc. La ropa ancha o larga) y los zapatos (abierto o con exceso de tacón)”*. (SANITAS, 2020). El moverse en un ambiente desconocido como el ingreso a Centros Gerontológicos o estar en un ambiente nuevo.

- **PREVENCIÓN DE CAÍDAS.** - Se refiere a las medidas que deben tener en las unidades de atención para mantener cubierta la necesidad de seguridad del usuario en su entorno.
- **CAÍDAS.** – *“La OMS define las caídas como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”<sup>1</sup>.*
- **CAÍDAS RECURRENTE.** - También denominado Síndrome geriátrico de caídas, que de acuerdo con la OMS se define como la presencia de dos o más caídas durante un año. Así también, se considera que una persona adulta mayor presenta caídas recurrentes cuando éstas se presentan en un número de tres o más episodios durante un mes, hay tropezones, resbalones, o accidentes ocasionales, las personas adultas mayores que ya han tenido caídas anteriores, son más susceptibles de volverse a caer.
- **RIESGO DE CAÍDA.** - Es el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
- **SÍNDROMES GERIÁTRICOS.** - Es el **“conjunto de cuadros originados por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en las personas mayores, origen”**, en muchos casos, de incapacidad funcional o social *“Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los 4 gigantes de la Geriátrica, incluyen: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo (GERIATRICAREA, 2018).*

## 6. LINEAMIENTOS GENERALES

### 6.1. ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE LAS CAÍDAS. -

Las caídas en personas mayores constituyen uno de los **síndromes geriátricos** más importantes por la elevada incidencia en este grupo etario; y, sobre todo, por las consecuencias que acarrearán y las repercusiones que provocan.

*“La mitad de las personas adultas mayores que se caen lo hacen repetidas veces”<sup>2</sup>*, las caídas constituyen un fenómeno frecuente durante la vejez que pueden originar graves consecuencias que debe ser atendido y de ninguna manera debe ser considerado como una consecuencia natural del proceso del envejecimiento.

### 6.2. CONSECUENCIAS MÁS FRECUENTES DE LAS CAÍDAS. -

- Pérdida de la autonomía.
- Síndrome de Post Caída.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

<sup>2</sup> <https://www.geriatricarea.com/2016/03/16/caidas-en-personas-mayores-riesgos-causas-y-prevencion/>

- En un gran número de casos provocan un aumento de la dependencia y necesidad de ayuda incluso para las actividades de la vida diaria.
- Reducción de la movilidad que pueden llegar a la inmovilización.
- Disminución de la calidad de vida.
- Pueden provocar fracturas, requiriendo a menudo inmovilizaciones prolongadas, ingreso hospitalario para su adecuado abordaje e intervenciones quirúrgicas.
- Las caídas se asocian con mayor morbilidad, dependencia, discapacidad y mortalidad.
- Incremento de la probabilidad de institucionalización del paciente en una residencia u hospital.

### **6.3. FACTORES DE RIESGO**

Generalmente las causas y los factores de riesgo que influyen o inducen a una caída no son hechos únicos, sino consecuencia de procesos multifactoriales, complejos e interrelacionados entre sí. Encontramos factores intrínsecos, extrínsecos.

#### **6.3.1. FACTORES INTRÍNSECOS**

Relacionado con la propia persona adulta mayor y no varían a lo largo del tiempo, la prevalencia de factores de riesgo de caídas es mayor en centros residenciales ya que presentan más de un factor de riesgo de caídas como:

- Edad: Conforme va avanzando la edad, la persona adulta mayor va disminuyendo su agilidad de respuesta frente a ciertos estímulos, siendo más vulnerable a sufrir una caída.
- Género: (Tobón, 2016) plantea que las mujeres son más susceptibles de caer, debido a procesos que tienen que ver con un desgaste óseo que es más frecuente en mujeres que en hombres.
- Vivir sólo/a: Las personas adultas mayores que viven solas tienen más riesgo de caída, e incluso los riesgos posteriores a las mismas pueden ser más graves, por el riesgo de permanecer en el suelo mucho tiempo hasta que alguien pueda ayudarlos.
- Enfermedades y deterioro cognitivo: Algunas enfermedades pueden causar algún tipo de trastorno del sistema óseo-muscular, alteraciones de la marcha, el equilibrio, debilidad muscular, limitaciones orgánicas, obesidad, alteraciones sensoriales múltiples, alteraciones cardiovasculares, alteraciones neurológicas, enfermedades pulmonares, incontinencia, déficit visual, presencia de mareos, Parkinson, enfermedades cardiovasculares (ECV), entre otras. (Tobón, 2016, p. 52).

### **6.3.1.1. CAUSAS RELACIONADAS CON LOS MEDICAMENTOS**

- Consumo excesivo de medicamentos: (Tobón, 2016) menciona que el uso de más de cuatro medicamentos a la vez, independientemente del tipo, pueden interactuar de cierta forma que la persona pueda perder el equilibrio, la motricidad, etc.
- Automedicación que pueden provocar somnolencia, pérdida de reflejos, agitación, alteraciones visuales, entre otros.
- El consumo de sustancias altera la estabilidad física de la persona adulta mayor como el consumo de antidepresivos tricíclicos, litio, alcohol, antihipertensivos, anticonvulsivantes, los mismos deben estar administrados de una manera ordenada y supervisada.
- Interrupción de medicamentos.

### **6.3.2. FACTORES EXTRÍNECOS (Depende del ambiente y entorno)**

- Condiciones de la vivienda, se relaciona con la inadecuada accesibilidad, falta de iluminación, muchas gradas o desniveles, gradas al ingreso a la ducha, pisos inadecuados (tierra, con huecos, suelos resbaladizos, mojados), alfombras, lugares altos, baños no adaptados, iluminación escasa o excesiva (deslumbramiento), presencia de animales domésticos, desorden, presencia de cables sin fijar, inaccesibilidad de la vivienda (tener que cruzar ríos, laderas, lomas), sillas y mobiliario en mal estado o en lugares inadecuados, etc., son factores que pueden provocar caídas constantes en la persona adulta mayor.
- Hábitos y estilos de vida: calzado inadecuado (grande o pequeño, con tacón, cordones), ropa incómoda, ajustada o ancha, larga (vestidos, faldas, pantalones con bastas anchas, etc.)
- Condiciones de las ayudas técnicas: dañadas, inadecuadas, no ajustadas a las condiciones de salud, mal manejo, no aceptación de ayuda técnica por parte de la persona adulta mayor, aunque la tenga no la utiliza o no tiene, aunque la necesite.
- Peligros ambientales que pongan en riesgo el desplazamiento correcto de la PAM en su entorno (inundaciones, cuarteamiento de viviendas etc.).
- Beber alcohol u otras drogas afecta su equilibrio y reflejos.
- La falta de iluminación influye en muchas ocasiones que las personas adultas mayores sufran caídas repetidas, o por vértigo, la presencia de barreras arquitectónicas en varios ambientes en sus domicilios también afecta a la deambulación.

### **6.3.3. FACTORES CIRCUNSTANCIALES (Vinculados a la actividad que esté realizando)**

Las circunstancias en las que se produce una caída (factores situacionales) se relacionan con el desarrollo de las actividades cotidianas, sumadas a conductas riesgosas para la persona adulta mayor, por ejemplo: subir una escalera para limpiar el techo o no encender la luz para ir al baño en la noche.

#### **6.4. PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

A medida que envejecemos, los cambios físicos, las afecciones de salud y, en ocasiones, los medicamentos utilizados para tratar afecciones que pueda tener la persona adulta mayor hacen que las caídas sean más probables.

En un número elevado de casos, las caídas son evitables y se pueden prevenir. Para llevar a cabo una prevención eficaz de las caídas debemos abordarlas de manera interdisciplinar; es decir con la participación del médico, terapeutas, psicólogo, cuidadores, familiares si los hay y personas adultas mayores (en los centros gerontológicos residenciales y diurnos); familiares, promotores, facilitadores y persona adulta mayor (en Espacios de Socialización y Encuentro y Atención Domiciliaria), para identificar las causas y los factores de riesgo y actuar sobre ellos, disminuyéndolos o eliminándolos en la medida de lo posible para poder precautelar la integridad física de las personas adultas mayores.

En los casos en que son inevitables las caídas se debe mantener el mayor cuidado posible para de esta manera prever accidentes y minimizar el riesgo de sufrir lesiones o daños severos.

Las caídas se pueden disminuir cuando dependen de factores extrínsecos ya que es posible trabajar para mantener los ambientes seguros

### **7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

#### **7.1. MEDIDAS ESTRATÉGICAS DE PREVENCIÓN.**

##### **7.1.1. RED PÚBLICA DE SALUD O EL MÉDICO DE LA FAMILIA**

La unidad de atención coordinará con la red pública de salud o el médico de la familia para que se realice:

- Evaluación y diagnóstico estado de salud de la persona adulta mayor.
- Evaluar la pluripatología (suma de enfermedades que en muchas ocasiones se desarrollan de forma crónica y solapada, es decir, asociadas unas a otras) (Genua, 1993) que ocasiona que la persona adulta mayor tome varios medicamentos dando lugar a la polifarmacia. La revisión de la medicación es crucial para definir los fármacos estrictamente necesarios en el contexto general del paciente, optimizar el uso de estos o suspenderlos.

- Intervenciones sobre los déficits visuales que permitan corregir una deficiencia visual y explicar a la persona adulta mayor, su familia y cuidadores, que tengan especial cuidado mientras se acostumbra a la nueva información visual.
- Ayudas técnicas necesarias y adecuadas de acuerdo con la enfermedad que ha sido diagnosticada.

### **7.1.2. UNIDAD DE ATENCIÓN**

- Conformación de un equipo técnico para elaborar el programa de prevención de caídas que deben asegurar que sean flexibles, adecuándose a las necesidades, preferencias y sobre todo acorde a la realidad territorial de la persona adulta mayor y su familia.
- Creación de entornos más seguros que reduzcan los factores de riesgo; para lo cual realizar la evaluación de los factores extrínsecos principalmente los ambientes por donde se desplazan los usuarios, mobiliario e identificación de zonas de mayor peligro como: gradas, pisos resbaladizos, baños inseguros, etc.
- Modificación de peligros en el entorno inmediato, en el caso de centros gerontológicos residenciales, diurnos y espacios de socialización y encuentro planificar la eliminación de barreras a corto y mediano plazo; para la atención domiciliaria los técnicos deberán informar a la familia sobre las barreras detectadas en el domicilio y el riesgo de caída y planificarán la eliminación de estas.
- Colocar señalética para indicar áreas de peligro como zonas con gradas, pisos dañados y resbalosos etc. Posteriormente se realizará la sensibilización e inducción a las personas adultas mayores sobre su uso.
- La actuación sobre la incontinencia urinaria. Programar visitas regulares (cada 2 horas) he individualizadas al baño de personas adultas mayores con riesgo de caídas.
- Verificación cada seis meses que se cumplan con las medidas de cuidado para personas adultas mayores, en Centros Gerontológicos Residenciales, Diurnos y Espacios de Socialización y Encuentro que se realizan para prevenir caídas, Anexo N°. 6
- Revisar si las personas adultas mayores que están a su cargo están tomando medicamentos que pueden producir riesgos de caídas como:
  - Antihipertensivos: antagonistas de calcio, beta bloqueadores, IECAS, diuréticos.

- Antibióticos: aminoglucósidos, tetraciclina, macrólidos, glucopéptidos, anfotericina B
  - Tóxicos cerebelosos: alcohol, fenitoína
  - Psicotrópicos: neurolepticos, antidepresivos, benzodiazepinas
- Incremento de la vigilancia y la observación individual en personas adultas mayores con riesgo de caídas.
  - Verificarán que las ayudas técnicas se encuentren en buenas condiciones y se manejen adecuadamente.
  - Entrenamiento de la fuerza y del equilibrio mediante programas individualizados. Se recomienda el Thai Chi.

## **7.2. VALORACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

- Preguntar sobre caídas en el último año: frecuencia, contexto y características de la caída. Aplicar.
- Valorar el riesgo de caídas periódicamente: se debe realizar al ingreso, cada 6 meses, cuando cambie el estado de salud o en su funcionalidad, cuando cambie el entorno y tras una caída de la persona adulta mayor. Aplicar E. Downton (Anexo No. 4).

La escala de Downton se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída, con el fin de poder implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas.

- La aplicación de la escala de Downton se realizará conjuntamente con valoración gerontológica integral establecida en la Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018) y posteriormente se incluirá en el Plan de Atención Individual actividades concretas para evitar las caídas.
- Evaluar el déficit en caminado y equilibrio en personas mayores con riesgo o con una o más caídas en último año mediante escala validada en Test “Levántate y Camina (Anexo No. 1).” Proceder a identificar el riesgo de caída en las personas adultas mayores utilizando tarjetas o pulseras (Anexo No. 5) de acuerdo con las modalidades:
  - a) Centro Gerontológico residencial y atención domiciliaria: Las tarjetas serán ubicadas en la parte superior de la cama.

- b) Centros Gerontológicos diurno y espacios de socialización y encuentro: se solicitará a las personas adultas mayores que lleven pulseras con código de colores de alerta de caída.

➤ Elaborar una lista de las personas adultas mayores con riesgo de caídas

### **7.3. QUE HACER ANTE UNA CAÍDA**

Si una persona adulta mayor ha sufrido una caída es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones (Adaptado García, et al. 2018, p. 114):

- El o la cuidadora, no debe entrar en pánico, ya que esto puede alterar a la persona adulta mayor.
- Realizar una valoración de la caída:
  - a. Comprobar si la persona adulta mayor está consciente, en el caso de que esté consciente, hablar con él para comprobar si se encuentra desorientado o no.
  - b. Valorar un posible ACV (accidente cardiovascular), comprobando que pueda hablar, sonreír y levantar el brazo.
  - c. Observar si está sangrando, si presenta alguna herida o contusión o si puede tener alguna extremidad fracturada.
- Si el estado de la persona adulta mayor es relativamente bueno, ayudar a levantarse, en lo posible, realice los movimientos despacio, hablándole en todo momento para poder tranquilizarla.
- Debe tomarse en cuenta que el cambio de postura sea este brusco o no, puede producir mareos y/o dolor a la persona adulta mayor y en la o el cuidador.
- Cuidar la integridad de la persona adulta mayor al levantarla y asimismo la integridad del o la cuidadora, evite realizar esfuerzos que pueden causar más daño tanto a la persona adulta mayor como a la persona que está intentando ayudarla.
- Una vez levantado apoyar para que se siente y darle un vaso de agua, volver a preguntar cómo se siente, comprobar que no está desorientado y revisar de nuevo si tiene alguna clase de lesión. Aún que esté bien, es bueno que lo atienda un médico.

#### **7.3.1. CUANDO LLAMAR A URGENCIAS DESPUÉS DE UNA CAÍDA**

Es necesario llamar a los servicios de emergencia antes de levantar a la persona caída en los siguientes casos:

- Esta inconsciente y no se mueve, pierde el conocimiento en algún momento
- Se encuentra desorientado.

- Siente un dolor que no le permite moverse.
- Está sangrando, por la herida que se ha hecho o por la nariz, la boca o los oídos.
- Se aprecia una fractura (imposibilidad de mover la pierna voluntariamente), herida o golpe importante.
- Vomita o tiene náuseas.
- Respira con dificultad.
- Se encuentra somnoliento.

### 7.3.2. CÓMO LEVANTARLA



**Fuente:** Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2019

### 7.3.3. COMO DEBE LEVANTARSE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN CASO DE CAÍDA



Fuente: Gerencia de Proyecto Estratégica de Mejoramiento del Talento Humano de los Servicios de Desarrollo Infantil/MIES.2019

### 7.3.4. QUE HACER DESPUÉS DE LAS CAÍDAS

- Realizar el tratamiento indicado por el médico y observación en base a la lesión que la caída haya producido.
- Controlar el estado general de la persona adulta mayor en horas sucesivas, si no ha sido derivado a alguna unidad de salud.
- Analizar las circunstancias en las que se ha producido la caída con el fin de evitar futuras caídas.
- Llenar el “Registro de Control de Caídas” (Anexo No. 2).
- Llevar a cabo una reevaluación completa de los riesgos de la persona adulta mayor.

### 7.4. REEVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES

Siempre que se haya producido una caída se realizará la revisión del expediente de la persona adulta mayor, comprobando y anotando:

- Si tenía la evaluación del riesgo de caída y se habían establecido las medidas preventivas.
- Si hay que establecer nuevos elementos de prevención de caídas para la persona adulta mayor, ya sea por su nueva situación de salud o por fallo detectado en la prevención.
- Del suceso y las modificaciones del plan de prevención se hará traslado al Plan de Atención Individual PAI de la persona adulta mayor.

### **7.5. CAPACITACIÓN:**

Capacitaciones y concienciación semestral mediante la ejecución de talleres, charlas, conversatorios, etc., sobre prevención de caídas dirigidas a las personas adultas mayores, familia, personal y comunidad sobre:

- Medidas preventivas ante caídas y medidas de cuidado para personas adultas mayores.
- Cómo mantener la motivación si las estrategias de prevención de caídas contemplan programas de ejercicios para la fuerza y el equilibrio.
- Explicación sobre los factores de riesgo individuales en las caídas de cada persona adulta mayor; es decir, tipo de enfermedades pre-existentes, medicación, entre otros.
- Dónde buscar más asesoramiento y asistencia: unidad de salud; número de teléfono de atención de urgencia.
- Cómo actuar si tienen una caída, incluida la forma de pedir ayuda.
- Educar a la persona adulta mayor a usar el sistema del timbre de llamada para la asistencia, y animarlos a usarlo cuando necesitan ayuda.
- Proporcionar mensajes coherentes acerca de cuándo la persona adulta mayor debe pedir ayuda antes de levantarse o moverse.
- Implementar cartillas, folletos educativos, etc.

### **7.6. EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN DEL PROTOCOLO DE CAÍDAS. -**

- Será el equipo interdisciplinario integrado por el administrador/director, médico, terapeuta físico, ocupacional, psicólogo, trabajador social, cuidadores, facilitadores, promotores, familiares realizarán la evaluación del cumplimiento del PROTOCOLO de caídas, para lo cual deben elaborar las actas de las reuniones.
- La aplicación del PROTOCOLO de caídas reduce la tasa y riesgo de caídas en las personas adultas mayores; por lo que familiares y usuarios deben estar concienciados que al realizar diferentes estrategias de apoyo dentro y fuera del hogar ayudarán a evitar las caídas que pueden llevar a la dependencia y la muerte.

- Será el Director Distrital del Ministerio de Inclusión Económica y Social por lo menos una vez al año o cuando sea necesario el que sensibilice a las autoridades locales para que se mejore las condiciones de seguridad en los espacios públicos como por ejemplo la iluminación, construcción calles y senderos peatonales más accesibles y seguros para proteger la seguridad de las personas mayores y de la población en general.

## 8. METODOLOGÍA IMPLEMENTADA

Se realizó una revisión e investigación bibliográfica de forma sistematizada, organizada y estructurada sobre cómo se realiza la prevención de caídas en diversos contextos.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1 PRUEBA “LEVÁNTATE Y CAMINA”

#### 1.- (TEST TIME GET UP AND GO) PRUEBA “LEVÁNTATE Y CAMINA”

- La persona debe caminar, lo más rápido que pueda, sobre un piso previamente trazado, entre las patas de una silla (sin apoyar brazos) y un cono ubicado en línea recta a 3 metros de distancia.
- La persona se sienta en una silla sin apoyar brazos, con la espalda apoyada al respaldo de la silla. --Con los brazos colgando a ambos costados sin tocar los muslos y los pies colocados en la línea de partida. -El evaluador se ubica a un costado de pie, cerca de la persona, a media distancia entre la línea de partida y la marcación a tres metros de ésta.
- A la orden de partida, se pide que se levante de la silla y camine lo más rápido que pueda en dirección al cono, dé la vuelta, y regrese a la silla, volviendo a retomar la posición de sentado.
- El evaluador cronometra el tiempo desde que se da la orden de partida y despega la espalda de la silla, hasta que la persona tras caminar los seis metros retorna, apoya su espalda contra el respaldo de la silla.

Interpretación:

< 20 segundos: normal

> 20 segundos: riesgo de caída aumentado

**ANEXO 2 LISTADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE TIENEN RIESGO DE CAÍDA**

**LISTADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE TIENEN RIESGO DE CAÍDA**

**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN:** \_\_\_\_\_

**MODALIDAD:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL COORDINADOR:** \_\_\_\_\_

| N° | Nombre y Apellidos | Edad | N° Cédula/<br>Pasaporte | Dirección | Referencia | N° Teléfono | Vive sola/o si o no |
|----|--------------------|------|-------------------------|-----------|------------|-------------|---------------------|
|    |                    |      |                         |           |            |             |                     |
|    |                    |      |                         |           |            |             |                     |
|    |                    |      |                         |           |            |             |                     |

**ANEXO 3 REGISTRO DE CONTROL DE CAÍDAS EN CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS**

**REGISTRO DE CONTROL DE CAÍDAS EN CENTROS Y SERVICIOS GERONTOLÓGICOS**

Nombres y apellidos de la persona adulta mayor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de la caída: \_\_\_\_\_

Testigos: \_\_\_\_\_

Comunicado a: \_\_\_\_\_

Descripción de la caída:

¿Cómo ocurrió? \_\_\_\_\_

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

¿Dónde?: \_\_\_\_\_

¿Qué actividad realizaba en ese momento? \_\_\_\_\_

¿Qué peligros del entorno había? \_\_\_\_\_

¿Existían medidas de prevención de caídas?

Barandillas en cama Cinturón  Andador  Bastón  Otras:  Cuál \_\_\_\_\_

¿Era consciente la persona usuaria del peligro de caerse?: SI:  NO:

¿En qué estado lo encontró?:

Pérdida de conciencia  Relajación de esfínteres  Movimientos anormales  Sangrado  Otras:

Cuál: \_\_\_\_\_

Tiempo aproximado de permanencia en el suelo: \_\_\_\_\_

¿Se podía levantar por sí mismo? SI:  NO:

¿Qué circunstancias existieron antes de la caída?

Resbalón:  Tos:  Micción  Ingesta abundante  Toma reciente de fármacos  Incorporación muy rápida:  Otras:  Cuál: \_\_\_\_\_

¿Tenía la persona usuaria algún síntoma previamente?

Cefalea:  Dolor Torácico  Dificultad para hablar  Mareo  Debilidad en extremidades  Otras   
Cuál: \_\_\_\_\_

¿Padecía la persona usuaria alguna enfermedad aguda en ese momento? SI:  NO:  Cuál: \_\_\_\_\_

Frecuencia o reincidencia en caída en los últimos seis meses: \_\_\_\_\_

¿Presenta lesiones? No  Curación de heridas  Suturas  Otras:

Cuál: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

Nombres y Apellidos de la Persona que llena la información

Firma:

**ANEXO 4 ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAIDAS J. H. DOWNTON**

Escala de riesgo de caídas (J.H. Dowton 1993)

Tres o más puntos indican alto riesgo de caída

|   |    |   |
|---|----|---|
| Caídas previas (acontecidas en los últimos 12 meses). | NO | 0 |
|   | SI | 1 |

|            |                              |   |
|------------|------------------------------|---|
| Medicación | Ninguno                      | 0 |
|            | Tranquilizantes - sedantes   | 1 |
|            | Diuréticos                   | 1 |
|            | Hipotensores (no diuréticos) | 1 |
|            | Anti parkinsonianos          | 1 |
|            | Antidepresivos               | 1 |
|            | Otros medicamentos           | 0 |

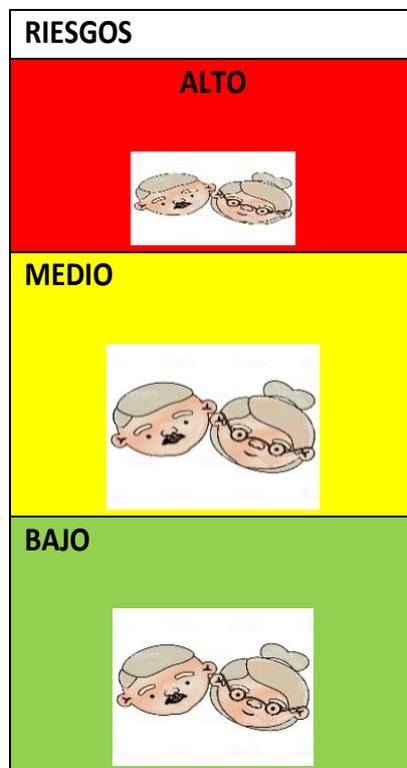
|                   |                        |   |
|-------------------|------------------------|---|
| Déficit sensorial | Ninguno                | 0 |
|                   | Alteraciones visuales  | 1 |
|                   | Alteraciones auditivas | 1 |
|                   | Extremidades (ictus)   | 1 |

|               |           |   |
|---------------|-----------|---|
| Estado Mental | Orientado | 0 |
|               | Confuso   | 1 |

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Deambulación | Normal | 0 |
|--------------|--------|---|

|  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
|  | Segura con ayuda             | 0 |
|  | Insegura con ayuda/sin ayuda | 1 |
|  | Imposible                    | 0 |

**ANEXO 5 TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**



**ANEXO 6 MEDIDAS DE CUIDADO DE ACUERDO CON EL LUGAR EN DONDE ESTÉN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Se verificará que se cumplan las medidas de cuidado en las unidades de atención especialmente para las personas adultas mayores con riesgo de caída, por parte del equipo interdisciplinario en los Centros Gerontológicos Residenciales y Diurnos y Promotor y facilitador en los Espacios de Socialización y Encuentro y Atención Domiciliaria por lo menos cada seis meses.

| <b>MEDIDAS DE CUIDADO PARA CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>APLICA</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|--|-----------|-----------|---------------|----------------------|
| Presentar el espacio físico de la unidad de atención a los nuevos usuarios.  |           |           |               |                      |
| Informar y orientar a la persona mayor en los diferentes espacios.   |           |           |               |                      |
| Informar del tipo de riesgo en cada espacio y adopción de medidas preventivas.   |           |           |               |                      |
| Observar la persona adulta mayor cuando realiza las Actividades de Vida Diaria los primeros días después de su ingreso.                                |           |           |               |                      |
| Instruir la persona mayor sobre el arreglo de bienes personales.   |           |           |               |                      |
| Garantizar que la persona mayor tiene los pies apoyados en el soporte de la silla.   |           |           |               |                      |
| Verificar dónde la persona mayor deja los bastones.  |           |           |               |                      |
| Identificar las ayudas técnicas con el nombre de la persona mayor.   |           |           |               |                      |
| Incentivar el uso del timbre para llamar al cuidador.  |           |           |               |                      |
| Utilización de barandas en la cama para las personas adultas mayores dependientes.   |           |           |               |                      |
| Mantener zonas de circulación despejadas.  |           |           |               |                      |
| Comprobar que los muebles sean seguros.  |           |           |               |                      |
| Comprobar que los pasamanos de apoyo lateral estén firmes y seguros.   |           |           |               |                      |
| Seleccionar sillas estables y con apoyos laterales para el uso de las personas adultas mayores.  |           |           |               |                      |
| Asegurarse que los bastones sean seguros, evitar el uso de los dañados e inseguros.  |           |           |               |                      |
| Verificar regularmente la luminosidad de los espacios.   |           |           |               |                      |
| Verificar que se sustituyan los focos que no funcionan.  |           |           |               |                      |
| Constatar que puedan encender la luz si se levantan durante la noche o que las luces de guía quedan encendidas durante la noche.                       |           |           |               |                      |
| Establecer que el espacio alrededor de la cama este ordenado.  |           |           |               |                      |
| Garantizar que la altura de la cama se ajuste cuando se hace la transferencia, con el fin de que la persona mayor tenga los pies apoyados en el suelo. |           |           |               |                      |
| Verificar que las sillas y sofás se ajusten a las necesidades de la persona mayor.   |           |           |               |                      |
| Garantizar que los pasamanos de apoyo lateral del baño estén en la posición de utilización.  |           |           |               |                      |
| Promover la observación regular del suelo con el fin de ver que este seco.   |           |           |               |                      |
| Garantizar que el suelo de la ducha seca entre el uso de los usuarios.   |           |           |               |                      |
| Verificar que el personal de limpieza ponga la señalización de suelo húmedo.   |           |           |               |                      |

| <b>MEDIDAS DE CUIDADO PARA CENTROS GERONTOLÓGICOS DIURNOS Y ESPACIOS DE SOCIALIZACIÓN Y ENCUENTRO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>APLICA</b> | <b>OBSERVACIONES</b>     |
|--|-----------|-----------|---------------|--------------------------|
| Presentar el espacio físico de la unidad de atención a los nuevos usuarios.  |           |           |               |                          |
| Informar y orientar a la persona mayor en los diferentes espacios.   |           |           |               |                          |
| Informar del tipo de riesgo en cada espacio y adopción de medidas preventivas.   |           |           |               |                          |
| Observar o encargar a otro usuario o persona que constate que la persona adulta mayor con riesgo de caída sube al transporte cuando está detenido. |           |           |               |                          |
| Observar la persona adulta mayor cuando realiza las Actividades de Vida Diaria los primeros días después de su ingreso.                            |           |           |               |                          |
| Verificar dónde la persona mayor deja los bastones en lugares que no obstaculizan el paso.   |           |           |               |                          |
| Identificar las ayudas técnicas con el nombre de la persona mayor.   |           |           |               |                          |
| Mantener zonas de circulación despejadas.  |           |           |               |                          |
| Comprobar que los muebles sean seguros.  |           |           |               |                          |
| Comprobar que los pasamanos de apoyo lateral estén firmes y seguros.   |           |           |               |                          |
| Seleccionar sillas estables y con apoyos laterales para el uso de las personas adultas mayores.  |           |           |               |                          |
| Asegurarse que los bastones sean seguros, evitar el uso de los dañados e inseguros.  |           |           |               |                          |
| Verificar regularmente la luminosidad de los espacios.   |           |           |               |                          |
| Verificar que se sustituyan los focos que no funcionan.  |           |           |               |                          |
| Garantizar que los pasamanos de apoyo lateral del baño sean seguros.   |           | x         |               | ESPACIO DE SOCIALIZACIÓN |
| Observación regular del suelo con el fin de ver que este seco.   |           |           |               |                          |
| Verificar que el personal de limpieza ponga la señalización de suelo húmedo, (Centros Diurnos).  |           |           |               |                          |

Nota: No es obligatorio para los Espacios de Socialización

| <b>MEDIDAS DE CUIDADO EN EL DOMICILIO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>APLICA</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|---|-----------|-----------|---------------|----------------------|
| Evitar en lo posible que la persona adulta mayor pase por pisos inestables.                       |           |           |               |                      |
| Garantizar que la persona mayor tenga los pies apoyados en el soporte de la silla.                |           |           |               |                      |
| Verificar dónde la persona mayor deja los bastones, evitar que obstaculicen la libre circulación. |           |           |               |                      |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Utilización de barandas en la cama si son necesarios.  |  |  |  |  |
| Verificar que existan zonas de circulación despejadas, sin objetos en el suelo.  |  |  |  |  |
| Comprobar que los muebles sean seguros.  |  |  |  |  |
| Comprobar que los pasamanos de apoyo lateral estén firmes y seguros.   |  |  |  |  |
| Seleccionar sillas estables y con apoyos laterales.  |  |  |  |  |
| Asegurarse que los bastones, sillas de ruedas u otros que utilicen sean seguros, evitar el uso de los dañados e inseguros. |  |  |  |  |
| Verificar que exista una adecuada luminosidad de los espacios.   |  |  |  |  |
| Sustituir los focos que no funcionan.  |  |  |  |  |
| Constatar que puedan encender la luz si se levantan durante la noche o acompañar al baño durante la noche.                 |  |  |  |  |
| Ordenar el espacio alrededor de la cama .  |  |  |  |  |
| Realizar el baño de la persona adulta mayor preferiblemente sentado.   |  |  |  |  |
| Verificar que las sillas, sofás o el sitio donde se sientan no sean demasiado bajo y se ajusten a las necesidades.         |  |  |  |  |
| Sugerir el uso de pasamanos de apoyo lateral en el baño.   |  |  |  |  |
| Promover la observación regular del suelo con el fin de ver que este seco.   |  |  |  |  |
| Supervisar a la persona durante todo el tiempo necesario cuando se le bañe.  |  |  |  |  |
| Verificar que la persona adulta mayor no pase mientras el piso este húmedo.  |  |  |  |  |

**Razón:** Siento como tal que, Doctor Klever Rafael Casco Medrano, en calidad de Director de Gestión Documental y Atención Ciudadana, conforme se desprende de la Acción de Personal Nro. GMTTH-993, de fecha 03 de junio de 2021; de conformidad a las funciones, atribuciones y responsabilidades establecidas en la Reforma Integral al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 030, el 16 de junio de 2020, publicado en el Registro Oficial, Edición Especial, Nro. 1099, de 30 de septiembre de 2020; **Certifico:** Que las ciento diez (110) fojas útiles que anteceden, son **Fiel copia del Original**, que son documentos firmados electrónicamente, con la excepcionalidad de que los documentos certificados están legalmente materializados, mismos que reposan en la Dirección de Gestión Documental y Atención Ciudadana, de esta Cartera de Estado.- Lo certifico.- **Quito a 11 de noviembre de 2021.**



Firmado electrónicamente por:  
**KLEVER RAFAEL  
CASCO MEDRANO**

**Doctor Klever Rafael Casco Medrano**  
**Director de Gestión Documental y Atención Ciudadana**  
**MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL**

**RESOLUCIÓN No. SB-DTL-2021-1779**

**LUIS ANTONIO LUCERO ROMERO  
DIRECTOR DE TRÁMITES LEGALES**

**CONSIDERANDO:**

**QUE** mediante comunicación ingresada electrónicamente en el Sistema de Calificaciones con hoja de ruta No. SB-SG-2021-45287-E, la compañía EXPERTOS EN FORMACIÓN PROFESIONAL EXFOPRO C.A., con Registro Único de Contribuyentes No. 1793143016001, solicitó la calificación como perito valuador en el área de bienes, entendiéndose que la documentación remitida a la Superintendencia de Bancos es de responsabilidad exclusiva de la parte interesada, que es auténtica y no carece de alteración o invalidez alguna;

**QUE** el numeral 24 del artículo 62 del Código Orgánico Monetario y Financiero, establece dentro de las funciones otorgadas a la Superintendencia de Bancos, la calificación de los peritos valuadores;

**QUE** el artículo 5 del capítulo IV "Normas para la calificación y registro de peritos valuadores", del título XVII "De las calificaciones otorgadas por la Superintendencia de Bancos", del libro I "Normas de control para las entidades de los sectores financieros público y privado", de la Codificación de las Normas de la Superintendencia de Bancos, establece los requisitos para la calificación de los peritos valuadores;

**QUE** el inciso quinto del artículo 6 del citado capítulo IV, establece que la resolución de la calificación tendrá una vigencia de diez (10) años contados desde la fecha de emisión de la resolución;

**QUE** mediante memorando No. SB-DTL-2021-1907-M de 30 de septiembre del 2021, se ha determinado el cumplimiento de lo dispuesto en la norma citada; y,

**EN** ejercicio de las atribuciones delegadas por el señor Superintendente de Bancos mediante resolución No. SB-2019-280 de 12 de marzo del 2019; y, resolución No. ADM-2021-14787 de 17 de febrero del 2021,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- CALIFICAR** a la compañía EXPERTOS EN FORMACIÓN PROFESIONAL EXFOPRO C.A., con Registro Único de Contribuyentes No. 1793143016001, como perito valuador en el área de bienes en las entidades sujetas al control de la Superintendencia de Bancos.

**ARTÍCULO 2.- VIGENCIA,** la presente resolución tendrá vigencia de diez (10) años, contados desde la fecha de emisión, se le asigne el número de registro No. PVQ-2021-02231.

**ARTÍCULO 3.- COMUNICAR** a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con la presente resolución.

**COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL REGISTRO OFICIAL.-** Dada en la Superintendencia de Bancos, en Quito, Distrito Metropolitano, el treinta de septiembre del dos mil veintiuno.



**Mgs. Luis Antonio Lucero Romero**  
**DIRECTOR DE TRÁMITES LEGALES**

**LO CERTIFICO.-** Quito, Distrito Metropolitano, el treinta de septiembre del dos mil veintiuno.



**Dra. Silvia Jeaneth Castro Medina**  
**SECRETARIA GENERAL**

**SUPERINTENDENCIA DE BANCOS**  
**CERTIFICO QUE ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL**

SILVIA JEANETH CASTRO MEDINA Firmado digitalmente por SILVIA JEANETH CASTRO MEDINA  
Fecha: 2021.09.30 14:39:19 -05'00'

.....  
Dra. Silvia Jeaneth Castro  
SECRETARIA GENERAL



Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta  
**DIRECTOR**

Quito:  
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto  
Telf.: 3941-800  
Exts.: 3131 - 3134

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

*"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"*

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.