

“Protocolos para la Valoración de Habilidades Adaptativas adaptados a partir de la Experiencia con Personas en Condición de Discapacidad en el Centro Terapéutico Sentidos” Realizada entre el año 2022 y 2023

Valentina Hoyos Ramírez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Psicología

Pereira, Colombia

2023

“Protocolos para la Valoración de Habilidades Adaptativas adaptados a partir de la Experiencia con Personas en Condición de Discapacidad en el Centro Terapéutico Sentidos” Realizada entre el año 2022 y 2023

Valentina Hoyos Ramírez

Tutor

Ana María Abad Salgado

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Facultad de Ciencias Humanas

Programa de Psicología

Pereira, Risaralda

2023

Correspondencia relacionada con este documento debe ser enviada a:

vhoyosramir@uniminuto.edu.co

Tabla de contenido

1	Tabla de contenido	
2	Introducción	9
3	Justificación	11
4	Objetivos	13
	4.1 Objetivo General	13
	4.2 Objetivos específicos.....	13
5	Contextualización de la Práctica	14
	5.1 Filosofía empresarial	15
	5.2 Descripción del Área Económica.....	16
	5.2.1 Plan padrino.....	16
	5.2.2 Voluntariado.....	17
	5.2.3 Donaciones	17
	5.3 Descripción del área de mercado	17
6	Marco Teórico	19
	6.1 Marco Normativo	19
Tabla 1	<i>Derecho Internacional Discapacidad</i>	20
Tabla 2		24
Tabla 3		28
Tabla 4		29
7	Metodología	31
	7.1 Sistematización.....	31
8	Descripción de la Práctica	33
Figura 1		35

8.1	Para el Centro de Práctica	37
8.2	Para los estudiantes	37
8.3	Para la Corporación Universitaria Minuto de Dios	38
9	Resultados	39
10	Conclusiones	41
11	Referencias Bibliográficas	43
12	Anexos	45
12.1	Anexo 1.....	45
12.2	Anexo 2.....	47
12.3	Anexo 3.....	49
12.4	Anexo 4.....	50
12.5	Anexo 5.....	53
12.6	Anexo 6.....	57
12.7	Anexo 7.....	60

Agradecimiento

En primer lugar, elevo mis más profundos agradecimientos a Dios porque encendió la llama de la fuerza y la voluntad en este intrincado viaje universitario a lo largo de estos años, ya que despertó la confianza y la valentía para no desfallecer en el cumplimiento de mis objetivos.

Así el empeño y la dedicación a lo largo de esta carrera universitaria es fruto de la inspiración proveniente de mis padres, les agradezco porque confiaron en mí y apoyaron este proceso de forma permanente y activa de principio a fin.

Agradezco amorosamente a mi hija por su comprensión y paciencia a lo largo de esta experiencia universitaria, inspirándome a permanecer centrada en el propósito de culminar mi pregrado.

Reconozco la labor de la fundación Sentidos y la oportunidad que me brindaron a lo largo de estos dos semestres, valoro profundamente la experiencia vivida en la interacción con las profesionales y las personas con discapacidad que amorosamente me acogieron y me enseñaron la fragilidad de la vida.

Al profesorado de la Corporación Universitaria Minuto de Dios que acompañó y guio este proceso de principio a fin y todo el equipo de apoyo institucional, mis más sinceros agradecimientos.

Resumen

Esta sistematización tiene como objetivo central la adaptación de protocolos para la valoración de personas con discapacidad que asisten al Centro Terapéutico Sentidos, con el fin de desarrollar habilidades adaptativas para la vida. Igualmente se identificaron desencadenantes de crisis, los cuales se buscan reducir, generando como producto final del ejercicio de práctica profesional protocolos valoración que permitan reforzar las habilidades con las que cuentan.

De esta manera, se dio inicio a este ejercicio partiendo de la definición de discapacidad, “en efecto, abarca desde pequeñas dificultades en el funcionamiento hasta grandes impactos en la vida de una persona” (OMS, 2011) en tanto los umbrales de discapacidad que presentan las personas que asisten a la institución son variados y se analizaron por género, edad, variables del contexto familiar, personal y físico.

A partir de los resultados que se obtuvieron a lo largo de la práctica profesional I y II se adaptaron protocolos de valoración, entre otros, los cuales aportarán a los diferentes profesionales del Centro Terapéutico Sentidos elementos para focalizar la intervención con mayor efectividad a corto, mediano y largo plazo.

La metodología utilizada fue la sistematización de experiencias significativas (Jara, 2018), a la luz de la psicología educativa, desde el foco de atención de la inclusión, así pues, la revisión documental, al igual que la adopción y adaptación de protocolos de intervención jugaron un papel fundamental en esta sistematización.

La teoría a la luz de la cual se pretende desarrollar la presente sistematización es la Psicología Educativa y desde ella, generar un acercamiento a la comprensión de la

inclusión en la enseñanza de hábitos y habilidades para la vida práctica a personas con discapacidad.

Abstract

The main objective of this systematization is the adaptation of protocols for the assessment of people with disabilities attending the Sentidos Therapeutic Center, in order to develop adaptive life skills. Likewise, crisis triggers were identified, which are sought to be reduced, generating as a final product of the professional practice exercise, assessment protocols that allow reinforcing the skills they have.

Thus, this exercise began with the definition of disability, "in effect, it ranges from minor difficulties in functioning to major impacts on a person's life" (WHO, 2011), since the thresholds of disability presented by the people attending the institution are varied and were analyzed by gender, age, family, personal and physical context variables.

Based on the results obtained throughout professional practice I and II, assessment protocols were adapted, among others, which will provide the different professionals of the Sentidos Therapeutic Center with elements to focus the intervention more effectively in the short, medium and long term.

The methodology used was the systematization of significant experiences (Jara, 2018), in the light of educational psychology, from the focus of attention of inclusion, thus, the documentary review, as well as the adoption and adaptation of intervention protocols played a fundamental role in this systematization.

The theory in the light of which the present systematization is intended to be developed is Educational Psychology and from it, to generate an approach to the

understanding of inclusion in the teaching of habits and skills for practical life to people with disabilities.

2 Introducción

El objetivo principal de esta sistematización es establecer protocolos de valoración de habilidades adaptativas básicas para la vida cotidiana, orientado a fomentar el autocuidado como base de la independencia, tendiente a mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad.

Así pues, habilidad es entendida como el “conjunto de comportamientos complejos que se ponen en juego en la interacción personal” (Contini, 2015) teniendo en cuenta que el objetivo de la intervención es fortalecer los hábitos y desarrollar nuevas habilidades adaptativas en las personas en situación de discapacidad, ya que el autocuidado lleva a las personas a ganar autonomía y control de sí mismos, en tanto se desarrollan conceptos propios asociados a la autoimagen, autoeficacia y autocontrol.

Según la organización Panamericana de la salud (OPS) las personas con discapacidad enfrentan marcadas diferencias y desigualdades en relación a la atención en salud, educación e inclusión, en tanto se definen como personas que tiene deficiencias mentales, intelectuales, físicas o sensoriales en diferentes espectros, de esta manera lo que se busca en el Centro terapéutico es ofrecer herramientas que permitan identificar las habilidades adaptativas propias de esta población.

Partiendo de lo anterior, todos los esfuerzos y contribuciones que se realicen para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad es un aporte a la sociedad, es por esto que se busca desarrollar protocolos de intervención como

instrumentos para la valoración de habilidades adaptativas que les favorece al momento de la socialización, la comunicación e interacción al interior y fuera de la institución.

A lo largo de esta sistematización se encontrará una caracterización de la institución, los beneficiarios, los instrumentos y actividades por medio de los cuales se recolectaron los datos para la adaptación de dichos protocolos, tendiente a planear articuladamente las actividades que lleven a alcanzar los objetivos trazados por la institución a corto, mediano y largo plazo.

3 Justificación

La discapacidad es un tema que permite comprender diferentes formas de ver la vida, desde un presente inacabado y desde la óptica de quienes continúan siendo relegados en una sociedad que los invisibiliza.

Es por ello que, la adaptación de protocolos de valoración es una oportunidad para impactar estas vidas y ser impactada por ellas, determinada por las sensibilidades, las estrategias, las didácticas para poder contribuir un poco en que ellos fortalezcan sus habilidades cotidianas y puedan permanecer en el tiempo, pues se evidencia desde la experiencia que es una población que ha sido foco de diferentes estudios cuyos resultados evidencian que es una población poco atendida (desde lo gubernamental, lo social, lo político), comprendiendo desde la experiencia, que es una población que carece de intervención efectiva que les permita tener una vida digna.

Es así como, contar con protocolos de valoración de habilidades adaptativas en las personas que asisten a la fundación (con diferentes edades y condiciones de discapacidad), dichos protocolos se adaptaron acorde a:

Los lineamientos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF),

Líneas técnicas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social (Conpes Social, 2013).

La importancia de este ejercicio de sistematización radica en la contribución al desarrollo y adaptación de protocolos a largo, mediano y corto plazo para la contención,

el desarrollo y el mantenimiento de conductas y habilidades adaptativas en la cotidianidad de los niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de discapacidad que asisten al Centro Terapéutico Sentidos de la Ciudad de Manizales.

El ajuste y desarrollo de protocolos de intervención para el desarrollo de habilidades adaptativas del análisis y los resultados obtenidos a lo largo de la práctica profesional I y II en el Centro Terapéutico Sentidos, se hace evidente la necesidad de sistematizar la adaptación y desarrollo de protocolos como una de las herramientas institucionales para brindar un acompañamiento óptimo a los asistentes a la fundación, al mismo tiempo, muestra la capacidad instalada de la fundación Sentidos para licitar y recibir apoyos externos en el futuro.

Aportando así al proceso de identificación con estrategias metodológicas a ejercicios cotidianos, físicos y cognitivos significativos para el desarrollo y mantenimiento de habilidades adaptativas para la vida, a partir de la sistematización, dando cuenta, cómo las personas en situación de discapacidad potencian sus habilidades y destrezas psicomotrices decisivas para el desarrollo y fortalecimiento en los movimientos corporales, imprescindible para afianzar sus autocuidados, en tanto se parte de la repetición para llegar a la automatización.

La adaptación de los protocolos en el transcurso de la práctica profesional II, contribuye a la formación profesional en un doble sentido: El primero, como aporte al ejercicio de su labor diaria a las profesionales que forman parte de la fundación (en el momento de compartir los protocolos) y como crecimiento en el campo laboral y experiencial como parte de mi práctica profesional.

4 Objetivos

4.1 Objetivo General

Adaptar y diseñar protocolos de valoración de habilidades adaptativas, para personas en situación de discapacidad en la Fundación Sentidos, acorde a los lineamientos normativos y de manejo psicosocial para esta población.

4.2 Objetivos específicos

- Desarrollar de manera sistemática el diseño y la adaptación de protocolos de valoración, acorde a los lineamientos normativos y a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud CIF para la Fundación Sentidos.
- Implementar la gestión documental en los protocolos de valoración adaptados a las necesidades observadas durante la realización práctica realizada en la Fundación Sentidos.

5 Contextualización de la Práctica

La práctica profesional I y II del pregrado de psicología se realizó en la Fundación Centro Terapéutico Sentidos, la cual fue creada en el año 2011 en la ciudad de Manizales por un grupo de cuatro profesionales entre ellas una psicóloga y una fonoaudióloga, quienes actualmente se encuentran a cargo de esta fundación.

“Su objetivo es desarrollar, fortalecer procesos de rehabilitación integral para compensar en el mayor grado posible los obstáculos que pueda tener la población en situación de discapacidad a riesgos de carácter estructural o coyuntural, que posibiliten el desempeño de los roles propios de su edad, sexo y condición socio - cultural, la interacción con el entorno y la adecuada adaptación en los escenarios familiar, escolar, social y laboral; involucrando a la familia y la comunidad en general en los procesos de rehabilitación.

Se les brinda atención terapéutica en las áreas de psicología, fonoaudiología, deporte terapéutico, pedagogía, tanto individuales como grupales, estas parten de una evaluación integral de cada área que nos entrega una planeación sobre los objetivos y metas a trabajar con cada uno de los niños; así mismo se les brinda equino terapia, hidroterapia, clases de música, danza y arte, buscando explorar en todas sus habilidades, ya que somos unas totalmente convencidas de que cada uno de ellos posee habilidades, capacidades y destrezas, que no han sido exploradas y que al ser descubiertas y trabajadas, permiten el trabajo sobre todas sus áreas del desarrollo y el fortalecimiento sobre aquellas que lo requieran.” Estatutos Fundación Centro Terapéutico Sentidos, matriculo n° S0016443, abril del 2011.

La atención se dirige a 22 personas en situación de discapacidad, discapacidad entendida a la luz de la CIF 2009, como déficit, limitaciones en las actividades, estructuras corporales deficientes o funcionales, realización o limitación en las actividades y restricción en la participación, contando con dos profesionales en pedagogía infantil incluyente, una psicóloga, una fonoaudióloga y una profesional en deporte adaptado a la discapacidad.

5.1 Filosofía empresarial

Brindar atención terapéutica en las áreas de psicología, fonoaudiología, deporte terapéutico, pedagogía, tanto individuales como grupales, estas parten de una evaluación integral de cada área que nos entrega una planeación sobre los objetivos y metas a trabajar con cada uno de los niños; así mismo se les brinda equino terapia, hidroterapia, clases de música, danza y arte, buscando explorar en todas sus habilidades.

Brindar a todas nuestras familias un centro de intervención holístico en la ciudad de Manizales que proporcione la prestación de servicios terapéuticos en todas las áreas, además de la implementación de salas lúdicas de arte y de estimulación multisensorial que permitirán desde ese enfoque un mayor abordaje a los procesos de rehabilitación integral a niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad.

Mejorar la convivencia y procesos de inclusión dentro de los medios familiar, escolar, social y laboral de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad.

Proporcionar a los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, la satisfacción de sus necesidades básicas como son alimentación, existencia, desarrollo y ciudadanía que garanticen el cumplimiento de sus derechos fundamentales.

Desarrollar actividades formativas, educativas, culturales y deportivas con un apoyo integral a niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, favoreciendo su integración social.

Realizar convenios interinstitucionales que permitan una mayor adquisición de beneficios y oportunidades para los niños, niñas y adolescentes a nivel recreativo, educativo, cultural y laboral.

Realizar terapias complementarias como equino terapia, hidroterapia y canino terapia entre otras, a través de la realización de convenios interinstitucionales y que permitan mayores logros a nivel terapéutico.” (Estatutos Fundación Centro Terapéutico Sentidos, matriculo n° S0016443, abril del 2011.)

5.2 Descripción del Área Económica

5.2.1 Plan padrino

Mediante este se puede apoyar económicamente a un niño, donando su pensión mensual o parte de ella, en la actualidad tenemos niños de muy bajos recursos económicos que gracias a este plan pueden recibir todas las terapias y hacer parte de todas las clases.

5.2.2 Voluntariado

Las personas que deseen donar algo de su tiempo para estar con los niños independiente de su quehacer profesional, pueden estar con ellos el tiempo que lo deseen, nuestros niños se alegran con las visitas y más cuando estas le ofrecen un conocimiento o una actividad lúdica.

5.2.3 Donaciones

Otra manera de hacerse participe y apoyar a la institución es con la donación de implementos y materiales terapéuticos para el trabajo con los niños, se puede entregar materiales para las diversas clases de música, arte, danza, deporte y en fin todo lo que les facilite o les permita alcanzar nuevos logros.

5.3 Descripción del área de mercado

Mercado de servicios local. Los servicios tienen una naturaleza intangible y no son susceptibles de ser fabricados, sino que se prestan. Se les brinda atención terapéutica en las áreas de psicología, fonoaudiología, deporte terapéutico, pedagogía, tanto individuales como grupales.

La atención es orientada a niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de discapacidad, las familias y su comunidad; a nuestros más directos clientes los niños se les brinda atención integral terapéutica de profesionales en el área de psicología, educación especial, fisioterapia, fonoaudiología y enfermería los cuales se orientan hacia la prestación de servicios en evaluaciones, diagnósticos integrales y procesos terapéuticos interdisciplinarios. (Recuperado de: <http://sentidoscentroterapeutico.com/quienes-somos/>)

Teniendo en cuenta lo anterior el proceso de sistematización se enfoca en la adaptación de protocolos de valoración de habilidades adaptativas, en tanto se evidenció la necesidad de desarrollar y adaptar protocolos para el ingreso de personas con discapacidad a la fundación y a partir de este se generó el protocolo de seguimiento, contención de episodios violentos y se plantearon posibles protocolos lúdicos de deporte adaptado a la discapacidad.

En la adaptación y desarrollo de los protocolos de valoración, entre otros, se sugiere a la Fundación generar una estructura de documentación con base en la gestión documental y así quedaran registrado y ordenados, respondiendo a las necesidades de las profesionales para su uso oportuno.

6 Marco Teórico

6.1 Marco Normativo

Un pequeño recuento histórico nos muestra como en el ámbito internacional encontramos que se han expedido tres declaraciones por la Asamblea General de las Naciones Unidas -ONU entre 1971 y 1979, abordando temas como la discapacidad intelectual, derechos de los impedido y derechos de los sordo - ciegos, de aquí la importancia del reconocimiento de los derechos humanos en busca de la igualdad y la no segregación, protegiendo de manera permanente los grupos vulnerables y sus derechos; ya para 1982 se expide la resolución 37/52 por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas-ONU, donde “proclama el “Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad” y formula el “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad” (Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>)

Según la OMS en el año 2011, se publicó el informe Mundial sobre la Discapacidad, “más de 1.000 millones de personas en el mundo viven con alguna discapacidad, lo que se traduce en aproximadamente el 15% de la población mundial. De ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su vida diaria.” (Minsalud, 2014)

Colombia en la Constitución Política de 1991 hace un importante reconocimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad, dentro de los grupos 36

Minoritarios; cuando se generan normas como la Ley 100 de 1993, donde se plantea la necesidad de contemplar como posibles beneficiarios del régimen subsidiado de salud, a las personas con discapacidad y otorgar pensiones por invalidez en el ámbito laboral y ocupacional, según el Marco legal de la discapacidad publicado en la página del DANE.

A partir de 1997 Colombia ha ratificado varios acuerdos internacionales sobre discapacidad, como se evidencia en la Ley 1346 de 2009, según el Marco legal de la discapacidad publicado en la página del DANE, la importancia de dicha ley radica en el papel activo y decisivo que tuvieron las personas en situación de discapacidad al momento de la formulación y promulgación de los derechos humanos propios de esta población minoritaria.

A continuación, los hitos históricos de la Discapacidad en el ámbito Nacional e Internacional.

Tabla 1

Derecho Internacional Discapacidad

NORMA	AÑO	FUNDAMENTO
Declaración Universal de los Derechos Humanos - ONU	1948	La Carta de los Derechos humanos comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y sus dos Protocolos facultativos.

			<p>En virtud de la Declaración Universal de los Derechos humanos, el ideal del ser humanos es ser libre, y gozar de sus libertades civiles y políticas para ser liberado de la miseria, Dichos derechos no pueden ser realizados sino son utilizados como condiciones que permitan a cada persona de gozar de estos derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, civiles y culturales.</p>
Convenio 159 sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas – OIT	1983		<p>Se refiere al derecho a la posibilidad de obtener y conservar un empleo y progresar en el mismo. Aprobado por el Congreso de la República en la Ley 82 de 1988. Ratificado el 7 de diciembre de 1989. En vigencia para Colombia desde el 7 de diciembre de 1990</p> <p>En su artículo 23 del numeral 1, se reconoce que los niños y niñas con discapacidad “deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.</p>
Convención sobre los Derechos del Niño - ONU	1989		<p>En el artículo 24 del numeral 1 se reconoce el derecho que los niños y niñas con discapacidad tienen al “más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento</p>

Convención Interamericana
para la Eliminación de todas
formas de discriminación
contra las PcD – OEA 2000

de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.”

Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 12 de 1991. Ratificada el 28 de enero de 1991.

Promulgada por el Decreto 94 de 1992, 'por el cual se promulgan la Convención sobre los Derechos del Niño y la reserva formulada por Colombia respecto de su artículo 38, numerales, 2o. y 3o'

En vigencia para Colombia desde el 28 de febrero de 1991.

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las PcD y propiciar su plena integración en la sociedad. Establece que la discriminación se manifiesta con base a cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga como efecto impedir a las PcD el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Resalta que la distinción solo se justifica si está al servicio de una mejor y mayor inclusión.

Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 762 de 2002. Declarada constitucional por la Corte

Convención de las PcD -
ONU

2006

Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003. Ratificada por Colombia el 11 de febrero de 2004. En vigencia para Colombia a partir del 11 de marzo de 2004.

El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las PcD. Cubre una serie de ámbitos fundamentales tales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación. La convención marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad. Aprobada por el Congreso de la República en la Ley 1346 de 2009. Declarada constitucional por la Corte Constitucional en la Sentencia C-293 de 2010. Ratificada por Colombia el 10 de mayo de 2011. En vigencia para Colombia a partir del 10 de junio de 2011.

Tabla 2

Hitos Históricos de la Discapacidad en Colombia.

Tratados de derechos humanos de obligatorio cumplimiento para el Estado colombiano.			
CONVENCIÓN	AÑO	LEY APROBATORIA	PROPÓSITO
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	2006	Ley 29478 de 2008	Artículo 29: Participación en la vida política y pública. Este artículo garantiza los derechos políticos de las personas con discapacidad. Los derechos humanos en la Convención, Artículo 12 – Igual reconocimiento como persona ante la ley
Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2006	Ley 1346 de 2009	El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
Sistema Nacional de Discapacidad SND	2007	Ley 1145 de 2007	Se crea el Sistema Nacional de Discapacidad, que contempla una definición de Discapacidad acorde con los planteamientos de la Convención de la ONU 2006. Busca garantizar la articulación de las políticas, los recursos y la atención a las PcD en el nivel nacional y territorial. Su propósito como mecanismo de articulación se da a través de la optimización de los recursos y la organización de la oferta de programas y servicios, incluyendo la evaluación de su alcance en términos de cobertura.
Convención sobre los derechos de las	2000	Ley 762 de 2002	Así mismo, el concepto reconoce lo dispuesto en la Convención Interamericana para la Eliminación

PcD de Naciones Unidas			de todas las formas de Discriminación contra las PcD, promulgada por la Organización de Estados Americanos. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones” estableció entre otros la conformación del Comité Consultivo Nacional. Y el CONPES 80 de 2004 enunció el cambio de enfoque del concepto de discapacidad.
		Ley 361 de 1997	
Constitución Política de Colombia de 1991	1991	Ley 100 de 1993	Se plantea la necesidad de contemplar como posibles beneficiarios del régimen subsidiado de salud, a las personas con discapacidad y otorgar pensiones por invalidez en el ámbito laboral y ocupacional, según el Marco legal de la discapacidad publicado en la página del DANE.
Convención sobre los Derechos del Niño	1990	Ley 12 de 1991	A efectos de esta Convención los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en ella y asegurarán su aplicación a cada niño, sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra.
Asamblea General de las Naciones Unidas ONU	1971-1979	Resolución 37/52	Proclama el “Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad” y formula el “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (discapacidad intelectual, derechos de los impedido y derechos de los sordo - ciegos)”
Convención para la	1969	Ley 22 de 1981	Por medio de esta Convención “los Estados Partes condenan la

Eliminación de Todas las formas de Discriminación Racial			discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilación, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas” (Artículo 2°).
Convención Americana sobre Derechos Humanos	1969	Ley 16 de 1972	<p>“Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (Numeral 1°, Artículo 1°).</p> <p>Índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales” (Artículo 2°).</p> <p>En el artículo 23 de numeral 1 se reconoce que los niños y niñas con discapacidad” deberán disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad”.</p>
Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes	1987	Ley 70 de 1986	“Todo Estado Parte tomará medidas legales, administrativas, jurídicas o de otra índole, eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que este bajo su jurisdicción”

El protocolo, entendido como una herramienta “que se va a aplicar a la toma de decisiones” (Saura, 1996) relacionadas a la salud de personas, para nuestro tema, en situación de discapacidad, se hace necesario aclarar que es un ejercicio de acercamiento al diseño y construcción de protocolos a partir de un modelo estándar de referencia para la homogeneización de los resultados finales.

Así pues, siguiendo este autor nos propone tres fases básicas para la elaboración de protocolos en el ámbito de la salud, primero Fase de Preparación, donde se elige el problema a protocolizar y se define el tipo de protocolo.

Para definir el tipo de protocolo se analiza la atención que se requiere prestar, al igual que el grupo de actividad a protocolizar, como lo es la promoción de la salud, diagnóstico, contención, rehabilitación y por último los profesionales que se encargarán de la aplicación de dicho protocolo.

La propuesta de este ejercicio de sistematización de la experiencia de práctica profesional basada en la adaptación y adopción de protocolos de valoración está proyectada en cuatro meses, que corresponden a la práctica II, periodo en el que se ha recolectado información de forma integrada y coherente .

En miras de establecer canones de medida estándar, el diseño del protocolo se fundamentó en los componentes de la CIF, lo que aportó una secuencia lógica en la adaptación, elaboración y ejecución de este ejercicio de sistematización de la adaptación y diseño de protocolos para el Centro Teraéutico Sentidos.

El propósito de tomar las convenciones de la CIF es para aportar precisión al diseño de protocolos para personas con discapacidad, en tanto entrega una clasificación utilizada en diversas disciplinas a partir de una base científica, ofreciendo un lenguaje común con el que describe funciones corporales las cuales son usadas como herramienta estadística, investigativa, clínica política y educativa para programas de prevención e identificación de necesidades en el ámbito de la salud. (OMS, 2001)

De acuerdo a la CIF en el año 2001, que tiene como objetivo brindar un lenguaje unificado y estandarizado con una base de datos comparables entre países, proporcionando un esquema de codificación que se manejó en la adaptación de protocolos, exceptuando la discapacidad mental, ya que la fundación no cuenta con las estructuras y protocolos de manejo para atender la discapacidad mental.

Tabla 3

Clasificación CIF

	Parte 1: Funciones y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/realización Realización de tareas de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barreras de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona

Aspectos Positivos	Integridad funcional y estructural (Funcionamiento)	Actividades Participación (Funcionamiento)	Facilitadores	No aplica
Aspectos Negativos	Definición	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	No aplica

Fuente: (OMS, 2001). Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;sequence=1

Tabla 4

Definiciones CIF

DEFINICIONES

En el contexto de la salud:

Funciones Corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)

Estructuras Corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la Actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen su vida.

Fuente: (OMS, 2001). Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;sequence=1

Basándose en el Conpes Social 166-2013 y el ASIS 2021, Colombia en su Plan Nacional de Desarrollo, lleva a cabo un trabajo comprometido en definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones para avanzar en la construcción e implementación de Políticas Públicas de Discapacidad e Inclusión Social, que, para el interés del ejercicio aquí desarrollado, permite una mirada desde la inclusión plena en la sociedad civil a las personas con discapacidad que asisten a la Fundación Sentidos.

Es así como la adaptación de protocolos de valoración encuentra fundamento en los lineamientos mundiales y nacionales sobre discapacidad, en tanto la fundación Sentidos está comprometida en el desarrollo, permanencia y fortalecimiento de habilidades adaptativas en las personas con discapacidad, para que de esta manera hagan parte activa de la sociedad civil, desde la mirada de la inclusión.

Cabe señalar que los protocolos de valoración son una herramienta de información que facilita la interacción con las personas en situación de discapacidad y facilitan la atención a nuevos integrantes de la Fundación, es así como Tamarit 2018, plantea la importancia de que la persona con discapacidad aprenda habilidades básicas que le permitan funcionar mejor en su día a día, de esta manera los protocolos de intervención son un instrumento que facilita la toma de decisiones, con base en principios y recomendaciones adaptadas a las necesidades de las personas y la fundación.

7 Metodología

7.1 Sistematización

La Sistematización, se llevó a cabo a partir del método de investigación de Sistematización de experiencias propuesto por Oscar Jara. Esta metodología se ha implementado, según Mera (2019) como una propuesta para facilitar la organización, la teorización y reorientar las prácticas educativas, ya que invita a realizar una reflexión crítica y participativa de la práctica profesional que nos entrega una experiencia vivida que aporta elementos valiosos de ser reconstruidos de forma crítica y reflexiva.

En términos metodológicos, para dar un mayor sentido a la práctica profesional, se toma la sistematización de experiencias, desde el enfoque propuesto por Oscar Jara. Esta metodología se ha implementado, según Mera (2019) como una propuesta para facilitar la organización, la teorización y reorientar las prácticas educativas, ya que invita a realizar una reflexión crítica y participativa de la práctica profesional que nos entrega una experiencia vivida que aporta elementos valiosos de ser reconstruidos de forma crítica y reflexiva.

El enfoque diferencial adoptado a partir del Conpes Social (2013) ofrece instrumentos normativos nacionales tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad brindando una mirada desde la inclusión.

Es importante resaltar dónde pone el énfasis la sistematización y es en el desarrollo de los procesos lo que la hace diferente a la evaluación, en tanto esta última enfatiza en el resultado. De esta manera aquel que sistematiza se interesa por destacar y rescatar el proceso de forma analítica y crítica los efectos de la intervención en la

población con discapacidad, al respecto conviene decir que esta sistematización destaca la importancia del proceso de adaptación de los protocolos de intervención a la luz de la normativa nacional y la CIF.

8 Descripción de la Práctica

Como instrumento inicial se usó el pretest, de elaboración propia, como cuestionario piloto, el cual se llevó a cabo para recolectar datos generales que permitieran la caracterización del grupo focal. El cuestionario tiene 5 modalidades, que corresponden a tres atributos y los datos personales; de esta manera:

Datos personales: Nombre, edad, sexo, diagnóstico, fecha de nacimiento.

Variable del contexto familiar: Nivel socioeconómico, características familiares relevantes.

Variables personales: Protocolo de observación de estilos de trabajo.

Variables físicas: Manejo de esfínteres, lenguaje, motricidad (marcha)

Otras observaciones: manejo de la frustración, episodios de agresión.

Esta primera fase se desarrolla a partir de la observación directa e indirecta y la recolección de datos suministrada por parte de las profesionales encargadas. Este pretest se implementó para identificar la situación presente de las personas que asisten al Centro Terapéutico Sentidos, y a partir de tal información poder planear una intervención positiva implementando actividades para el fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales, motoras y de la vida práctica.

Estando en la recta final del ejercicio de práctica profesional apliqué el postest, este procedimiento se llevó a cabo en tres semanas, iniciando el miércoles 08 y jueves 09,

se continuó el miércoles 15 y el jueves 16 y se finalizó el miércoles 22 y el jueves 23 de marzo.

Dicho postest es un protocolo de valoración de habilidades adaptativas el test tiene cuatro modalidades, que corresponden a tres habilidades globales y los datos personales, de esta manera:

Datos personales: Nombre, edad, sexo, diagnóstico, fecha de nacimiento.

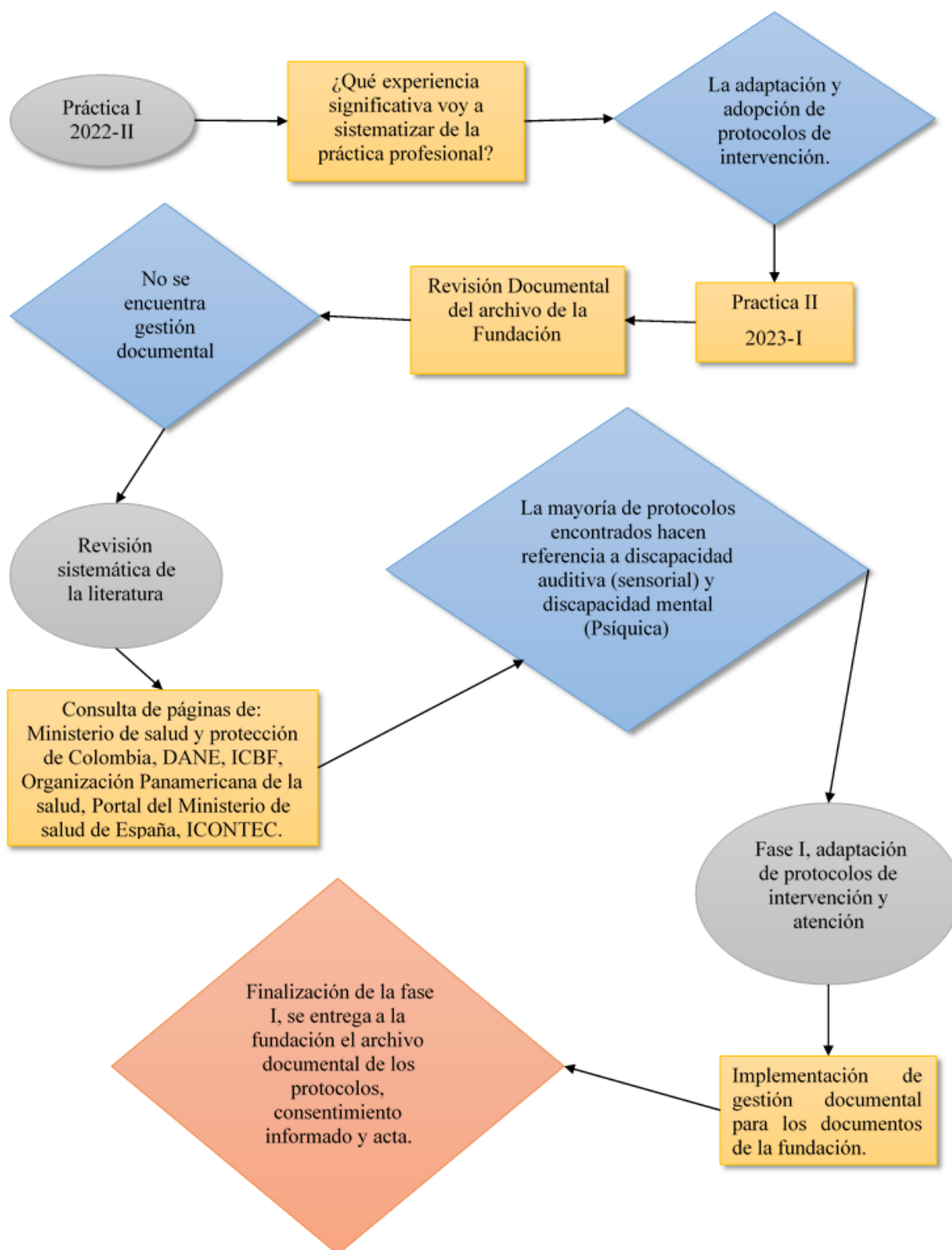
Habilidades de autocuidado: aquí encontramos comida, vestido e higiene.

Habilidades académicas funcionales

Habilidades de trabajo en el aula

Figura 1

Flujograma del proceso de sistematización de la adaptación de protocolos de intervención.



A partir de las actividades realizadas en el transcurso de la práctica profesional, se planteó la sistematización de experiencias con base en la caracterización de la actividad de mayor impacto, que para efectos de esta práctica fue la adaptación de protocolos de valoración, recepción y seguimiento, en la ejecución de esta propuesta se pudo evidenciar que a esta actividad de gran impacto la antecedía un problema igual o mayor, el cual correspondía a las familiar o acudiente de confianza de la persona en situación de discapacidad, en tanto había información que desconocían o no querían suministrar a la institución, debido a esto se solicitó un certificado de discapacidad expedido por parte de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, y así poder contar con información clara y con unas características estandarizadas, donde se evidencia información como el tipo de documento, el número de este, nombre y apellidos, fecha de nacimiento, edad, EPS y datos del interlocutor, de la residencia como municipio, comuna, barrio, estrato y si es víctima o no, hay que adjuntar una historia clínica emitida por parte de la EPS para proseguir a enviar la solicitud; se les entregó la ruta a seguir para solicitar dicho certificado.

A partir de la información recolectada mediante la recepción de estos certificados se obtuvo información necesaria y suficiente para que la Fundación avance en el diligenciamiento del protocolo de ingreso y seguimiento

Durante la práctica profesional I y II realizada en la Fundación Sentidos se encontró que los documentos Institucionales carecían de una gestión documental acorde a la norma ICONTEC, de aquí que se atendiera la necesidad de la Fundación creando formatos acordes a la gestión documental de uso institucional para las actas de reuniones, consentimiento informado, protocolo de ingreso

lo que permitiera tener un acceso adecuado

8.1 Para el Centro de Práctica

De acuerdo con las acciones analizadas en el proceso de recepción de personas en situación de discapacidad que buscan el ingreso a la institución se le recomienda al centro de práctica solicitar una grabación en la que el sujeto interactúe con uno o dos interlocutores de confianza (familiar o cuidador) en un entorno familiar o un ambiente cotidiano, la grabación tendrá una duración de entre 10 y 15 minutos máximo.

Esta propuesta permite, primero, evaluar y analizar interacciones fluidas y cotidianas del aspirante, segundo, permite la anticipación en la planeación, ya que se preparan con antelación las actividades que se le propondrán al sujeto y al equipo de profesionales que lo reciben, en tercer lugar podemos acceder a los registros semestralmente para evaluar el progreso o retroceso del sujeto y de esta forma realizar nuevas grabaciones siguiendo algunos ítems específicos que se entregan al tutor para facilitar el ejercicio de grabación.

8.2 Para los estudiantes

Llevar a cabo una fase de contextualización sobre el objetivo y la metodología del centro de práctica, esto previo al inicio de la práctica I y de forma continuada en la práctica II, en tanto aporta insumos frescos, constantes y útiles en la ejecución de la práctica profesional.

Ampliar los conocimientos propios sobre el método de Sistematización de Experiencias desde diversas corrientes ya que esto le permite al estudiante extender sus

conocimientos e implementar la metodología elegida para el proceso de práctica profesional de una forma efectiva.

8.3 Para la Corporación Universitaria Minuto de Dios

Entregar elementos conceptuales y metodológicos a los estudiantes del pregrado en psicología en relación a la atención de población en situación de discapacidad, incluir información sobre esta población de manera transversal en las diferentes cátedras, lo que permite incluirlas y visibilizarlas como potenciales pacientes en la vida profesional del egresado en Psicología.

Igual de importante es la preparación del profesional en Psicología para el diseño, elaboración e implementación de protocolos hacia la inclusión clínica y social de personas en situación de discapacidad, y desarrollo de protocolos de intervención para diversas áreas en las que interviene el profesional en Psicología.

En la medida en que la sistematización se ofrezca como opción de grado es necesario estandarizar un formato que proporcione herramientas para el estudiante y su asesor, formato que permitirá ser desarrollado e implementado a partir de la práctica I y que sea continuado en la práctica II.

9 Resultados

Con el fin de diseñar y adaptar protocolos que estuviesen contextualizados con el lugar de la práctica y que fueran productivos para las profesionales que allí laboran cotidianamente, se partió de la información recolectada mediante la recepción de los certificados se obtuvo información necesaria y suficiente para hacer un ingreso y seguimiento a las personas que asisten a la Fundación, sin embargo, no se contaba con bases actualizadas para dicho fin.

A este propósito se enfocó la práctica profesional I y II realizada en la Fundación Sentidos, ya que se encontró que los documentos Institucionales carecían de una gestión documental actualizada acorde a la norma ICONTEC, de aquí que se atendiera la necesidad de la Fundación creando formatos a partir de gestión documental, los cuales serán usados las actas de reuniones, consentimiento informado, protocolo de recepción, protocolo de ingreso, protocolo de seguimiento, protocolo de identificación y contención de episodios agresivos y protocolo de atención.

Basados en esta necesidad se adaptaron protocolos de valoración y atención para ser implementados al interior de la Fundación por parte de las y los profesionales a cargo para facilitar los procesos de recepción de personas nuevas e implementar la valoración trimestral en base a un protocolo establecido para el seguimiento integral de cada persona con discapacidad, además se establece un manejo estandarizado de episodios de agresividad por medio de un protocolo de identificación y atención a dichos episodios.

Cabe señalar que la adaptación de estos protocolos cuenta con gran utilidad en doble sentido, en tanto para el equipo profesional de la Fundación son una herramienta

clara que facilita las interacciones con las personas a quienes asisten, y ellos son quienes se benefician indirectamente de la implementación de protocolos de intervención, ya que se implementaron en basados a los lineamientos normativos y de manejo psicosocial para esta población.

De aquí que el aprendizaje a partir de la adaptación y elaboración de protocolos a la luz de la gestión documental se iniciara desde el momento de la revisión sistemática de la literatura, en la que se halló que hay poco material documental sobre protocolos en el marco de la discapacidad según la CIF, ya que gran parte de los protocolos encontrados hacen referencia a discapacidad auditiva (sensorial) y discapacidad mental (Psíquica) al igual que protocolos de uso clínicos, dejando por fuera la necesidad de generar protocolos específicos dejando por fuera la necesidad de generar protocolos lúdicos, pedagógicos y deportivos en el marco de la discapacidad.

10 Conclusiones

Dentro de los artículos revisados, se encontró que hay una gran cantidad de protocolos relacionados con la discapacidad auditiva y mental, más que la producción alrededor de otra discapacidad, lo que permite observar en un primer momento que gran parte de la atención basada en protocolos de personas con discapacidad, se encuentran al interior de esta condición.

Los elementos recopilados durante el proceso de práctica, han aportado al desarrollo del objetivo propuesto, el cual tiene como punto de partida implementar protocolos de valoración para personas con discapacidad en la fundación sentidos, en calidad de adopción acorde a los lineamientos normativos y de manejo psicosocial para esta población.

A partir de la recolección de información a través del “Modelo de Valoración de Habilidades Adaptativas” (Menjura, M.I., & Ríos, 2020) en el posttest, se logró registrar las habilidades desarrolladas y fortalecidas en una escala de independiente, dependiente, en proceso, lo logra, no lo logra, en desarrollo, según Menjura y otros (2020) “Las particularidades individuales pueden influir en mayor o menor medida en las habilidades adaptativas en las cuales se alcanza independencia/ logro”, lo que lleva a concluir que el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en las personas en situación de discapacidad se presenta de forma irregular y no armónica.

Como resultados de esta práctica se pueden destacar los logros y las habilidades en estado de desarrollo que las personas en situación de discapacidad del Centro

Terapéuticos sentidos han experimentado a lo largo de la práctica profesional, lo que confirma el cumplimiento del objetivo, en tanto el protocolo de valoración adaptado permite realizar un seguimiento a las personas con discapacidad en relación a las habilidades ya adquiridas y aporta al fortalecimiento de aquellas que se encuentran en proceso de desarrollo hacia la independencia y logro de habilidades adaptativas, del manejo de las emociones y las conductas agresivas.

El periodo de práctica I y II ha sido un reto a nivel profesional, laboral y personal, en tanto las interacciones permanentes con esta población y con la realidad de padres y profesionales que asisten a las personas con discapacidad me han generado una profunda sensibilidad frente a la realidad de esta población vulnerable.

El ejercicio de esta práctica profesional me permitió un enorme crecimiento como persona y como psicóloga, por tanto, espero que lo que esta sistematización arroje, sea una posibilidad de reciprocidad con quienes me acogieron de manera afectuosa y solidaria durante este año.

Cabe concluir que la adaptación y desarrollo de protocolos, al igual que el manejo de la gestión documental para estos, le permite a la fundación dar un paso para ampliar su capacidad instalada en miras de licitar y recibir apoyos gubernamentales y privados para promover el bienestar de las personas con discapacidad que asisten a la fundación.

Además de ello los protocolos aportan claridad en el manejo de procesos de inducción y reinducción al equipo profesional actual y para aquel que ingrese en el futuro, facilitando el manejo de esta población acorde a los objetivos de la Fundación y los lineamientos normativos.

11 Referencias Bibliográficas

Análisis de Situación de Salud, ASIS, 2021.

Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

Contini, N. (2015). Discapacidad intelectual y habilidades sociales en la adolescencia.

Estrategias de intervención y aprendizaje. *Colección Saberes Académicos, 1a ed.* (universidad nacional de Tucumán), 316.

[Http://medios.unt.edu.ar/adjunto/2020/04/13/Agresividad_en_los_adolescentes.pdf#page=235](http://medios.unt.edu.ar/adjunto/2020/04/13/Agresividad_en_los_adolescentes.pdf#page=235)

Consejo Nacional de Políticas Económicas y Sociales, Documento Conpes Social 166, 2013.

Contreras, Françoise; Esguerra, Gustavo Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2006, pp. 311-319 Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia.

Estatutos Fundación Centro Terapéutico Sentidos, abril de 2011.

Guillén Gómez, A., & Tafur, A. (2017). Contención mecánica en salud mental. *Encuentro*.

Jara, O. (2018). Para sistematizar experiencias. Centro de Estudios y Publicaciones alforja. San José.

J. Saura Llamas, P. S. (1996). Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. *Atención primaria*, 94-96.

Menjura, M. I., & Ríos, M. C. P. (2020). Habilidades adaptativas en niños y niñas con discapacidad cognitiva. *Tempus Psicológico*, 3(1), 157-181.

Mera, A. (2019). La sistematización de experiencias como método de investigación para la producción del conocimiento. *Rehuso*, 4(1), 113-123. Recuperado de:

<https://doi.org/10.33936/rehuso.v4i1.2143>

OMS. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2001.

Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf

Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>

Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/procesos/lineamientos/formatos?Page=2>

Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/files/procesos>

Recuperada de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>

Recuperado de: <http://sentidoscentroterapeutico.com/quienes-somos/>


Ríos, M. C. P., & Escobar, M. I. M. (2021). Habilidades adaptativas de niños y niñas en situación de discapacidad cognitiva.

Salud, a. P. (2010). Protocolo de contención mecánica. *Serie Nuevas Estrategias en Salud Mental*.

Tamarit Cuadrado, J. (2018). La psicología frente a la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Papeles del psicologo*.

12 Anexos

12.1 Anexo 1

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: 001
	PROCESO DE ADAPTACIÓN DE PROTOCOLOS	VERSIÓN 2023-CTS-I
		Fecha de elaboración: 03/20/2023
		PÁGINA 1 DE 2

ACTA N.º 001

LUGAR: Sede Fundación Centro Terapéutico Sentidos **FECHA:** 25 de marzo de 2023

ASISTENTES: Franceline Clavijo Ramírez **CARGOS:** directora Psicóloga titular
Valentina Hoyos Ramírez Estudiante Practicante

TEMA A TRATAR: Adopción de protocolos de intervención para el desarrollo de habilidades adaptativas a la luz del CIF 2001. Implementando lineamientos del Conpes Social para atender las necesidades de la fundación.


DESARROLLO: En el inicio de la reunión, yo Valentina, en calidad de practicante, le expuse a la directora de la fundación la importancia de los protocolos de intervención, ya que la institución no cuenta con ninguno, y de los protocolos de manejo pedagógico, desde el enfoque diferencial como una perspectiva de inclusión social, posteriormente la directora interviene en la exposición y destaca la importancia de este tema a la luz de la psicología educativa y la adaptación curricular que atiende, en el marco de la CIF, las personas en situación de discapacidad que asisten al centro terapéutico, posteriormente le expuse a la directora que inicialmente me enfocaría en adaptar un protocolo de ingreso y otro de seguimiento, que en el futuro abordaría otros campos, para la directora fue pertinente este inicio y después de revisar el CIF culminó la reunión.

COMPROMISO: La practicante adaptaría protocolos institucionales para el ingreso y el seguimiento de las personas en situación de discapacidad que asisten al centro terapéutico sentidos.

HORA INICIO: 9:00 am	HORA TERMINACIÓN: 11:30 am
-----------------------------	-----------------------------------

FIRMA DE LOS ASISTENTES:  

12.2 Anexo 2

	PROTOCOLO DE RECEPCIÓN	CÓDIGO: 002
		VERSIÓN 2023-CTS-II
	FORMATO CONCENTIMIENTO INFORMAD	Fecha de elaboración:03/20/2023
		PÁGINA 1 DE 2

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Cuidador	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

De la niña o niño _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ____, Otro__ número _____, manifiesto que:

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Fundación Centro Terapéutico Sentidos para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	<input type="checkbox"/>	Fotos	<input type="checkbox"/>	Audios	<input type="checkbox"/>	Videos	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos y el uso de imágenes, se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciera La Fundación Centro Terapéutico Sentidos o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: _____

Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____


Teléfono de contacto: _____

Fecha: _____

Fuente: Proceso Promoción y prevención, Formato de consentimiento informado y participación. ICBF (2021)

<https://www.icbf.gov.co/procesos/lineamientos/formatos?page=2> [Adaptado a la Fundación Sentidos, 2023]

12.3 Anexo 3

	PROTOCOLO DE RECEPCIÓN	CÓDIGO: 003
		VERSIÓN 2023-CTS-III
	PROCESO DE INFORMACIÓN AL ACUDIENTE/TUTOR	Fecha de elaboración:03/20/2023
		PÁGINA 1 DE 1
I. COBERTURA		
<p>Niños y niñas, a partir de los 8 años en adelante, contando con población adolescente, desde los 12 años a los 18, jóvenes entre los 14 y 26 años y cerrando la atención con la población adulta que se encuentra entre los 27 a los 59 años y personas mayores, de 60 años en adelante. Personas con discapacidad, a la luz de CIF, corporal, individual y social, dentro de las que recepción población con Síndrome de Down, Espectro autista, Discapacidad cognitiva.</p>		
I. SATISFACCIÓN		
<p>A partir de criterios subjetivos expresados por los acudientes de las personas beneficiadas de las diversas actividades, se logró un nivel de satisfacción alto durante los últimos años, los acudientes describen procesos de avance de las habilidades adaptativas.</p>		
II. IMPACTO		
<p>A partir del pretest se logró identificar la situación actual de las personas que asisten al Centro Terapéutico Sentidos, planear una intervención experimental y en el desarrollo de las actividades propuestas se llegó a clasificar y generar un postest, para recolectar información que permita adaptar protocolos de intervención que den respuesta a las necesidades propias de cada persona.</p>		
III. LOGRO		
<p>Alrededor del 80 % de la población beneficiada arroja un resultado positivo en relación a los logros de los objetivos propuestos, el 20 % de las personas intervenidas no logró los objetivos ya que presentan una discapacidad progresiva.</p>		

Fuente: Elaboración propia

FACTORES PERSONALES	Funciones corporales	<p>Funciones fisiológicas de los sistemas corporales, Manejo de esfínteres, lenguaje, motricidad y marcha otras especificadas y no especificadas, incluyendo las funciones psicológicas, especifique cuales y marque con una X</p> <p>No hay deficiencia (ninguna, insignificante) Deficiencia Ligera (Poca, escasa) Deficiencia Moderada (media, regular) Deficiencia grave (Mucha, extrema) Deficiencia completa (Total)</p>																					
		Notas de la observación:																					
	<p>Estructuras Corporales (Estructuras del sistema Nervioso, Ojos, Oídos, involucradas en la voz y el habla, estructuras relacionadas con el sistema digestivo) Indique la estructura y marque con una X si:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">No hay cambio en la estructura</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">SI</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">NO</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">N/A</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ausencia total</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">SI</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">NO</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">N/A</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ausencia parcial</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">SI</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">NO</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">N/A</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Parte adicional</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">SI</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">NO</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">N/A</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Posición desviada</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">SI</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">NO</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">N/A</td> </tr> </table>				No hay cambio en la estructura	SI	NO	N/A	Ausencia total	SI	NO	N/A	Ausencia parcial	SI	NO	N/A	Parte adicional	SI	NO	N/A	Posición desviada	SI	NO
No hay cambio en la estructura	SI	NO	N/A																				
Ausencia total	SI	NO	N/A																				
Ausencia parcial	SI	NO	N/A																				
Parte adicional	SI	NO	N/A																				
Posición desviada	SI	NO	N/A																				
Actividad y participación (observación de estilos de trabajo)	Calificadores																						
	Desempeño/ Realización	Capacidad																					

	Aprendizaje y aplicación de conocimiento Tareas y demandas generales Comunicación Movilidad Autocuidado Vida Doméstica Interacción y relaciones interpersonales		
Independencia (habilidades de autocuidado, comida, vestido, higiene) realizar una breve descripción:			

EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINAR QUE APLICA

Psicóloga Fonoaudióloga Fisioterapéutica

Nombre			
Firma			
Numero registro/TP			

Nota: Aplicar de nuevo en tres meses y se entrega valoración general al cuidador/acudiente.

Fuente: Elaboración propia


Cuidador/Acudiente/Tutor

Nombre / CC/Firma / Huella
Celular

Nombre del Niño o Niña/Adolescente (a
ingresar)

Otro contacto en caso de emergencia

12.5 Anexo 5

	PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO:005
		VERSIÓN: 2023-CTS-V
	FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PcD)	Fecha de elaboración: 03/29/2023
		PÁGINA 1 DE 5

A tener en cuenta:

La siguiente ruta contiene el paso a paso requeridos para la valoración de habilidades adaptativas en tres niveles de desarrollo: independiente, en desarrollo y dependiente, en relación a determinadas tareas de la vida práctica.

La aplicación de este protocolo se puede realizar por el equipo técnico con una periodicidad de tres meses a partir del ingreso de la persona con discapacidad.

La/El profesional que realice el protocolo debe estar de forma permanente en la institución, para garantizar una observación participativa oportuna de la persona y poder realizar la valoración de forma digital enumerando los protocolos de forma individual con un consecutivo para cada evaluado.

Para la aplicación de este protocolo se hace de manera digital, ingresar al documento protocolo 0002, iniciar su diligenciamiento y guardar como archivo nuevo con el nombre de la persona y la numeración, fecha de aplicación.

La aplicación tiene una duración aproximada de treinta minutos por persona.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL	
Fecha de aplicación: dd/mm /aaaa /	
Nombres y apellidos: _____	
Edad: _____	Fecha de Nacimiento: __//__//_____ DD MM AAAA
Tipo de documento: RC___; TI___; CC___; Otro___; ¿Cuál?:_____	
No de documento: _____	
Vive con: Madre y Padre___; Madre___; Hermano/a___; Otro familiar___; Hogar sustituto___.	

Objetivo:

Adopción de medidas para el seguimiento en habilidades adaptativas en tres niveles de desarrollo: independiente, en desarrollo y dependiente, en relación a determinadas tareas de la vida práctica.

SEGUIMIENTO (escribir una breve descripción)				
FACTORES CONTEXTUALES	Marque con una X, Variable del contexto familiar. Nivel socioeconómico: Estrato 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 . Características y cambios significativos.			
FACTORES PERSONALES	Funciones corporales	Funciones fisiológicas de los sistemas corporales, Manejo de esfínteres, lenguaje, motricidad y marcha otras especificadas y no especificadas, incluyendo las funciones psicológicas, especifique cuales y marque con una X No hay deficiencia (ninguna, insignificante) Deficiencia Ligera (Poca, escasa) Deficiencia Moderada (media, regular) Deficiencia grave (Mucha, extrema) Deficiencia completa (Total)		
		Realizar una breve descripción:		
	Estructuras Corporales (Estructuras del sistema Nervioso, Ojos, Oídos, involucradas en la voz y el habla, estructuras relacionadas con el sistema digestivo) Teniendo en cuenta la valoración trimestral indique la estructura y marque con una X si: No hay cambio en la estructura SI NO N/A Ausencia total SI NO N/A Ausencia parcial SI NO N/A Parte adicional SI NO N/A Posición desviada SI NO N/A			
	Actividad y participación (observación de estilos de trabajo) realizar una breve descripción.	Calificadores <table border="1"> <tr> <td>Desempeño/Realización</td> <td>Capacidad</td> </tr> </table>		Desempeño/Realización
Desempeño/Realización	Capacidad			

	Aprendizaje y aplicación de conocimiento		
	Tareas y demandas generales		
	Comunicación		
	Movilidad		
	Autocuidado		
	Vida Doméstica		
	Interacción y relaciones interpersonales		
Independencia (habilidades de autocuidado, comida, vestido, higiene) realizar una breve descripción:			
I. Evaluación de resultados			
Partiendo de la información recolectada en el protocolo de ingreso y el protocolo de seguimiento se establecen los siguientes indicadores, los cuales se marcarán con una X al frente si: Se ha modificado, No se ha modificado, No aplica.			
	Se ha modificado	No se ha modificado	No aplica
Come con la mano			
Bebe en vaso			
Utiliza cubiertos			
Se quita ropa parte inferior			
Se pone ropa parte inferior			

Abotona/Acordona			
Sigue instrucciones simples			
Conoce, imita o anticipa gestos profesionales			
Cumple normas de trabajo			

EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINAR QUE APLICA

Psicóloga Fonoaudióloga Fisioterapéutica

Nombre			
Firma			
Numero registro/TP			

Nota: Aplicar de nuevo en tres meses y se entrega valoración general al Cuidador/Acudiente.


Fuente: Elaboración propia

Cuidador/Acudiente/Tutor

Nombre / CC/Firma / Huella
Celular
Otro contacto en caso de emergencia

Nombre del Niño o Niña/Adolescente
con discapacidad

12.6 Anexo 6

	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN Y CONTENCIÓN DE EPISODIOS AGRESIVOS	CÓDIGO: 006
		VERSIÓN 2023-CTS-VI
	PROTOCOLO PREVIO A LA CONTENCIÓN MECÁNICA	Fecha de elaboración: 03/20/2023
		PÁGINA 1 DE 3

A tener en cuenta:

La propuesta de aplicación de este protocolo busca alcanzar, primero la modificación progresiva de la conducta agresiva o violenta y segundo potenciar el aprendizaje de la conducta asertiva o socialmente hábil.

Acciones enfocadas en la atención de población en situación de discapacidad
Fase I: Identificación y diagnóstico
<p>Verificar que al ingreso a la institución se cuente con el concepto médico emitido por un organismo de salud competente: Entidad Prestadora de Salud (EPS), IPS, Junta de Calificación de Invalidez o Medicina Legal, en el que se evidencie la discapacidad del niño, niña, adolescente o mayor de 18 años.</p>
<p>Verificar la inscripción del niño, niña, adolescente o mayor de 18 años con discapacidad en el formato “Ficha Individual” y en caso de no estarlo, promover y gestionar el registro oportuno y completo, aportando la documentación básica para la institución.</p>
<p>Realizar valoraciones que permitan obtener información sobre las deficiencias, las limitaciones en la capacidad de ejecución de actividades y las restricciones en la participación que experimente el niño, niña, adolescente o mayor de 18 años con discapacidad, en su entorno, esta valoración permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar capacidades de los niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, para su optimización, transformando la visión de personas en situación de discapacidad por personas con potencialidades diversas. - Elaborar perfiles funcionales y ocupacionales que determinen capacidades, necesidades y orienten la construcción y desarrollo del proyecto de vida.

<ul style="list-style-type: none"> - Identificar barreras del entorno que estén restringiendo la participación social del niño, niña, adolescente o mayor de 18 años con discapacidad, con el fin de desarrollar estrategias para su eliminación o transformación de estas en apoyos o facilitadores. - Realizar planes individuales e institucionales que respondan a las necesidades del niño, niña, adolescente o mayor de 18 años con discapacidad, que favorezcan su desarrollo funcional, grado de independencia en las actividades de la vida diaria y de participación social; previniendo de esta forma un deterioro que desmejore la calidad de vida e incremente el grado de discapacidad. - Plantear y desarrollar estrategias que promuevan la participación social de los niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad en los ámbitos comunitarios que favorezcan su desarrollo.
<p>Fase II: Intervención</p>
<p>Brindar una atención centrada en el desarrollo de capacidades y competencias para su desempeño en las actividades de la vida diaria (habilidades básicas para la vida), que permitan que los niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, sean más independientes, autónomos y cuenten con elementos que faciliten su desempeño cotidiano.</p>
<p>Fase III: Proyección</p>
<p>Orientar a la familia, tutor o red vincular de apoyo en la identificación y eliminación de barreras en el medio familiar y social al que se enfrentará el niño, niña, adolescente o mayor de 18 años con discapacidad, que pueda restringir su participación.</p>
<p>Participación en actividades productivas, recreativas, deportivas o culturales que permitan mantener o desarrollar capacidades en el niño, niña, adolescente o mayor de 18 años con discapacidad.</p>
<p>Identificar episodios de violencia y agresión física, verbal o autoagresión, de forma reactiva o en respuesta a estímulos internos o externos.</p>
<p>Fase IV: Estrategias de prevención</p>
<p>Se refuerza y elogian las conductas positivas a través de estrategias de modificación de la conducta, de forma inmediata y con frecuencia. Así se debilita la conducta agresiva y se refuerzan las conductas alternativas, hacia la enseñanza de habilidades sociales.</p>
<p>Ejercicios de expresión de las emociones, identificación de estas y asociación con colores e imágenes faciales.</p>

Identificación de los antecedentes (causas y reacciones a la frustración) y las consecuencias (que es lo que logra con la agresión) de los comportamientos agresivos y violentos, para así trabajar en el afrontamiento de las emociones, miedo, enojo o frustración.

Fase V: Acciones de contención e intervención específica a cada persona


Instigación física por parte de las profesionales a cargo.

Bloqueo físico específico para la persona en particular que presenta la conducta agresiva.

Fuente: Acciones especializadas en la atención de población con discapacidad mental psicosocial. ICBF.

(2021) <https://www.icbf.gov.co/procesos/lineamientos/formatos?page=2>. [Adaptado a la Fundación Sentidos, 2023.]

12.7 Anexo 7

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN	CÓDIGO: 007
		VERSIÓN 2023-CTS-VII
	PROTOCOLO PARA LA CONTENCIÓN MECANICA	Fecha de elaboración:04/12/2023
		PÁGINA 1 DE 7

Nota:

La contención mecánica, según la confederación de la salud mental en España 2017, es un procedimiento que se lleva a cabo con un dispositivo físico y/o mecánico para restringir los movimientos de una parte del cuerpo, o de su totalidad, con el fin de prevenir aquellas actividades físicas que pueden poner en riesgo o peligro de lesión a la persona atendida o a otras de su entorno.

El equipo terapéutico debe orientar sus intervenciones a proteger a la persona agitado/a y quiénes la rodean en el momento de la agitación, y procurar un ambiente sin riesgos, tranquilo y terapéutico.

I. Episodios de agitación psicomotriz
Prevención de conductas, intencionadas o impulsivas, que puedan significar algún daño para el/la propio/a paciente, terceras personas o de forma importante para elementos de su entorno y que no cedan ante la adopción de otras medidas terapéuticas.
Riesgo de autolesiones y suicidio tras haberse demostrado insuficiente la contención emocional con otras medidas y ante el riesgo vital de la persona afectada y su entorno.
Administración de medidas terapéuticas necesarias, determinada por la aparición de conductas disruptivas o inadecuadas, derivadas del estado mental alterado del/de la paciente, y que impliquen igualmente un riesgo para él o ella misma o para terceras personas.
En cada una de las situaciones enumeradas se insiste en la necesidad de agotar todas las posibilidades de manejo con diferentes estrategias, quedando la contención física como un último recurso, que será utilizado durante el menor tiempo posible y acompañado de las garantías sanitarias y controles que se indican en los apartados correspondientes.

A tener en cuenta:

Para las indicaciones al respecto es importante separar la contención urgente de la no urgente. La urgente se plantea en situación de riesgo Indicaciones para la salud del/de la paciente o de otras personas y hace referencia a los principios de beneficencia y no maleficencia. En esta situación la persona no se encuentra capacitada para tomar decisiones sobre su salud (principio de autonomía). En el caso de la Contención Mecánica urgente, el proceso de deliberación se hará a posteriori. Sin embargo, la Contención Mecánica no urgente permite la deliberación como proceso compartido entre profesionales responsables del tratamiento y cuidado, paciente y familiares, si se estima oportuno.

II. Medidas Preventivas
<p>Contención Verbal Escucha activa, dejando que exprese sus temores y enfados, y emitiendo mensajes muy claros que no puedan ser malinterpretados por el/la paciente.</p> <p>Actitud de respeto incondicional.</p> <p>Cuidar aspectos no verbales. Mantener una actitud firme, acogedora, sin evitar el contacto visual, y utilizando un tono de voz calmado y de bajo volumen.</p> <p>Cubrir las necesidades del/de la paciente, evitando caer en la defensa de la Institución o de nosotros/as mismos/as.</p> <p>Empatizar con el/la paciente, reservándonos nuestros propios juicios de valor acerca de lo que debería o no hacer.</p> <p>No buscar la confrontación de ideas, razones, etc., sino alianzas sencillas que tranquilicen y refuercen el sentido de la realidad de la persona afectada. Establecer una negociación realista aportando alternativas para superar la situación, ofreciendo salidas airoas y ayuda.</p> <p>Pedir que, en sucesivas ocasiones, se conduzca de otro modo</p>
<p>Medidas ambientales y/o conductuales</p> <p>Modificación del contexto: procurar un ambiente tranquilo y alejado del resto de las fuentes de mayor estimulación.</p> <p>Inclusión o exclusión de alguna persona.</p> <p>Invitar a participar y facilitar tareas que ayuden a disminuir la agitación.</p> <p>Contención manual, siempre que sea posible.</p>

Medidas farmacológicas

Tratamiento psicofarmacológico: Referido al empleo adecuado, seguro y juicioso de los psicofármacos prescritos y autorizados por el cuidador/acudiente/tutor, con el objetivo de tranquilizar a la persona agitada lo antes posible, para evitar que se lesione a sí mismo/a o las personas que le rodean.

A tener en cuenta:

Para garantizar la adquisición y mantenimiento de las competencias necesarias para la aplicación de la Contención Mecánica se recomienda contar con un plan de formación continuada en los procedimientos de Contención Mecánica dirigido a todos los y las profesionales. Para ello, se llevarán a cabo la evaluación de los episodios de Contención Mecánica en el equipo multiprofesional fomenta la mejora continua de las intervenciones e identifica las necesidades de formación de los profesionales.

III. Instauración de la contención mecánica

Personal necesario

Para garantizar al máximo la aplicación correcta de la técnica, es necesario contar con 4 personas como mínimo, con independencia de la categoría profesional. Si fuese necesario, se valorará la posibilidad de incorporar a más profesionales.

Duración

Un principio básico es que la Contención Mecánica debe ser siempre lo más breve posible. La duración prevista se especificará siempre y necesita ser revisado, como mínimo, cada 2 horas.

Instrumental para la contención mecánica

Los instrumentos con los que se realiza la Contención Mecánica estarán siempre homologados, con el objetivo de salvaguardar la integridad física, psicológica y moral de la persona sometida a contención y deberán estar en buenas condiciones de uso. Su número será el suficiente en función de las dimensiones de la unidad.

Procedimiento

En una situación de emergencia es importante que el personal se muestre protector y firme, aunque no autoritario, y evite en todo momento actitudes de provocación. En definitiva, el procedimiento debe llevarse a cabo bajo los principios de profesionalidad y respeto escrupuloso. Una vez tomada la decisión de contener físicamente, debe hacerse de la forma más rápida y coordinada posible.

Se identificarán los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente y se modificará éste para minimizarlos.

Siempre que lo permita la situación, se trasladará a la persona agitada sin reducción a la habitación de Contención Mecánica, teniendo en cuenta el siguiente procedimiento:

1 solicitar y dejar el tiempo suficiente para que el/la paciente colabore de forma voluntaria en la sujeción.

2 acompañar a la persona afectada en la habitación, si lo desea y su estado lo permite.

3 sujetar al/a la paciente por las axilas con una mano empujando hacia arriba y por las muñecas con la otra tirando hacia abajo.

4 se realizará con firmeza, pero sin extremarla para no lesionar a la persona inmovilizada.

5 se realizará bajo los principios de profesionalidad y respeto.

Se procurará que sea siempre en una habitación individual y en ningún caso con otro/a paciente con Contención Mecánica en la misma habitación, por razones de dignidad e intimidad.

El personal que va a asistir en la contención deberá retirar de sus bolsillos todos aquellos utensilios que puedan ser utilizados por el/la paciente para provocar agresiones contra él mismo o contra el personal.

Se designará una persona miembro del personal de cuidados encargada de dirigir la contención. La persona más cualificada para ello normalmente es el/la enfermero/a referente, aunque no se descartan otras opciones, dependiendo de la situación que rodea la Contención Mecánica.

A partir de este momento la persona encargada de la contención será la que mantendrá la comunicación verbal con la persona inmovilizada, con el fin de evitar que puedan surgir comentarios contradictorios o confundir más al/ a la paciente. La persona encargada explicará al/ a la paciente las intervenciones que se está aplicando en cada momento.

La persona encargada de la contención explicará a la persona atendida el procedimiento, propósito y duración de la intervención en términos comprensibles, y procurará garantizar el máximo respeto al/a la paciente en todos los aspectos.

La persona encargada de la actuación seleccionará qué elementos de contención se colocarán en cada caso.

En la medida de lo posible, cada miembro del equipo de contención se dirigirá a una extremidad preestablecida, y en caso de disponer de una quinta persona, ésta se dirigirá a la cabeza para que no se autolesione o lesione al personal.

Nota aclaratoria:

La contención mecánica obliga a incrementar la atención por parte del personal, identificando problemas reales y riesgos potenciales, teniendo en cuenta las intervenciones que ya se venían trabajando con cada paciente, y garantizando determinados cuidados que se especifican a

continuación: Se procurará crear un ambiente confortable en la habitación. Todo/a paciente con Contención Mecánica estará en una habitación destinada para este procedimiento. Si previamente se encontrase en otra habitación, se trasladará a este lugar, ocupando con preferencia una habitación individual. El personal facultativo debe valorar al/a la paciente lo antes posible tras realizarse la contención y siempre antes de una hora. El personal responsable del caso le explicará a la persona afectada que van a encargarse de sus cuidados y que le van a estar atendiendo y observando.

IV. Cuidados
<p>El nivel de observación y vigilancia que precisa la persona será alto, haciendo especial hincapié en la prevención de los riesgos potenciales de la Contención Mecánica y cumpliendo al menos las siguientes pautas:</p>
<p>1 el personal de cuidados valorará de forma integral y registrará aproximadamente cada 15 minutos el estado general de la persona atendida:</p> <p>Respiración, estado psicomotor y el nivel de conciencia.</p> <p>Estado de las partes del cuerpo en sujeción; valorando la necesidad de rotación de la sujeción de los miembros, y, especialmente, el estado de la piel: intacta (buena coloración y sensibilidad) o alterada (hematomas, abrasiones, inflamación, dolor, etc.).</p> <p>Alteración de la percepción.</p> <p>Comunicación.</p> <p>Actitud de la persona contenida ante la sujeción.</p>
<p>El personal facultativo valorará a la persona inmovilizada como mínimo cada 30 minutos.</p> <p>Se controlará la ingesta y eliminación en cada control.</p> <p>Se administrarán los cuidados, y se vigilarán los riesgos relacionados con las necesidades de hidratación y alimentación, eliminación, movilidad, higiene, seguridad, comunicación.</p> <p>Se anotarán los cuidados realizados y observaciones. Se cumplimentarán los registros.</p>

La sujeción física tiene una serie de complicaciones potenciales que necesitan intervenciones de vigilancia y control:

Úlceras por presión.

Isquemia periférica.

Compresión nerviosa.

Luxaciones, fracturas.

Tromboembolismos.

Broncoaspiración.

Insuficiencia respiratoria.

A tener en cuenta:

La supresión del episodio restrictivo tendrá lugar tras la valoración conjunta del personal facultativo y de enfermería, cuando la necesidad de esta medida haya remitido. En caso de discrepancias prevalece el criterio facultativo, aunque teniendo en cuenta la opinión de enfermería.

V. Supresión de la contención mecánica

Recomendaciones sobre cómo abordar este momento:

La retirada de la sujeción debe realizarse siempre de forma progresiva, a medida que aumente el autocontrol. Debe extremarse la vigilancia en los momentos posteriores hasta que se normalice la conducta.

La supresión se debe hacer con el máximo personal posible y se observará el estado del/de la paciente y su comportamiento tras la retirada de la contención. Siempre que sea posible, será retirada por el mismo equipo de profesionales que la colocó.

Se anotará la fecha y la hora de la retirada y las incidencias de la misma. Una vez resuelta la contención es conveniente evaluar con el/la PcD y el personal las circunstancias que han rodeado la adopción de la Contención Mecánica, para analizar el episodio e identificar medidas preventivas de futuras Contención Mecánica.

¿Qué desencadenó la situación?

¿Qué factores la hubieran prevenido?

¿Qué tipo de actuación se realizó?

¿fue la más correcta?

Fuente: Protocolo de Contención Mecánica, Programa de Salud mental, 2010, [Adaptado a la Fundación Sentidos (2023).]