

Desarrollo del Plan Individual de Prevención del Abuso (IAPP)

Vida asistida

Todos los residentes que viven en un centro de vida asistida deben tener un IAPP, incluso aquellos que se consideran “solo alojamiento”. A continuación, se sugieren algunas estrategias que los proveedores pueden adoptar cuando desarrollen el IAPP con los/las residentes que pueden estar preocupados por la sugerencia de participar en este plan.

Aspectos a tener en cuenta

Hablemos de lo que sabemos sobre la diversidad de la población de residentes en centros de vida asistida en Minnesota.

- Algunos residentes temen que al completar un IAPP se les considere vulnerables o incapaces. Pueden sentir que contradice la forma como se perciben a sí mismos/as, como adultos independientes y autosuficientes.
- Muchos residentes están lidiando con transiciones significativas, como dejar atrás hogares en los que han vivido durante mucho tiempo, posesiones preciadas, rutinas familiares, mascotas o redes sociales. El dolor y la resistencia son partes comunes de este proceso de adaptación.
- Algunos residentes se mudan a un hogar de vida asistida no por sus propias necesidades, sino por apoyar a un cónyuge que requiere cuidado. Es posible que ellos no vean la importancia de un IAPP en su propia vida.
- Los residentes pueden vivir con trastornos de salud mental (diagnosticados o no diagnosticados) que afectan su percepción, comunicación o disposición para participar. Estas condiciones pueden influir en sus reacciones a las preguntas sobre abuso, riesgo o seguridad.

La importancia del lenguaje

Es obligatorio completar el IAPP, pero la forma en que el personal designado interactúa con cada residente, identifica las posibles áreas de riesgo y desarrolla un plan personalizado puede marcar la diferencia entre que el residente participe o responda las preguntas con sinceridad.

Nadie quiere que lo describan como vulnerable.

Si es posible, evite usar palabras como vulnerable, riesgo o abuso. Concéntrese en mantener conversaciones y hacer preguntas que le lleven a las mismas respuestas.

Evite leer las preguntas de un formulario o usar un lenguaje que la mayoría de los residentes interpretan como que son menos independientes o capaces de cuidar de sí mismos, etc.

Comience preguntando, “¿Cómo ...? ¿Cuándo ...? ¿Cómo se ve cuando ...? Y si alguien le hiciera esto ¿cómo respondería?

Si el residente comienza a desviarse del tema o compartir demasiada información, aproveche para hacer otras preguntas que puedan ayudarle a evaluar el riesgo u obtener más datos sobre su historial social. Empiece con “Dígame más sobre ...”. Cuanto más se involucre, más confianza ganará.

Enfoque

Se anima a los proveedores de servicios a evaluar a quién están designado para desarrollar el IAPP con los nuevos residentes. Asigne esta tarea a un miembro del personal capacitado y competente que pueda dedicar más tiempo, proponer nuevos enfoques y aportar creatividad a la forma de formular las preguntas. Esto beneficiará el desarrollo del plan (IAPP). Las conversaciones con los proveedores de vida asistida (tarea que tradicionalmente se asigna al personal de enfermería) han revelado que el IAPP se completa con las evaluaciones de enfermería. Además, al asignar esta tarea al enfermero/a registrado/a encargado/a de la admisión, es probable que el IAPP se complete en poco tiempo junto con otras evaluaciones, se lea palabra por palabra y se realice de prisa debido a la carga de trabajo existente del enfermero/a registrado/a.

Es importante que la persona que vaya a completar el IAPP revise el historial médico y social del/a nuevo/a residente antes de reunirse con él/ella para desarrollar el IAPP. Esto le ayudará a saber qué tipo de preguntas debe hacer y hacia dónde dirigirlas. Ser sincero con el/la residente (a menos que los registros sugieran lo contrario) sobre el hecho de haber leído su historia es también una forma de dirigir la conversación si es necesario.

Otras consideraciones

Cuando desarrolle el IAPP en un entorno de vida asistida será importante considerar el ambiente en el que vive el/la residente y las personas que están presentes habitualmente. Por ejemplo, ¿El/la residente comparte su espacio vital con otros residentes, recibe visitas frecuentes, como familiares, o recibe cuidados continuos del personal o de proveedores externos? También es importante tener en cuenta si el/la residente interactúa con personas vulnerables dentro de las instalaciones, como otros adultos mayores con discapacidades cognitivas o físicas

Las preguntas que figuran a continuación deben adaptarse a sus condiciones de vida.

Ejemplo de preguntas

Abuso por parte de otras personas

- P. ¿Qué haría si se siente en riesgo?
- P. ¿Tiene relaciones seguras en su vida? ¿Y las inseguras, cómo serían?
- P. ¿Hay alguien que le preocupe que le visite en su nuevo hogar?
- P. Si estuviera en una tienda y una persona desconocida quisiera usar su teléfono o pedirle dinero prestado, ¿qué cree que haría?
- P. Si dijera que no y empezaran a gritarle y a amenazarle, ¿qué haría?
- P. ¿Alguna vez le han tratado de esa manera? ¿Cómo fue?
- P. ¿Le gusta conocer nuevas personas? ¿Cómo lo hace? ¿Está saliendo con alguien? ¿Cómo le va en cuanto a las citas?

Abusar de otras personas

- P. Le gusta estar rodeado de la gente o prefiere estar solo?
- P. ¿Alguna vez ha tenido una pelea física o intercambio verbal? De ser así, ¿con quién?
- P. ¿Se lleva bien con su familia?
- P. ¿Puede contarme algo sobre sus relaciones pasadas? ¿Relaciones saludables? ¿no saludables?
- P. ¿Alguna vez se ha peleado? ¿Cómo fue?
- P. ¿Ha tenido compañeros de cuarto en el pasado? ¿Cómo fue la experiencia?
- P. ¿Ha vivido alguna vez en un espacio compartido? ¿Cómo fue la experiencia y cuáles fueron los retos a los que se enfrentó?
- P. ¿Alguna vez ha tenido dificultad para mantener la calma? ¿Es algo en lo que está trabajando?

Abuso hacia uno mismo

- P. ¿Cómo planea tener acceso a la comunidad?
- P. ¿Cómo se desplazará?
- P. ¿Tiene alguna preocupación al salir solo por esta zona en la noche?
- P. ¿Alguna vez se ha perdido o lastimado mientras estaba fuera de su casa? ¿Utiliza su equipo?
- P. ¿Cómo se nota cuando no toma su medicación? ¿Hay algún síntoma?
- P. ¿Cómo gestiona su medicación? ¿Alguna vez ha tomado demasiada medicación o ha dejado de tomarla?
- P. ¿Cree que sabe reconocer cuando está pasando por un mal momento en cuanto a su salud mental, cuando se siente triste o deprimido? ¿Alguna vez ha pensado en hacerse daño?
- P. ¿Se siente seguro gestionando sus finanzas de forma independiente? ¿Tiene a alguien de su confianza que le ayude con sus decisiones financieras si fuera necesario? ¿Conoces las estafas dirigidas a las personas mayores (pedir dinero, estafas por correo electrónico)?
- P. ¿Siente que se cuida bien? ¿Qué cree que es importante al respecto?
- P. ¿Come y se baña con regularidad? ¿Hay algún aspecto de su cuidado personal que le haya resultado difícil en el pasado?
- P. ¿Tiene acceso adecuado a los alimentos?

Revisões de IAPP

El plan (IAPP) es un documento en constante evolución que deberá ser modificado por el equipo a medida que se produzcan incidentes, cambios en las condiciones o circunstancias del/a residente. El equipo debe continuar elaborando el documento juntamente con el/la residente a medida que se identifiquen nuevas vulnerabilidades o se produzcan cambios, de modo que el plan se mantenga actualizado y se adapte a sus necesidades.

Minnesota Department of Health
Health Regulation Division
PO Box 64579
St. Paul, MN 55164-0975
651-201-4200
health.fpc-web@state.mn.us
www.health.state.mn.us

01/07/2026

To obtain this information in a different format, call: 651-201-4200.