

Manual para cuidadoras y cuidadores
de personas con discapacidad
en situación de alta dependencia



The background of the page is a photograph of a forest path. The path is a narrow, light-colored trail that winds through a dense forest of tall, thin trees. The ground is covered with fallen leaves and some small plants. The lighting is soft, suggesting an overcast day or a shaded forest. The text is overlaid on this image in a white, monospaced font.

Manual para cuidadoras y cuidadores

de personas con discapacidad

en situación de alta dependencia

Esperamos esta guía pueda ser un apoyo en la enorme tarea de cuidar.

Creemos que las experiencias compartidas en la capacitación realizada y la generosidad de los relatos que acá se reúnen, son el reflejo de una necesidad de compartir y poner al servicio de los otros los aprendizajes ganados con el tiempo.

EDITORA

Fonoaudióloga Sara Tapia Saavedra

Proyecto financiado por el Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS
Santiago 2015



ÍNDICE

5 Introducción

7 Calidad de vida de personas en situación de dependencia

11 La importancia de la ocupación, roles y rutina dentro de la vida cotidiana

17 Familia y dinámica familiar

23 Hacia un buen morir...buen vivir

29 Relaciones interpersonales

35 Comunicación

39 Recomendaciones enfermería

47 Manejo postural de personas en situación de dependencia

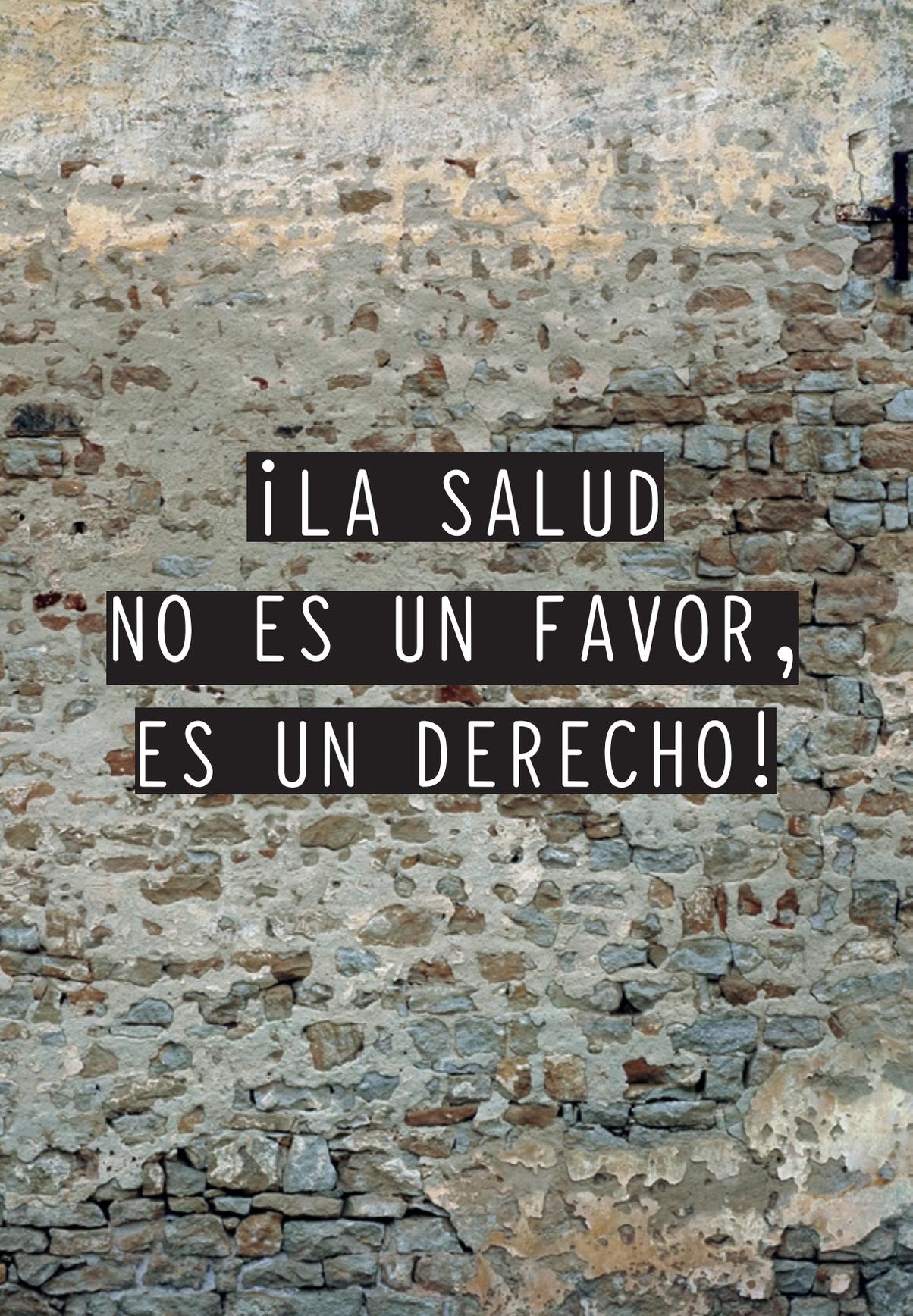
51 Alimentación

55 Ayudas Técnicas (AT)

59 Implicancias de la adherencia al tratamiento farmacológico

65 Beneficios Sociales

69 Aspectos legales sobre cuidado de personas en situación de dependencia



¡LA SALUD

NO ES UN FAVOR,

ES UN DERECHO!

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este manual es poder otorgar una guía para aquellos aprendizajes generados y compartidos en la Capacitación para Cuidadores y Cuidadoras a la cual usted asistió durante el año 2015 en el Centro de Trastornos del Movimiento (CETRAM).

Para iniciar este viaje por diversas temáticas relacionadas al cuidado de otras personas, reflexionaremos sobre el concepto de Salud. Lo cierto es que la salud no es una cosa, ni tampoco un momento, sino que es un conjunto de situaciones que se transforman constantemente, en la que influyen muchos factores, entre ellos la historia de nuestro país y nuestra vida en esa historia.

Tal cual señalan las autoras a continuación: *“El objeto de la Salud Colectiva está vinculado con los derechos, las determinaciones socio – históricas del proceso salud / enfermedad / atención / cuidado y, por consiguiente, con una crítica a la noción de que el individuo es el único responsable de su salud / enfermedad”* (Laplacette & Vignau, 2010). Es relevante destacar de esta forma que tanto nuestra salud como la de los otros, es responsabilidad de todos, por lo que no podemos desentendernos ante la mala atención o el escaso acceso a la salud que tiene una gran parte de nuestra población, incluso las que no pertenecen a nuestra familia; comprendiendo así, que la salud es derecho de todos, ya que todas las personas son iguales por definición. Respecto a ello sabemos que la *Declaración Universal de Derechos Humanos* nos afirma que como personas somos poseedores del derecho a la salud, al trabajo, la vivienda, educación, cultura, mantención de patrimonios de nuestra sociedad, entre otros, por lo que debemos ser activos en respetarlos en otras personas y resguardarlos en nosotros.

Este manual contiene capítulos que desde la lógica de los derechos humanos pretende aportar en la calidad de vida de usted como cuidador y de la persona que usted cuida. De esta manera se revisarán temas relacionados a; la alimentación, medicación, comunicación, familia, estrategias para movilizar, entre otros, con el objetivo de proveer herramientas concretas en el cuidado de su familiar o usuario y en el de sí mismo. Esperamos le sea de agrado y utilidad.

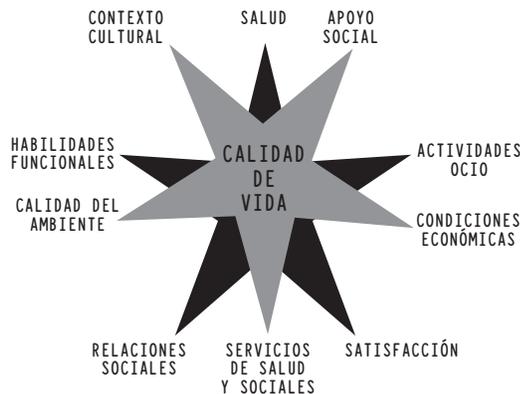
CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Autora: Valeria Rey Rojas



La calidad de vida (CV) es un concepto multidimensional, es decir, depende de muchos aspectos a nivel social, sanitario y económico. Estos ámbitos definen nuestras condiciones del diario vivir e impactan en la sensación de bienestar que poseamos de nuestra vida.

Para comprender el concepto **calidad de vida** estableceremos las siguientes dimensiones: acceso a la salud, habilidades físicas y mentales, recursos económicos y nivel educacional (Lezaeta, 2015). El conjunto y relación de estos elementos es lo que va a generar en nosotros satisfacción o descontento de nuestras condiciones de vida.



La salud es un derecho al que todas las personas debemos acceder, cuando eso no ocurre nos sentimos desprotegidos y vulnerables ante la posibilidad de agravarnos o bien perder a un ser querido, por no haber sido atendido a tiempo. Lo cierto es que nosotros debemos también ser conscientes de cuánto y cómo cuidamos nuestro cuerpo y nuestra salud.

Por otra parte, todas las personas poseemos distintas **habilidades** que hemos adquirido en el transcurso de nuestra historia, en diversos contextos y a través de las posibilidades que nuestro entorno nos ha permitido. Estas habilidades nos permiten desempeñarnos en muchas actividades como trabajar, estudiar, ser dueña de casa, entrenar deporte o baile, entre otras actividades; lo cual nos lleva a desarrollar nuestra percepción de cuán capaz nos sentimos (*autoeficacia*) al cumplir nuestras expectativas. Cuando nuestra sensación de **autoeficacia** disminuye, nuestra autonomía baja considerablemente. Si pensamos en una persona que necesita apoyo para desempeñar algunas o varias actividades de su rutina, es importante detenernos a pensar como se encuentra emocionalmente, pues es posible que posea una imagen de sí mismo como una "carga" o como un ser incapaz.

El **entorno social y físico** tiene mucha influencia, respecto a cómo percibimos nuestras capacidades, y como nuestras opiniones pueden influir y afectar para bien

o mal la vida de una persona. En este sentido, una persona que cuida y a otra debe identificarse como acompañante de la persona que cuida y no poseedor de sus decisiones. Este punto es muy importante, pues si respetamos las decisiones de la persona que cuidamos, la percepción de calidad de vida aumentará considerablemente. Si bien esto pareciera ser fácil de aplicar, no lo es, pues la imagen que nos genera la persona que requiere cuidado es de vulnerabilidad e incapacidad; es por esto que debemos recordar permanentemente que aquella persona posee las mismas necesidades, capacidades y derechos, respecto a su toma de decisiones.

Nuestros **recursos sociales**, es decir, las relaciones sociales y el apoyo que tenemos de ellas son parte importante de nuestra sensación de bienestar, pues nos permite sentirnos queridas, acompañadas, importantes y conectadas con nuestro círculo social.

Otra condicionante en nuestra percepción de CV es que tan satisfechos estemos con nuestros recursos económicos y sociales. Directamente relacionado se encuentra nuestro nivel educacional, pues nos permite acceder a mejores oportunidades y condiciones laborales. No todas las personas han podido acceder a una educación continua, al respecto existen diversas instancias donde podemos seguir adquiriendo aprendizajes, por lo que averiguar en nuestras municipalidades y otras organizaciones nos permitirá satisfacer nuestra necesidad de conocer y aplicar aquellos conocimientos en nuestra vida.



Otro aporte a nuestra calidad de vida y de las personas que cuidamos, es la posibilidad de tener una **rutina diaria** que nos genere satisfacción, es decir, contar con actividades para realizar que nos motiven a despertar y planificar nuestro día. Este aspecto es relevante, pues el ser humano desde su origen se ha mantenido ocupado realizando actividades para sobrevivir, para adquirir conocimiento, para gozar o relacionarse con otros. Es por esta razón que nosotras como cuidadoras y considerando a las personas que cuidamos, es importante ofrecer posibilidades de actividades en el día, como un objetivo que debemos cumplir, pero no cualquier actividad, sino que aquellas que sean de interés y le genere satisfacción a la persona, pues solo así se motivará a realizarla.

Por último y sumamente relevante, es recordar que todas somos personas ante toda circunstancia, por lo que independiente de los roles y funciones que desempeñemos, no debemos olvidar que nuestras necesidades como cuidador

son igual de importantes que las de la persona que cuida, de manera que las sugerencias presentes en este manual debemos considerarlas para nuestro propio cuidado también.

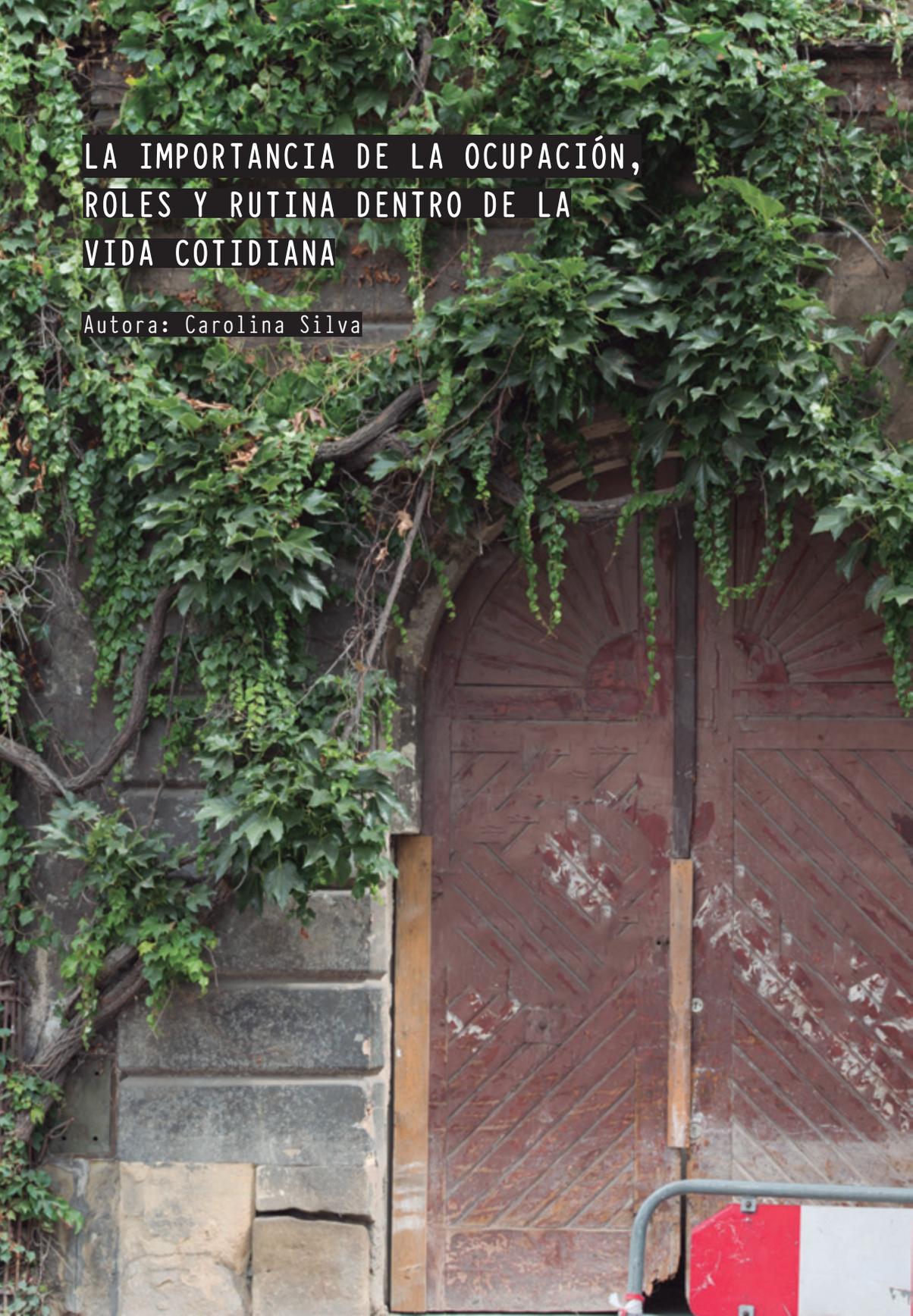
¿Cómo contribuir a la calidad de vida de las personas que cuidamos?

De acuerdo a lo señalado en este capítulo sabemos lo complejo que es el concepto de calidad de vida, pues depende de varias dimensiones, sin embargo, existen acciones y conductas que podemos adquirir en nuestro diario vivir para contribuir a la calidad de vida de la persona que cuidamos, y por supuesto también la nuestra. A continuación un listado de consejos, a modo de resumen, para repasar o incorporar en nuestro día a día:

- ✳ Regálese un momento del día para meditar y sentir su respiración.
- ✳ Realice una lista de tareas diarias para tachar, al final del día sabrá que cumplió muchas de ellas.
- ✳ Dedique un momento del día a compartir anécdotas con la persona que cuida; recuerde aquellos momentos gratos o logros en su vida que le han permitido sentirse feliz.
- ✳ Recuerde siempre preguntar a la persona que cuida su parecer respecto a una decisión que lo involucre.
- ✳ En lo posible no pierda contacto con amigos y familiares.
- ✳ Acomode los muebles y despeje los espacios de la casa de manera que le permita a la persona cuidada desplazarse con seguridad. Fije al piso las alfombras, ventile e ilumine los espacios de la casa.
- ✳ Si existen actividades que son muy complejas para la persona cuidada, simplifique los pasos de la actividad. Lo que debemos procurar es que tenga pequeños logros, pero seguros, de manera que le permita sentirse capaz.
- ✳ Preocúpese que la persona pueda participar a lo menos en dos actividades en el día, es importantísimo que sean de su interés para que el desempeño de estas le produzca satisfacción.

REFERENCIAS

- Lezaeta., Carmen Barros. "Introducción a la gerontología". Pontificia Universidad Católica de Chile (2015).
- Laplacette, Gabriela; Vignau, Liliana. "Medicalización de la salud", en Cannellotto, Adrián; Luchtenberg, Edwin. "Medicalización y sociedad". Buenos Aires. UNSAM (2010)



LA IMPORTANCIA DE LA OCUPACIÓN,
ROLES Y RUTINA DENTRO DE LA
VIDA COTIDIANA

Autora: Carolina Silva

Antes de mencionar la importancia de los conceptos presentados, es necesario distinguir su significado para la comprensión de los lectores, es por eso que se presentaran definiciones de cada concepto para ser llevado a la relevancia de cada uno dentro de la vida cotidiana.

La vida cotidiana, es aquello que vivimos día a día, cada uno tiene una organización, actividades y funciones distintas, es por ello que es configurada por cada persona de manera propia. Cuando salimos de estos márgenes surge la sensación de que nada se ha hecho durante todo el día, es por eso que el sentido que cada uno le otorga a la vida cotidiana marca la diferencia al momento de la existencia humana como algo útil.

La ocupación es un conjunto de acciones y relaciones en base a una actividad, por ende esta no solo se define como cualquier actividad en si misma sino que incorpora un sentido para aquella persona que realice una ocupación. Este fin, que es intencionado a través de una actividad con sentido, tiene que ver con el significado y propósito que la persona le otorgue al momento de ser ejecutada, en donde los valores y creencias de cada cual determinarán el sentido que sea entregado a esa ocupación. Por ende, no todas las actividades son una ocupación, para ser validada de este modo tiene que tener incorporado un sentido propio para la persona.

Una vez encontrado el significado y propósito de alguna actividad, esta se transforma en un medio para la realización de roles y funciones específicas que se llevan a cabo a lo largo de la vida de forma cotidiana. Siendo los determinantes últimos, la historia de cada persona y su propio contexto, que configurará cada situación como algo particular, por ende una misma ocupación ejecutada por dos personas distintas, es vista con sentidos distintos, debido a que todos nos diferenciamos según nuestra historia y el contexto al que pertenecemos, ya que desde ahí surgen nuestras creencias, valores, intereses e identidad.

La ocupación se divide en 8 aéreas, definiendo las actividades que se realizan en torno a esta de forma cotidiana. Las áreas de la ocupación son:

- ✳ **Actividades de la vida diaria básicas:** actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo (adaptado de Rogers y Holm 1994, pags. 181-202). Dentro de ellas encontramos actividades como bañarse, cuidado del intestino y vejiga, vestirse, comer, alimentarse, movilidad funcional, cuidado de dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal, actividad sexual, aseo e higiene del inodoro.
- ✳ **Actividades de la vida diaria instrumentales:** son actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad, que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de auto-cuidado utilizadas en las AVD. Dentro de ellas encontramos: Cuidado de los otros (incluyendo seleccionar y supervisar a los cuidadores), cuidado de mascotas, facilitar la crianza de los niños, gestión de la comunicación (por ejemplo uso del teléfono y computador), movilidad en la comunidad, manejo del dinero, toma de medicamentos, manejo de la situación de salud, manejo del hogar (por ejemplo lavar la loza o tender las camas), preparación de la comida, practica de la religión, y compras tanto artículos del hogar como personales.
- ✳ **Descanso y sueño:** incluye las actividades relacionadas con obtener el sueño y un descanso restaurador. Dentro de esta área encontramos actividades como descansar, dormir y preparar el sueño.
- ✳ **Educación:** incluye las actividades necesarias para el aprendizaje y la participación en el ambiente. Dentro de esta área encontramos actividades como: educación formal (que corresponde a la educación académica curricular que imparten los establecimientos educacionales) y exploración de educación informal (que son instancias que permiten facilitar la obtención y desarrollo de habilidades y métodos en temas identificados específicos).

- ✳ **Trabajo:** incluye las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o actividades de voluntariado (Mosey, 1996, p.341). dentro de esta área encontramos actividades como exploración, obtención y mantención de un empleo, sea remunerado o no.

- ✳ **Juego:** es cualquier actividad organizada o espontanea que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión (Parham y Fazio, 1997, p.252). Dentro de esta área encontramos actividades como exploración y participación del juego.

- ✳ **Ocio/tiempo libre:** se define como una actividad no obligatoria que esta intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo establecido o libre, es decir, un tiempo no comprometido como ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (Parham y Fazio, 1997, p. 250). Dentro de esta área encontramos actividades no establecidas como tejer, leer, salir a pasear, etc.

- ✳ **Participación social:** se consideran patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social (Mosey, 1996, p. 340). Dentro de esta área encontramos actividades de participación en la comunidad, familia u amigos.

Los roles son importantes responden a la sociedad y configuran una identidad, en donde ejercemos actividades cotidianas que nos permiten cumplir con algún rol en específico. Como definición encontramos que son un conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura y que pueden ser conceptualizados y definidos posteriormente por la persona.

Dentro de los roles encontramos:

- ✱ Madre-Padre
- ✱ Estudiante-Trabajador
- ✱ Hijo-Hija
- ✱ Cuidadora-Cuidador

A modo de ejemplo, el rol de cuidadoras o cuidador es un conjunto de comportamiento que conlleva ocupaciones que se llevan a cabo cotidianamente, que en ocasiones puede ser compartido entre más personas, pero que también puede ser un rol solitario, que es destinado a un solo integrante familiar o persona. Y el sentido otorgado dependerá de cada situación en específico, si es que es tomado como un deber (trabajo) o si es tomado como una responsabilidad al ser parte de un núcleo familiar.

El modo de organizar nuestras ocupaciones y mantener claros nuestros roles es necesario una rutina diaria, que estructure nuestro día o noche dentro de nuestra vida. Es importante porque organiza las actividades cotidianas, genera un orden en donde se puede visualizar lo que uno hace en el día y lo que no hace.

¿Por qué es importante mantenerse ocupados,
tener roles y una rutina equilibrada?

Porque otorga identidad, sentido de utilidad y da sentido nuestras vidas. Pero no solo es importante mantenerse preocupado por una situación o problemática sino que también es necesario ocuparse, constantemente estamos haciendo algo, cuando dejamos de hacer cosas producto de una enfermedad o debido a la dedicación de tiempo al cuidado de otros, pareciera que nos comenzamos a enfermar aún más. La clave está en estar constantemente en la búsqueda de soluciones y encontrar la motivación que se lleva en el alma, eso es algo que jamás se pierde.

Qué pasa cuando se está enfermo, se puede pensar que se pierde el sentido de la vida y muchas veces se desorganizan las ocupaciones, los roles y la rutina.

A pesar del sufrimiento es necesario mantener una rutina, el estar ocupados distrae nuestra mente y cada vez los sentimientos negativos se van aminorando, con ayuda terapéutica se puede volver a encontrarse con uno mismo y con aquellas actividades que fueron dejadas de lado y en el caso de no poder volver a ejercer la mayor actividad con sentido, se puede identificar otra, dentro de la búsqueda de uno mismo.

Es importante y útil en nuestras vidas para mantener equilibrado nuestro bienestar tener como mínimo una ocupaciones, roles y una rutina clara y eficiente. Es importante la ocupación porque le da sentido a la vida, moviliza frente al mundo, aporta a la sociedad ya que en su acción se genera transformación.

FAMILIA Y DINÁMICA FAMILIAR

Autora: Paulina Lorca



¿QUÉ ENTENDEMOS POR FAMILIA?

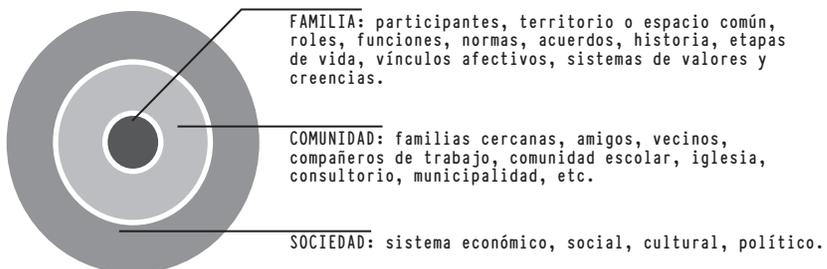
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia es el grupo de miembros que comparte un hogar, emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio, por lo tanto, se considera como grupo pertenencia inicial esencial en la vida de los individuos.

En su concepción más conocida, la familia está constituida por la pareja y su descendencia, sin embargo, el proceso histórico y social de nuestra cultura muestra diferentes estructuras familiares.

Para los efectos prácticos del presente capítulo, consideraremos **“Familia” como grupo de personas que ha fortalecido vínculos afectivos a lo largo del tiempo, que comparten un territorio en común para convivir y que han avanzado juntos en las distintas etapas de la vida de sus miembros (infancia, adolescencia, adultez, adultez mayor).**

Desde los años 60's las escuelas de psicología han desarrollado la Teoría Sistémica para comprender con mayor profundidad como es el funcionamiento de una familia y en base a esto, desarrollar estrategias de apoyo a los procesos que generen quiebres relacionales en crisis, como lo son las discusiones o peleas, en un nivel mínimo de complejidad, o la declaración de alguna discapacidad o enfermedad, la separación de sus integrantes o la muerte de un miembro significativo, en un nivel máximo de complejidad.

Como muestra el esquema, la familia es un sistema central que determina las formas de participación de sus integrantes, sus roles, funciones, vínculos afectivos, etapas de vida, sistemas de valores y creencias.



Al encontrarse en un espacio central, la familia está en constante relación con su comunidad, espacio donde se encuentran las personas con mayor cercanía (no integrantes de la familia). El “sistema comunidad” está constituido por aquellos grupos de personas con quienes los integrantes de la familia comparten instancias

de formación, crecimiento y cotidianidad, que brindan apoyo al momento de vivencia experiencias de alta complejidad, y por lo tanto, se reconocen como potencial red de ayuda para sobrellevar situaciones de crisis.

De acuerdo a esto, ambos sistemas, “Familiar” y “comunidad” son interdependientes de un gran sistema llamado “Sociedad”, el cual define el desarrollo histórico-cultural, y por lo tanto, la situación socio-económica y política (políticas de vivienda, salud, educación, judicial, etc.) en que se forma y desarrolla una familia.

¿QUÉ ES LA DINÁMICA FAMILIAR?

Desde la teoría de los sistemas, se le denomina Dinámica familiar a las formas de funcionamiento y de organización interna y de una familia. El análisis de la dinámica familiar permite determinar de forma transversal, como fluctúa el funcionamiento esperado de una familia para mantener la armonía en las relaciones entre sus participantes.

Para esto, es necesario reconocer las 3 características principales de la dinámica familiar:

1. Totalidad:

El cambio en un miembro de la familia afecta a todos los participantes, puesto que sus acciones están interconectadas mediante formas pre-establecidas de relacionarse entre sí. El grupo familiar representa un “todo” que tiene mayor valor que la suma de sus partes, es decir, cada uno de sus componentes no tiene el mismo valor separado de grupo. Por ejemplo, un padre solo puede ejercer su rol como tal siendo parte la familia.

2. Circularidad:

Debido a la interconexión entre las acciones de sus miembros, la causa de una acción provoca un efecto determinado y este mismo efecto regenera la causa. Es decir, todas las acciones suceden por una razón y tienen una consecuencia, lo que vuelve a generar un impacto en esa razón. Por ejemplo, en una discusión familiar, el integrante “A” comunica una opinión que genera en una respuesta en el integrante “B”, la cual, sea negativa o positiva, volverá a generar en el integrante “A” una nueva opinión en respuesta.

3. Equifinalidad:

Un mismo efecto puede ser generado por distintas causas, es decir, en una familia existen múltiples factores que impulsan una determinada situación y los cambios que podrían generarse están determinados por la propia naturaleza de los procesos de cambio, y de esta misma forma, existen diversos caminos que podrían llegar

a un mismo fin. Por ejemplo, en una determinada etapa de la vida, el integrante que cumple el rol de hijo en la familia decide independizarse y salir del hogar, esta decisión está determinada por múltiples razones combinadas, como podrían ser el matrimonio, la favorable situación económica del hijo, relación conflictiva con los padres, una crisis familiar, el cambio de trabajo en otra ciudad, etc.

COMPONENTES DE LA DINAMICA FAMILIAR

Para analizar la dinámica familiar, es necesario reconocer sus principales dimensiones, estas constituyen los cimientos de su funcionamiento y su comprensión permite identificar aspectos significativos a la hora de resolver conflictos:

a) Jerarquía:

Distribución de poder y autoridad. De acuerdo a la cultura e historia familiar, explícita o implícitamente existe un integrante que toma liderazgo y tiene significativa incidencia en las decisiones de la familia.

b) Roles:

Distribución y asignación de funciones en sus integrantes:

- ✳ Formales: Roles definidos por procesos históricos y/o vínculos sanguíneos, por ejemplo: Papá, mamá, hijo, abuelos, hermanos, tíos.
- ✳ Informales: Roles acordados entre los miembros del grupo en torno a funciones o tareas:

b) Límites:

Grado de permeabilidad

- ✳ Difusos: Sus integrantes no respetan la autonomía y la independencia del otro.
- ✳ Claros: Los integrantes establecen relaciones armoniosas, protegiendo y respetándose entre sí.
- ✳ Rígidos: Los integrantes ejercen normas y juicios de valor al otro, lo que podría provocar lejanía o abuso de poder.

d) Sub-grupos

- ✳ Alianzas: relación positiva entre dos miembros de la familia, unificada para alcanzar un propósito positivo en el grupo.
- ✳ Coaliciones: relación de tres, dos contra uno

TIPOS DE FAMILIA

De acuerdo a la dinámica familiar y a la organización de sus componentes, es posible clasificar a la familia en tres tipos distintos. Todas las familias pueden

fluctuar entre uno u otro a lo largo del tiempo y de acuerdo a su interrelación con los sistemas "Comunidad" y "Sociedad".

FAMILIA ARMÓNICA

Corresponde a la familia que tiene la capacidad de resolución de conflictos y crisis familiares por parte de la estructura y organización familiar, propone alternativas de acción que satisface a todos sus miembros.

Con límites Claros: En este caso los límites dan cuenta de la necesidad de organizar al sistema familiar, como del dinamismo de la familia, creando seguridad a los miembros respecto a sus atribuciones y sus roles.

FAMILIA APARTADA

Familia que tiene límites exageradamente definidos, de tal manera que no permite el intercambio o comunicación entre sus integrantes. Existe mucha diferencia entre un miembro y otro, no se identifican con actividades significativas similares y no aprovechan los tiempos juntos.

Ante conflictos es negligente, para resolver abandona, evade las problemáticas sin enfrentarlas o sin mostrar interés por aportar a la solución.

Toleran grandes cambios de conductas y acciones individuales entre sus miembros, sin demostrar mayor preocupación por este cambio.

Perciben un sentido de independencia a tal nivel que no logran identificar oportunamente los requerimientos o necesidad de apoyo de otro integrante.

FAMILIA ENREDADA ("ACHOCLONADA")

Familia que tiene límites poco definidos, por lo tanto, sus integrantes tienen conductas que pasan a llevar o faltan el respeto a los otros. Las acciones y decisiones de cada uno dependen siempre la opinión del grupo.

Para comunicarse tienden a interrumpirse, no escuchar activamente, tomar decisiones o acciones por el otro. Los integrantes perciben escasa autonomía e independencia. En ocasiones, evitan relacionarse con otras familias.

Todo cambio de acción o conducta de un integrante genera quiebres en la dinámica familiar de forma rápida e intensa, por lo tanto, el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia generando grandes crisis.

SUGERENCIAS

Si bien, se recomienda que la resolución de problemáticas en la dinámica familiar sea acompañada por un psicólogo o un profesional acorde, es importante tener en consideración los siguientes factores de riesgo, para decidir en qué situación es necesario solicitar ayuda a un profesional o equipo de apoyo:

- ✱ Declaración de enfermedad crónica o discapacidad.
- ✱ Violencia intrafamiliar.
- ✱ Abuso de alcohol o drogas.
- ✱ Muerte o separación o discriminación de uno de los integrantes.
- ✱ Cesantía, problemas económicos graves, escases de recursos básicos.
- ✱ Bajo acceso a derechos básicos: Salud, vivienda, educación, seguridad.

De la misma forma, se recomienda tener en cuenta aquellos factores protectores que permiten mantener una dinámica familiar armoniosa y potenciarlos en la cotidianidad.

- ✱ Relaciones interpersonales basadas en el amor, la confianza, la protección y la libertad de expresión.
- ✱ Toma de decisiones en consenso, con previo acuerdo y conocimiento de todos sus integrantes.
- ✱ Respeto y apoyo a las decisiones personales. Espacios de conversación, contención y orientación.
- ✱ Equilibrio entre esfuerzos, recursos y responsabilidades.
- ✱ Promover la interacción de factores diversos para alcanzar efectos o metas que beneficiosas para sus integrantes.
- ✱ Espacios de participación de cada integrante externa e independiente a la familia.
- ✱ Reconocimiento y valor al aporte que cada integrante, desde su crecimiento personal, contribuye a la familia, utilizándolo como recurso que favorece la totalidad.

HACIA UN BUEN MORIR...BUEN VIVIR

Autora: Daniela Alburquerque González



Hablar de la muerte resulta complejo. Somos parte de una cultura que en general evita esta temática ya que se encuentra vinculada a sufrimiento y separación. Desde mitos y leyendas, hasta la fe y religión, el tema de la muerte aparece innegablemente como algo desconocido, sorprendente y no deseado.

Pero cuando en nuestra vida diaria nos encontramos cuidando o acompañando a una persona que presenta una enfermedad terminal, lidiamos con un cuerpo que se despide día a día, y las preguntas, los temores y la incertidumbre inundan nuestra mente y por qué no decirlo, también nuestro corazón.

Pero hay una verdad frente a esto...la muerte es el único suceso que con seguridad viviremos...cada uno de nosotros y nosotras...en cualquier momento...sin previo aviso...Contemplarla y vivirla en un ser querido o en una persona con quien nos hemos vinculado, provoca múltiples reacciones, que algunos autores incluso han sistematizado en etapas identificables.

Elisabeth Kübler-Ross plantea las “Etapas de la Agonía”, compuesta por 5 pasos que van avanzando progresivamente. La primera etapa es la Negación, cuando se nos informa de una situación de salud que nos acerca a la muerte, la persona que lo vive y sus cercanos se impactan y niegan la situación, sin querer hablar siquiera de la muerte como posibilidad. Luego la autora plantea que surge la Ira, donde la persona que se encuentra cercana a la muerte se pregunta por qué le toca esta experiencia y se manifiesta molesto con los demás, que no logran comprender su situación. Con el tiempo surge la Negociación, donde las personas se aferran a esperanzas y pactos casi mágicos para seguir con vida, como pedir desde la fe vivir hasta que pase tal o cual acontecimiento. Cuando se toma conciencia de lo que está sucediendo surge la Depresión. Finalmente y si se ha contado con los apoyos y compañía necesaria, las personas y los seres queridos logran la Aceptación de la experiencia y se preparan con paz para la última etapa.

Cuando nos enfrentamos a una persona a quien se le ha dicho tiene una enfermedad terminal, debemos encontrar estos elementos: (Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL))

- ✳ *“Enfermedad de tipo progresiva, avanzada y, específicamente, incurable. La cual, además, puede presentar gran cantidad de síntomas intensos, múltiples y cambiantes”.*
- ✳ *Disminución en las posibilidades de tratamientos posibles para dicha enfermedad.*
- ✳ *Impacto emocional, tanto en el paciente, como en su familia, amigos, equipo médico, y más cercanos.*

✱ *Pronóstico de vida, menor a 6 meses (considerando cáncer)*”.

Entonces, ¿Qué hacer frente a esta situación? ¿Como enfrentar las emociones que viviremos al acompañar a una persona que presenta una enfermedad terminal?

En este pequeño capítulo esperamos hacer una propuesta que va más allá de los ciclos de sufrimiento ante la muerte. Al hablar de la muerte debemos hablar de la vida y cómo es posible vivirla hasta el último momento. Es en este espacio donde las personas que acompañan o cuidan pueden ser aliadas fundamentales y hacer de este proceso una experiencia poderosa y liberadora.

Es así como le proponemos dos caminos:

CAMINO 1; LA PERSONA QUE ESTÁ CUIDANDO, HASTA EL FINAL DE SUS DIAS TIENE DERECHOS:

Considerar que la persona que se encuentra en esta situación, debe ser respetada hasta el último momento como un sujeto de derecho significa, según la Asociación Pallium Latinoamérica de Buenos Aires, los siguientes puntos:

1. *“Tengo derecho a ser tratado como un ser humano hasta el último momento de mi vida.*
2. *Tengo derecho a mantener la ilusión, sin engaños.*
3. *Tengo derecho a ser cuidado por personas que me ayuden a mantener la esperanza.*
4. *Tengo derecho a decir lo que pienso, a expresar mis sentimientos y emociones cuando mi muerte está cerca.*
5. *Tengo derecho a participar e influir en las decisiones sobre los cuidados que recibiré.*
6. *Tengo derecho a ser atendido por los equipos de salud aunque tenga conciencia que mi enfermedad no tiene cura.*
7. *Tengo derecho a recibir una respuesta honesta y clara a mis preguntas.*
8. *Tengo derecho a conocer la verdad.*
9. *Tengo derecho a permanecer en mi hogar si así lo decido o si era mi voluntad.*
10. *Tengo derecho a vivir mis experiencias espirituales aunque no concuerden con las de los demás.*
11. *Tengo derecho a que me calmen el dolor.*

12. *Tengo derecho a vivir mi vida tan activamente como sea posible y durante el tiempo que mi cuerpo lo permita.*
13. *Tengo derecho a que mi familia y yo seamos ayudados para aceptar mi muerte.*
14. *Tengo derecho a morir en paz.*
15. *Tengo derecho a que se respete mi cuerpo después de la muerte.*
16. *Tengo derecho a ser cuidado por personas que comprendan mis necesidades.*
17. *Tengo el derecho de morir acompañado.*
18. *Tengo el derecho de conservar mi individualidad y de no ser juzgado por mis decisiones, aunque puedan ser contrarias a las creencias de otros.*
19. *Tengo derecho a que se alivie mi sufrimiento físico, emocional, espiritual y social.*
20. *Tengo derecho a que mis seres queridos sean atendidos antes y después de mi muerte.*
21. *Tengo derecho a que no se prolongue mi sufrimiento indefinidamente, ni se apliquen medidas extremas y heroicas sólo para sostener mis funciones vitales¹." (2008).*

Analizar cada punto mientras se acompaña a una persona en el final de la vida, leer con frecuencia estos puntos, orienta nuestras prácticas al profundo respeto de la persona y su dolor.

La segunda senda que le proponemos plantea lo siguiente:

CAMINO 2: USTED TAMBIÉN ES UNA PERSONA CON DERECHOS Y TAMBIÉN VA A MORIR

Puede sonar muy crudo e incluso tabú, pero la invitación de ninguna manera es catastrófica ni terrorífica, sino que una oportunidad para vivir plenamente.

Miremos nuestra vida y nuestras prioridades. Es probable que cada uno de nosotros y nosotras vivimos nuestro presente lleno de incertidumbres, dudas y sueños que nos agobian por no poder ser cumplidos. La invitación es aprender del rol de cuidadoras que nos otorga la inmensa oportunidad de mirar la muerte desde cerca. Si nos ponemos a pensar, no son muchas las personas que poseen esta experiencia para practicar la lucidez. Desde la realidad de la muerte podemos pensar en nuestras propias vidas y como estamos aprovechando cada segundo con la sabiduría y la paz que se requiere, para que logremos realmente un BUEN VIVIR.

Revisar con frecuencia nuestras prioridades, las acciones que realizamos para el beneficio de los demás y para también para nosotras mismas, los tiempos destinados a quienes amamos, a nuestra fe o creencias que nos dan fuerzas, al descanso merecido, a la pena y a las alegrías.

Si hacemos esto como parte de nuestra rutina, tendremos la fortaleza para acompañar a personas que están muriendo y velaremos por sus últimos minutos de manera justa, respetuosa y al mismo tiempo nos sentiremos con la felicidad de cada momento de vida, de cada acción, de cada conversación y de la posibilidad de estar junto a ellos y junto a quienes amamos. Así, cuando llegue el momento de nuestra propia muerte, contaremos con una valiosa experiencia y podremos decir con calma y mas sabiduría que la vida ha valido la pena.

*No hay lugar en la Tierra donde la muerte no pueda encontrarnos,
por mucho que volvamos constantemente la cabeza en todas las direcciones
como si nos halláramos en una tierra extraña y sospechosa...[...]*

*Los hombres vienen y van, trotan y danzan y de la muerte ni una palabra.
Todo muy bien. Sin embargo, cuando llega la muerte, a ellos, a sus esposas,
sus hijos, sus amigos y los sorprende desprevenidos, qué tormentas de pasión
no los abruman entonces, qué llantos, qué furor, qué desesperación! [...]*

*Para empezar a privar a la muerte de su mayor ventaja sobre nosotros,
adoptemos una actitud del todo opuesta a la común; privemos a la muerte
de su extrañeza, frecuentémosla, acostumbremos a ella, no tengamos
nada más presente en nuestros pensamientos que la muerte [...]*

*No sabemos dónde nos espera la muerte: así pues,
esperémosla en todas partes. Practicar la muerte es practicar la libertad.*

El hombre que ha aprendido a morir ha desaprendido a ser esclavo.

Montaigne

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- www.renacerbuenosaires.org.ar/etapas.htm
- Derechos de la persona con enfermedad terminal. Asociación Pallium Latinoamericana, Buenos Aires.
- Tesis para acceder al título de Terapeuta Ocupacional “Calidad de Muerte una práctica del corazón” de Catherine Alarcón – Vilma Blanco. Universidad Mayor.
- Michel de Montaigne, Theessays of Michel de Montaigne. Extraído de El Libro Tibetano de la vida y la muerte. SogyalRimpoche. 1 edición. Buenos Aires Ediciones Urano, 2011.

RELACIONES INTERPERSONALES

Autor: Sebastián Van Der Straten Waillet



En el marco del cuidado es importante contemplar ciertos aspectos que muchas veces salen de las ideas más “prácticas” o “técnicas” del cuidado, como lo son las habilidades que nos entrega la formación en el área de la salud, como lo son el modo en que actuamos frente a un otro, o qué hacemos frente a un problema del mundo de lo personal o privado, los que aparecen inevitablemente cuando nos enfrentamos a un ámbito de trabajo que implica ayudar en el día a día de una persona en situación de dependencia, como son aquellos temas relacionados con la comunicación, las relaciones interpersonales, el manejo de problemas en la familia y la capacidad de efectuar una contención emocional .

En lo referente a las relaciones interpersonales, tenemos que pensar primero cuáles son los aspectos que forman parte del cómo interactuamos con otra persona. Esto contempla desde lo que decimos, en qué contexto lo hacemos, el tono de voz que usamos, pasando por nuestros gestos, acciones e intenciones. Todo ello es percibido por el otro, quién además va reaccionando a nuestro hacer entregándonos información que hace que modifiquemos la interacción. Veamos un ejemplo, un padre comienza a contarle a su hijo adolescente algo que cree que puede ser de interés para él, usa un tono de voz calmado y se muestra entusiasmado en relación al tema, sin embargo mientras habla se da cuenta que el hijo tiene cara de aburrido, por lo que decide cambiar de tema. Este proceso se llama retroalimentación, es decir el que habla ve en la reacción del otro (esta es la retroalimentación) un mensaje que puede hacer cambiar lo que está diciendo.

Lo interesante es que si lo pensamos, todo el tiempo vivimos recibiendo retroalimentación de las personas con las que interactuamos y a su vez las estamos retroalimentando a ellas. Esto nos lleva a una idea básica de las relaciones personales, no son unilaterales, sino que dependen de la interacción entre dos o más personas.

También debemos tener en cuenta que toda persona tiene una opinión, más allá de la capacidad de expresarla que tenga o del deterioro que pueda presentar. Esto es muy importante en el caso del cuidado de personas en situación de dependencia, porque en muchas ocasiones los que rodean a esta persona, incluso nosotros mismos, tendemos a obviar la opinión de ese otro que no se puede comunicar bien, que no se le entiende, o que no siempre dice cosas coherentes a lo que se está hablando en el minuto. Sin embargo todas estas personas tendrán algo que decir si se les da el tiempo y las herramientas para entender la situación que se está conversando. Por lo que es muy importante tenerlo en cuenta al momento de escuchar que la persona que cuidamos nos dice “no” aún cuando nos parezca extraño que lo haga, tal vez quiera indicarnos algo de lo que no nos hemos dado cuenta, o quiera exponer una visión distinta a la nuestra (Maturana, 1997).

COMUNICACIÓN

¿Cuál es la principal herramienta que tenemos para relacionarnos con otra persona?

Si nos hacemos esta pregunta, probablemente estemos pensando en la misma palabra: comunicación. El problema es que no siempre estamos de acuerdo en qué es la comunicación, ya que a veces pensamos que es lo que decimos, pero luego nos damos cuenta que también comunican los gestos, el tono de voz, etc.

En 1985, un psicólogo llamado Paul Watzlawick revisó algunos aspectos que se consideran hasta hoy día como reglas básicas de la comunicación, él las llamó axiomas de la comunicación y los podemos resumir de la siguiente forma (Watzlawick, 1985):

1. **La imposibilidad de no comunicar:** Es imposible de dejar de comunicar, lo estamos haciendo en todo momento, a través del habla, de acciones e incluso al decidir no hacer algo. Si lo pensamos incluso la ausencia tiene la capacidad de no comunicar, si una persona no va a un cumpleaños y no avisa, probablemente su actuar sea visto como un desaire al cumpleañosero, aún cuando la persona no está envía un mensaje (Watzlawick, 1985).
2. **Nivel de contenido y relación de la comunicación:** El contenido se refiere al mensaje propiamente tal, lo que queremos decir. La relación es un poco más compleja de explicar, ya que tiene que ver con la elección de las palabras que hacemos, el momento en que las decimos y mi postura frente al otro que recibe el mensaje, un mismo mensaje puede ser distinto si se lo digo a un amigo o a un hijo, del mismo modo si digo "pucha que hace frío" en un día de calor, se entenderá como una ironía, pero si lo digo en pleno invierno estaría haciendo una afirmación (Watzlawick, 1985).
3. **Puntuación de secuencia de hechos:** Este axioma, que suena bastante extraño, habla que las personas tendemos a poner puntos de importancia distintos a una situación, por lo que no siempre estamos de acuerdo respecto de en qué momento empezó una discusión. Un ejemplo claro de esto es cuando dos niños pelean entre ellos ¿han logrado saber quién empezó la pelea? Esto se debe a que paracadaunoestaempezó, genuinamente, en un momento distinto (Watzlawick, 1985).
4. **Comunicación digital y analógica:** Hay dos aspectos de la comunicación respecto del mensaje que se entrega que tenemos que tener en cuenta. Lo digital es el contenido propiamente tal, es el texto de lo que uno dice, lo analógico es todo lo que lo acompaña, desde lo no verbal, gestos, tono de voz. Es importante que tengamos en cuenta que lo analógico a veces comunica más que lo digital, es cosa de pensar en los humoristas, nos hacen reír porque dicen una cosa y su gestualidad nos indica otra (Watzlawick, 1985).

5. Relación simétrica y complementaria: Hay dos niveles de relación interpersonal, el simétrico habla de la igualdad de poder, en el que dos o más personas están al mismo nivel, un ejemplo es la relación de pareja. Por otro lado complementaria es la relación en la que dos o más funcionan en niveles de poder distintos como en la relación entre padre e hijo, donde el hijo entrega poder al padre para que lo pueda proteger, por ejemplo (Watzlawick, 1985).

Si hacemos el ejercicio de juntar las reglas expuestas más arriba podremos ver que engloban bastante bien el proceso de comunicarse, desde lo que decimos, cómo, dónde, en qué momento, a quien, hasta el tipo de relación en el que estamos con el otro. Muchos problemas a nivel de comunicación ocurren porque dejamos de tener en cuenta estos aspectos, o bien damos prioridad al mensaje y olvidamos la importancia de lo no verbal o confundimos los espacios de relación y tratamos a otra persona de una forma que esta considera fuera de lugar, o simplemente nos confundimos pensando que hablamos de lo mismo y en realidad tenemos puntos de vista distintos.

Ser cuidadosos con el modo en que nos comunicamos nos permite tener un mejor manejo respecto de cómo interactuamos con la persona que cuidamos, evitando malos entendidos y confusiones.

LA FAMILIA

En el contexto del trabajo como cuidador, no podemos dejar de mencionar el trabajo con la familia ya que es un aspecto inevitable del trabajo como cuidador. No importa la aproximación al cuidado, tendremos que relacionarnos con ellos, por lo que es importante tener en cuenta el fenómeno de la sobrecarga que esta vive al tener entre sus miembros una persona en situación de dependencia.

Pensémoslo de la siguiente forma, la familia no solo enfrenta las dificultades de la situación de dependencia de la persona, sino a estos se suma el efecto emocional que tiene el ver a un ser querido que requiere de estos cuidados. Esto lleva al aumento de tensión en la familia, por lo que el trabajo de cuidado puede implicar cierto nivel de apoyo emocional, pero es importante tener claro que si bien este puede ser útil, hay ciertas ocasiones en las que es necesario derivar a un especialista (psicólogo o psiquiatra).

Algunos de los conflictos más comunes que requieren derivación son los siguientes:

- ✳ **Depresión:** Se ve que un miembro de la familia se encuentra se siente muy mal y no tiene fuerzas para hacer sus tareas del día a día, pudiendo pasar mucho tiempo acostado.
- ✳ **Conflictos familiares recurrente:** la familia tiene muchas peleas y en general sus miembros no se sienten bien en la relación.

- ✳ **Violencia intrafamiliar:** El nivel de tensión en la familia llega a niveles tales que aparecen agresiones físicas o verbales.
- ✳ **Abuso sexual:** Este es un problema que no tiene relación con la situación de dependencia, pero es de vital importancia derivarlo cuanto antes en caso de ser conocido, especialmente en el caso de menores de edad. Se entiende por abuso sexual toda conducta sexual que no es deseada por uno de sus participantes, es decir cuando una persona es manipulada o incluso forzada para ser parte de una acción sexual.

En estas situaciones, y muchas otras, nos veremos en la necesidad de hacer algo frente a esta familia, antes de poder derivarlas, así aquí donde tendremos que desplegar nuestra capacidad para poder ejercer una contención emocional adecuada al contexto.

CONTENCIÓN EMOCIONAL

Normalmente todos los profesionales tienden a hablar de la necesidad de la contención emocional de las personas que cuidamos, pero pocas veces se detienen a explicar en qué consiste y cómo se hace. Esto tiene una razón, como cada persona es distinta, las formas en las que expresan preocupación, angustia, miedo, cansancio, alegría, esperanza, etc. son diferentes, por lo que es muy difícil enseñar una "receta" que sirva para todos.

Comencemos con la idea principal de qué significa hacer contención emocional. Para esto pensemos en cuando tenemos un problema, normalmente buscamos poder conversarlo con alguien para sentirnos escuchados y comprendidos, incluso tal vez necesitemos a alguien que nos preste el hombro para llorar un rato. Cuando esa persona nos recibe, nos escucha respetando nuestro punto de vista y nos hace sentir comprendidos y acompañados, esa persona está haciendo contención emocional. Todos hemos tenido esta experiencia, lo difícil en el cuidado de personas que tienen problemas para expresarse o con poca movilidad es el ser capaz de darnos cuenta de cuándo necesita este apoyo.

Vamos a entender entonces contención emocional como la acción de escuchar, comprender y acompañar al otro frente a una preocupación, sufrimiento, dificultad, frustración, enojo, etc. Para esto tenemos que tener en cuenta algunas herramientas que serán de ayuda en estas situaciones:

6. Estar disponible y atento si veo algún cambio en el cómo se comporta la persona (¿anda de mal genio? ¿más callado o callada que de costumbre?)
7. Preguntar a la persona si hay algo que le preocupa que quiera conversar.

8. Respetar si no quiere hablar del tema, diciéndole que cuando quiera hacerlo estamos ahí para conversar.
9. Si la persona quiere hablar del tema dedicarnos principalmente a escuchar, muchas veces lo que el otro necesita es poder contar lo que le pasa sin necesitar un consejo.
10. Opinar o aconsejar sólo cuando el otro nos lo pide.
11. Hay veces en las que sentiremos que no podemos si quiera empezar a entender lo que el otro está viviendo, o que la persona nos dirá que no podemos entenderlo porque no estamos viviendo lo mismo. En esos casos podemos decirle que es verdad que no podemos sentir lo mismo, pero que podemos escucharlo y hacer todo lo posible por entender lo que le ocurre con lo que la persona nos cuenta.
12. Recordar siempre que todos somos distintos y que está bien tener opiniones distintas, por lo que no juzgaremos lo que el otro siente o dice.
13. Lo que la persona nos dice lo hace confiando en que nosotros no lo contaremos a otros a menos que sea algo que lo ponga en peligro. Si es este el caso podemos hablarlo con él o ella y explicarle por qué tenemos que comunicárselo a otro y por qué.

Como podemos ver, la contención emocional depende mucho del poner en práctica la empatía, es decir, tratar de comprender al otro imaginando ponernos en su situación a través de lo que nos cuenta, sin obligar al otro a hablar sino que estando disponible para que lo haga cuando lo sienta necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATESON, G. (1972) Steps to an ecology of mind, Ballantine, Nueva York.
- CODDOU, F; MENDEZ, C; Maturana, H (N/A) La constitución de lo patológico. Instituto de Terapia Familiar de Santiago. Santiago.
- MATURANA, H.(1997). La realidad: objetiva o construida? I. Barcelona: Ed. Anthropos
- MATURANA, H.(s/f). Nociones básicas de Humberto Maturana. Instituto de Terapia Familiar de Santiago. Santiago.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. & JACKSON, D. (1983) Teoría de la Comunicación Humana. Ed. Herder, Barcelona.



COMUNICACIÓN

Autoras: Sara Tapia, Ana Karina Salazar y Carla Espinoza

Naturalmente estamos preparados para comunicarnos, somos seres sociales y eso implica la necesidad de interactuar con otros, y es por eso que aunque se nos presenten dificultades en estos intercambios comunicativos siempre es importante pensar en la forma en que nos podemos dar a entender y en cómo podemos favorecer la comprensión de las necesidades de los demás. Por esto, cuando una persona se encuentra en situación de dependencia, es importante buscar estrategias para favorecer la comunicación, tanto en la expresión de la persona con discapacidad como de los que lo rodean para potenciar su comprensión.

Por eso podemos entregar las siguientes sugerencias que favorecen el entendimiento en un intercambio comunicativo:

- ✱ Mantenerse dentro de la línea de visión de la persona en situación de dependencia.
- ✱ Mantener un ritmo de habla y un volumen de voz adecuado.
- ✱ Hablar de manera tranquila y pausada apoyándonos de gestos.
- ✱ Utilizar un lenguaje bien estructurado, usar frases cortas y un vocabulario sencillo.
- ✱ Tener paciencia y esperar sus respuestas. Dejar tiempo extra para el procesamiento de la información.
- ✱ Prestar más atención a todos los elementos comunicativos de naturaleza no verbal (gestos, cambios de entonación, etc.).
- ✱ Estimular a la persona para que hable y se comunique a través de cualquier medio y exprese sus necesidades e ideas, no obstante es importante tener en cuenta que no obligar.
- ✱ Asegurarnos de que nos ha comprendido y si no es así, repetir la frase de forma clara y sencilla.
- ✱ Intentar no saltar de un tema a otro en la conversación.
- ✱ Realizar preguntas de respuesta corta o de si/no.
- ✱ Eliminar ruidos y elementos distractores.

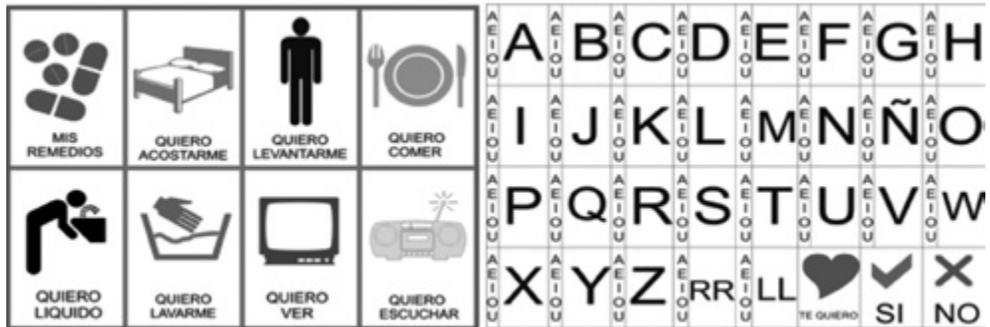
- ✳ No hablar de él/ella como si no estuviera.
- ✳ Evitar tonos paternalistas o sobreprotectores, así como “infantilización”.
- ✳ No hablar en su lugar intentando adivinar lo que quiere decir.
- ✳ No interrumpir y corregir continuamente.
- ✳ Permitirle errores cuando habla.
- ✳ Estimular cualquier tipo de comunicación, ya sea hablada, gestual, señalando o dibujando.

La comunicación es una actividad que puede ser estimulado de diversas maneras, como por ejemplo:

- ✳ Sugiera que tome aire antes de empezar a hablar para mejorar la potencia de la voz.
- ✳ Sugiera que exagere la modulación de las palabras, para mejorar la articulación.
- ✳ Si practica la lectura, busque leer en voz alta como ejercicio y aproveche de trabajar la memoria.
- ✳ Utilizar karaokes como entretención y ejercicio.
- ✳ Juegos de adivinanzas.
- ✳ Utilizar: estímulos musicales, canciones, refranes, para estimular su expresión.
- ✳ Crear cuentos, juegos relacionados con fluidez léxica como por ejemplo nombrar frutas de la verano, elementos que se necesitan para hacer un queque, etc.
- ✳ Busque temas de interés de la persona e indague sobre ellos para tener tema de conversación.

También es importante en caso de ser necesario, evaluar la necesidad de utilizar algún medio de comunicación aumentativo – alternativo, esto es algún tipo de implemento que utilizaremos cuando nos enfrentamos a personas que tienen su comunicación muy limitada.

Se pueden generar tableros de comunicación, con letras, palabras, imágenes, etc. La selección de los estímulos y la característica de esta ayuda deben estar en relación a las características de la persona, su habilidad motora, cognitiva y los accesos que ellos tengan, a continuación algunas imágenes de las posibilidades que podrían utilizar.



Me duele	Me pica
Me molesta	Me arde
Tengo frío	Tengo calor



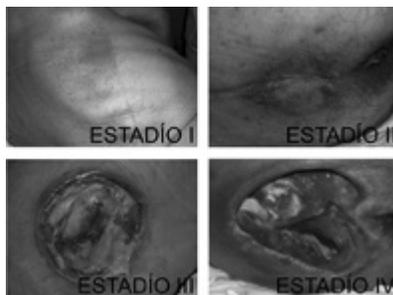
Ejemplos de tableros de comunicación

RECOMENDACIONES ENFERMERÍA

Autora: Consuelo Moos



PREVENCIÓN Y CUIDADO DE ULCERAS POR PRESIÓN



Los cuidadores informales de personas en situación de dependencia son aquellas personas (familiares o amigos) que prestan a una persona con dependencia los apoyos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y aquellas otras necesidades derivadas de su condición de dependencia.

Aunque todos los miembros de una familia pueden prestar los apoyos de forma que se reparte la carga y las responsabilidades, lo común es que exista la figura del cuidador principal: aquel miembro de la familia que se ocupa mayoritariamente del cuidado del familiar con dependencia, asumiendo un mayor grado de responsabilidad en los cuidados, en el tiempo y esfuerzo invertido y en la toma de decisiones.

¿QUÉ ES UNA ULCERA POR PRESIÓN?

También llamadas úlceras por decúbito o escaras, las úlceras por presión son lesiones de la piel que se originan cuando existe una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea. Estas cursan con una degeneración rápida de los tejidos por disminución del oxígeno en la zona afectada como resultado de un deficiente riego sanguíneo. Aparecen en zonas con escaso tejido subcutáneo o donde existen prominencias óseas en contacto con el colchón o cualquier superficie dura.

¿POR QUÉ SE PRODUCEN?

Fundamentalmente por la presión directa ya que el peso del cuerpo ejerce presión sobre los tejidos entre la cama y el hueso. La presión mantenida provoca una disminución del riego sanguíneo en la zona afectada produciendo una lesión.

Fricción:

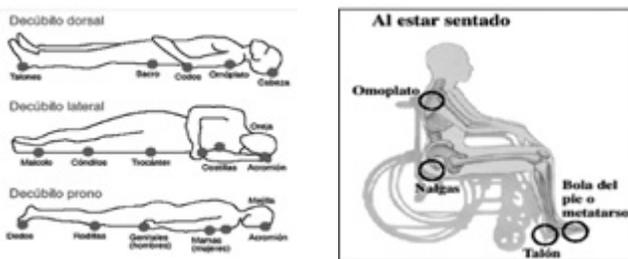
Al subir al paciente a la cabecera arrastrándolo o cuando el paciente está sentado y se va resbalando poco a poco.

Otros factores que favorecen la aparición de úlceras por presión:

- * Edad aumenta a mayor edad.
- * Inmovilidad hace que la persona mantenga una presión prolongada en los mismos puntos de apoyo durante largos espacios de tiempo, además no favorece el riego sanguíneo adecuado.
- * Incontinencia la piel en contacto con la orina y las heces se humedece y por lo tanto, es más vulnerable.
- * Estado nutricional cuando el aporte proteico es inadecuado existe mayor dificultad para la regeneración de tejidos.
- * Deshidratación de la piel hace piel menos resistente al roce y presiones.

¿DÓNDE APARECEN?

En cualquier lugar del cuerpo sometido a presión y fricción. Dependiendo de la posición de la persona puede darse más frecuentemente en estos lugares:



¿CÓMO EVITARLAS?

Los cambios posturales permiten a personas inmovilizadas evitar o aligerar la presión prolongada. El cuidador ha de apoyar la realización de estos cambios si el paciente no es capaz de cambiar de postura por sí mismo.

- * En personas encamadas cada 2-3 horas.
- * En personas sentadas como mínimo cada hora y si el paciente colabora se realizara cada 15-30 minutos.
- * Si fuera necesario elevar la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30°.

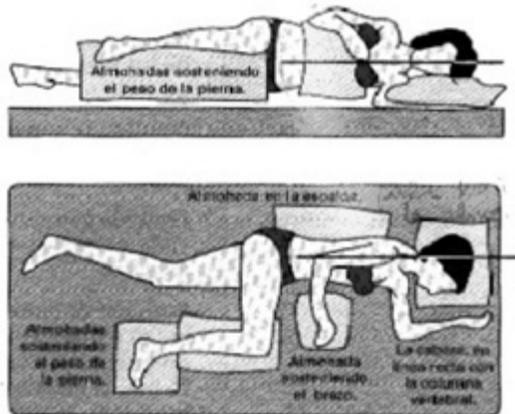
Posición Supina (de espaldas):

Se coloca una pequeña almohada debajo de las piernas para relajar los músculos, otra almohada debajo de la cabeza para mantener la alineación del cuerpo.

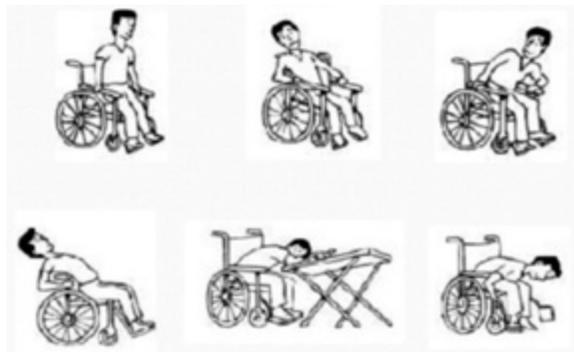


Posición Lateral:

Almohada sosteniendo el peso de la pierna, Almohada en la espalda, Almohada debajo del brazo, Almohada debajo de la cabeza mantenimiento la alineación del cuerpo.



¿CÓMO HACER EL CAMBIO POSTURAL EN PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS?



Higiene y cuidados de la piel

- * Es el mejor momento para observar el estado de la piel.
- * La piel debe estar siempre limpia y seca.
- * Realizar aseo con agua tibia y jabones neutros secando cuidadosamente sin frotar.
- * Vigilar restos de humedad sobre todo en zona de pliegues.
- * Aplicar cremas hidratantes sin masajear hasta su total absorción.
- * No usar colonias ni alcoholes ni talco.
- * No dar masaje en zonas Oseas, prominentes o enrojecidas.
- * En caso de incontinencia urinaria o fecal aumentar las medidas de higiene aun más.
- * Utilizar ropa de algodón o hilo.
- * Las sábanas deben estar siempre secas, limpias, sin arrugas, bien estiradas y sin restos de comida.

- * Según el riesgo del paciente valorar la utilización de dispositivos que alivian la presión (colchón anti escara).
- * Usar otros dispositivos como almohadas, cojines, taloneras...sobre las zonas que soportan mayor presión
- * Evitar contacto directo de prominencias óseas entre sí (almohada entre rodillas).

Alimentación

- * El tipo de dieta debe ser rica y variada, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias, así como también sus limitaciones.
- * Dar líquido de 6 a 8 vasos diarios (agua, sopa).
- * Invitar a comer, no obligar.
- * Fraccionar número de comidas 4-5 diarias.
- * Alimentos de fácil masticación, huevo 3-4 veces a la semana.
- * Verduras y frutas todos los días.
- * Lácteos 2-3 veces al día.
- * Las comidas con temperatura adecuada.
- * Si está en cama alimentar lentamente para evitar que se atragante, dejándolo en esa posición durante 1 hora después de comer.
- * Cepillar los dientes y enjuagar después de comer.

Cuidados posturales para el cuidador

Tan importante es la salud del ser cuidado como la del cuidador, por lo que es importante prestar atención a los síntomas que nos alarman de una mala higiene postural.

En muchas ocasiones se sufre de dolor de espalda a consecuencia de vicios posturales al trabajar, de malas posiciones al levantar pesos y adoptar posturas en reposo que son inadecuadas. Por esto son recomendables los siguientes puntos:

- * No doblar la espalda al levantar pesos.
- * Flexionar caderas y rodillas para levantar un peso, sosteniendo o transportando los objetos o personas lo más cercanas a nuestro cuerpo.
- * Es conveniente realizar una inspiración en el momento de hacer fuerza para levantar o mover el peso.
- * Tener una base amplia de sustentación separando los pies.
- * Intentar alcanzar los objetos situados a una altura poco asequible utilizando un altillo.
- * Cuando la columna lumbar se encuentre en hiperflexión, no deben actuar sobre ella grandes cargas.

- ✳ Distribuir su peso uniformemente mientras este de pie.
- ✳ Mientras esté sentado mantener la espalda recta y apoyada en una silla, con ambos pies apoyados en el suelo.
- ✳ Llevar zapatos con tacos bajos o planos para evitar tensión en la espalda.

Signos Vitales

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores, que son el estado funcional del paciente. Su interpretación adecuada ayuda tanto a los profesionales de la salud como a los que brindan primeros auxilios a decidir conductas de manejo.

Los signos vitales son los siguientes:

Frecuencia Cardíaca (pulso)

- ✳ Es la sensación que se percibe al comprimir una arteria que descansa sobre un plano duro o resistente.
- ✳ Esta es una onda pulsátil originada por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de la arteria

Técnica

- ✳ Colocar el brazo del paciente apoyado y en reposo
- ✳ Apoyar la yema de los dedos índice y medio sobre la arteria elegida, ejerciendo presión sobre la misma
- ✳ Percibir durante unos instantes los latidos antes de iniciar la contabilidad.
- ✳ Contar las pulsaciones arteriales durante 60 segundos.
- ✳ Valor normal Adulto: 60 a 80 latidos por minuto.

Frecuencia Respiratoria

- ✳ Es la medición del proceso mediante el cual se toma O₂ del aire ambiente y se expulsa el CO₂ del organismo.
- ✳ Este proceso se realiza a través de ciclos respiratorios que comprenden una fase de inspiración y otra de expiración.

Técnica

- ✳ Lavado higiénico de manos
- ✳ La persona debe permanecer en reposo y de preferencia en decúbito supino
- ✳ Contabilizar las inspiraciones que realiza el paciente mediante la observación de los ascensos del tórax
- ✳ Se contabilizará durante 60 segundos, percibiendo los ascensos y descensos de este mismo.
- ✳ Valor normal adulto: 15 a 20 respiraciones por minuto

Presión Arterial

Es la presión creada por la contracción del ventrículo izquierdo, mantenido por la elasticidad de las arterias y regulada por la resistencia de los vasos periféricos al flujo de sangre. Existen 2 tipos de medidas de presión:

- * La presión sistólica (presión de la sangre por la contracción de los ventrículos), es la presión máxima.
- * La presión diastólica (presión que queda cuando los ventrículos se relajan), está en la presión mínima.

Técnica

- * Lavado higiénico de manos.
- * La persona debe permanecer en reposo o sentado
- * Colocar el brazo del paciente extendido, apoyado sobre un plano duro
- * Colocar el manguito firmemente sujeto alrededor del brazo (2,5 cm por encima de la flexura del codo)
- * Palpar la arteria humeral en la fosa antero cubital.
- * Colocar la membrana del fonendoscopio sobre la arteria humeral.
- * Cerrar la válvula de aire.
- * Insuflar rápidamente el manguito hasta 180 mmhg Si hay latidos por encima de 180 mmhg volver a insuflar elevando la presión.
- * Abrir la válvula dejando salir gradualmente el aire hasta escuchar el primer latido
- * Observar el número de la columna o del reloj (el primer latido nos indica la presión sistólica)
- * Continuar dejando salir el aire hasta que se detengan los sonidos, la lectura indica la presión diastólica.
- * Eliminar el resto del aire.
- * Retirar el manguito.

VALORES NORMALES

	Presión sistólica	Presión diastólica
Optima	Menor 120	Menor 80
Normal	Menor 130	Menor 85
Normal Alta	130 - 139	85 - 89

Temperatura

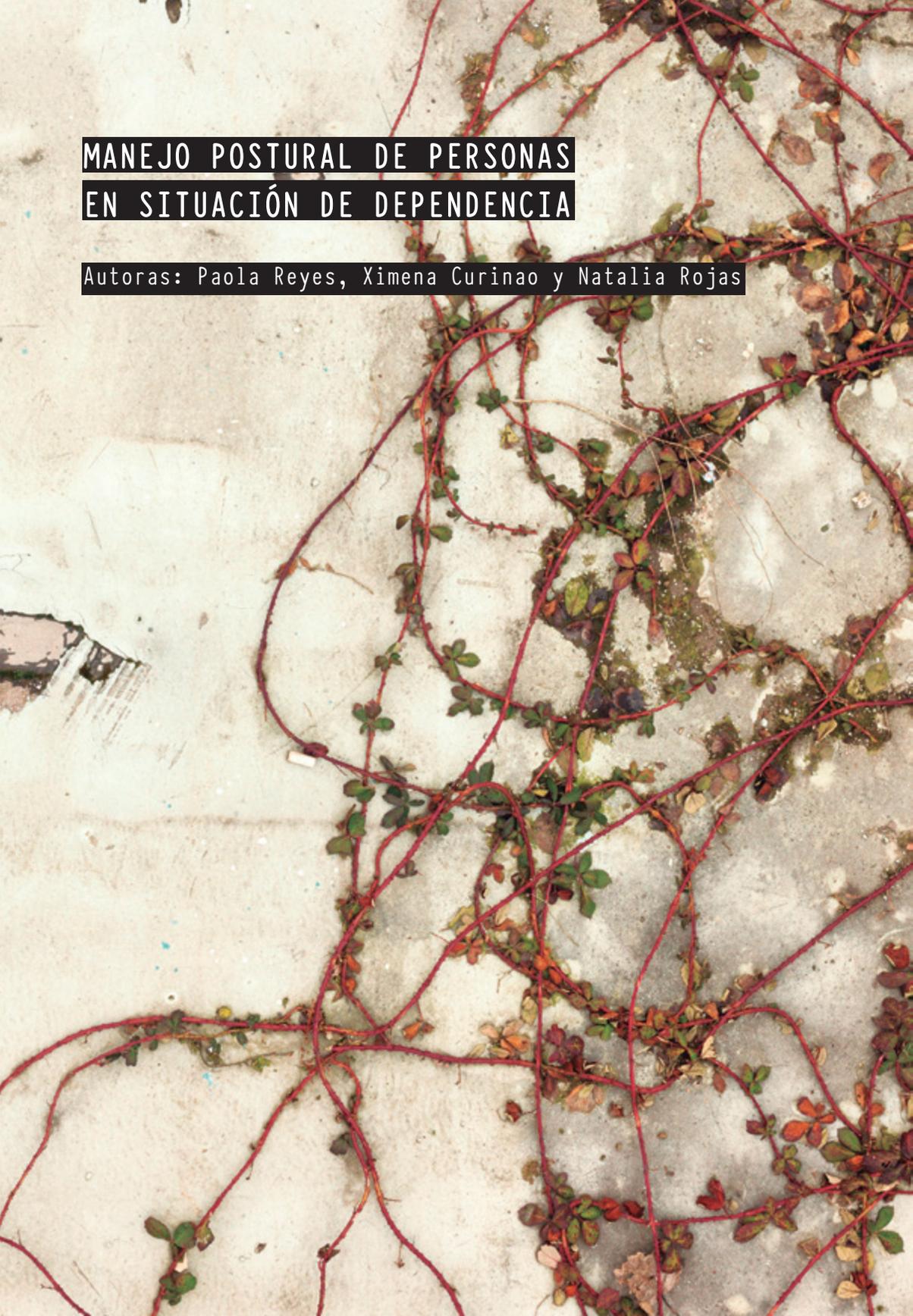
- * Es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida
- * Cuando la T° sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor.
- * Si por el contrario, la temperatura cae por debajo de lo normal se activan mecanismos como aumento del metabolismo y los escalofríos.

Técnica, temperatura Axilar:

- * Colocar el termómetro en posición correcta.
- * La persona debe apoyar el brazo sobre el tórax mientras se esté tomando la temperatura.
- * Mantener esta posición de 3 a 5 minutos.
- * Retirar el termómetro y efectuar la lectura.
- * Desinfectar con alcohol al 70% el termómetro.
- * Valor normal Adulto: 36,0 a 37,0 grados centígrados (°C).

Técnica, temperatura Rectal:

- * Colocar al paciente en decúbito lateral con las piernas flexionadas.
- * Colocarse guantes de procedimientos.
- * Lubricar el termómetro.
- * Introducir suavemente por la zona rectal (por zona de mercurio).
- * Mantener esta posición 2 minutos.
- * Retirar el termómetro.
- * Limpiar el extremo con una gasa y efectuar la lectura.
- * Desinfectar con alcohol al 70% el termómetro, retirar guantes y eliminar.

A photograph of a concrete wall with a red vine growing on it. The vine has small green and brown leaves and is tangled across the surface. The wall is light-colored and shows some signs of wear and discoloration.

MANEJO POSTURAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Autoras: Paola Reyes, Ximena Curinao y Natalia Rojas

Las personas que permanecen en cama por mucho tiempo, requieren un programa de estimulación y activación física que permitan que las funciones corporales se mantengan activas, favoreciendo distintos procesos, como calidad de la piel, procesos digestivos, etc.

Es importante antes de iniciar cualquier actividad con la persona en situación de dependencia, establecer una comunicación personalizada y cálida. Antes de iniciar los ejercicios, es necesario informar sobre la importancia de moverse a pesar de estar en cama, siempre tratarlas por el nombre, incluso si la persona se encuentra con alteración de la conciencia.

Las movilizaciones son importantes para prevenir úlceras por presión, ya que son uno de los principales riesgos de las personas que deben permanecer largos periodos acostados.

Una Escara como lo vimos en el capítulo de enfermería, es el daño lento y progresivo de la piel, por falta de circulación, lo que lleva a la muerte del tejido, puede comenzar con un leve enrojecimiento de la piel, pudiendo llegar a transformarse en heridas o úlceras, debido a la presión excesiva o por roce, principalmente sobre una prominencia ósea del cuerpo.

Esto puede ocurrir habitualmente en personas que pasan periodos prolongados en cama sin cambiarse de posición, o por la piel sucia, húmeda y roce sobre superficies arrugadas. También se puede atribuir por falta de líquidos y proteínas. Por esto los cambios de posiciones y el manejo postural toma una gran relevancia en estos casos.

Antes de iniciar cualquier tipo de movilización o transferencia es necesario tener en consideración:

Manejo postural

- ✱ **Altura de la cama:** Las camas muy bajas afectan al cuidador en un mayor uso de fuerza y como consecuencia mayor dolor de espalda al mover a la persona que se encuentra en cama. Se sugiere adaptar la altura de cama, en que la línea superior del colchón esté a la altura de las caderas del cuidador.

- ✱ **Posición de la cama en la habitación:** Idealmente debe estar al centro de la habitación de tal manera que permita los desplazamientos por ambos costados al cuidador.

✳ **Posturas del cuidador:** La lumbalgia (dolor de la columna lumbar), es una molestia común en las personas que realizan la tarea de cuidar a un persona en situación de poestarción, la tensión muscular es muy dolorosa, esta puede presentarse con o sin dolor en la pierna, al estar de pie, al agacharse y regresar a la posición derecha, levantar a la persona en cama o girar de manera defectuosa.

Es muy importante que el cuidador (a) realice correctamente la movilización de la persona para evitar esta importante dolencia que afectara en la realización de las actividades de la vida diaria.

1.- Giros en la cama:

- ✳ Informar lo que vamos a hacer e incentivar a que el usuario colabore.
- ✳ Posicionarnos al lado de la cama hacia el que vamos a volver al usuario.
- ✳ Separar el brazo más próximo a nosotros en un ángulo de 45°.
- ✳ Doblar brazo contrario sobre el abdomen.
- ✳ Cruzar pierna lejana sobre la más cercana a mí.
- ✳ Tomar desde el hombro y cadera, girar hacia mí.
- ✳ Recolocar hombro y pelvis, ofreciendo mayor comodidad (utilizar almohadas).

2.- Posición sedente en la cama:

- ✳ Posicionarse al lado de la cama.
- ✳ El brazo más cercano a nosotros doblárselo sobre el pecho.
- ✳ Superponer pierna más lejana, sobre la más cercana a nosotros.
- ✳ Doblar las rodillas, colocar una mano bajo los omoplatos y otra sobre la rodilla más lejana.
- ✳ Girar sobre la punta de los pies.
- ✳ Al mismo tiempo realizar una tracción con la mano bajo las escapulas y realizar una tracción con la mano de la rodilla.
- ✳ Estabilizar al usuario en la posición sentada.

3.- De la cama a sentado en la silla de ruedas:

- ✳ Posicionar la silla de ruedas frenada al lado de la cama.
- ✳ Realizar la transición de acostado en la cama a sedente en la cama.
- ✳ Incorporarlo, girar y sentarlo: de frente a él, flexionando las rodillas y bloqueando sus rodillas con las nuestras, tomar de la cintura, levantar y girar sobre la pierna fija.
- ✳ Acomodar y preguntar cómo se encuentra.

Movilizaciones

El movimiento es esencial para la salud de la persona con dependencia severa. La inmovilidad es un factor de riesgo principalmente para:

- ✳ Disminución de la fuerza y tono muscular
- ✳ Alteración en la función urinaria
- ✳ En la función Cardiovascular

Problemas respiratorios:

Para prevenir la aparición de estos problemas, es fundamental asegurar una movilidad diaria y cambios de posturas al menos cada dos horas dependiendo la situación. Las movilizaciones son ejecutadas por el cuidador previo entrenamiento. Estas movilizaciones no deben ser traumáticas, ser indoloras y de frecuencia diaria.

Bases y cuidados para una movilización:

- ✳ Mantener una posición conveniente, tanto para el cuidador como para el usuario.
- ✳ Estabilizar o fijar las articulaciones para movilizar.
- ✳ Evitar causar dolor o no ser traumatizante con la maniobra.
- ✳ Mantener un movimiento lento y uniforme
- ✳ La movilización debe ser ejecutada por personas debidamente entrenadas
- ✳ No se deben usar apoyos de espumas en zonas de mayor presión del cuerpo, para evitar las lesiones en la piel solo están indicadas las movilizaciones diarias y cambios de posición cada dos horas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Minsal 2009.
- Situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pension asistencial. Tesis Universidad de Chile. 2007

ALIMENTACIÓN

Autoras: Sara Tapia, Ana Karina Salazar y Carla Espinoza



Comer es parte de todas las actividades de nuestra vida, no sólo es esencial para nutrirnos e hidratarnos, sino es parte indispensable en todas las reuniones sociales, siendo el evento de alimentarnos lo que regularmente reúne a la familia, se convierte en un momento significativo para conversar y compartir nuestras experiencias. Sumado a lo anterior se deben considerar los riesgos de aspiración del alimento (es decir, cuando alguna porción de alimento o líquido pasa a los pulmones), la posible aspiración podría en algunos casos ocasionar una neumonía, que dada la causa recibe el apellido de aspirativa.

Por esto cuando tenemos dificultades para tragar (Disfagia), es que se deben tomar algunas precauciones para disminuir los factores de riesgo.

A continuación se sugieren algunas formas de prevenir y mantener una alimentación segura:

- ✱ Al comer, beber o tomar sus pastillas, siéntese siempre derecho, apoyado en el respaldo de una silla.
- ✱ Coma en pequeñas cantidades, utilice una cuchara de té y llénela hasta los bordes.
- ✱ Mastique bien y tráguese toda la comida antes de tomar otro bocado.
- ✱ Limpie los restos de alimentos que puedan quedar en la boca (surcos, mejillas, dientes, etc), con la lengua recorra todos los espacios y luego vuelva a tragar.
- ✱ Para comer más lento, coloque el tenedor o cuchara sobre la mesa entre uno y otro bocado.
- ✱ Acostúmbrese a tragar al menos dos veces cada bocado.
- ✱ Al beber, hágalo en pequeños sorbos.
- ✱ Alterne los bocados de comida con los sorbos de bebida. Esto le ayudará a despejar el alimento de la boca y la garganta.

- * Beba un sólo sorbo a la vez, lentamente, no uno tras otro.
- * Mantenga el mentón ligeramente hacia el pecho al tragar.
- * Evite inclinar la cabeza hacia atrás al beber el último sorbo de líquido de una taza o botella. Para beber líquidos, puede ayudarse de una bombilla o utilizando una cuchara.
- * No hable con la boca llena de comida.
- * Evite alimentos muy granulados, como el arroz o la carne molida.
- * Evite porciones muy grandes de alimento, fraccione las comidas a lo largo del día.
- * Disminuya los distractores auditivos y visuales (alimentarse sin televisión, sin mucho ruido ambiental y evite conversar mientras se esté alimentando).
- * Evite recostarse después de comer. Permanezca sentado por lo menos media hora después de cada comida.
- * Evalúe la posibilidad de necesitar ayudas técnicas para alimentarse, como por ejemplo: una cuchara modificada, vaso adaptado, etc..

Así mismo, es sumamente importante mantener una adecuada limpieza de la cavidad oral, aunque la persona no esté comiendo por boca o no tenga dientes, debe realizar una limpieza como mínimo 3 o 4 veces al día. La cual no debe ser realizada necesariamente con pasta y agua, también puede adecuarse dependiendo las condiciones de salud del usuario, como por ejemplo con enjuague bucal en una gaza (bien estrujado, para evitar el exceso de líquido), esta acción no requiere enjuague. Así mismo venden en el mercado productos hechos especialmente para realizar la limpieza oral en personas que no pueden realizar el lavado de dientes típico.



AYUDAS TÉCNICAS (AT)

Autores: Ximena Curinao y Fabián Jenó



A diario nos encontramos con distintos obstáculos que dificultan el desarrollo de nuestras actividades de la vida diaria, lo que puede repercutir en una pérdida de la independencia de la persona que está afectada y en muchos casos en una sobrecarga del cuidador.

Las ayudas técnicas, se definen como cualquier objeto, equipo o producto utilizado para aumentar, mantener o mejorar las habilidades de las personas con discapacidad. Por otro lado, existen las Asistencias tecnológicas que es todo tipo de equipo o servicio que puede ser usado para aumentar, mantener o mejorar capacidades funcionales de las personas con alguna dificultad. Por lo que ambos conceptos se engloban en las siglas AT.

Las AT reconocen las desigualdades en las que se encuentran las personas en situación de discapacidad o personas con capacidades diferentes, por lo que procuran compensar y/o equiparar oportunidades. Por lo tanto, las AT tienen como objetivo promover la independencia en todos los aspectos de la vida diaria de la persona, ya sea supliendo una función; potenciar las habilidades existentes; evitar complicaciones; facilitar o mantener autonomía en sus actividades diaria o disminuir la sobrecarga del cuidador, en este aspecto, están enfocada principalmente a minimizar la fuerza física y liberar al cuidador de algunas actividades cotidianas que el usuario no puede realizar de forma independiente.

Al momento de elegir una AT, es importante considerar el interés y la necesidad del usuario por la posible adaptación o AT, las características físicas, nivel funcional del usuario, contextos social, en lo posible asesorarse por algún profesional competente, para reconocer la problemática a resolver; medidas antropométricas del usuario; estado cognitivo, y contextualización del lugar donde se va a instalar, la posibilidad de aseo y portabilidad, entre otras cosas.

Las AT, además se pueden clasificar como:

AT de apoyo para el baño:

Estas se pueden encontrar en las tiendas donde venden artículos para la construcción y el hogar, principalmente barras para el baño y la ducha, las cuales deben ser escogidas siguiendo las recomendaciones del fabricante, según tipo de muro, o superficie donde se instalara, espacio físico que ocupara, peso y movilidad del usuario, . Además variados tipos de asientos para la tina, los cuales pueden ser encontrados en diversas “casas del enfermo” o en tiendas del rubro, considerando lo anteriormente expuesto en este párrafo.

AT para la movilidad y traslado:

En este grupo se encuentran, principalmente, las sillas de ruedas, los bastones y andadores, de los cuales existe un sin número de alternativas, las cuales deben ser elegidas con la orientación de un profesional, pues varias requieren evaluar los componentes físicos y funcionales de los usuarios y su respectivo entrenamiento, de lo contrario una mala elección y aplicación podrá generar mayor daño que beneficio.

AT y accesibilidad ambiental:

Esta hace referencia a la modificación estructural, espacial y ornamental del hogar (alfombras, muebles, pasillos, etc) y entorno donde circulan nuestros usuarios. Esta área es uno de las más importantes y difícil de acceder, pues es el punto donde menos adaptaciones se generan, porque nos encontramos con un gran problema, pues son usuarios a cuidar los que se niegan a realizar modificaciones y/ o adaptaciones de su hogar, debido a que alteran la estética y espacio de su éste, junto con la inversión que es de gran costo. Como por ejemplo: para minimizar caídas se aconseja retirar o pegar las alfombras o limpia pies, ya que nuestros

usuarios entorpecen su marcha al tropezar con estos objetos; o al colocar barras en el baño, se sugiere que el muro sea de material solido (cemento).

AT para la alimentación y vestuario:

Estas pueden ser pedidas por medio de SENADIS (servicio nacional de la discapacidad), o pueden ser fabricadas por ustedes mismos, para ello existe un manual con todas las instrucciones necesarias que ustedes pueden descargar gratuitamente desde internet, llamado: "Manual de Ayudas Técnicas a bajo costo" de CETRAM, el cual está disponible en la página www.cetram.org, en el apartado de libro, buscar el manual o ingresar directamente a:

www.cetram.org/wp/wp-content/uploads/2013/11/AT_manual_completo_2014.pdf

A photograph of a stone wall with a drainage channel and some green plants growing in the crevices. The wall is made of large, irregular grey stones. A concrete drainage channel runs vertically down the left side of the wall. Several small, green, leafy plants are growing in the crevices and along the drainage channel. The background is a blurred, light-colored wall.

IMPLICANCIAS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Autores: Pedro Chaná Cuevas, Elizabeth Ayala

El término adherencia es una traducción literal de la palabra inglesa "adherence" al castellano, concepto promovido por algunos grupos de apoyo y asociaciones de enfermos de VIH de EE.UU, con motivo de buscar una terminología mucho más respetuosa hacia el paciente, anterior a esto era frecuente el uso del término cumplimiento de las indicaciones médicas, esta expresión se consideró extremadamente fiscalizadora y controladora.

Se ha definido adherencia como "el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario, aceptadas de mutuo acuerdo"¹.

La adherencia, entendida como ligadura o unión del paciente con su tratamiento busco por primera vez la participación, consenso y compromiso del paciente frente a su proceso terapéutico. Por lo que a partir de ese momento se consideró más adecuado utilizar el término "adhesión" que el de "cumplimiento."

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE SEGUIR EL TRATAMIENTO INDICADO?

Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos utilizados para mejorar la salud y por lo tanto optar una mejor calidad de vida.

Las consecuencias de la no adherencia al tratamiento farmacológico pueden ser fatales. En cambio tomar los medicamentos responsablemente, siguiendo las indicaciones correctamente es una apuesta importante a la salud. Con ello se evitan futuras complicaciones, dolores y gastos importantes.

El sistema de salud puede contribuir a solucionar este problema, generando programas que abaraten los costos de los medicamentos para que los usuarios puedan acceder a ellos. Pero la responsabilidad de tomarlos tal y como los prescribe el personal de salud, sólo pueden ser asumidas por los pacientes con la ayuda de sus cuidadores y el apoyo de sus tratantes.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO

Múltiples factores influyen en el nivel de adhesión farmacológica. Estos podrían ser agrupados en cuatro grupos.

1. M^a Victoria Compán Bueno.(2011) Neumosurenfermería. Adherencia al tratamiento. Recuperado de http://www.neumosurenfermeria.org/AAA/almeria/textos/adherencia_al_tratamiento.htm

1. Los propios de cada persona:

Situación familiar (tiene cercanía con su familia), entorno social (sus amigos conocen su situación), domicilio fijo (tiene, vive solo, acompañado, etc.), situación laboral, estado emocional, actitud, creencias, entre otras.

2. La relación de la persona con la situación de salud:

Aceptación de la misma, expectativas de vida, evolución de la enfermedad, calidad de vida, etc.

3. Las características del plan de tratamiento:

Número de tomas al día, número de unidades, efectos adversos, tolerancia, complejidad, interferencia con los hábitos del sujeto.

4. La relación de la persona con su cuidador/a y con el equipo de salud:

Soporte, ayuda, comprensión, facilitación, refuerzo positivo, búsqueda de estrategias, consejos, información, etc.

CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ADHERENCIA:

1. Empeora la calidad de vida de la persona, pues no aportaría a mejorar, disminuir o mantener la situación de salud actual.

2. Impide el control de la enfermedad.

3. Genera una mayor probabilidad de recaídas y agravamiento.

4. Puede inducir a la aparición de efectos secundarios o intoxicaciones. El tratante sin saber que el medicamento no está siendo administrado con regularidad podría suponer que la falta de efectos esperados amerita un aumento en las dosis.

5. Puede aumentar las posibilidades de fallecimiento.

6. Supone un incremento de los recursos socio-sanitarios.

7. Desde un punto de vista médico, puede hacer que los tratamientos lleguen a ser ineficaces por la aparición de resistencias por acostumbramiento del organismo al fármaco.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TOMAR LOS MEDICAMENTOS A LAS HORAS INDICADAS?

Porque cada medicamento tiene distintas características de absorción en el estómago o el intestino. Es decir, se absorbe mejor en un ambiente más o menos ácido, la acidez en el estómago cambia dependiendo de la presencia de alimentos.

Según las características del fármaco, el médico recomienda tomarlo a la hora que se supone están las condiciones óptimas de absorción en el estómago o el intestino.

Cada medicamento tiene una vida media dentro del organismo. Es decir, la persona lo toma, se absorbe y llega a la sangre y a los diferentes tejidos, para ser eliminado por los riñones, el hígado, la piel, etc.

Es posible saber exactamente cuanto dura la acción del medicamento en el organismo, por esta razón, las dosis estarán programadas en los tiempos óptimos para mantener la carga farmacológica necesaria en el organismo.

LOS ERRORES MÁS FRECUENTES:

OLVIDOS Si no se tiene bien definido el horario para la ingesta de un medicamento, coincidiendo con horas clave (desayuno, comida, etc.) existe un 80% de probabilidad de olvidar tomarlo.

EQUIVOCACIONES Cuando se tienen que ingerir 2 ó 3 medicamentos diferentes sin llevar un registro de lo que se va tomando hay un riesgo constante de error, repitiendo por ejemplo dos veces el mismo fármaco.

REPETICIÓN DE DOSIS Es un error frecuente en las personas que olvidan o confunden la hora a la que deben ingerir los medicamentos, o si ya los han tomado y, a veces, toman una doble dosis de los mismos.²

¿CÓMO REDUCIR LOS ERRORES?

- ✱ Establecer un calendario con horarios y días donde conste cuándo debe tomarse cada medicamento, el color del envase y la dosis.
- ✱ Usar pastilleros y organizar los fármacos para la semana.
- ✱ Usar alarmas de teléfonos o relojes que nos recuerden la hora de administración de fármacos.
- ✱ Pedir a un familiar que lleve control de cada medicamento.
- ✱ Ordenar los medicamentos por sector de mañana, tarde y noche y mantenerlos en un lugar visible.

2. D. Andrés Castro, D. Juan Ignacio Barrero, D. Francisco J. García Pascual, Dña. Encarnación Cruz, D. Javier Soto,... D. Juan Siso. (2009) La adherencia al tratamiento, cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. III Foro Pfizer-Pacientes Dialogos. Recuperado de https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf LA

- ✱ Asociar la toma de medicamentos a alguna acción habitual, por ejemplo después de lavarse los dientes.
- ✱ Facilitar la información adecuada a cada persona sobre sus factores de riesgo, la dosis y frecuencia de toma de medicamentos, hábitos y estilos de vida que debe modificar y beneficios del tratamiento.
- ✱ No salir nunca de la consulta del médico con dudas.

QUÉ SE RECOMIENDA HACER EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. ¿Olvidó administrar una dosis y lo recordó cercanamente a la hora indicada para una segunda dosis?

Es difícil dar una única respuesta para esta pregunta, pero tenemos algunas reglas generales que pueden ser consideradas y discutidas con el médico tratante, si se salta con una dosis continúe con la indicada por horario, de no haber una indicación de hacerlo de otra manera por su médico.

2. ¿Qué hacer en caso de administrar por error dos veces la misma dosis?

Se recomienda consultar a su médico, respecto al efecto específico de cada uno de los medicamentos que toma.

3. ¿Es posible suspender la medicación en presencia de síntomas adversos?

Ante eventos adverso es conveniente consultar al médico antes de continuar tomándolo.

4. Si el usuario, vomita y expulsa una dosis farmacológica, ¿debo volver a repetir su administración?

Ante eventos adverso es conveniente consultar al médico antes de continuar tomándolo.

5. ¿Beber alcohol si se están tomando fármacos es contra indicado?

No resulta conveniente, porque el alcohol es un producto químico que puede interferir con los otros medicamentos.

FICHA PARA REGISTRO FARMACOLOGICO SEMANAL						
Datos del Usuario				Fecha		
Nombre:						
Edad:				Fármaco indicado como S.O.S Dosis		
Fecha Día	Nombre de Medicamentos	Desayuno -----	Almuerzo -----	Once -----	Cena -----	S.O.S Observaciones
___ lunes						
___ martes						
___ miércoles						
___ jueves						
___ viernes						
___ sábado						
___ domingo						
Nombre del responsable:						
Firma:						

Notas:

___ Anotar Numero de día.

----- Anotar observaciones tales como: la administración del fármaco debe ser antes, durante o posterior a las comidas.

Observaciones:

Registrar olvidos de fármacos, cambios en el comportamiento asociados a la ingesta de medicamentos, dificultades varias para administrar dosis diarias.

A photograph of a wall almost entirely covered in lush, green ivy. The ivy leaves are small and heart-shaped, creating a dense, textured surface. On the left side, a vertical wooden plank is visible, partially covered by the vines. At the top left, the edge of a roof with dark tiles is visible. The overall scene is a close-up of nature reclaiming a man-made structure.

BENEFICIOS SOCIALES

Autora: Natalia Rojas

¿QUÉ ES UN BENEFICIO SOCIAL?

El beneficio Social es aquella facilidad, ventaja y servicios que el Gobierno entrega a la comunidad que se encuentra en una condición económica más vulnerable. Existe en Chile una gran cantidad de Beneficios que entrega el Estado, los cuales son entregados de acuerdo a distintas condiciones socioeconómicas, dentro de estos existe una categoría de beneficios para personas que se encuentran en situación de discapacidad en los cuales podemos encontrar:

- * Credencial de Discapacidad
- * Postulación a Ayudas Técnicas Senadis
- * Fondos Concursables Senadis área Educación
- * Fondos Concursables Senadis área Salud
- * Fondos Concursables Senadis área Inclusión Laboral
- * Sistema Integral de Atención Ciudadana Senadis
- * Postulación Vivienda para Personas en situación de Discapacidad
- * Exención de restricción vehicular en la Región Metropolitana
- * Estacionamientos para personas en situación de discapacidad
- * Defensoría de Derechos Senadis
- * Pensión Básica Solidaria de Invalidez
- * Derecho a la Participación Ciudadana en el Servicio Nacional de la Discapacidad
- * Beneficios Arancelarios y Tributarios Importación de Vehículos y Ayudas Técnicas
- * Subsidio para las personas con discapacidad mental menores de 18

A continuación señalaremos los beneficios más solicitados por la población en general:

Registro Nacional de discapacidad - Credencial de discapacidad:

Esta credencial sirve para acceder a otros beneficios, por lo tanto el primer paso para poder postular es contar con este registro.

Ficha de Protección Social (FPS):

Instrumento que tiene como objetivo identificar y priorizar con mayor precisión a la población a la cual se le entregaran los beneficios sociales.

A través de FPS se arroja un Puntaje el cual se utiliza como mecanismo de acceso a los beneficios y prestaciones que el estado pone al servicio de los ciudadanos.

Para obtener esta Ficha:

1. Acérquese a su municipio:

En el municipio solicite la aplicación de la Ficha de Protección Social.

El funcionario municipal encargado de la ficha, verificará en el sistema informático FPS que usted y los miembros de su familia NO tienen Ficha de Protección Social y le explicará cuáles son los documentos que debe presentar cuando lo encuentren en su casa.

2. Entrevista en su casa:

Acuerde con su municipio, el día en que se efectuará la visita a su domicilio.

Asegúrese de contar con los documentos requeridos.

BENEFICIOS SOCIALES PARA LOS CUIDADORES

Programa de Apoyo al cuidado de personas postradas de toda edad, con discapacidad severa o con pérdida de autonomía.

Apoyo económico mensual de \$23.545.- dirigido a los cuidadores de pacientes postrados severos, ingresados en el Programa Postrados de los Centros de Salud y Postas Rurales.

¿Para quienes van dirigidos este beneficio?:

El programa apunta a dar apoyo a **personas que sufren de dependencia severa y son cuidadas por sus familias**. Esta acción muchas veces resulta en cuidado inadecuado y/o en una presión agobiante para la familia.

Prestaciones entregadas:

- * Capacitación al cuidador, junto al apoyo y asistencia técnica de un equipo de salud a personas con postración permanente y/o pérdida de autonomía, a través de visita Domiciliaria, con el objeto de velar por la condición y calidad del cuidado al interior del domicilio.

- * Estipendio mensual para la (el) cuidadora de personas postradas permanentes y/o con pérdida de autonomía, en situación de indigencia o pobreza.

Característica de Persona Postrada:

Es aquella que requiere de apoyo, guía y supervisión total en Actividades de la Vida Diaria (según índice de Katz): • Bañarse • Vestirse • Usar el inodoro • Trasladarse • Continencia de esfínteres • Alimentarse.

Requisitos para ingresar al Programa Estipendio:

Estar inscrito en un centro de salud de su comuna, tener previsión FONASA A o B más un puntaje de ficha de protección social igual o menor a 8.500 puntos, ser beneficiario del programa Chile Solidario o recibir alguna pensión asistencial, estar incorporado en el Programa Vida y/o Programa Postrados de su respectivo centro de salud, previa evaluación médica.

Criterios para recibir estipendios:

Requisitos del cuidador: Hombre o mujer de cualquier previsión el cual debe asumir los cuidados del paciente postrados de acuerdo a las directrices del equipo de postrados del centro de salud al que pertenezca el usuario.

BENEFICIOS SOCIALES PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Entrega de Ayudas Técnicas (Programa Adulto Mayor) corresponde a la entrega de sillas de ruedas, bastones, andadores, colchón anti-escaras y cojín anti-escaras a los usuarios que lo requieran y que sean mayores de 65 años.

Para acceder al beneficio el paciente debe ser evaluado por el médico de su Centro de Salud y hacer la solicitud para luego ser entregada dicha Ayuda Técnica por la Asistente Social del Centro de Salud que corresponda.

ASPECTOS LEGALES SOBRE EL CUIDADO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Autor: Alan Spencer



El siguiente apartado tiene relación con lo que nuestra legislación propone entorno a las personas en situación de discapacidad:

Primero que todo el Artículo 1° de nuestra Constitución Política dice: *“Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos.”* El reconocimiento de la dignidad humana es una base fundamental de nuestra sociedad, y de ella sigue el derecho a ejercer nuestra libertad en términos de igualdad de condiciones.

Las personas con discapacidad física y/o mental tienen la misma dignidad y derechos que cualquier otro ciudadano, los que deben ser respetados tanto por el estado como por el resto de la sociedad. Sin embargo, puede ocurrir que una persona no pueda ejercer sus derechos por sí misma, principalmente por dos razones:

- Minoría de edad
- Ciertas imposibilidades para llevar una vida independiente (estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad).

En ambos casos, la persona requerirá de la cooperación jurídica de otro para el ejercicio de algunos derechos en ciertos planos. A continuación, nos detendremos en las áreas más relevantes para el cuidado de una persona en situación de dependencia.

1) ÁMBITO PATRIMONIAL.

Se refiere a la facultad de cada persona de adquirir bienes, administrarlos y disponer de ellos. El patrimonio o la facultad de poseer bienes, es un atributo de la personalidad inherente al ser humano, inseparable de aquél. Sólo en casos excepcionales, puede ocurrir que una persona sea privada de administrar su patrimonio, pero jamás puede ser privada de la capacidad de adquirirlo.

En nuestra legislación, esta materia se regula en las normas sobre *capacidad* del Código Civil. La regla general es que las personas sean capaces, salvo aquellas que la ley declara incapaces. La ley señala que son incapaces absolutos los dementes, los impúberes, y los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente:

- El “demente”: se trata de una expresión anticuada, que no se ha modificado de de el Código Civil de 1857 y que no tiene correlato en la ciencia actual. Más bien debe ser interpretado como discapacidad mental que impide llevar una vida independiente.
- Impúber: hombre menos de 14 años y mujeres menores de 12.

- Sordos o sordomudos que no pueden expresarse claramente: el problema, desde el punto de vista jurídico, es que no son capaces de expresar su voluntad.

Estas tres categorías son incapaces absolutos, lo que significa que sus actos son siempre nulos y no pueden ser validados de ninguna forma. También existen los incapaces relativos: aquí sólo señalaremos el caso del menor adulto, que es aquella persona que ha dejado de ser impúber pero que aún no alcanza la mayoría de edad.

Qué sucede en estos casos:

- El “demente” y el sordos o sordomudos que no pueden expresarse claramente: requieren que se les designe un tutor o curador, quien debe hacerse cargo de administrar sus bienes y velar por sus intereses. Este tutor o curador es designado por la justicia en un juicio donde se evalúa su idoneidad para el cargo. El tutor o curador actúa válidamente a nombre de su representado: sin embargo, necesita de autorización judicial para ciertas actuaciones, como vender bienes inmuebles.
- El impúber y el menor adulto: actúa representado por quien tiene la patria potestad (conjunto de derechos y deberes que corresponden al padre o la madre sobre los bienes del hijo no emancipado), la que normalmente corresponde al padre, la madre o ambos conjuntamente. Si no hay acuerdo, la ejercen ambos en conjunto. Si los padres viven separados, la ejerce quien tenga el cuidado personal del niño. A falta de padre y madre, el niño deberá tener un tutor o curador.

No toda persona con algún grado de discapacidad mental es jurídicamente “incapaz”. El criterio de fondo debe ser la protección de la persona que carece de las facultades mentales necesarias para administrar sus bienes. Sin embargo, éste es un tema que tanto a nivel de legislación como de discusión se encuentra muy retrasado en Chile.

¿Qué es la interdicción?

La interdicción es una sentencia judicial que impide a una persona administrar sus bienes. En el caso del “demente”, ésta sirve como medio de prueba para anular sus actos. No obstante, no es necesario que la persona se encontrara interdicta para que sus actos sean declarados nulos. Por ejemplo, si una persona con un grado de discapacidad mental importante firmó una escritura de compraventa, el contrato es absolutamente nulo, sin importar si la persona fue declarada interdicta o no.

Hay personas que conservan un grado de autonomía; sin embargo, por diversos impedimentos se ven impedidos de actuar por sí mismos. ¿Cómo pueden actuar jurídicamente?

Puede resultar conveniente que la persona afectada otorgue un poder a su cuidador o a un tercero, confiándole la gestión de uno o más asuntos. En la medida que la persona conserve sus facultades mentales y pueda expresar su voluntad

extendiendo un documento, no existe problema en encargar sus asuntos a otras personas.

2) ÁMBITO MATRIMONIAL.

Por regla general, todas las personas tienen derecho a contraer matrimonio, salvo los siguientes casos:

- a) Quienes se encuentren privados del uso de razón, y quienes, por un trastorno o anomalía psíquica fehacientemente diagnosticada, sean incapaces de modo absoluto de formar la comunidad de vida que implica el matrimonio.
- b) Quienes carezcan de suficiente juicio o discernimiento para comprender y comprometerse con los derechos y deberes esenciales del matrimonio.
- c) Quienes no puedan expresar claramente su voluntad por cualquier medio, ya sea en forma oral, escrita o por medio de lengua de señas.

En caso de dudas, el Oficial del Registro Civil puede negarse a celebrar un matrimonio si tiene dudas respecto de si uno o ambos contrayentes entienden la naturaleza del matrimonio, o por falta de capacidad de uno de los contrayentes.

3) DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La Constitución Política garantiza el derecho a la integridad física y psíquica. Por su parte, la ley 20.422 garantiza a las personas con discapacidad mental el derecho a constituir y ser parte de una familia, a su sexualidad y salud reproductiva.

Los niños con discapacidad tienen derecho a que se respete su dignidad, a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad.

Los derechos sexuales y reproductivos de niños y adultos además están protegidos en una serie de tratados internacionales ratificados por Chile, siendo un objeto especialmente delicado de protección desde el punto de vista de los derechos humanos. Muchos de estos cuerpos legales protegen de especial manera y se refieren específicamente a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Menores de edad:

La esterilización NO es decisión de los padres ni su representante legal. Conforme la Resolución exenta MINSAL 1110/2004, debe optarse siempre por métodos anticonceptivos reversibles en caso de ser necesarios.

Mayores de edad:

Deben cumplir con una serie de requisitos, entre los que se encuentra la remisión de los antecedentes a la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedades Mentales.

4) DERECHOS DEL PACIENTE.

Todas las personas tienen derecho a recibir un trato digno, a tener compañía y asistencia espiritual, y a la información en materia de salud.

En relación a la autonomía de las personas en acciones de salud, el principio angular es el **consentimiento informado**. Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud.

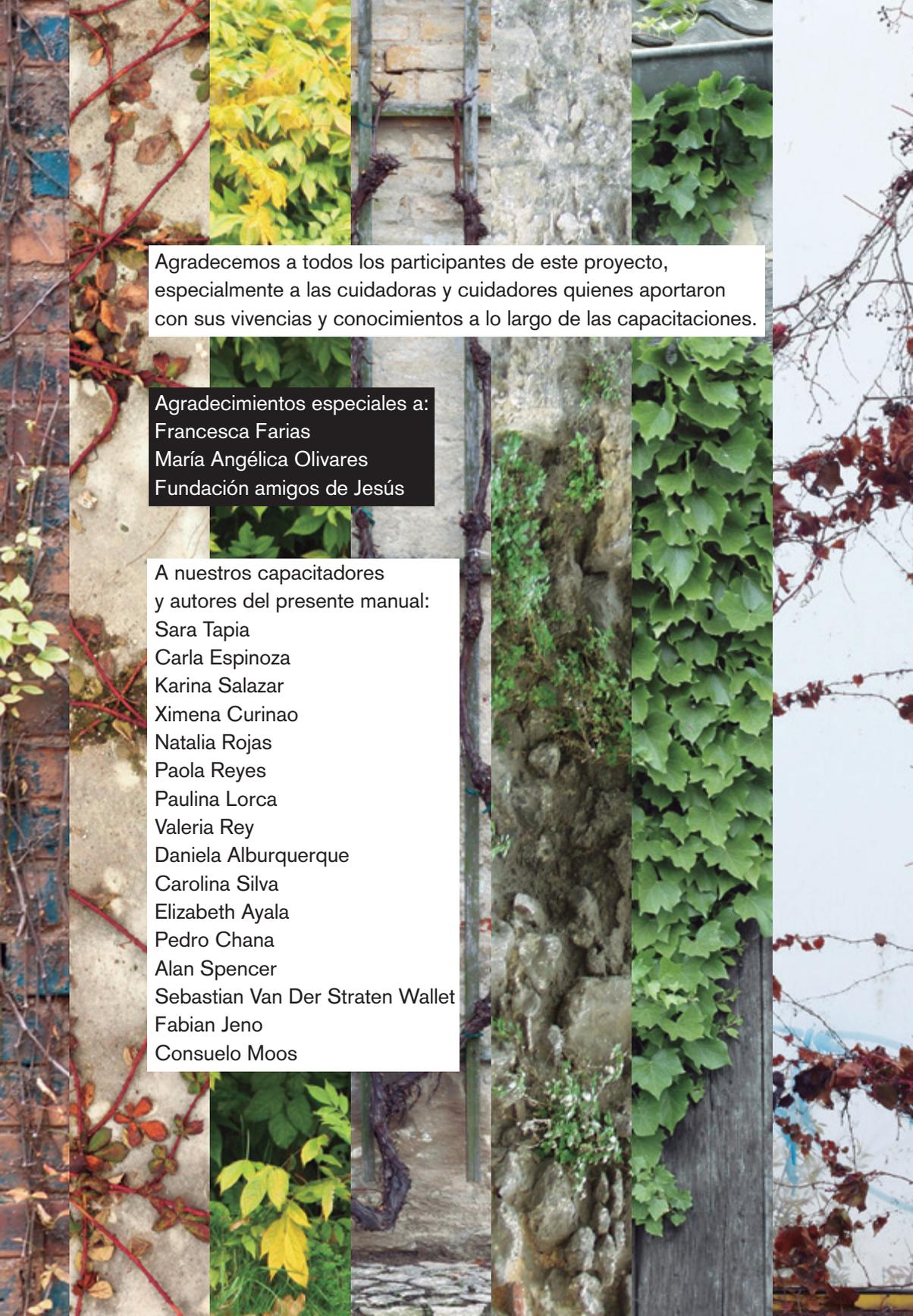
Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual el profesional tratante debe entregar información adecuada, suficiente y comprensible.

Excepciones:

- Compromiso a la salud pública
- Condición de salud o cuadro clínico de la persona implican riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y paciente no se encuentra en condiciones de expresar su voluntad ni es posible obtener consentimiento de su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre.
- Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal. Se deberán adoptar medidas apropiadas en orden a garantizar protección de la vida.

Existen casos excepcionales en que una persona puede ser hospitalizada en contra de su voluntad, cuando su estado de salud mental comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros. En tal caso, la hospitalización debe tener una finalidad exclusivamente terapéutica y no existan medios menos restrictivos de suministrar los cuidados. Aún así, la opinión de la persona debe ser siempre considerada.

Lo mismo puede ocurrir en caso de tratamientos involuntarios para personas con discapacidad psíquica o intelectual. Para ello, debe cumplirse con requisitos similares a la hospitalización involuntaria.



Agradecemos a todos los participantes de este proyecto, especialmente a las cuidadoras y cuidadores quienes aportaron con sus vivencias y conocimientos a lo largo de las capacitaciones.

Agradecimientos especiales a:
Francesca Farías
María Angélica Olivares
Fundación amigos de Jesús

A nuestros capacitadores
y autores del presente manual:

- Sara Tapia
- Carla Espinoza
- Karina Salazar
- Ximena Curinao
- Natalia Rojas
- Paola Reyes
- Paulina Lorca
- Valeria Rey
- Daniela Alburquerque
- Carolina Silva
- Elizabeth Ayala
- Pedro Chana
- Alan Spencer
- Sebastian Van Der Straten Wallet
- Fabian Jenó
- Consuelo Moos