

Desarrollo de una guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación¹

Development of a prescription guide for low complexity feeding adaptive equipment

Diana Carolina Rincón Martínez²

Johana Paola Ríos³

Mónica Romero Espinosa⁴

Recibido: 10 de abril 2016 • Enviado para modificación: 28 de julio de 2016 • Aceptado: 5 de agosto de 2016

Rincón, D., Ríos, J., & Romero, M. (2016). Desarrollo de una guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación. *Revista Ocupación Humana*, 16 (1), 5-18.

Resumen: La prescripción de productos de apoyo es un proceso fundamental dentro de la rehabilitación, en el que los terapeutas ocupacionales juegan un papel central. Se conocen avances en orientaciones para la práctica prescriptiva, pero estos no son específicos para productos de apoyo de baja complejidad en actividades de la vida diaria. La investigación buscó desarrollar una guía que ayude a los profesionales de la salud en este proceso, específicamente para la actividad de alimentación en mayores de 15 años de Bogotá. Se realiza revisión documental en bases de datos, revistas, trabajos de grado y libros; una encuesta a profesionales y usuarios para identificar conocimientos, percepciones y prácticas; se elabora la Guía de prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación, y se somete a validación. La Guía propone una ruta de ocho etapas e incluye la Cartilla para la elección del producto. Se identifica que algunos terapeutas ocupacionales no identifican la prescripción dentro de sus competencias y que entre quienes prescriben, con frecuencia no se hace entrenamiento ni seguimiento, necesarios para asegurar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Se espera que la guía sea un referente para la práctica y para el diseño de otras.

Palabras clave: prescripción, dispositivos de autoayuda, alimentación, tecnología de bajo costo.

Abstract: Technical aids prescription is a fundamental process in rehabilitation, in which occupational therapists play a central role. Advances are known in guidelines for prescriptive

¹ Este artículo se deriva de la investigación titulada *Guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación*, elaborada por las autoras como trabajo de grado para optar al título de terapeutas ocupacionales de la Universidad Nacional de Colombia y dirigido por la docente Sylvia Duarte. Trabajo ganador del primer puesto del Premio de Investigación Alicia Trujillo Rojas, décima versión (2016), en la categoría estudiantes.

² Terapeuta Ocupacional. Fisiatras para la rehabilitación y habilitación infantil FRAHI. Bogotá, Colombia. dicrinconma@unal.edu.co

³ Terapeuta Ocupacional. Estudiante Maestría en Neurociencias, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. jopriosor@unal.edu.co

⁴ Terapeuta Ocupacional. Estudiante Maestría en Ingeniería Biomédica, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. mromeroe@unal.edu.co

practice, but these are not specific for low complexity technical aids in daily life activities. The research aims to develop a guide to assist health professionals in this process, specifically for the feeding activity in patients over 15 years of age in Bogotá. Document review is conducted in databases, magazines, dissertations and books; a survey of professionals and users to identify knowledge, perceptions and practices is conducted. A Guide on prescription of low complexity technical aids for feeding activity is developed and subjected to validation. The Guide proposes eight stages and includes the fact-sheet for product choice. It is identified that some occupational therapists do not recognize prescription within their competency and that among prescribers, there is often no training or follow-up, which are needed to ensure that the therapeutic goals are achieved. It is expected that his guide becomes a reference for practice and for the design of others.

Keywords: prescription, self-help devices, feeding, low cost technology.

Introducción

Los productos de apoyo son dispositivos o elementos que permiten, a una persona que lo requiere, prevenir, mantener, mejorar o suplir una función disminuida o perdida; esto con el objeto de aumentar la independencia en la participación de las actividades de la vida diaria (AVD) (Lipton & Lee, 1990; Mann, Hurren & Tomita, 1995; Miller, 2006; Long, Woolverton, Perry & Thomas, 2007). Una de ellas, la actividad de alimentación, es definida como el “proceso de preparar, organizar y llevar el alimento (o líquido) del plato o taza / vaso a la boca” (AOTA, 2008, p.630), y se considera imprescindible en la vida de los seres humanos, necesaria para el crecimiento, reparación y mantenimiento del cuerpo.

Entre tanto, los profesionales de la salud, específicamente del área de la rehabilitación, están en la capacidad de detectar y satisfacer las necesidades de las personas en torno a su salud y su calidad de vida, haciendo uso de diferentes tratamientos, muchas veces, de productos de apoyo.

De acuerdo con lo anterior, la importancia de la prescripción de productos de apoyo radica en guiar efectivamente los procesos de intervención para evitar errores en el uso de tecnologías en rehabilitación. A la fecha, en Colombia y en el mundo se han desarrollado algunos acercamientos para orientar el proceso prescriptivo, pero estos son lineamientos administrativos que, en su mayoría, incluyen productos de mediana y alta complejidad para la movilidad y la rehabilitación.

¿Cómo orientar a los profesionales y estudiantes en la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad para la actividad de alimentación en personas mayores de 15 años, teniendo en cuenta los factores humanos, las necesidades de los usuarios y los planteamientos teóricos de Terapia Ocupacional? A través de esta pregunta, la investigación pretende realizar una aproximación a la tecnología en discapacidad en relación con la actividad de alimentación. Esto comprende, por un lado, el reconocimiento de los dispositivos de baja complejidad utilizados en dicha actividad y las demandas

biomecánicas para su realización; por otro, un acercamiento a la prescripción de los productos de apoyo a nivel nacional e internacional.

Metodología

Esta investigación se estructura a partir de tres fases:

Fase 1.

Revisión de literatura científica

En esta primera fase exploratoria se lleva a cabo una revisión teórica de la evidencia generada sobre tecnología, la alimentación y los productos de apoyo de baja complejidad relacionados con esta actividad. También se determinan las demandas biomecánicas necesarias para la ejecución de la actividad de alimentación. Finalmente, se indaga sobre productos de apoyo de baja complejidad para la actividad de alimentación disponibles en el mercado nacional e internacional, clasificándolos según su tipo, clases, función, requerimientos y población objetivo.

Para dicha revisión se consultan bases de datos, revistas, trabajos de grado y libros. Las bases de datos consultadas son: Biblioteca Virtual en Salud, Academic Search Complete, Embase, Medline, Normas Técnicas Colombianas, Scielo, Science Direct, PubMed, Doaj, Ebsco y Springer. Se consideran revistas propias de Terapia Ocupacional y ciencias de la salud de carácter científico como: Revista Ocupación Humana, Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Revista Terapia Ocupacional Galicia, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, The American Journal

of Occupational Therapy, Canadian Journal of Occupational Therapy, British Journal of Occupational Therapy, Australian Occupational Therapy Journal, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, The Indian Journal of Occupational Therapy, Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, Assistive Technology: The Official Journal, Journal of Rehabilitation Research and Development, Technology and Disability. Se revisan trabajos de grado de Terapia Ocupacional y Diseño Industrial de la Universidad Nacional de Colombia - sede Bogotá, la Universidad del Rosario, la Universidad Manuela Beltrán, la Escuela Colombiana de Rehabilitación, la Universidad del Valle y la Universidad Javeriana. Se consideran los siguientes criterios de inclusión: literatura en español, inglés y portugués, que corresponda a los términos clave de búsqueda: assistive technology, assistive device, technical aid, assitive aids, adaptive equipment, feeding, prescription.

Fase 2.

Recolección de datos

En esta fase, de carácter descriptivo, las autoras identifican las percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con productos de apoyo de baja complejidad, así como los criterios de prescripción en la ciudad de Bogotá. Para ello se elabora y aplica una encuesta a 35 profesionales del área de rehabilitación, idóneos en la prescripción de productos de apoyo (Ríos, Laserna, Melo & Vargas, 2007): terapeutas ocupacionales, fisiatras, reumatólogos, ortopedistas y fisioterapeutas, de diferentes instituciones

prestadoras de servicios de salud en la ciudad, de carácter oficial y privado.

La encuesta también se administra a 26 usuarios de servicios de rehabilitación física en la Fundación Arcángeles y particulares, entre los 15 y 60 años de edad, que presentan una restricción de movimiento a nivel de miembro superior como consecuencia de trauma raquímedular, accidente cerebro vascular, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, osteoporosis o esclerosis múltiple. Se excluyen aquellos usuarios que presentan un compromiso cognitivo, personas mayores de 60 años y aquellas que manifiestan su interés en abandonar la encuesta.

Los resultados de dicha encuesta fueron tabulados y analizados para caracterizar la práctica de prescripción actual en la ciudad de Bogotá, estableciendo su correlación con los hallazgos de la fase 1.

Fase 3.

Formulación y validación de la Guía de prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación

En esta fase, de carácter experimental, se formuló una *Guía de prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación* para profesionales del área de la salud. En ella se establecen los criterios de prescripción basados en las demandas físicas de la actividad (requerimientos biomecánicos), la población objeto, la función y exigencias de los dispositivos existentes en el mercado colombiano.

La Guía fue sometida a una evaluación de expertos y a una validación

en la Fundación Arcángeles, esto con el fin de determinar la viabilidad del producto final. Para la evaluación de expertos se contactan, vía correo electrónico, nueve profesionales que cumplen con los siguientes criterios: terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de rehabilitación; docentes universitarios en instituciones públicas o privadas responsables de asignaturas relacionadas con tecnología en rehabilitación; ubicados en la zona centro, sur y norte de Colombia; con una trayectoria reconocida en el campo de la tecnología en rehabilitación; autores de documentación científica sobre tecnología en rehabilitación, que cuentan con el reconocimiento por parte de otros profesionales por su labor.

De acuerdo con el tiempo límite para la calificación, cuatro personas expertas aceptan participar en el estudio y dan apreciaciones positivas en cuanto a la forma, objetivo y contenido general de la Guía. Esta fue modificada de acuerdo con la realimentación obtenida, con el fin darle mayor claridad y precisión.

La validación de la Guía consistió en la aplicación práctica del documento. Dicho proceso incluyó la evaluación, prescripción, elaboración de productos de apoyo, entrenamiento y seguimiento a personas mayores de 15 años que asisten al servicio de Terapia Ocupacional de la institución participante. Esto con el fin de reconocer la pertinencia del uso de la guía y determinar los ajustes necesarios de acuerdo al contexto sociodemográfico de la misma.

Resultados

Revisión documental

Esta fase deja en evidencia vacíos de conocimiento en el área de prescripción de productos de apoyo, así como el uso indiscriminado de la terminología en el área de tecnología en rehabilitación, lo cual obstaculiza la definición de términos y el desarrollo de investigaciones en esta área. Ante este hallazgo, se realiza un análisis de la terminología utilizada desde el año 1985 hasta la actualidad en América del Norte, América del Sur y Europa, el cual está publicado en la Revista Ocupación Humana (Rincón, Ríos y Romero, 2014).

En cuanto a la prescripción y seguimiento de productos de apoyo en movilidad, comunicación y rehabilitación, se identifican algunos acercamientos como los realizados por Ríos (1998, 2001); el Gobierno de Brasil (1998); el Fondo Nacional de Discapacidad de Chile (2004); Akli, Laserna, Ramírez y Ríos (2007); Hernández, Laserna, Melo y Ríos (2007); Houghton, Laserna, Páez, Ríos y Vargas (2007); Laserna, Melo, Ramírez y Ríos (2007a, 2007b), y Laserna y Ríos (2007). Estos documentos brindan información fundamental sobre el proceso prescriptivo, pero carecen de especificidad sobre productos de apoyo para AVD y de baja complejidad.

Perspectiva sobre prescripción de productos de apoyo de baja complejidad

Esta gira alrededor de tres tópicos: conocimiento, percepción y práctica

por parte de profesionales y usuarios de servicios de rehabilitación, donde cabe destacar:

El 69% de los usuarios encuestados refieren no haber recibido información relacionada con productos de apoyo, a pesar de que al 85% le han sido prescritas ortesis, prótesis y ayudas para la movilización personal. El 52% refieren no haber sido entrenados en el uso de tales productos y desconocen que podrían recibir este servicio. Así mismo, el 57% no recibió seguimiento, dado que ni el profesional ni el usuario lo consideraron necesario.

Finalmente, se evidencia que los profesionales que más incluyen la práctica prescriptiva de tecnología de asistencia durante la prestación del servicio son los médicos fisiatras (47%), seguidos por los terapeutas ocupacionales (41%).

Por otra parte, dentro del panorama presentado por los profesionales del área de rehabilitación es importante resaltar que 51% no prescriben productos de apoyo, ya que consideran que ello no se encuentra dentro de sus funciones profesionales, que sus usuarios no son elegibles para utilizarlos o no saben dónde se pueden adquirir.

Igualmente, 64% de los profesionales realizan entrenamiento en el uso del producto de apoyo, los restantes refieren no hacerlo debido a que los tiempos de consulta son limitados. En relación con el seguimiento, 47% de los profesionales realizan este proceso.

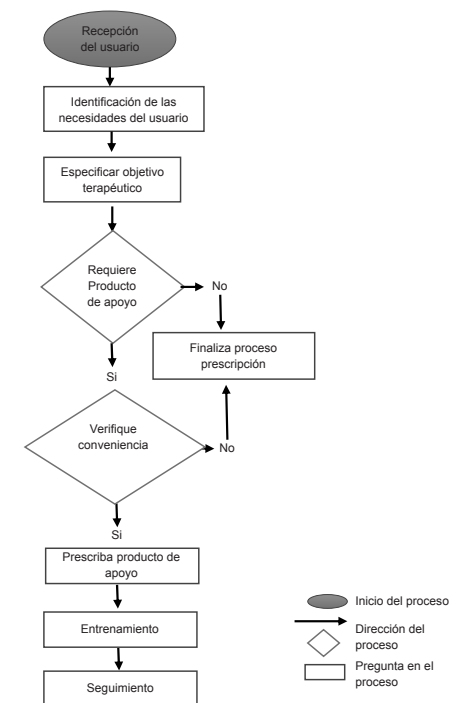
Existe una tendencia en la prescripción de ortesis, prótesis y ayudas para la movilización personal, coincidiendo

con lo referido por los usuarios. A su vez, se evidencia que los productos de apoyo que menos se prescriben son las ayudas para el cuidado y la protección personal, dentro de las que se categorizan aquellas destinadas a la actividad de alimentación.

Ruta de prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación

Siguiendo los acercamientos teóricos de la investigación, y teniendo en cuenta la perspectiva actual relacionada con los productos de apoyo, se formula una ruta de prescripción que consta de ocho etapas⁵, esta se presenta brevemente a continuación y se ilustra en la Figura 1.

Figura 1. Ruta para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación.

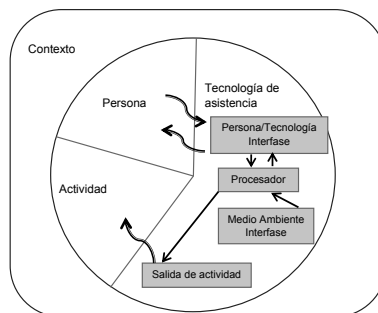


Fuente: Elaboración propia.

Etapa I. Recepción del usuario. Contempla la entrada del usuario a los servicios de salud en las especialidades de Fisiatría, Reumatología, Ortopedia, Terapia Ocupacional o Fisioterapia, según convenga en el plan de tratamiento.

Etapa II. Identificación de las necesidades del usuario. Contempla la evaluación y el análisis de los siguientes factores: la actividad de alimentación, el contexto, la persona y el producto de apoyo, por medio del *Instrumento para la identificación de necesidades en la actividad de alimentación* (Rincón, Ríos y Romero, 2015), planteado por las autoras y basado en el modelo Human Activity Assistive Technology (HAAT), de Cook y Hussey (2002), el cual se basa en la interrelación de estos factores, tal como se observa en la Figura 2. El instrumento evalúa al usuario identificando las necesidades en cada uno de los componentes; a partir de ello, determina la elegibilidad o no para la prescripción de productos de apoyo.

Figura 2. Componentes del Modelo Human Activity Assistive Technology (HAAT).



Fuente: Adaptado al español de Cook y Hussey (2002).

⁵ Se invita a revisar el informe de investigación para ampliar detalles sobre las etapas del proceso de prescripción propuesto (Rincón, Ríos y Romero, 2015).

Etapa III. Especificar el objetivo terapéutico. La formulación del objetivo terapéutico se hace entre el usuario y el profesional, teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales: el ámbito de incidencia y el cambio favorable que se desea lograr con la intervención (Tabla 1) (Fondo Nacional de la discapacidad, 2010).

Tabla 1. Aspectos a considerar al especificar el objetivo terapéutico.

Ámbito de incidencia	Cambio favorable
Personal	Funcional
Familiar	Desempeño
Social	Participación
Cultural	Autonomía personal

Fuente: Elaboración a partir de lo planteado por el Fondo Nacional de la Discapacidad (2010).

Etapa IV. Elegir el producto de apoyo. Una vez establecidas las necesidades de la persona y determinado el objetivo terapéutico a seguir, se debe realizar un razonamiento clínico que permita determinar la pertinencia de la prescripción o no de un producto de apoyo.

Tal como lo afirma la OMS (1998), la conveniencia tiene relación con las características de cada usuario. Si el profesional considera pertinente el uso de un producto de apoyo para la actividad de alimentación, deberá elegir el que se ajuste a las necesidades de la persona y tendrá en cuenta consideraciones como el tipo, clase, función y requerimientos del dispositivo.

Para responder a estos dos requerimientos, la Guía cuenta con la *Cartilla para la elección del producto de apoyo* (Rincón et al., 2015), elaborada con base en la revisión documental reali-

zada en la primera fase de la investigación. Esta se divide en dos partes: a) elección de acuerdo a las necesidades de la persona (Análisis biomecánico y osteomuscular de la actividad de alimentación para lesiones periféricas, lesiones neurológicas, síndrome piramidal y extrapiramidal, temblor distal, hipotonía y debilidad muscular), y b) elección de acuerdo a las características de los productos (Clasificación de productos de apoyo de baja complejidad para la actividad de alimentación disponibles en el mercado nacional e internacional).

Usando la Cartilla, el profesional determina el producto de apoyo adecuado para el usuario, dependiendo de sus necesidades; luego, se remite a la Clasificación de productos de apoyo de baja complejidad para la actividad de alimentación, con el fin analizar las características y determinar la elegibilidad del dispositivo.

Etapa V. Verificar conveniencia. Precisa seguir un plan de acción que considere aspectos de efectividad, seguridad, conveniencia y costo (Tabla 2). Ello con el fin de verificar si el producto de apoyo responde a las necesidades de la persona.

Tabla 2. Verificar la conveniencia de prescribir el producto de apoyo.

Verificar	Aspectos a tener en cuenta
Efectividad	El uso del producto de apoyo tiene posibilidad de alcanzar el objetivo terapéutico.
Seguridad	Relación con las contraindicaciones o efectos por características del dispositivo (materiales, forma, peso).

Verificar	Aspectos a tener en cuenta
Conveniencia	¿El producto de apoyo es realmente necesario?
Costo	Fácil adquisición Bajo costo

Fuente: Elaboración propia.

Etapa VI. Escribir la prescripción. A partir de lo estipulado en el Decreto 2200 de 2005 (Presidencia de la República, 2005), en la Tabla 3 se presentan los parámetros mínimos que debe contener la prescripción de productos de apoyo en alimentación.

Tabla 3. Parámetros mínimos de la prescripción.

Información en la prescripción de ayudas técnicas en alimentación
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
<ul style="list-style-type: none"> Lugar y fecha de la prescripción.
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del usuario, documento de identificación y número de la historia clínica.
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
<ul style="list-style-type: none"> Nombre completo del producto de apoyo en alimentación prescrito e imagen.
<ul style="list-style-type: none"> Consideraciones particulares del producto de apoyo relacionadas con las necesidades del usuario.
<ul style="list-style-type: none"> Forma de adquisición (comercial o hecha a medida por un profesional), especificar nombre del lugar o del profesional, dirección o teléfono de contacto.
<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones de uso (horas de uso diario).
<ul style="list-style-type: none"> Vigencia de la prescripción.
<ul style="list-style-type: none"> Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

Fuente: Adaptado del Decreto 2200 de 2005.

Etapa VII. Entrenamiento. Toda persona debe ser entrenada en el uso del producto de apoyo (Ríos et al., 2007).

El entrenamiento es la fase establecida para que el profesional facilite a la persona el desarrollo de capacidades y destrezas para el uso del producto de apoyo.

Es preciso mencionar que el profesional que generalmente hace el entrenamiento en el uso y cuidado del producto de apoyo es el terapeuta ocupacional, quien, dependiendo de la institución prestadora de servicios de salud, debe contar con los espacios destinados para el entrenamiento en AVD (Ríos et al., 2007).

Se propone, como principal estrategia de entrenamiento, la simulación con el producto de apoyo (Ríos et al., 2007). Por otro lado, como estrategia complementaria se establece la entrega de planes para la cotidianidad o folletos para el uso óptimo del producto, los cuales incluirán los cuidados e higiene del mismo.

Etapa VIII. Seguimiento. Se propone un seguimiento tanto a la persona como al producto de apoyo prescrito; con ello se busca verificar el cumplimiento del objetivo terapéutico y la percepción del usuario en cuanto al uso. Para ello, se retoma el formato de seguimiento propuesto por Ríos et al., 2007. El seguimiento además facilita al profesional la identificación de las acciones a seguir luego de un tiempo de uso del producto de apoyo.

Validación de la Guía

Este proceso fue llevado a cabo en una institución prestadora de servicios de rehabilitación física, en la cual se contó con la participación de 42 personas que presentaban dificultad en la

manipulación de utensilios durante la actividad de alimentación. Con ellas se aplicó el instrumento de *identificación de necesidades*, lo que llevó a la prescripción de 110 productos de apoyo, en su mayoría mangos gruesos y cuchillos de balanceo. Fueron entregados 28 productos de apoyo elaborados a la medida y de adquisición comercial, todos los usuarios que los adquirieron recibieron el plan para la cotidianidad. Se realizó entrenamiento y seguimiento en el uso de los mismos por parte de los terapeutas ocupacionales de la institución.

Además, de este proceso se derivan algunas modificaciones y adiciones al documento inicial, como las orientaciones para la elaboración de productos de apoyo, la formulación de criterios para determinar la funcionalidad de los agarres y de una ruta de evaluación (con el fin de optimizar el tiempo de aplicación del instrumento de identificación de necesidades), así como el establecimiento de criterios de prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en alimentación para lesiones neurológicas, clasificadas en lesiones piramidales, extrapiramidales, debilidad muscular, hipotonía y temblor distal.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que los profesionales encuestados consideran importante la prescripción de productos de apoyo, ya que favorecen el cumplimiento de un objetivo médico / terapéutico; sin embargo, cerca de la mitad de ellos no prescriben. Los terapeutas ocupacionales no lo hacen, pues consideran que no

se encuentra dentro de sus funciones profesionales; esto deja en evidencia un desconocimiento de su labor en esta área de ejercicio.

Kay (1969), Trombly y Scott (1977), y Malick y Meyer (1978), citados por Lipton y Lee (1990), afirman que los “terapeutas ocupacionales y los ortesistas han sido los principales contribuyentes al conocimiento del uso de dispositivos auxiliares de la extremidad superior para facilitar la función durante el desempeño de las actividades de la vida diaria, estos conocimientos incluyen la práctica, los procesos de ajuste y el entrenamiento requerido para un funcionamiento adecuado del producto de apoyo y el paciente” (p.126). A su vez, Rogers y Holm (1992) concluyen que los usuarios adquieren productos de apoyo por recomendación del terapeuta ocupacional; Buning, Hammel, Angelo y Schmeler (1998) exponen que los terapeutas ocupacionales están calificados para evaluar y proporcionar tecnología de asistencia dentro de los planes de intervención, y Krasnowsky y Finlayson (2001) afirman que el terapeuta ocupacional y otros profesionales de la salud son los encargados de la prescripción de equipo adaptado.

Por su parte, Hohmann y Redekop (2011) exponen que la prescripción, la formulación de medidas y cualquier modificación deben ser realizadas por el profesional responsable, demostrando que la prescripción o formulación de productos de apoyo es competencia de diferentes profesionales de la salud en el área de la rehabilitación.

Según reza la Ley 949 de 2005 (República de Colombia, 2005), en su Artículo 22, “el terapeuta ocupacional podrá autónomamente prescribir, diseñar, elaborar o adaptar los productos de apoyo que requieran los usuarios de los servicios para su adecuada prestación”. Así pues, la prescripción de productos de apoyo se encuentra dentro de las funciones profesionales del terapeuta ocupacional. Sin embargo, dicha ley no hace referencia al seguimiento, el cual debe hacer parte del proceso de rehabilitación.

Durante la prescripción de productos de apoyo se tienen en cuenta las etapas de entrenamiento y seguimiento. Teniendo en cuenta que ciertos profesionales que prescriben no realizan el entrenamiento, bien porque consideran que el tiempo de consulta es limitado o porque los proveedores del producto dan las indicaciones de uso, el proceso de rehabilitación puede verse afectado. Por otro lado, algunos usuarios refieren que no se les realiza entrenamiento porque no lo consideran necesario o porque no sabían que podían recibirlo; sin embargo, como plantean Rogers y Holms (1992), “cuando existe entrenamiento hay un aumento de la satisfacción, mayor índice de uso y una práctica segura” (p. 122).

La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) (Resolución 1896 de 2001 y Resolución 02333 de 2000, Ministerio de Salud) corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia. Esta busca estandarizar los datos que consolidan el Sistema Integral de In-

formación y proveer un lenguaje homogéneo. En la Clasificación se afirma que el “diseño, adecuación y entrenamiento en uso de tecnología de rehabilitación” incluye el “entrenamiento y uso de órtesis, prótesis, aditamentos asistivos, artefactos para movilidad y marcha, entre otros, en el hogar, escuela o sitio de trabajo”; también se menciona el entrenamiento funcional en autocuidado, especialmente en actividades básicas cotidianas. Así, resulta evidente que el proceso de rehabilitación corresponde a una secuencia estipulada por la ley que incluye el entrenamiento para la utilización de productos de apoyo.

Por otro lado, los profesionales que realizan entrenamiento utilizan estrategias como simulación con el producto de apoyo y provisión de indicaciones para el cuidado e higiene de la misma. Al respecto, Rogers, Poole, Holm, Kwok & Stofko (1989) encontraron que la estrategia de entrenamiento por excelencia es aquella en la que el dispositivo está involucrado: demostración y práctica supervisada. La manipulación de una ayuda se determina generalmente mediante la observación de los pacientes que la utilizan, pero se puede hacer una descripción verbal de cómo hacerlo si esta no estaba disponible. A partir de estas afirmaciones es posible exponer que el entrenamiento es una etapa fundamental para garantizar el éxito y satisfacción con el producto de apoyo.

Así mismo, Kraskowsky y Finlayson (2001) afirman que la prescripción y entrenamiento en el uso de equipo adaptado es uno de los métodos

que usan los terapeutas ocupacionales para mantener el desempeño ocupacional, mientras Long et al. (2007) refieren que los terapeutas ocupacionales pueden utilizar el análisis de la actividad y la adaptación durante el entrenamiento, sugiriendo una conexión lógica para el uso de la tecnología de asistencia como modalidad para promover la función.

Entre tanto, en la etapa de seguimiento se considera la necesidad de verificar el cumplimiento del objetivo terapéutico, re-evaluar el desempeño de la persona e indagar sobre el producto de apoyo. Sin embargo, cerca del 53% de los profesionales no realizan seguimiento, lo cual es corroborado por los usuarios, además de reconocer que los profesionales que lo hacen son, en su mayoría, médicos especialistas en Fisiatría y Reumatología. Esto se explica como consecuencia de que los tiempos de espera para la asignación de citas son muy prolongados, aunque los usuarios refieren que los profesionales no consideran necesario realizarlo. Staisey (1984) comprobó que el seguimiento del uso de productos de apoyo era menos común que el entrenamiento, tal como se demuestra en la práctica actual.

Según Kraskowsky y Finlayson (2001), el terapeuta ocupacional ofrece una amplia gama de servicios en la aplicación de la tecnología, incluyendo la evaluación, recomendación, la justificación de la necesidad, la promoción, el conocimiento de los recursos de financiación, personalización, entrenamiento, integración y seguimiento. Por lo cual, además de ser el seguimiento una etapa fundamental en el proceso

de prescripción, es importante considerar que una intervención completa de Terapia Ocupacional favorece la credibilidad de la profesión.

Las razones que los usuarios refieren como motivo para no usar el producto de apoyo prescrito son: que era temporal, incomodidad en el uso y que no cumple la expectativa de funcionalidad. Tal como lo refieren Lipton y Lee (1990) en sus investigaciones, los factores por los que se deja de utilizar el dispositivo son: mejora de la función, encontrar alternativas diferentes, el dispositivo no cumple con el propósito para el que estaba destinado, ayuda pero no es suficiente para satisfacer plenamente las necesidades de la persona o ayuda pero llama la atención de una manera que no es deseada por la persona. A partir de estas afirmaciones se evidencia la importancia de establecer si los patrones de prescripción de productos de apoyo son apropiados a las necesidades de los usuarios.

Siguiendo los acercamientos teóricos de la investigación y teniendo en cuenta los conocimientos, percepciones y prácticas referidos por profesionales y usuarios se evidencia la necesidad y pertinencia de la *Guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación*. Esta puede ayudar a los profesionales en el reconocimiento y la aplicación de las acciones necesarias para dicho proceso en todas las fases de la atención en salud: prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con o sin discapacidad. Se espera que la Guía aporte a la comunidad interesada en el tema de productos de apoyo y se constituya en un referente

para el desarrollo de otros manuales o guías relacionadas.

Conclusiones

Esta investigación es un aporte significativo en lo que se refiere a productos de apoyo de baja complejidad, ya que se constituye en la primera que orienta a los profesionales del área de la salud en la prescripción de este tipo de productos para la actividad de alimentación.

Existen vacíos en la normatividad y en la investigación, a nivel nacional e internacional, en lo relacionado con la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad. De acuerdo a la evidencia teórico-práctica, la formalización de la práctica prescriptiva en Colombia es necesaria, ya que una mala prescripción puede resultar en malos procedimientos que afecten la salud de los usuarios.

Una buena práctica prescriptiva en el área de rehabilitación se constituye en una estrategia para acreditar la profesión de Terapia Ocupacional, considerando que los terapeutas ocupacionales son los profesionales idóneos para ejecutar cada una de las etapas que ella contempla. Además de estar estipulado en la Ley 949 de 2005, se evidencia una necesidad creciente de que estos profesionales participen de manera efectiva en dicho campo de acción.

La tecnología de asistencia es un área de acción en la que el terapeuta ocupacional debe estar presente, puesto que cuenta con los conocimientos en el análisis de la actividad, el dispositivo de asistencia, y ve a la persona de una

manera holística, teniendo en cuenta el contexto en el que se desempeña. Por ello, se hace necesario desarrollar nuevas investigaciones y generar más evidencias que soporten la importancia de su papel en este campo.

Referencias

- Akli, L., Laserna, R., Ramírez, N., & Ríos, A. (2007). *Guía para remisión y seguimiento de audífonos*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Universidad del Rosario.
- American Occupational Therapy Association - AOTA. (2008). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Buning, M., Hammel, J., Angelo, J., & Schmeler, M. (1998). The use of general information and assistive technology within occupational therapy practice (Position paper). *The American Journal of Occupational Therapy*, 52 (10), 870-871.
- Cook, A. M., & Hussey, S. M. (2002). *Assistive technologies. Principles and practice*. Estados Unidos: Mosbt, Inc.
- Fondo Nacional de Discapacidad. (2004). *Instructivo para la postulación de ayudas técnicas, 2004. Departamento de ayudas técnicas: Chile*. Recuperado de: www.fonadis.cl
- Fondo Nacional de la Discapacidad. (2010). *Guía para la solicitud de ayudas técnicas*. Gobierno de Chile. Recuperado de <http://www.intendenciaantofagasta.gov.cl/filesapp/senadis.pdf>
- Governo de Brasil. (1998). *Roteiro do Manual Operativo para dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção*. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/anexos/ANEXO_V.htm
- Hernandez, I., Laserna, R., Melo, R., & Ríos, A. (2007). *Guía para el otorgamiento de bastón: prescripción, entrenamiento y*

- cuidado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Universidad del Rosario.
- Hohmann, P. & Redekop, M. (2011). Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 10-18.
- Houghton, R., Laserna, R., Paez, M., Ríos, A., & Vargas, M. (2007). *Guía para el otorgamiento de bastón para orientación y movilidad: selección de candidato y seguimiento*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Universidad del Rosario.
- Kraskowsky, L. & Finlayson, M. (2001). Factors affecting older adults' use of adaptive equipment: review of the literature. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 303-310.
- Laserna, R., Melo, R., Ramírez, N., & Ríos, A. (2007a). *Guía para remisión y seguimiento de ortesis*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Universidad del Rosario.
- Laserna, R., Melo, R., Ramírez, N. & Ríos, A. (2007b). *Guía para remisión y seguimiento de prótesis*. Universidad del Rosario y Secretaría de Salud de Bogotá.
- Laserna, R., & Ríos, A. (2007). Guía para el otorgamiento de sillas de ruedas manuales y coches para niños: prescripción, entrenamiento y cuidado. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Universidad del Rosario.
- Lipton, S. & Lee, T. (1990). Upper Extremity Assistive Devices: Assessment of Use by Spinal Cord-Injured Patients with Quadriplegia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44 (2), 126-131.
- Long, T., Woolverton, M., Perry, D. & Thomas, M. (2007). Training needs of pediatric Occupational Therapists in assistive technology. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61 (3), 345-354.
- Mann, W., Hurren, D. & Tomita, M. (1995). Assistive devices used by home-based elderly persons with arthritis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 49 (8), 810-820.
- Miller, J. (2006) Assistive technology as an enabler to occupation: What's old is new again. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73 (4), 199-204.
- Ministerio de Salud. (2001) Resolución 1896 de 2001. *Anexo técnico de la Resolución 02333 de 2000*. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCI%C3%93N_1896_de_2001.pdf
- Ministerio de Salud. (2000). Resolución 02333 de 2000. *Primera Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud*. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Normatividad/Resoluciones/RESOLUCI%C3%93N%202333%20DE%202000.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (1998). *Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales*. Recuperado de <http://www.icf.uab.es/universidad/gbp/castella/gbp.pdf>
- Presidencia de la República. (2005). *Decreto 2200 de 2005. Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16944>
- República de Colombia. (2005). Ley 949 de 2005. *Normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia, y Código de Ética Profesional*. Recuperado de <http://www.tocolombia.org/image.ashx?i=280010.pdf&fn=>
- Rincón, D., Ríos, J., & Romero, M. (2014). Tecnología en discapacidad: Una aproximación en la terminología. *Revista Ocupación Humana*, 14 (1), 29-40.
- Rincón, D., Ríos, J., & Romero, M. (2015). Guía para la prescripción de productos

de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación (Tesis de pregrado). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Ríos, A. (1998). *Diseño y elaboración del Manual de procedimientos para prescripción del sistema de silla de ruedas MAPSI (Tesis de pregrado)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Ríos, A. (2001). Modelo automatizado para prescripción del sistema de silla de ruedas "MAPSI". *Revista Ocupación Humana*, 9 (1), 72-93.

Ríos, A., Laserna, R., Melo, R., & Vargas, M. (2007). *Lineamientos para el otorgamiento de ayudas técnicas*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Universidad del Rosario.

Rogers, J., Poole, J., Holm, M., Kwoh, C., & Stofko, L. (1989). Assistive devices: prescription, patient education, patient perceptions. *Arthritis Care and Research*, 2, S11.

Rogers, J., & Holm, M. (1992). Assistive Technology device use in patients with rheumatic disease: A literature review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46 (2), 120-127.

Staisey, N. (1984). Compliance, attitudes and functional change in clients attending a mobile rehabilitation clinic (Tesis de doctorado), Ottawa, Canadá: Carleton University.