








Uso de sistemas de clasificación, prescripción y confección de ortesis en terapia ocupacional en Argentina

Use of classification systems, prescription and orthotic fabrication in occupational therapy in Argentina

Paula Símaro¹ , María Eugenia Hernández¹ , Ana Lis Roldán¹ , María Laura Frutos² 
Alejandra Lucía Tuljak³ , Belén Gómez Faroux³ , Caterina Melania Trocello² 

1. Hospital Italiano De Buenos Aires

2. Universidad Católica de Córdoba. Licenciatura en Terapia Ocupacional

3. Clínica Universitaria Reina Fabiola. Servicio de Terapia Ocupacional

Correspondencia: Alejandra Lucía Tuljak Email: alejandrattuljak@curf.ucc.edu.ar

Resumen

INTRODUCCIÓN: Las Normas de Ortoprotésica (OMS, 2017) reconocen a los Terapeutas Ocupacionales (TO) como “integrantes fundamentales del equipo multidisciplinario” para la evaluación, diseño, confección y educación en el uso del equipamiento ortésico. No se han encontrado en la bibliografía reportes nacionales que hagan referencia a la confección y al uso de sistemas de clasificación (SDC) de ortesis en la práctica de los TO de Argentina.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo observacional, prospectivo e inferencial multicéntrico. Se encuestó a profesionales de Terapia Ocupacional miembros del Capítulo Argentino de Terapia de Mano, con el objetivo de conocer el uso de SDC y la participación en la prescripción y confección de ortesis para miembros superiores (MMSS).

RESULTADOS: 31% del total de encuestados brindaron su respuesta. El 54,8% utiliza algún SDC de ortesis, siendo la Nomenclatura de Red Nacional de TO (RENATO) la más utilizada.

El 79,5% consideran necesario el uso de una nomenclatura unificada para facilitar la prescripción. El 86,3% refiere que la confección de ortesis para MMSS es una práctica usual en su ejercicio profesional, aunque el 40 % participa “a veces” en su prescripción.

CONCLUSIÓN: Este estudio presenta limitaciones relacionadas al tamaño muestral y a la escasez de respuestas alcanzadas. A pesar de que la confección es una práctica usual en el ejercicio profesional de los TO, solo la mitad de los encuestados utilizan un SDC, siendo la “Nomenclatura de Red Nacional de TO” (RENATO) la más conocida y más utilizada.

Futuras acciones son necesarias para impulsar la creación de un SDC que promueva un enfoque unificado en la denominación de las ortesis para MMSS en Argentina.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, ortesis, sistemas de clasificación, prescripción, confección.

Abstract

INTRODUCTION: The Prosthetics and Orthotics Standards (WHO, 2017) recognize Occupational Therapists (OTs) as “fundamental members of the multidisciplinary team”; for the assessment,

design, fabrication, and education in the use of orthotic equipment. No national reports were found in the literature that refer to the fabrication and use of orthotic classification systems (OCS) in the practice of OTs in Argentina.

MATERIAL AND METHOD: A multicenter, prospective, observational, descriptive, and inferential study was conducted. Occupational Therapy professionals who were members of the Argentine Hand Therapy Chapter were surveyed to determine their use of OCSs and their participation in the prescription and fabrication of upper limb (ULL) orthoses.

RESULTS: 31% of the total completed the survey. 54.8% used an OCS for orthoses, with the National Network of OT Nomenclature (RENATO) being the most widely used. 79.5% considered the use of a unified nomenclature necessary to facilitate prescription. 86.3% reported that the fabrication of ULL orthoses is a common practice in their professional practice, although 40% participate “sometimes”; in their prescription.

CONCLUSION: This study presents limitations related to the sample size and the limited response rate. Although orthotic fabrication is a common practice in the professional practice of OTs, only half of the respondents use an OCS, with the “National Network Nomenclature of OTs” (RENATO) being the best known and most widely used. Future actions are needed to promote the development of a OCS that fosters a unified approach to naming upper limb orthoses in Argentina.

Keywords: Occupational Therapy, orthotics, classification systems, prescription, fabrication.

Introducción

Según la Norma UNE 11-909-90/1, adoptada de la ISO 8549/1, las ortesis son cualquier dispositivo aplicado externamente sobre el cuerpo, con el fin de modificar alguna característica estructural o funcional del sistema neuromusculoesquelético. Las ortesis tienen la finalidad de mantener, mejorar o recuperar la función¹. Las Normas de Ortoprotésica publicadas por la Organización Mundial de la Salud en 2017 reconocen a los profesionales de Terapia Ocupacional (TO) como “integrantes fundamentales del equipo multidisciplinario” para la evaluación, diseño, confección y educación en el uso del equipamiento ortésico². Así mismo, en el Paquete de intervenciones de Rehabilitación se menciona al Terapeuta Ocupacional como profesional responsable del “suministro de ortesis y capacitación para su uso”³.

En Argentina, la Ley Nacional 27051 sobre el ejercicio profesional del TO expresa en su “ARTÍCULO 8° — Los terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales o licenciados en terapia ocupacional están habilitados para las siguientes actividades: ...i) Participar en la evaluación, diseño y confección de ayudas técnicas y de tecnología de asistencia y capacitar, asesorar y entrenar en el uso de las mismas...”⁴

Las ortesis pueden prescribirse y utilizarse con diferentes objetivos. En el abordaje de patologías en las extremidades superiores representan un recurso terapéutico de relevancia.

Según Keller desde la década de 1960 los terapeutas de mano han utilizado sistemáticamente ortesis prefabricadas y personalizadas para que sus pacientes inmovilicen o movilicen partes de su extremidad superior, reduzcan el dolor, promuevan la cicatrización o la función, o apliquen una fuerza correctiva. En el análisis que el autor presenta, la fabricación de ortesis es una de las principales intervenciones diarias de tratamiento que realizan los terapeutas de mano⁵.

Tradicionalmente, las ortesis han sido denominadas y conocidas como “férulas”. Hoy en día se promueve el uso del término ortesis, ya que el mismo responde a una nomenclatura universal adoptada por los agentes de seguros/servicios de salud (coberturas médicas, obras sociales, medicina prepaga). Es con este nombre que se las incluye dentro del programa médico obligatorio argentino⁶.

Existen diferentes tipos de ortesis para los miembros superiores (MMSS). En la bibliografía nacional e hispanoamericana actual, son escasas las referencias respecto al uso de un sistema de clasificación (SDC) de ortesis que posibilite un lenguaje común a todos los TO. En el nomenclador nacional de prestaciones desarrollado por la Red Nacional de TO (RENATO) se describe una breve nomenclatura para las ortesis⁷. A diferencia de ello, se han reportado y difundido a nivel internacional algunas clasificaciones de ortesis para los MMSS. Farzad et. al. (2023) en una revisión sobre la finalidad, estructura, alcance y

aplicación de los SDC de ortesis para los MMSS, hacen referencia a la existencia de doce, desarrollados con objetivos diferentes⁸. Entre ellos mencionan: “Orthoses Brochure and Manuals” (1960), “Descriptive Classification System” (1981), “Acronym System” (1990), “Orthosis Classification System” (1992), Colditz (1996), “Eponym” (1997), McKee (1998), VanLede and Griet Van Veldhoven(2002), Expanded Splint Classification System (2005), L-Code(2006), Modified Orthosis Classification System(2022), The Australian Hand Therapy Association (en Farzad, 2023). A las clasificaciones reportadas en el estudio anterior, se agrega la de Isel, Merle & Frutos (2017), mencionada en su libro “Ortesis de la mano y la muñeca: protocolos para la reeducación”⁹. Además, Farzad et al. (2023) señalan la ausencia de evidencia en lo que respecta a los SDC de ortesis y su implicancia en las intervenciones. Mencionan que uno de los objetivos del desarrollo de los mismos debe ser la introducción de una estandarización y un lenguaje universal para todos los terapeutas, lo cual contribuiría al proceso de razonamiento clínico necesario para identificar cuál es la ortesis más adecuada para cada caso, con qué objetivos y cómo debe aplicarse⁸.

No se han encontrado en la bibliografía reportes nacionales actuales que hagan referencia a la confección y al uso de SDC de ortesis en la práctica de los TO de Argentina. Es por ello que considera relevante describir las características de la participación en la prescripción y confección de ortesis para los MMSS, como también el uso de SDC en la práctica actual de los TO que ejercen en el territorio argentino.

El Capítulo Argentino de Terapia de la Mano (CATM) perteneciente a la Asociación Argentina de Cirugía de Mano y Reconstructiva del Miembro Superior (AACMyRMS) es la institución que reúne a los profesionales que ejercen la terapia de mano y miembro superior, ya sean kinesiólogos o TO, y ofrece formación para la certificación como terapeuta de mano.

Los propósitos del CATM son, entre otros, contribuir al progreso en el campo de la rehabilitación del miembro superior, fomentando el estudio de la terapéutica apropiada, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, anatomopatológicos, clínicos quirúrgicos y psicosociales pertinentes; y promover la jerarquización y la enseñanza a través de todos los recursos académicos que se consideren aptos¹⁰. Por lo tanto, teniendo en cuenta que el CATM es la sociedad científica que nuclea a los profesionales con experticia en terapia de mano,

y que las ortesis son recursos fundamentales que corresponden al ejercicio profesional de la terapia ocupacional, la población de estudio estuvo conformada por los TO asociados a dicha entidad.

Objetivo

Primario: Conocer el uso de SDC y la participación en la prescripción y confección de ortesis para MMSS en la práctica de los TO miembros del CATM. Secundarios: describir características sociodemográficas y de formación de posgrado de los TO, describir e identificar el uso de SDC de ortesis por los TO y la necesidad de incorporar una nomenclatura unificada para la denominación de ortesis; conocer la participación en la confección de ortesis y/o los motivos por los cuales no se confeccionan; describir las características de las ortesis que confeccionan los TO y conocer la existencia de comunicación entre médico derivador y los TO para la prescripción y confección de ortesis.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo observacional, prospectivo e inferencial multicéntrico entre el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Córdoba y la Clínica Universitaria Reina Fabiola-Fundación para el Progreso de la UCC. Se encuestó a TO miembros del CATM, que cumplieron con los criterios de inclusión y prestaron su consentimiento para participar del estudio. Se excluyeron a los TO miembros del CATM que participaron como autores de la presente investigación. El centro coordinador de este estudio fue el HIBA y el proyecto no fue financiado por ninguna entidad del Hospital o extrahospitalaria.

Procedimiento: Para identificar el tamaño muestral, se envió una carta al presidente Institucional del CATM, explicando los objetivos del estudio y solicitando información respecto a cantidad de socios y correo electrónico. Se solicitó al CATM el listado actualizado al momento del inicio del estudio - de los miembros asociados y sus respectivas direcciones de correo electrónico. Se seleccionaron los profesionales TO (muestra por conveniencia) que cumplieron con los criterios de inclusión. Se creó un correo electrónico destinado únicamente a este estudio, desde el

cual se administró el envío de la encuesta por parte de una única investigadora previamente seleccionada para dicha tarea.

Se envió por correo electrónico (1° envío) una encuesta en línea diseñada por las investigadoras. Esta tenía preguntas cerradas (de elección múltiple) y abiertas, divididas en dos apartados según los encuestados participen o no en prácticas de confección de ortesis. Al inicio de la encuesta se incluyeron preguntas para recabar datos demográficos de la población consultada, sobre la participación en instancias de formación de posgrado sobre ortesis y si la confección de ortesis es una práctica habitual en su ejercicio profesional. A quienes seleccionaron la opción que afirma que confeccionan ortesis en sus prácticas, se los direccionó a una sección que indagó sobre las ortesis que prescriben con mayor frecuencia según objetivos, los segmentos anatómicos que equipan y los materiales que utilizan. A quienes seleccionaron la opción que no confeccionan ortesis en su ejercicio profesional, se los direccionó hacia un apartado que indagó sobre las causas por las cuales no lo hacen y el grado de participación en la prescripción de ortesis. Aquellos que participaron en la prescripción, prosiguieron con la cuarta sección, donde se cuestionó acerca de la comunicación con el médico tratante en relación a la prescripción de ortesis.

Al completar las secciones anteriores según correspondiera, se guió a los participantes hacia la última sección, donde se preguntó sobre el uso de un SDC y la percepción sobre la necesidad de incorporar una nomenclatura común a todos los TO para la denominación de ortesis para MMSS. Se estipuló un plazo de recepción de respuestas de 1 mes, luego del cual se realizó un segundo envío para aquellos TO de los cuales no se recibió respuesta. Transcurrido un mes del segundo envío, se decidió realizar un tercer envío a los fines de aumentar la cantidad de respuestas. Se recolectaron los datos al cumplirse un mes del tercer y último envío.

Análisis de los datos. Los datos se codificaron utilizando una clave numérica generada aleatoriamente. Esta clave reemplazó al nombre y apellido del encuestado. Se recolectaron los datos de una matriz “ad hoc”. Se incluyó la totalidad de las encuestas realizadas durante el período de estudio. Se describieron las variables categóricas como número absoluto y porcentaje. Se describieron las variables numéricas con promedio y desvío estándar o mediana e intervalo intercuartil según correspondiera.

Consideraciones éticas

Se solicitó la aprobación del presente estudio a los respectivos Comités de Ética: Comité de Ética y Protocolos de investigación (CEPI) del HIBA y Comité Institucional de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CIEIS) de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, Universidad Católica de Córdoba. Se respetaron las consideraciones relativas al cuidado de los participantes en investigación clínica incluidas en la Declaración de Helsinki y con acuerdo a la Guía para Investigaciones en Salud Humana (Resolución 1480/11) del Ministerio de Salud de la Nación. Toda información obtenida de los formularios se utilizó por las investigadoras con la más estricta confidencialidad. El consentimiento informado fue presentado en el primer párrafo del instrumento de recolección de datos (encuesta en línea) y se asumió que la finalización de la encuesta implicó su aceptación.

Resultados

Datos demográficos y de formación de posgrado: Se recibieron 73 respuestas de los 235 profesionales encuestados (31%) (Figura 1. Diagrama de flujo). La edad promedio fue de 40 años (rango de 26-64 años). El mayor porcentaje de los encuestados ejercen su profesión en la provincia de Buenos Aires (42,5%) (Figura 2. ¿Dónde ejerce la profesión?).

El 24,7% refirió tener más de 20 años de ejercicio profesional; el 23,6% entre 6 y 10 años; el 19,2% entre 1 y 5 años; el 16,4% entre 15 y 20 años y el otro 16,4% restante entre 11 y 15 años. Respecto a los años como miembro del CATM, el 35,6% tienen una antigüedad de entre 1 y 5 años; el 26% menos de un año y el 16,4% entre 6 y 10 años. El 61,6% son miembros adherentes, el 30,1% miembros certificados y el 8,2% miembros titulares. El 86,3% de los profesionales realizaron alguna formación de posgrado sobre ortesis (Tabla 1. Datos demográficos y de formación de posgrado).

Datos relacionados a SDC de ortesis: En relación al conocimiento acerca de los SDC de ortesis detallados en la encuesta, el 54,8% respondió que conoce la “Nomenclatura de Red Nacional de TO” (RENATO); el 46,6% el “Sistema de Clasificación de Ortesis de la Sociedad Americana de Terapeutas de la Mano” (“Orthosis Classification System - OCS”); el 39,7% la “Clasificación de Micheline Isel-Michel Merle- María Laura Frutos”; el 21,9% el “Sistema Expandido de Clasificación de Ortesis

de la Sociedad Americana de Terapistas de la Mano (“Expanded Orthosis Classification System”) y el 6,8% refirieron conocer “otras”.

El 54,8% de los encuestados utiliza algún SDC de ortesis y el 45,2% no utiliza. Respecto a las clasificaciones más utilizadas, el 34,5% utiliza la Nomenclatura de Red Nacional de TO (RENATO), el 34,2% “Otra” y el 24,7% el “Sistema de Clasificación de Ortesis de la Sociedad Americana de Terapistas de la Mano” (“Orthosis Classification System-OCS”). El 79,5% respondió que consideran necesario el uso de una nomenclatura que promueva un lenguaje unificado para facilitar la prescripción de ortesis para los MMSS en Argentina. El 16,4% respondió que “tal vez” era necesario y el 4,1% respondió que no era necesario (Tabla 2. Datos relacionados a sistemas de clasificación de ortesis).

Datos relacionados a la confección y características de las ortesis: Para el 86,3% la confección de ortesis para MMSS es una práctica usual en su ejercicio profesional y para el 13,7% restante no. Del 86,3% que participa en la confección, las ortesis que indican con más frecuencia según objetivos son: para inmovilizar 74,6%, para restringir movimiento 63,5%, para movilizar tejido 52,4% y para transmitir/redireccionar fuerzas 39,7%. Las estructuras anatómicas que equipan con mayor frecuencia son: mano y dedos 92,1%, pulgar 84,1%, muñeca y antebrazo 79,4%. Los materiales que reportaron utilizar con mayor frecuencia fueron el termoplástico 95,2%, Orficast 50,8% y la Venda de Yeso 19%. De los encuestados en los que la confección de ortesis no es una práctica usual, el 60% atribuyó la causa a “otros motivos”, el 50% a la falta de acceso a los materiales necesarios y el 40% a la imposibilidad de los pacientes de acceder a los costos de dicha prestación (Figura 3. ¿Por qué la confección de ortesis para los miembros superiores no es práctica usual en tu ejercicio profesional?). En relación a su participación en la prescripción de ortesis a pesar de no confeccionarlas, el 40% participa “a veces”, el 30% participa frecuentemente y el otro 30% no participa (Tabla 3. Datos relacionados a la confección y características de las ortesis).

Datos relacionados a la comunicación entre el médico derivador y el TO para la prescripción de ortesis: Con respecto a la comunicación con el médico tratante al prescribir una ortesis, el 45,7% respondió que “siempre” existe comunicación, el 24,3% “casi siempre”, el 15,7% “frecuentemente” y el 14,3% “ocasionalmente”. En la prescripción/indicación de una ortesis en la

práctica diaria, el 77,1% respondió que participan tanto médicos como TO, el 15,7% refirió que “depende únicamente de la indicación propia como TO” y en el 7,1% mencionó que no participa en la prescripción y que la misma es realizada únicamente por el médico derivador. En relación a los medios de comunicación, el 88,6% utiliza WhatsApp (mensaje de texto o de audio), el 37,1% comunicación verbal presencial, el 31,4% telefónica (llamada telefónica médico-TO), el 28,6% escrita (manual, historia clínica, correo electrónico) y 1,4% reportó no tener comunicación (Tabla 4. Datos relacionados a la comunicación entre el médico derivador y el TO para la prescripción de ortesis).

Discusión

La clasificación es un proceso de diferenciación de un grupo o concepto grande en subgrupos o categorías distintas en función de cualidades o características compartidas. La clasificación en contextos clínicos puede servir para múltiples propósitos, incluidos la cobertura de la prestación, las necesidades de tratamiento, las expectativas de pronóstico/resultado, la etiología, la descripción y otros. El formato, el nivel de detalle y el alcance de un sistema de clasificación deben satisfacer las necesidades de la población y el propósito para el que está diseñado. Sin embargo, es necesario evidenciar que los sistemas de clasificación facilitarían la toma de decisiones y el razonamiento clínico⁸.

Este estudio presentó limitaciones en la obtención de respuestas que representan la totalidad de la muestra y, por ende, el universo del estudio. Es posible que la información recopilada no refleje con exactitud la realidad del uso de clasificaciones, la prescripción y la confección de ortesis en la práctica de los TO pertenecientes al CATM, dado que la tasa de respuesta alcanzó el 31% del total de la muestra. Farzad y colaboradores (2023) cuestionan en su artículo si los sistemas actuales de clasificación de ortesis para MMSS ayudan a los especialistas a elegir y diseñar ortesis eficaces. El estudio menciona tres puntos claves: que varios sistemas de clasificación sirven para diferentes propósitos, que los sistemas actuales carecen de orientación para la toma de decisiones y que la investigación es limitada sobre las vías de acción para la confección de ortesis. El panel de expertos consultado identificó que dichos sistemas no contribuyen a la selección de la ortesis adecuada para cada caso.

Si bien el 54,8% respondió que conoce la “Nomenclatura de Red Nacional de TO” (RENATO), la utilidad de dicha nomenclatura está basada en una utilidad administrativa y no un aporte para la correcta denominación. Dicha nomenclatura presenta una descripción acotada de las ortesis ya que las categoriza en “grandes, medianas, pequeñas, digitales y dinámicas”⁷.

El 46,6% refirió conocer el “Sistema de Clasificación de Ortesis de la Sociedad Americana de Terapeutas de la Mano” (“Orthosis Classification System - OCS”) y el 21,9% el “Sistema Expandido de Clasificación de Ortesis de la Sociedad Americana de Terapeutas de la Mano” (“Expanded Orthosis Classification System”). Este resultado concuerda con la recomendación de Costa (2023), que señala que se debe difundir mejor este sistema de clasificación entre los terapeutas de manos del mundo y la necesidad de estudios científicos sobre la aplicabilidad del OCS/EOCS en la práctica diaria de los terapeutas.

Retomando lo descrito por Farzad y colaboradores (2023), si bien existe una amplia variedad de sistemas de clasificación de ortesis descritas en la bibliografía, los resultados alcanzados en el presente estudio podrían reflejar la inexistencia de un consenso en el uso de sistemas de clasificación de ortesis y el impacto que ello genera en la práctica diaria.

Según Wong (2002) una de las principales funciones de un sistema de clasificación de ortesis es mejorar la comunicación, tanto para la prescripción como para la documentación. La adopción de un nuevo sistema de nomenclatura requiere planificación, promoción, educación y formación ya que no existe un enfoque unificado en la nomenclatura de las ortesis para MMSS.

Según lo reportado entre los encuestados en el presente estudio, el material que más frecuentemente se utiliza es el termoplástico de baja temperatura (95,2%). Resultados similares se encontraron en el estudio de Almeida et al. (2016) donde el 91% de los terapeutas de mano utilizaron termoplásticos. Cabe aclarar que estos autores investigaron acerca del uso de ortesis en el tratamiento de pacientes con osteoartritis de pulgar.

Entre las causas por las cuales los profesionales atribuyen que la confección de ortesis no es una práctica habitual, destacamos “los pacientes no pueden pagarla”, “falta de material en el lugar del trabajo”, “no saber confeccionarlas o cuándo indicarlas”, por lo que podemos señalar que la confección de ortesis no es una práctica usual pero sí necesaria en el tratamiento de sus pacientes. Estos datos coinciden con De Almeida

et al. (2016) que afirma que las características políticas y económicas (el costo) pueden influir en la decisión de prescribirlas. Esto coincide con datos relevados. En el mismo sentido, las Normas de Ortoprotésica mencionan que “la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece que los Estados deben garantizar el acceso a ayudas para la movilidad, incluidas prótesis y ortesis. Sin embargo, se estima que solo una de cada diez personas que necesitan estos productos tienen acceso a ellos, debido a su alto costo, falta de conocimiento, disponibilidad limitada y escasez de personal capacitado”².

Conclusión

Este estudio presenta limitaciones relacionadas al tamaño muestral y a la escasez de respuestas alcanzadas. Los resultados reflejaron que a pesar de que la confección de ortesis para MMSS es una práctica usual en el ejercicio profesional de los TO, solo la mitad de los encuestados utilizan un SDC de ortesis. La clasificación más conocida y utilizada es la “Nomenclatura de Red Nacional de TO” (RENATO), sin embargo, la utilidad de dicha nomenclatura está basada en fines administrativos y no una contribución específica para la correcta denominación. Los datos relevados indican que en Argentina aún es acotado el conocimiento de los SDC de ortesis y su aplicación en la práctica diaria. Es por ello que se considera necesario profundizar los conocimientos acerca de cuál sería el SDC de ortesis que responda a las necesidades del ejercicio de la profesión en nuestro país. Un SDC es una herramienta fundamental que puede contribuir a una correcta denominación, prescripción y confección, y al valor que dichos productos aportan a los tratamientos, por ende, a la cobertura de la prestación por parte de los servicios de salud.

Sería necesario avanzar en futuras investigaciones que estén dirigidas a difundir los SDC entre los TO, conocer la aplicabilidad y efectividad en la práctica diaria de los TO, impulsar la creación de un SDC de ortesis que promueva un enfoque unificado en la nomenclatura de las ortesis para MMSS en Argentina, desarrollar y promover políticas sanitarias destinadas a mejorar y garantizar el acceso a este servicio en beneficio del usuario y su tratamiento, desarrollar políticas de gestión sanitaria orientadas a asegurar la cobertura de la prestación y la valorización de la experiencia profesional.

Recomendaciones y comentarios

Según Wong (2002) una de las principales funciones de un SDC de ortesis es mejorar la comunicación, tanto para la prescripción como para la documentación. La adopción de un SDC requiere planificación, promoción, educación y formación. Entre las causas identificadas en este estudio por las cuales la confección de ortesis no es una práctica habitual, destacamos “los pacientes no pueden pagarla”, “falta de material en el lugar del trabajo”, “no saber confeccionarlas o cuándo indicarla”. Estos datos coinciden con De Almeida et al. (2016) que afirma que las características políticas y económicas pueden influir en la decisión de prescribirlas. En el mismo sentido, las Normas de Ortoprotésica mencionan que “los Estados deben garantizar el acceso a ayudas para la movilidad, incluidas prótesis y ortesis. Sin embargo, se estima que solo una de cada diez personas que necesitan estos productos tienen acceso a ellos, debido a su alto costo, falta de conocimiento, disponibilidad limitada y escasez de personal capacitado”².

Agradecimientos: a todos los participantes de la encuesta, a la CATM por los datos brindados, a los comités de ética de las instituciones involucradas, a nuestras coordinaciones y jefaturas por permitirnos avanzar con este proyecto.

Bibliografía

1. AAOS. (2009). Atlas de ortesis y dispositivos de ayuda (4ª ed.). Elsevier España.
2. World Health Organization. (n.d.). Website. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259508>
3. World Health Organization. (2023, July 5). Paquete de intervenciones de rehabilitación: módulo 1: introducción. Retrieved March 21, 2024, from <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240067097>
4. Argentina.gob.ar. (n.d.). Retrieved March 21, 2024, from <https://www.argentina.gob.ar/>
5. Keller, J. L., Henderson, J. P., Landrieu, K. W., Dimick, M. P., & Walsh, J. M. (2022). The 2019 practice analysis of hand therapy and the use of orthoses by certified hand therapists. *Journal of Hand Therapy*, 35(4), 628–640.

6. Ministerio de Salud de la República Argentina. (2002). Programa Médico Obligatorio. Retrieved from

<https://www.argentina.gob.ar/sssalud/programa-medico-obligatorio>

7. Red Nacional de Terapia Ocupacional. (2022, October). Nomenclador Nacional -Actualización octubre 2022.

8. Farzad, M., MacDermid, J., Ferreira, L., Szekeres, M., Cuypers, S., & Shafiee, E.

(2023). Hand upper extremity orthotic expert group. ¿Do current upper limb orthotic classification systems help clinicians choose and design effective orthoses? A scoping review with expert interviews. *Journal of Hand Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.05.008>

9. Isel, M. (2017). Ortesis de la mano y la muñeca: protocolos de reeducación (p. 313).

10. Capítulo de Terapistas de la Mano de la Asociación Argentina de Cirugía de la Mano. (2016, October 28). Estatuto del capítulo de terapistas de la mano. Retrieved from <https://www.aacmyrms.org/rehabilitadores/eventos/35/estatuto/152/estatuto-del-capitulo-de-terapistas-de-la-mano>

11. Anguita, J. C., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)

12. Wong, S. K. M. (2002). Classification of hand splinting. *Hand Surgery*, 7(2), 209–213. <https://doi.org/10.1142/s0218810402001199>

13. De Almeida, P. H. T. Q., MacDermid, J. C., Pontes, T. B., Dos Santos-Couto-Paz, C. C., da Mota, L. M. H., & Matheus, J. P. C. (2016). Orthotic use for CMC osteoarthritis: Variations among different health professionals in Brazil. *Journal of Hand Therapy: Official Journal of the American Society of Hand Therapists*, 29(4), 440–450.



Anexo figuras y tablas

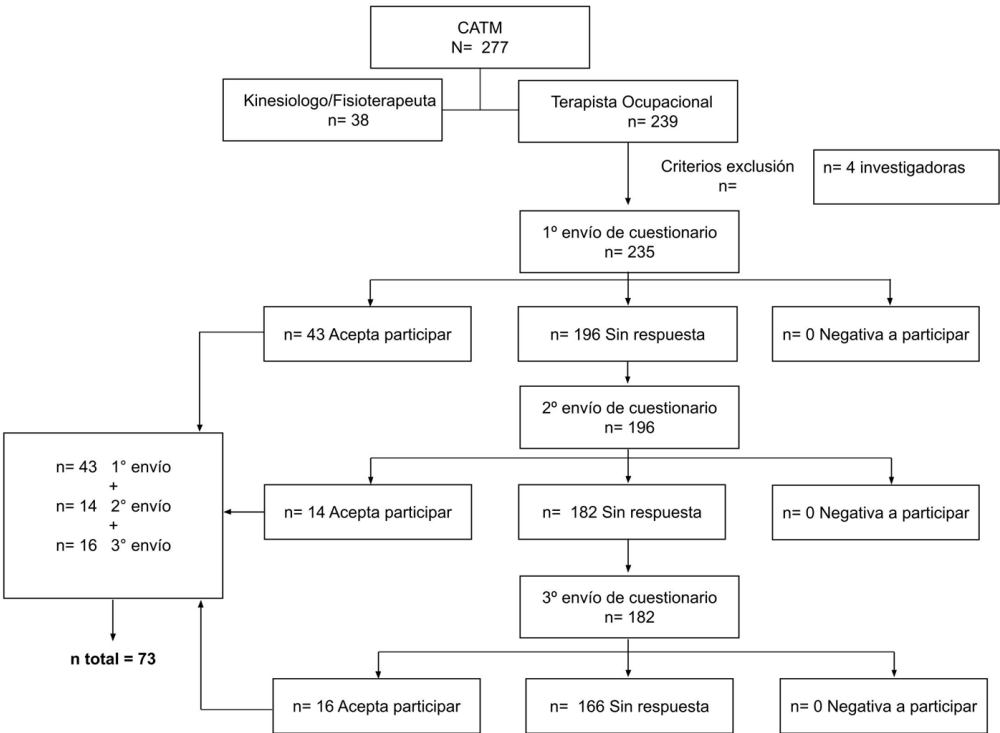


Figura 1. Diagrama de flujo

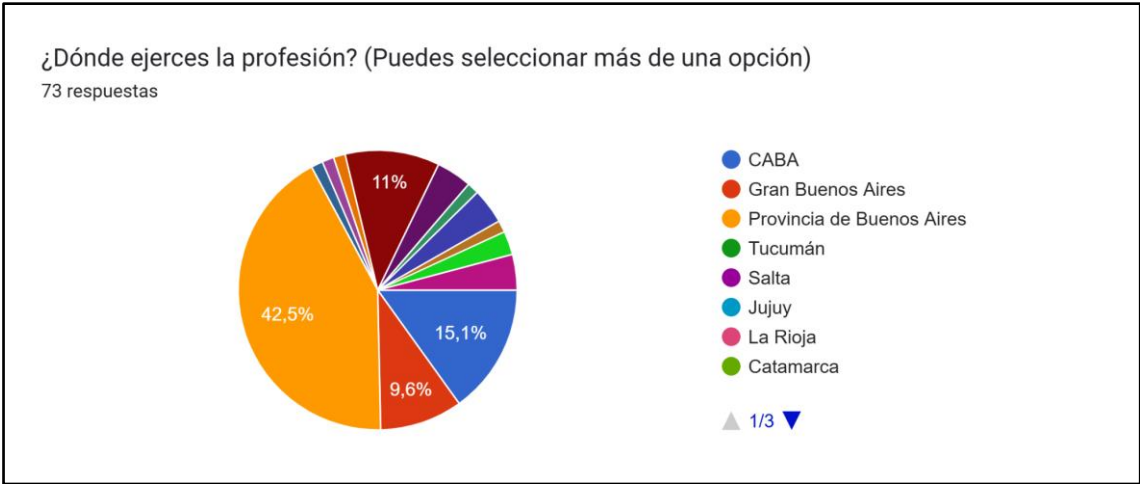


Figura 2. ¿Dónde ejerces la profesión?

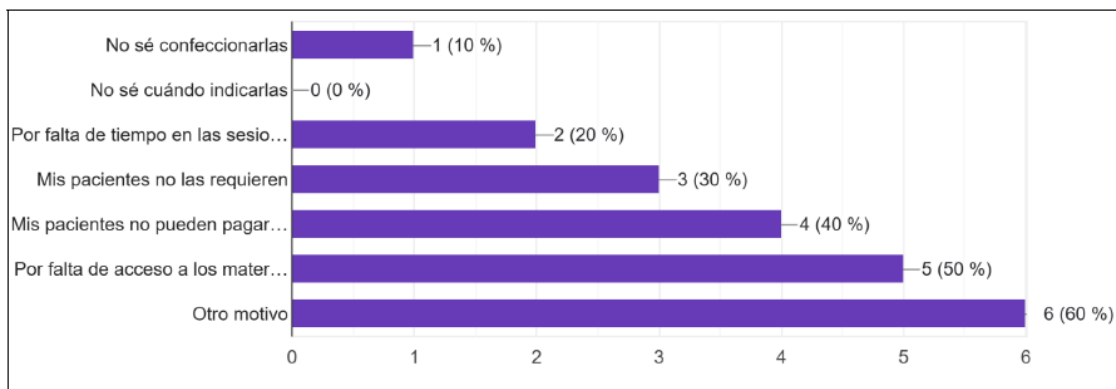


Figura 3. ¿Por qué la confección de ortesis para los miembros superiores no es práctica usual en tu ejercicio profesional?

Tabla 1. Datos demográficos y de formación de posgrado

VARIABLES	RESULTADOS
Total de encuestas	73/235 (31%)
Edad promedio	40 años (rango 26-64)
Provincia de ejercicio	Buenos Aires 42,5%
Años de ejercicio profesional	>20 años: 24,7% 6-10 años: 23,6% 1-5 años: 19,2% 15-20 años: 16,4% 11-15 años: 16,4%
Antigüedad como miembro CATM	1-5 años: 35,6% <1 año: 26% 6-10 años: 16,4%
Tipo de membresía CATM	Adherente: 61,6% Certificado: 30,1% Titular: 8,2%
Formación en ortesis	Si: 86,3%

Tabla 2. Datos relacionados a sistemas de clasificación de ortesis

VARIABLES	RESULTADOS
Conocimiento de sistemas de clasificación	RENATO: 54,8% OCS: 46,6% Isel-Merle-Frutos: 39,7% Expanded OCS: 21,9% Otros: 6,8%
Uso de sistema de clasificación	Sí: 54,8% No: 45,2%
Sistema de clasificación más usado	RENATO: 34,5% Otros: 34,2% OCS: 24,7%
¿Considera necesario un sistema unificado?	Sí: 79,5% Tal vez: 16,4% No: 4,1%

Tabla 3. Datos relacionados a la confección y características de las ortesis

VARIABLES	RESULTADOS
¿Es habitual la confección de ortesis?	Sí: 86,3% No: 13,7%
Objetivo de las ortesis confeccionadas	Inmovilizar: 74,6% Restringir movimiento: 63,5% Movilizar tejido: 52,4% Redireccionar fuerzas: 39,7%
Estructuras anatómicas más ortetizadas	Mano y dedos: 92,1% Pulgar: 84,1% Muñeca y antebrazo: 79,4%
Materiales más utilizados	Termoplástico: 95,2% Orficast: 50,8% Venda de yeso: 19%
Motivos por los que no confeccionan ortesis	Otros: 60% Falta de materiales: 50% Costos: 40%
Participación en prescripción sin confeccionar	A veces: 40% Frecuente: 30% No participa: 30%

Tabla 4. Datos relacionados a la comunicación entre el médico derivador y el TO para la prescripción de ortesis

VARIABLES	RESULTADOS
Comunicación médico-TO al prescribir	<i>Siempre: 45,7%</i> <i>Casi siempre: 24,3%</i> <i>Frecuentemente: 15,7%</i> <i>Ocasionalmente: 14,3%</i>
¿Quién prescribe?	<i>Médico + TO: 77,1%</i> <i>Solo TO: 15,7%</i> <i>Solo médico: 7,1%</i>
Medios de comunicación con médico	<i>WhatsApp: 88,6%</i> <i>Presencial: 37,1%</i> <i>Telefónica: 31,4%</i> <i>Escrita: 28,6%</i> <i>Sin comunicación: 1,4%</i>

