

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

EDUCACIÓN OCUPACIONAL Y USO DE TECNOLOGÍAS DE APOYO TIPO

PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR IMPRESAS EN 3D

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL

JUAN CAMILO MUÑOZ GONZÁLEZ

AUTOR

VANESSA WIESNER LUNA

DIRECTORA

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

FACULTAD DE TERAPIA OCUPACIONAL

BOGOTÁ D.C., FEBRERO DE 2022

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

AGRADECIMIENTOS

Yo, Juan Camilo Muñoz González agradezco especialmente la guía, consejos, ayuda, profesionalismo y colaboración de la directora del Trabajo de Grado, Terapeuta Ocupacional Vanessa Wiesner Luna.

Al grupo de docentes del programa de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación quienes fueron incondicionales durante mi proceso de formación profesional.

Finalmente agradezco a mis amados padres Rosalba y Orlando, quienes con un gran esfuerzo me han brindado la oportunidad de formarme para ser un profesional idóneo, competente, con un alto sentido de la dedicación y esmero en el cumplimiento a cabalidad de todos los estándares de la práctica de la terapia ocupacional en pro de la humanidad, contribuyendo a que ésta se comprometa en mejorar las condiciones de todas las personas que usan tecnología de apoyo tipo prótesis impresas en 3D y a que se integre en mayor medida en el proceso de creación de estrategias y herramientas innovadoras como elemento de apoyo en los diversos escenarios de rehabilitación buscando transformar el imaginario social en este contexto específico.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen.....	9
Capítulo 1: Problema de investigación	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Sistematización del problema	13
1.4 Objetivos	14
1.4.1 Objetivo general.....	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
1.5 Justificación	14
Capítulo 2: Marcos de referencia.....	16
2.1 Marco investigativo	16
2.2 Marco conceptual.....	19
2.2.1 Categorías conceptuales.....	19
2.2.2 Categorías de análisis.....	22
2.3 Marco normativo.....	23
2.3.1 Ley 1346 de 2009.....	23
2.3.2 Ley Estatutaria 1618 de 2013.....	24

	4
Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida	
2.3.3 Acuerdo Distrital 603 de 2015.....	26
2.3.4 Resolución 2481 de 2020.....	26
2.3.5 Norma Técnica Colombiana NTC - ISO 9999 de 2018.....	27
Capítulo 3: Método	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.2 Población de estudio	28
3.3 Procedimiento de la investigación	29
3.3.1 Fase inicial.	29
3.3.2 Fase de implementación y retroalimentación.	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4.1 Fase de búsqueda y análisis de la información.	30
3.4.2 Fase inicial.	30
3.4.3 Fase de implementación.....	30
3.5 Cronograma de trabajo.....	31
Capítulo 4: Resultados	31
4.1 Identificación de la percepción de los usuarios de la Corporación Fabrilab sobre el uso de prótesis	32
4.1.1 Corporación Fabrilab.	32
4.1.2 Participantes de la fase inicial.....	33
4.2 Construcción de la estrategia de educación ocupacional para favorecer el afrontamiento de	

	5
Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida	
situaciones sociales de exclusión por el uso de prótesis.....	43
4.3 Implementación de la estrategia terapéutica de educación ocupacional.....	45
4.3.1 Descripción de la metodología de la implementación de la estrategia.	45
4.3.2 Participantes de la Corporación Fabrilab que responden la entrevista final.....	47
4.3.3 Resultados de la entrevista final.	48
Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones	60
5.1 Conclusiones	60
5.2 Recomendaciones	61
6. Lista de referencias	62
7. Anexos	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cronograma de trabajo.....	31
Tabla 2. Características de la población de estudio de la fase inicial	33
Tabla 3. Respuestas de la entrevista inicial sobre las percepciones del uso de prótesis.....	36
Tabla 4. Respuestas de la entrevista inicial sobre el desempeño ocupacional y el proceso de entrenamiento pre-protésico.....	39
Tabla 5. Participantes seleccionados para la implementación	47
Tabla 6. Respuestas de la entrevista fase final sobre sentimientos de exclusión, imaginarios y adherencia al uso de prótesis.....	48
Tabla 7. Respuestas de la entrevista fase final sobre el desempeño ocupacional y el proceso de entrenamiento pre-protésico.....	54

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1.

Cartilla historia de vida y terapia ocupacional.....44

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Modelo de entrevista semiestructurada fase inicial – Infancia (usuarios con prótesis)	69
Anexo 2. Modelo de entrevista semiestructurada fase inicial – Adultos (usuarios con prótesis).	71
Anexo 3. Modelo de entrevista semiestructurada fase implementación - Infancia (usuarios sin prótesis).....	73
Anexo 4. Modelo de entrevista semiestructurada fase implementación - Adultos (usuarios sin prótesis).....	75

Resumen

La Terapia Ocupacional se vale de nuevas tecnologías lo cual ha permitido alcanzar el éxito en el desempeño en actividades y la participación significativa del ser humano en sus ocupaciones, cuando presenta algún tipo de amputación de miembro superior y donde el uso de prótesis impresas en 3D le apunta a incrementar el nivel de independencia funcional. Por ello, la problemática que se analiza en este trabajo de grado radica en la necesidad latente de crear estrategias de educación ocupacional teniendo en cuenta aspectos relacionados con la adherencia al uso de estos dispositivos protésicos y la resignificación de su uso con base en las experiencias de vida de los usuarios, dado que la gran mayoría de estrategias de entrenamiento pre-protésico que se encuentran en la evidencia se enfocan en acciones asistenciales. De esta forma el objetivo fue generar una estrategia de Terapia Ocupacional para favorecer la adherencia y resignificación del uso de prótesis de miembro superior impresas en 3D, llevando a cabo un estudio de tipo cualitativo con alcance descriptivo enfocado en la creación de una estrategia educativa centrada en las historias de vida de personas usuarias de prótesis. Para tales efectos, se tuvo en cuenta una población constituida por usuarios de la Corporación Fabrilab: la fase inicial incluyó a 4 usuarios con prótesis, y la fase de implementación y retroalimentación contó con la participación de 5 usuarios en etapa previa a recibir una prótesis, a quienes se les aplicaron los instrumentos utilizados en la investigación. Como conclusión, la estrategia de educación ocupacional cumplió su objetivo de complementar las acciones asistenciales de un proceso de entrenamiento pre-protésico, incorporando experiencias de vida de los usuarios de prótesis, lo que permitió construir un abordaje inclusivo en el desarrollo y uso de este tipo de tecnologías.

Palabras clave: *terapia ocupacional, educación ocupacional, prótesis, tecnología de apoyo.*

Capítulo 1: Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

Según las estadísticas del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (PcD) al 31 de agosto de 2020 se tenía un total de 245.371 registros de PcD en Bogotá (Observatorio de Salud Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021). La Sala Situacional de las Personas con Discapacidad refiere que el 34.2% de las PcD presenta alteraciones en miembros superiores (dedos, manos, brazo, antebrazo y hombros), dentro de las cuales se encuentran las amputaciones por enfermedad en general (28.2%), las amputaciones a causa de un accidente (11.6%) o por alteración genética/hereditaria (9.7%) (Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El presentar una amputación o ausencia de un segmento corporal, como el miembro superior, puede conllevar a que la persona reporte diversas limitaciones para desarrollar actividades de la vida diaria, especialmente en las que se ven implicadas las habilidades bimanuales. Por tanto, una de las soluciones que se plantea desde Terapia Ocupacional es el uso de tecnologías de apoyo tipo prótesis 3D, las cuales, por medio de procesos de adaptación como el entrenamiento pre-protésico y protésico, pueden favorecer la funcionalidad de la persona en el desempeño de sus ocupaciones. Una opción para el diseño y elaboración de estas prótesis es la tecnología 3D la cual está teniendo un amplio uso en las ciencias de la salud (Ricardez & Zamora, 2016), como en la Terapia Ocupacional donde el aporte de nuevas tecnologías ha permitido alcanzar el éxito en el desempeño en actividades y la participación significativa del ser humano en ocupaciones.

Sin embargo, varios estudios mencionan el frecuente abandono y la poca adherencia al

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

uso de las prótesis de miembros superiores por parte de los usuarios, fenómeno que se puede deber a diferentes elementos. Un estudio desarrollado por Herrera (2020) determinó que el abandono al uso de la prótesis en la mayoría de los casos se da porque el usuario encuentra dificultades para adaptarse al dispositivo e incorporarlo a su esquema corporal. En este sentido, Bedotto (2005) afirma que en muchos casos el mal uso de la prótesis hace que los usuarios tiendan a abandonar el proceso post-protésico, siendo el dolor y malestar los síntomas de inconformidad que conducen al no uso paulatino del dispositivo. Así mismo, según lo refiere Moroz (2017), dado que el usuario con la amputación debe aprender cómo desenvolverse en sus actividades cotidianas utilizando la prótesis y los dispositivos adaptados que representan un peso extra (aproximadamente 2 kg), es probable que en algunos casos tome más tiempo este proceso en especial con aquellas personas que se han acostumbrado a ayudarse de otras partes del cuerpo (como, por ejemplo, la boca y los pies).

También, como lo menciona el estudio de Botero, Laverde y Jiménez (2018), algunos niños, adolescentes o adultos, al faltarles un brazo o una pierna se sienten incómodos porque sienten que las personas van a generar percepciones negativas por presentar dicha limitación y en sus imaginarios consideran que no pueden desarrollar sus actividades cotidianas como los demás, generándoseles sentimientos negativos como los de rechazo por parte de su entorno, haciéndolos sentirse vulnerables por no tener una parte de su cuerpo. Los usuarios se sienten abocados a buscar diferentes formas para afrontar asertivamente estas situaciones en su entorno involucrando su capacidad para soportar sentimientos de exclusión por utilizar una prótesis, observándose así la importancia de visibilizar esta problemática para que la labor de la Terapia Ocupacional sea aún más inclusiva dentro de las sociedades actuales.

Por lo tanto, es necesario abordar no solo los aspectos físicos de la rehabilitación o

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida adaptación para el uso de una tecnología, sino también componentes conceptuales y sociales que puedan estar limitando la correcta y satisfactoria utilización de ésta (Ríos, Ortiz & Patiño, 2005). Estudios como los de McDonald, Bennett, Rosner y Steele (2019), mencionan el predominio asistencial en los abordajes terapéuticos de usuarios que usan prótesis, y la necesidad de implementar también otro tipo de estrategias. Por lo tanto, otro factor del abandono al uso de la prótesis puede atribuirse a la falta de estrategias terapéuticas, como las de educación ocupacional, que complementen las ya implementadas de orden asistencial en un proceso de rehabilitación y entrenamiento.

Por último y no menos importante, se encuentra el factor relacionado con el acceso a servicios de salud. Según la Ley Estatutaria de 1618 de 2013 en Colombia se le debe garantizar y proporcionar a los usuarios con discapacidad física la distribución de prótesis y tratamientos de rehabilitación integral que ayuden a compensar las deficiencias en sus ocupaciones logrando mejorar su calidad de vida y la plena integración de su entorno familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos educativos y formativos que se encuentre acorde a la necesidad e interés del usuario (Congreso de Colombia, 2013).

Sin embargo, existen algunas limitaciones para acceder a las prótesis y a procesos terapéuticos debido a barreras administrativas y estructurales que se presentan en el sistema de salud colombiano.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) las PcD física que registran alteraciones permanentes en el movimiento en su mayoría residen en países con recursos económicos bajos, situación que restringe a la población del poder acceder a servicios y beneficios terapéuticos individualizados.

De esta forma se puede evidenciar que el nivel socioeconómico de las personas con

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

discapacidad influye de forma significativa para recibir y tener una continuidad en procesos de rehabilitación integral y entrenamiento pre-protésico y protésico, lo que conlleva a una notable baja adherencia al uso de la tecnología de apoyo (Zueras, Cámara, Blandes & Trias, 2015).

También, y como lo menciona Escuder (2017), el no tener acceso a procesos terapéuticos especializados se puede dar porque actualmente es evidente la escasez de profesionales de la salud expertos en el área, que asimismo brinden soluciones diferenciales, especialmente cuando se trata del apoyo con tecnología de apoyo tipo prótesis 3D.

Por lo tanto, se ve la necesidad de que la Terapia Ocupacional se comprometa a construir y utilizar diferentes estrategias dentro de éstas, las de educación ocupacional, que favorezcan la adherencia al uso de prótesis de miembro superior impresas en 3D y que sean de fácil acceso, contribuyendo a que los usuarios, sus familias y acudientes puedan resignificar y transformar su comprensión y correcto uso de la tecnología, lo que les permitirá participar en sus ocupaciones de manera independiente y significativa.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles estrategias de educación ocupacional se pueden implementar para favorecer la adherencia y resignificación del uso de prótesis de miembro superior impresas en 3D?

1.3 Sistematización del problema

- ¿Qué percepciones de exclusión tienen los usuarios de la corporación Fabrilab sobre el uso de prótesis?

- ¿Cuáles estrategias de educación ocupacional pueden favorecer el afrontamiento de situaciones sociales de exclusión por el uso de prótesis?

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

- ¿Cómo la estrategia terapéutica de educación ocupacional puede mejorar la adherencia al uso de prótesis?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Generar una estrategia de Terapia Ocupacional para favorecer la adherencia y resignificación del uso de prótesis de miembro superior impresas en 3D.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar las percepciones de los usuarios de la Corporación Fabrilab sobre el uso de prótesis.
- ✓ Construir una estrategia de educación ocupacional que incluya una cartilla informativa buscando favorecer el afrontamiento de situaciones sociales de exclusión por el uso de prótesis con base en las historias de vida de los entrevistados.
- ✓ Implementar la estrategia terapéutica de educación ocupacional que permita mejorar la adherencia al uso de prótesis.

1.5 Justificación

La presente investigación se hace pertinente ya que es importante visibilizar la labor de la Terapia Ocupacional en el contexto de la rehabilitación y entrenamiento en el uso de prótesis impresas en 3D, resignificando así el perfil de este profesional de la salud dentro del marco de las acciones a llevar a cabo para alcanzar la funcionalidad e independencia de sus usuarios, buscando brindarles mayores oportunidades de participación significativa en sus ocupaciones, como lo mencionan Pérez & López (2013). Con esto se busca proponer estrategias de educación

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida ocupacional enfocadas a brindar una resignificación y transformación del uso de prótesis de miembro superior impresas en 3D, en usuarios que asisten a la corporación Fabrilab.

Debido a que la Terapia Ocupacional busca promover el desempeño y participación óptima del ser humano en ocupaciones, en cualquier ciclo de vida (Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2016), es importante que desde la primera infancia se comience un proceso de adherencia y apoyo ocupacional para aprender a utilizar la tecnología de apoyo tipo prótesis 3D, que le permitirá desde un inicio adquirir diversas habilidades y comprensiones, lo que favorecerá la adherencia a su uso (Galcerán, 2017).

Con los resultados que se obtengan de este proyecto se espera que los terapeutas ocupacionales puedan comprender la importancia y plantear e implementar otras estrategias que complementen las actividades asistenciales de rehabilitación, brindando evidencia de la efectividad de las mismas.

Este estudio es oportuno para el programa de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación, contribuyendo al grupo de investigación de funcionamiento y capacidades humanas en la línea de investigación de desarrollo tecnológico para el bienestar y al desarrollo profesional y disciplinar, al ser parte del proyecto de investigación Abordajes profesionales de Terapia Ocupacional en la evaluación para la prescripción y el uso de tecnologías para la rehabilitación.

Capítulo 2: Marcos de referencia

2.1 Marco investigativo

Se realizó una búsqueda de artículos científicos teniendo en cuenta estudios con metodologías cualitativas, métodos narrativos, así como con categorías conceptuales y analíticas de interés para la investigación, relacionadas con adherencia al uso de prótesis y estrategias terapéuticas no asistenciales, conductas adaptativas motoras, historias de vida de personas con agenesia o amputación en extremidad superior, manejo de sentimientos de exclusión, entre otras. Dentro de la búsqueda realizada, se resalta la información obtenida de las siguientes investigaciones:

Se encontró una investigación presentada a la University of Sheffield en el Reino Unido por Toda, Chin, Shibata y Mizobe (2015) titulada *Use of powered prosthesis for children with upper limb deficiency at hyogo rehabilitation center* (Uso de prótesis motorizadas para niños con deficiencia de miembros superiores en el Centro de Rehabilitación de Hyogo) la cual tuvo como propósito conocer el uso de prótesis mioeléctricas e identificar un porcentaje de rechazo entre un grupo de 37 los niños con afectación del Miembro Superior - MMSS unilateral por debajo del codo con las edades de 0 y 16 en la fase de su primera adaptación experimentada con la prótesis. Teniendo en cuenta la información de registros médicos y a través de entrevistas personales, se examinó la tasa de rechazo y los factores que afectan el uso de prótesis. Se encontró que la tasa de rechazo fue del 21,6% dado que 8 de los 37 niños dejaron de usar prótesis motorizadas. Todos los niños que rechazaron la prótesis, la adaptación fue después de los 2 años de edad y las edades fueron entre 5 a 19 años. Se encontró que el nivel de amputación este factor no influyó en el uso de una prótesis mioeléctricas. En el grupo de niños que antes de los 2 años les colocaron una

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

prótesis, se destaca que éstos tienden a aceptar su prótesis en comparación con aquellos en los que se coloca después de 2 años. Es muy importante el enfoque de un equipo multidisciplinario, rehabilitación adecuada, seguimiento detallado y la participación de los padres para la introducción de prótesis para niños. Se destaca que en el grupo examinado se acepta el uso ocasional de prótesis motorizadas para un entorno particular y actividades sociales, incluso si lo usan menos de 1 hora al día.

Mano, Fujiwara y Haga (2020) publicaron para el The University of Tokyo Hospital un estudio titulado *Effect of prostheses on children with congenital upper limb deficiencies* (Efecto de las prótesis en niños con deficiencias congénitas de miembros superiores) el cual tuvo como objetivo dilucidar si los enfoques de rehabilitación especialmente para sus habilidades motoras, incluida la prescripción de prótesis y la Terapia Ocupacional, mejoran las conductas adaptativas de un grupo de 9 niños de 0 a 6 años con deficiencias unilaterales transradiales o transcarpianas de las extremidades superiores. Se tuvo en cuenta analizar sus conductas adaptativas y habilidades motoras al comienzo de la terapia protésica y después de 17 meses dentro del programa de rehabilitación, utilizando las Escalas de Conducta Adaptativa de Vineland (2 versión). La puntuación para el dominio de habilidades motoras fue significativamente más baja que la puntuación media de los dominios en el comienzo de la terapia protésica. Las debilidades de las habilidades motoras mejoraron significativamente después de 17 meses de terapia protésica. Se encontró que, aunque los niños con deficiencias congénitas de las extremidades superiores tienen debilidades individuales en su comportamiento de habilidades motoras, se demostró que estas debilidades pueden mejorarse mediante enfoques de rehabilitación, incluidas las terapias ocupacionales y protésicas. La mayoría de los niños aprendieron primero a atar un lazo seguro con una prótesis y, más tarde, algunos niños aprendieron a atar un lazo seguro sin

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

una prótesis. La colocación de las prótesis adecuadas y la implementación de la formación adecuada para utilizar las prótesis para las deficiencias congénitas de las extremidades superiores son intervenciones razonables y significativas para mejorar la calidad de vida.

El estudio de Zueras, Cámara, Blandes y Trias (2015) desarrollado para la Universidad Autónoma de Barcelona titulado *Desigualdad social y niveles de discapacidad entre los mayores españoles*, refiere que la desigualdad social en cuanto a un establecimiento público o privado para atención del adulto mayor se evidencia en el nivel de positivismo y estados anímicos menos deprimentes dado el nivel y la calidad en la atención recibidas. Esta situación se evidencia en mayor medida en aquellas personas que deben utilizar tecnología de apoyo tipo prótesis 3D con exacerbación de factores psicosociales y enfermedad mental, especialmente en el sexo femenino dado que en España las mujeres viven más, pero suelen presentar peores indicadores de salud en la vejez siendo esenciales las redes de apoyo sociofamiliar. Adicionalmente a esto, las mujeres presentan un nivel más elevado de discapacidad que los hombres, así como un mayor efecto protector del nivel educativo, especialmente en las edades más jóvenes analizadas (65-79 años), mientras que para los hombres este efecto es más importante a edades avanzadas. Igualmente se destaca la aparición más tardía de la discapacidad, pero también más acelerada, entre la población con mayores niveles de educación.

Widehammar (2021) presentó un trabajo de grado para la Örebro Universitet de Noruega titulado *Benefits and use of myoelectrical arm prostheses: Outcomes, influencing factors and experiences* (Beneficios y uso de la prótesis de brazo mioeléctrico: Resultados, factores de influencia y experiencias), en el cual informó que un problema común las personas con pérdida adquirida de la extremidad superior o deficiencia congénita de reducción de la extremidad es la falta de uso de prótesis, y se ha sugerido que la escasez de formación para el uso de una prótesis

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

mioeléctrica para compensar la mano faltante, en la mayoría de los casos es un factor limitante para desempeñar sus áreas ocupacionales. La intervención se enfocó en realzar actividades propias de la vida diaria de los usuarios y con ello se pudo establecer que después de un período de entrenamiento estructurado, éstos encontraron que las prótesis de agarre múltiple eran beneficiosas para realizar sus actividades diarias y reducir su discapacidad relacionada con el dolor, así como también reportaron un aumento en el tiempo de uso de las prótesis. Es decir, los usuarios de prótesis logran mediar la mayoría de las barreras ambientales del entorno físico y de la propia prótesis. Factores ambientales positivos, como la formación y el apoyo de los profesionales sanitarios entre ellos los terapeutas ocupacionales, facilitan su adaptación a la prótesis. Esto en razón a que cuando una prótesis se siente como parte del usuario, el impacto negativo del entorno circundante disminuye. Con un método de entrenamiento estructurado es posible que el usuario logre aprender a operar una prótesis multiagarre y utilizarla en las actividades diarias.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Categorías conceptuales.

Como categorías conceptuales se incluyen los términos que fundamentan los conceptos básicos que se trabajan desde Terapia Ocupacional en el entrenamiento pre protésico.

2.2.1.1 Terapia Ocupacional.

Es un área de la salud que como profesión se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación humana por lo que su principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria mediante su habilitación para realizar

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2017).

2.2.1.2 Tecnología de apoyo.

Se trata de cualquier producto entre los que se incluyen dispositivos, equipos, instrumentos, tecnología y software, los cuales son usado para incrementar, mantener o mejorar las capacidades funcionales y residuales de personas con discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

2.2.1.3 Dispositivos ortoprotésicos.

Se denominan así según la Organización Mundial de la Salud (2017) debido a que se trata de la ciencia y el arte de abordar pacientes/usuarios utilizando órtesis; incluyen órtesis, dispositivos, productos ortésicos o prótesis ortésicas de uso externo que se utilizan para modificar las características estructurales y funcionales de los sistemas neuromuscular y esquelético de las personas con discapacidad física.

2.2.1.4 Agnesia o amputación en extremidad superior.

Es la eliminación de una o ambas extremidades superiores del cuerpo, normalmente a través de la cirugía, pero en ocasiones puede también ser el resultado de un traumatismo donde un miembro es arrancado, aplastado o por factores congénitos. Las prótesis del miembro superior se componen de varias partes que incluyen los efectores terminales, instrumentos y manos protésicas; los efectores intermediarios; y los empalmes. Las piezas intermedias aseguran la cohesión del conjunto y la estética (Barouti, Agnello & Volckmann, 2011).

2.2.1.5 Educación ocupacional.

Tipo de enseñanza del área de la ciencia de Terapia Ocupacional mediada por las

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

acciones humanas y los objetos, herramientas, equipos, aparatos propios de actividades que ponen en marcha destrezas manuales, cognitivas, motivaciones, afectos y valores entre otros junto con la "influencia del medio social particular (incluyendo acceso material, relaciones y apoyos sociales, es decir, condiciones de vida) en que la persona puede o no elegir determinadas formas ocupacionales satisfactorias y saludables" (Álvarez, Gómez, Muñoz & Navarrete, 2015, p.7).

2.2.1.6 Adherencia en el uso de prótesis.

Hace referencia a la incorporación de una persona a un plan específico de habilitación o rehabilitación ya sea en condición de hospitalización, institucionalización o en casa como un aspecto fundamental para lograr un mayor compromiso de la persona donde el grado de comportamiento de ésta influye para alcanzar cambios significativos en los estilos de vida y de la ocupación humana de acuerdo a las recomendaciones proporcionadas por el equipo de salud en el uso de dispositivos de tecnología de apoyo 3D, en donde el seguimiento se convierte en una variable clave. Se trata de un aspecto que involucra la responsabilidad del paciente en relación a las directrices que le enmarcan los profesionales de la salud del grupo multidisciplinario en relación al cuidado oportuno e íntegro de los procesos necesarios para la adherencia a la tecnología buscando que la persona alcance el máximo límite de sus capacidades ocupacionales y así como a las actividades que debe realizar utilizando su prótesis. Para ello resulta esencial el apoyo familiar y de su comunidad, alejando todo imaginario relacionado con discriminación, segregación y/o diferenciación de tal forma que se facilite incentivar a los usuarios el alcanzar sus metas ocupacionales (Boim, Khoury & Storni, 2020).

2.2.1.7 Entrenamiento/adaptación en el uso de prótesis.

Se define como el proceso esencial para que la persona logre alcanzar su capacidad

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida funcional máxima logrando así realizar las funciones dinámicas del miembro amputado (lo cual contempla la mejora de la movilidad articular, fuerza muscular, propiocepción, equilibrio y coordinación) recuperando su papel ocupacional dentro de la sociedad al facilitar su independencia; de esta forma, las metas abarcan el optimizar el uso de la prótesis, prevenir su rechazo, aumentar el cumplimiento de las fases médico terapéuticas, aumentar la satisfacción del paciente como un indicador clave en la calidad de vida de éste y su entorno familiar (Boim, Khoury & Storni, 2020).

2.2.2 Categorías de análisis.

2.2.2.1 Estrategias de educación ocupacional.

Se trata de destrezas y habilidades propias del accionar en Terapia Ocupacional donde se diseñan acciones terapéuticas teniendo en cuenta las diferentes alteraciones sensoriomotoras, perceptivas y de comportamiento para el caso del usuario que usa una tecnología de apoyo tipo prótesis 3D y que están interfiriendo en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, además esta situación se ve reflejada en la disminución del nivel de independencia y de autonomía personal así como la alteración del rol ocupacional que la persona desempeña en sus ocupaciones significativas dentro de la comunidad en los roles desempeñados en las necesidades humanas, biológicas, sanitarias y sociales (Álvarez, Simón & Corral, 2016).

2.2.2.2 Terapia Ocupacional en entrenamiento pre-protésico.

La protetización del miembro superior involucra una serie de procesos muy complejos y amplios, donde se destaca que por lo general se evidencian resultados pobres en relación con la pérdida sufrida (López, 2009).

En dicho entrenamiento participa un grupo interdisciplinar en donde la Terapia Ocupacional cumple un rol determinante teniendo en cuenta el tipo de prótesis que requiere la

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

persona iniciando de rehabilitación el cual involucra diferentes técnicas y procedimientos con los cuales se busca maximizar la independencia de las personas en la realización sus actividades de la vida diaria. Dicho proceso de rehabilitación tiene en cuenta la fase de entrenamiento pre-protésico en la cual se prepara al usuario para su siguiente etapa denominada de protetización; en ambos casos se intervinieren aspectos de índole físico y emocional a través de la ejecución de actividades terapéuticas encaminadas a mejorar la fuerza y resistencia muscular, la alineación postural, la conciencia corporal, la propiocepción, el equilibrio, realización de actividades bimanuales, motricidad fina y gruesa junto con el trabajo en el autoconcepto de la persona (Zambudio, 2009)

2.2.2.3 Uso de tecnología de apoyo tipo prótesis.

Es claro que la pérdida o ausencia de una parte del cuerpo repercute de forma importante en algunos aspectos de la vida de una persona en áreas como el bienestar, calidad de vida y participación en ocupaciones significativas. En estos casos resulta fundamental proporcionar servicios y programas integrales de Terapia Ocupacional en conjunto con un equipo interdisciplinar que atienda las necesidades funcionales y ocupacionales de la persona con el fin de conseguir la máxima independencia posible, promoviendo la salud y mejorando la calidad de vida a través de diversos proceso de rehabilitación en los cuales también se debe evaluar la necesidad de percibir la tecnología de apoyo, como las prótesis 3D para miembro superior (Rodríguez, 2019).

2.3 Marco normativo

2.3.1 Ley 1346 de 2009.

Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, por tanto, su objetivo es:

Es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Congreso de Colombia, 2009, p.2).

El aporte de esta Ley para efectos de la presente investigación radica en el cumplimiento de la normatividad internacional emanada por la Organización de las Naciones Unidas de la cual Colombia hace parte y por ende se encuentra vinculada en lo referente a la toma de acciones para proteger la población en condición de discapacidad.

Además, es necesario recalcar que son derechos de las personas la accesibilidad a las tecnologías de apoyo que le puedan brindar autonomía y movilidad para su desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria dado que, si estas circunstancias se aseguran desde edades tempranas, la persona una vez llegue a la adultez podrá contar con el máximo desempeño en las realización de sus capacidades brindándole así mayores oportunidades ocupacionales para proyectarse mejor dentro del conglomerado social.

2.3.2 Ley Estatutaria 1618 de 2013.

Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El artículo 9° sobre el Derecho a la habilitación y rehabilitación integral, indica:

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la habilitación y rehabilitación, se implementarán las siguientes acciones: El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, regulará la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de prótesis, y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias de las personas con discapacidad, sin ninguna exclusión, incluidos zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso y fajas (Congreso de Colombia, 2013, p.12).

Esta Ley busca que a las personas en condición de discapacidad se les garantice y asegure el acceso efectivo a sus derechos constitucionales a través de diversas medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables determinado que no se aplica cualquier forma de discriminación por razón de dicha discapacidad.

Por ello, resulta esencial que las sociedades den un valor significativo a las acciones encaminadas a la inclusión no solo familiar sino sociolaboral y académica de las personas con discapacidad para que los dispositivos de tecnología de apoyo impresos en 3D, en este caso, prótesis para miembros superiores, se configuren en una extensión de los o el miembro faltante y así la persona logre adaptarse y superar las barreras propias de esta condición, sin que medie el tradicional concepto de discapacidad en el que se puede encasillar las habilidades de cada individuo, limitándolo así en su participación ocupacional dentro de la sociedad.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

2.3.3 Acuerdo Distrital 603 de 2015.

Por medio de este Acuerdo Distrital se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el distrito capital, buscando como la finalidad el avanzar en la rehabilitación integral, el desarrollo físico y social autónomo de estas personas en razón a que estas ayudas técnicas deben llegar al mayor número de personas teniendo en cuenta la caracterización que se realice en cada una de las Localidades de la ciudad de Bogotá D.C. como parte de las acciones de la corresponsabilidad en acciones sociales que le competen a la Alcaldía Distrital (Concejo de Bogotá, 2015). Este aspecto es importante dado que define y aplica el principio de universalidad que está establecida dentro del marco de la política pública en la prestación de los servicios de habilitación en salud para personas que requieren dispositivos de tecnología de apoyo impresos en 3D para de esta forma otorgar una mejor calidad de vida en donde estas personas puedan alcanzar sus intereses en el marco del desarrollo de sus capacidades ocupacionales según la etapa de su ciclo vital.

2.3.4 Resolución 2481 de 2020.

Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y donde en el artículo 8° inciso 19 se define a todo dispositivo médico para uso humano como "cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p. 5).

Esta Resolución es fundamental para el caso de la presente investigación en el sentido de que normaliza el acceso a las tecnologías de apoyo en este caso prótesis 3D para personas discapacitadas con amputación o ausencia de miembros superiores. Esto en razón a que los

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

dispositivos de tecnología de apoyo impresos en 3D resultan ser costosos y una gran mayoría de las personas que los requieren no cuentan con la disponibilidad económica necesaria para lograr su acceso desde edades tempranas, situación que podría ser una variable limitante especialmente para las personas de estratos socioeconómicos bajos que no tiene acceso a un patrocinador o financiador.

2.3.5 Norma Técnica Colombiana NTC - ISO 9999 de 2018.

Se trata de la norma sobre la clasificación de las ayudas técnicas para personas con limitación e incluye un listado de dispositivos de asistencia personal en donde define dispositivos específicos para amputación o ausencia miembros superiores mediante "dispositivos de asistencia personal para el desarrollo de actividades terapéuticas, que apoyan, generalmente al personal de la rehabilitación en el desarrollo de los procedimientos de tratamiento" (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, 2018, p. 1). Se incluye esta normativa a fin de proporcionar una perspectiva más amplia de la gama de dispositivos de tecnología de apoyo con los puede contar la población.

Capítulo 3: Método

3.1 Tipo de investigación

El estudio es de tipo cualitativo con alcance descriptivo enfocado en la creación de estrategias ocupacionales para favorecer la adherencia al uso de prótesis de miembro superior en 3D resignificando el uso de prótesis en un grupo de usuarios de la Corporación Fabrilab de la ciudad de Bogotá.

Las investigaciones cualitativas "permiten estudiar las complejas realidades del

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida comportamiento social humano" (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.57), y los estudios descriptivos según Hernández, Fernández y Baptista (2014) tienen el objetivo de "especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (p.92).

Se empleó un método narrativo mediante la construcción y utilización de los conocimientos de los usuarios, por medio del cual se recolectaron experiencias de vida para comprender la percepción, en este caso del uso de tecnología de apoyo tipo prótesis 3D por medio de historias de vida (Cotán, 2015).

Entre Julio y Noviembre del 2020, se realizó el trabajo de campo de la presente investigación, en el marco de una pasantía que se desarrolló en la Corporación Fabrilab.

3.2 Población de estudio

La población de estudio fue seleccionada a conveniencia, del total de usuarios de la Corporación Fabrilab con uso de prótesis de miembros superiores. A todos los participantes de la investigación se les hizo firmar un formato de consentimiento informado para la población adulta y de asentimiento informado para la población menor de edad, teniendo en cuenta que en la fase Inicial se entrevistaron usuarios con prótesis y en la fase de implementación de la Cartilla historias de vida y terapia ocupacional, la cual es la propuesta de esta investigación, se entrevistaron candidatos sin prótesis que buscaban los servicios de la Corporación Fabrilab para la adquisición de una tecnología de apoyo tipo prótesis 3D.

Se tuvo en cuenta a cuatro usuarios en la fase inicial del estudio con las siguientes características: Usuario de 5 años de sexo femenino con agenesia de miembro superior izquierdo, amputación transradial por debajo del codo que se encontraba en compañía de su padre y/ o

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

acudientes a cargo y fueron los responsables en responder la entrevista inicial realizada; los otros 3 usuarios presentan las siguientes características: usuario de 22 años de sexo femenino con agenesia de miembro superior izquierdo, amputación transradial por debajo del codo, usuario de 44 años de sexo masculino con amputación traumática de miembro superior izquierdo, amputación transhumeral, usuario de 83 años de sexo masculino con amputación traumática de miembro superior izquierdo, amputación transradial.

3.3 Procedimiento de la investigación

3.3.1 Fase inicial.

Esta fase tuvo como objetivo recolectar información preliminar con un grupo específico de usuarios diferentes al grupo de intervención, grupo que fue seleccionado al azar y según las características de conveniencia del estudio quienes tenían prótesis. Los resultados de la aplicación de la entrevista semiestructurada (ver el Anexo 1 y Anexo 2) sirvieron al investigador para diseñar la Cartilla historias de vida y terapia ocupacional la cual se retroalimentó en el segundo grupo poblacional o de la fase de implementación.

3.3.2 Fase de implementación y retroalimentación.

En esta fase, se seleccionaron otros participantes, según las características de conveniencia del estudio teniendo en cuenta que se trató de candidatos sin prótesis que buscaban los servicios de la Corporación Fabrilab, a quienes se les aplicó otra entrevista semiestructurada (ver el Anexo 3 y Anexo 4). En esta fase la Cartilla historias de vida y terapia ocupacional fue entregada en versión online previamente a ellos con el fin de que fuera analizada y estudiada, para verificar que su constructo y contenido fueran acordes, y permitieran generar una resignificación del uso de prótesis que favoreciera la adherencia al uso de la misma. Para esto se

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida aplicó una entrevista semi-estructurada al final.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Fase de búsqueda y análisis de la información.

Con el fin de poder definir las categorías conceptuales y analíticas del estudio, se realizó una búsqueda documental que se sistematizó en una matriz de evidencia, con el fin de obtener una ficha de mapeo bibliográfico para la elaboración del estado del problema en estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.4.2 Fase inicial.

La técnica que se utilizó fue al de entrevista. De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2004), la entrevista se define como el conjunto de técnicas de recolección de información para luego hacer su respectivo análisis que se da en personas de un grupo específico según los requerimientos de la investigación.

Se elaboró un formato de entrevista semiestructurada con un total de 20 preguntas abiertas relacionadas con las expectativas del uso de prótesis dirigida al grupo de usuarios con prótesis.

Dado que en esta fase se tuvo en cuenta una población infantil y otra adulta, los contenidos de dicha entrevista se ajustaron bajo estas condiciones. Además, en las preguntas se tuvo en cuenta el factor etiológico de la amputación para cada caso en particular.

3.4.3 Fase de implementación.

Se elaboró un segundo formato de entrevista semiestructurada con un total de 14 preguntas abiertas, para aplicar luego de la implementación de la estrategia de educación ocupacional dirigida al grupo de usuarios aspirantes a una prótesis.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Dado que en esta fase se tuvo en cuenta una población infantil y otra adulta, los contenidos de dicha entrevista se ajustaron bajo estas condiciones.

Además, en las preguntas se tuvo en cuenta el factor etiológico de la amputación para cada caso en particular.

3.5 Cronograma de trabajo

En la Tabla 1 se observa el cronograma de trabajo bajo el cual se realizó esta investigación.

Tabla 1.

Cronograma de trabajo

MES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
FECHA	Jul-20	Ago-20	Sep-20	Oct-20	Nov-20	Dic-20	Jul-21	Ago-21	Sep-21	Oct-21	Nov-21	Dic-21
ACTIVIDADES A REALIZAR												
Formulación de anteproyecto	■											
Construcción de marco conceptual y normativo.		■										
Creación de instrumentos.			■									
Trabajo de campo.			■									
Descripción y análisis de resultados.						■						
Discusión y conclusiones.										■		
Revisión final por Docente Tutora											■	
Entrega final												■

Fuente: Elaboración propia (2021).

Capítulo 4: Resultados

En este apartado se expondrán los resultados del proyecto, presentando las categorías de análisis seleccionadas, para la construcción de la estrategia de educación ocupacional titulada Cartilla historias de vida y terapia ocupacional dirigida a usuarios y familiares beneficiarios de la

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida corporación Fabrilab, buscando de esta forma generar una estrategia de Terapia Ocupacional para favorecer la adherencia y la resignificación del uso de prótesis para miembro superior impresas en 3D. La estrategia fue implementada y aportó información importante para esta investigación, teniendo en cuenta las percepciones de los usuarios (voz de las personas).

4.1 Identificación de la percepción de los usuarios de la Corporación Fabrilab sobre el uso de prótesis

En este apartado se describe la Corporación Fabrilab y los resultados de la entrevista inicial realizada a los usuarios de prótesis, familiares y/o cuidadores, con el fin de identificar su propia percepción y la que consideran tiene la sociedad sobre el uso de esta tecnología.

4.1.1 Corporación Fabrilab.

La Corporación Fabrilab es una empresa sin ánimo de lucro que está inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá bajo el NIT 901062612-1, que se ubica en la Calle 62 No. 22-16, la cual ha desarrollado proyectos y soluciones técnicas en salud, investigación y desarrollo con tecnologías 3D para el aporte de la sociedad. Trabaja con impresión 3D, diseño, escáner 3D y varas herramientas más que permiten realizar desarrollos propios, además cuenta con un equipo multidisciplinario para garantizar soluciones más eficaces desde diferentes perspectivas (Corporación Fabrilab, 2021).

La Corporación busca el uso funcional de los diferentes dispositivos en las diversas ocupaciones cotidianas para de esta manera lograr desarrollar procesos colaborativos junto con el diseño de un plan de entrenamiento pre protésico y protésico para los usuarios, que permita el uso funcional de la prótesis en las actividades de la vida diaria, las socioculturales y sociolaborales (Corporación Fabrilab, 2021).

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Para amputaciones o malformaciones congénitas de miembros superiores, la Corporación cuenta con la tecnología ProMimetic, con la cual se derivan modelos de prótesis mecánicas regularmente configuradas de siete piezas y prótesis mioeléctricas con una estructura de antebrazos orgánicos y compactos, que cumplen con las siguientes características: Control con el sistema *Strategy Uses Surface Electromyogram - SEMG* la cual es un estrategia propuesta de control que utiliza el electromiograma de superficie; gestos programables; batería recargable; pulgar oponible; bajo peso del dispositivo el cual es elaborado sobre medida, así como el socket (encaje del muñón). La Corporación pone a disposición de los usuarios seis tipos de prótesis: prótesis de brazo transradial, prótesis de mano, prótesis parcial de mano, prótesis de mano con muñón largo, prótesis de brazo con muñón largo por encima de la muñeca, y prótesis transhumeral con activación escapular. A las prótesis la empresa se les puede adicionar una pantalla interactiva y diseñarlas de acuerdo con los gustos e interés especialmente de los niños de personajes de superhéroes y/o caricaturas (Corporación Fabrilab, 2021).

4.1.2 Participantes de la fase inicial.

A continuación, se puede observar la caracterización de la población que participó en la fase inicial del proyecto, a la cual se le aplicó la entrevista inicial. Los participantes fueron seleccionados a conveniencia, teniendo en cuenta que tuvieran ya una prescripción de prótesis y la estuvieran utilizando.

Tabla 2.

Características de la población de estudio de la fase inicial

N° de participantes	Edad	Género	Tipo de amputación	Nivel de amputación con prótesis	Ocupación
1	5 años	Femenino	Agnesia de	Amputación trans-	Estudiante de

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

			MSI	radial por debajo del codo	colegio
2	22 años	Femenino	Agnesia de MSI	Amputación trans- radial por debajo del codo	Estudiante Licenciatura en educación básica con énfasis en inglés
3	44 años	Masculino	Amputación traumática de MSI	Amputación trans- humeral	Ingeniero de sistemas y del área de tecnología en la Universidad de Boyacá
4	83 años	Masculino	Amputación traumática de MSI	Amputación trans- radial	Operador de cardadora de algodón (pensionado)

Fuente: Elaboración propia (2021).

De los cuatro participantes, dos son hombre y dos son mujeres. En lo que respecta al rango de edad los participantes se ubicaron entre los 5 y los 83 años, lo que permitió abarcar diferentes ciclos de vida en la investigación.

Con relación a su diagnóstico, dos personas reportan una agnesia de miembro superior izquierdo y otras dos refieren presentar amputación traumática de miembro superior izquierdo, aclarando que el miembro superior dominante de los cuatro usuarios es el derecho.

Igualmente, se encontró que dos personas reportan una amputación trans-radial por debajo de codo, una persona presenta una amputación trans-humeral y otro participante una amputación trans-radial.

En cuanto a la ocupación se encontró que dos entrevistados eran estudiantes, uno era estudiante de colegio y otro licenciado en educación básica con énfasis en inglés. Con relación a

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

los otros participantes, uno era ingeniero de sistemas y del área de tecnología en la Universidad de Boyacá y otro era pensionado que había ejercido como operador de cardadora de algodón.

Cabe resaltar que la madre del participante 1, al tratarse de un menor de edad, fue quien respondió la entrevista.

4.1.3 Resultados de la entrevista de la fase inicial.

La entrevista aplicada en la fase inicial del proyecto (Anexo 1) se utilizó como instrumento para la recolección de información relevante para la investigación, para el posterior análisis de las categorías analíticas establecidas para su respectivo estudio.

Cada una de las entrevistas realizadas se llevó a cabo mediante video llamadas individuales (programa de video conferencias gratuitas y seguras, libres de intrusiones, como Google Meet), las cuales tuvieron una duración de 60 minutos aproximadamente, previo consentimiento para realizar la grabación de la sesión, bajo el compromiso de no revelar los contenidos y utilizarlos solo con fines académicos.

La entrevista permitió recopilar datos acerca de las percepciones sociales sobre el uso de prótesis y el afrontamiento a situaciones de exclusión social, así como la adherencia al uso de prótesis, entre otros factores; esto con el fin de identificar los aspectos que debía contemplar la Cartilla historias de vida y terapia ocupacional dado que se pretendió llenar los vacíos de conocimiento y falta de comprensión que los usuarios reportaron en dichas entrevistas con relación al uso de la prótesis.

En las tablas que se evidencian a continuación se describen algunas de las respuestas obtenidas de los participantes en la fase inicial.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Tabla 3.

Respuestas de la entrevista inicial sobre las percepciones del uso de prótesis

CATEGORÍA POR DESCRIBIR	N° de participantes	Respuesta Obtenida
Sentimientos de exclusión por uso de prótesis	1	"Como madre puedo comentarle que solo había una niña en el colegio que la molestaba, consiguió amiguita rápido y me decía mami la profesora me regaña y me pega a mí y a mi hermana por eso uno en esta vida no puede confiar en nadie. Eso si no falta la gente imprudente que se queda mirándola en la calle eso es normal mucha gente se queda mirándola, una vez me paso en el Transmilenio una señora me dijo señora pobrecita su niña yo le respondí: pobrecita porque yo le garantizo que ella es más capaz que usted y que yo no me le diga pobrecita porque es que ella no es pobrecita. Las personas a veces son imprudentes mirando raro o preguntando pero yo sinceramente no les pongo cuidado porque yo digo en este mundo ninguno esta exceptos de que nos haga falta una extremidad ella porque nació así pero digamos cualquiera podemos tener un accidente Dios no lo quiera he escuchado muchos casos que digamos no fue de nacimiento sino porque perdió una extremidad entonces la gente cree que nunca les va pasar a ellos yo siempre dicho que uno no lo siente hasta que lo vive y hay gente que es muy imprudente pero mi hija no se ha dejado afectar por el momento de ningún comentario"
	2	"Una vez que fui a un parque de diversiones no me dejaron subir a una atracción por tener prótesis, me revisaron para saber si era apta para subir ala atracciones y el médico del parque me dijo que no subir por mi condición de discapacidad y me negaron la entrada, también las personas que estaban en ese momento en el parte me miraban como alguien raro me sentía incomoda por las miradas. Esto suele pasar a donde vaya por ejemplo en el transporte, tienda, etc. yo lo percibo como que las personas no es que me discriminen sino como que les causa curiosidad ver a una persona sin una mano"
	3	"En una ocasión fui a buscar trabajo a Bogotá, pero por el hecho de utilizar una prótesis no fui seleccionado para el trabajo pues pensaron que yo no era capaz de desempeñarme efectivamente en ninguna actividad laboral"
	4	"NO, ninguno de mis amigos me trata mal ni me dice cosas feas y mucho menos me hacen sentir mal, todos ellos saben lo que me paso"
Imaginarios sociales sobre el uso de prótesis/amputación	1	"No pues la gente piensan que por lo que tienen una prótesis o tienen una discapacidad son menos persona hay personas ven que una persona se le dificulta algo y colaboran como hay pensamientos de que no son capaces de nada pensando muy mediocremente como que nunca

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

		les va pasar a ellos algo similar o creen tener una vida perfecta entonces cuando ven una persona con una prótesis dicen hay pobrecitos mire esa niña o ese señor tiene prótesis no son capaces de hacer nada y generan rechazo por eso”.
	2	“Yo creo que primero debemos explorar bastante de la belleza acerca de la discapacidad sobre lo que nosotros creemos, ¿Que es una persona con discapacidad? me tomé la tarea de buscar sinónimos de la palabra “discapacidad” en inglés y español los resultados que encontré no son tan lindos encontré palabras como: limitado, débil, impedido, minusválido son palabras fuertes para usar por eso considero que debemos tener en cuenta al nombrar a una persona con prótesis como una persona discapacitada. Personalmente considero que tener una prótesis es incluso chistoso porque los cardashogui tienen más de una prótesis en su cuerpo y nadie les dice nada creo yo pero se necesita hablar más de la discapacidad y ver el poder que tiene las palabras para entender que empezamos a llamar a las personas discapacitadas y no entendemos que la discapacidad es algo que está afuera y no en la persona lo que vamos a lograr es terminar de arruinar el autoestima de una persona así tenga una prótesis o no la tenga para mí la prótesis es como la oportunidad de establecer ese vínculo de la sociedad y lo que uno piensa, también el arte y todo lo bueno que puede dar una persona aceptando desde un principio la capacidad de adaptación y transformación”
	3	“Cuando tomé la decisión de estudiar me trasladé a Tunja, e inicialmente las personas me miraban con curiosidad, y me preguntaban que me había pasado, en ocasiones pensaban que me podían lastimar por el hecho de no tener mi brazo, pero cuando uno utiliza la prótesis mejora la calidad de vida de uno, le sube la autoestima y lo ayuda a sentirse mejor con uno mismo pues de esta manera se pasa desapercibido en la sociedad”
	4	“Yo no salgo con los ganchos a la calle porque siento que puedo provocar un accidente y las personas piensan que al tocarme me pueden lastimar”
Adherencia al uso de prótesis	1	“A mí hija cuando le entregaron la prótesis la llevaba a una universidad en la cual realizaban actividades con plastilina para aprender a utilizar su prótesis. El día que recibió su prótesis se sentía muy emocionada, pero al ver que no se movía y que no le quedo cómoda se desilusionó, actualmente se siente muy triste porque no se la han entregado y no la puede usar”
	2	“Tome la iniciativa de buscar en que actividades podría comenzar a utilizar mi prótesis una de estas fue practicar en el computador escribiendo, aunque me demoro realizarlo quería intentarlo. He involucrado mi prótesis

	cada Halloween realizando diferentes disfraces como: ojo robótico, mosca robótica, cabeza de elefante y combinarlo siempre con mi prótesis utilizándola de diferentes maneras. Desde el 2017 a principios por el uso que le he dado se le ha caído la pintura trate de pintarla con laca negra pero no queda igual y por eso la deje a un lado, tendré que realizar el proceso para pedir otra”
3	“Yo logre manejar la prótesis de manera adecuada fue relativamente fácil para mi aprender a manejarla, en ocasiones se requirió hacer algunos ajustes y reparaciones para poder adaptarla y para que yo lograra realizar las actividades adecuadamente, lo que más me gusto fue haber participado en todo el proceso de diseño de mi prótesis eso permitió adherirme a ella más fácil”
4	“Inicialmente fue complejo, casi 6 meses después se inició todo el proceso de adaptación a las prótesis para poder desempeñarme de mejor manera”

Fuente: Elaboración propia (2021).

En lo relacionado con las respuestas de la entrevista inicial acerca de las percepciones del uso de prótesis, se encontró que los sentimientos de exclusión de la sociedad por utilizar esta tecnología de apoyo tipo prótesis 3D son notables, denotándose sentimientos de sobreprotección como en el caso de la participante 2, quien manifiesta que en un parque de diversiones de Bogotá D.C., se le negó el acceso a determinadas atracciones (montaña rusa) por un notable miedo a que pudiera salir lesionada. Asimismo, el participante 3 manifestó que cuando buscó trabajo fue evidente su descarte porque la empresa consideraba que las personas en condición de discapacidad no eran aptas para desempeñarse en determinadas labores.

En lo que respecta a los imaginarios sociales sobre el uso de prótesis y el tener una amputación, se destaca que en este caso la consideración es de ser "menos persona" ya que los usuarios perciben que la sociedad les transmite este sentimiento, al tratarlos como personas incapaces y demostrarles sentimientos de lástima. El participante 3 manifestó que cuando se trasladó a estudiar a Tunja, los compañeros le indagaban constantemente sobre su amputación y uso de prótesis, demostrando curiosidad, indicando que el trato podía llegar a lastimarlo, siendo ésta otra forma de discriminación y exclusión social, pese a que la prótesis haya sido un medio

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

para mejorar la calidad de vida, lograr independencia, facilitar la ejecución de las actividades ocupacionales de manera personal, situaciones que contribuyen a que en la mayoría de los casos socialmente pase desapercibido.

Sobre la adherencia al uso de prótesis se encontró que en el caso de la participante 1, la madre manifiesta que su hija tenía amplias expectativas al momento de la entrega de su prótesis, pero le quedó muy ajustada y por ende (al tratarse de una niña de 3 años) se desanimó, y mientras le entregaban la prótesis ajustada, la madre manifestó que el nivel de decepción hizo que fuera más complicada la adherencia al uso de ésta. Todos los usuarios en este sentido manifestaron que no recibieron el apoyo debido para lograr la adherencia al uso de sus prótesis y por ende tuvieron que realizar este proceso de manera personal de acuerdo a sus medios y capacidades residuales individuales; de allí la importancia de que la Terapia Ocupacional amplíe espacios con estrategias de educación ocupacional más inclusivas en el uso de prótesis de miembros superiores impresas en 3D, además de las estrategias terapéuticas asistenciales.

Tabla 4.

Respuestas de la entrevista inicial sobre el desempeño ocupacional y el proceso de entrenamiento pre-protésico

CATEGORÍA POR DESCRIBIR	N° de participantes	Respuesta Obtenida
Desempeño ocupacional con el uso de la prótesis	1	“Aunque la niña lleva ya un año sin prótesis ha utilizado su muñón y su mano dominante, aunque en algunas actividades toca ayudarle, pero puede realizar sola las siguientes actividades: comer, ir al baño sola, ponerse la pijama, los zapatos, quitarse las medias, le gusta colorear dibujos, jugar con muñecas”.
	2	“Pensé al principio que no me serviría pero cuando empecé a utilizarla mi prótesis para transportarme en los buses para ir a trabajar cuando me sostengo siento un mejor agarre para mantenerme de pie, también realizo los quehaceres de la casa tener la oportunidad de sostener dos cosas en la mano como el café, jugos y sin que se caiga ni se rompa , para mi es genial me emociona y la quiero seguir usando hasta que ya se caiga a pedacitos, aunque aclaro que la utilizo de vez en cuando para diferentes actividades como ayudarle a mi hermana y hacer actividades fuera de casa. Con la prótesis puedo hacer

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

		todas mis habilidades de una manera más ágil, yo creo que con el tiempo se vuelve más cómoda y va adaptando más a ella”
	3	“Para algunas actividades considero que es adecuado utilizar la prótesis, pero para otras como agarra algunos objetos pesados es más complejo pues no se logra por el mismo peso del objeto, pero poco a poco pude comenzar a vestirme, comer, cepillarme y a realizar actividades como jugar futbol, montar cicla, hacer asados y esto me hace feliz”
	4	“La prótesis solo la uso para realizar actividades como peinarme, afeitarme y comer”
Entrenamiento pre-protésico	1	“Mi hija estuvo en una universidad y en esta corporación las terapeutas ocupacionales le enseñaron a utilizarla para que fuera más independiente para esto utilizaban juegos con plastilina y también a los padres de los niños nos llevaban a talleres enfocados a ponernos en los zapatos de nuestros hijos haciéndonos preguntas como: ¿Si les faltara una extremidad que decisiones tomarían?, solo alcanzamos a ir entre 3 o 4 sesiones porque el servicio de terapia ocupacional salió a vacaciones y no la volvieron a llamar”
	2	“El día que recogí la prótesis y me la entregaron solo me hicieron realizar una actividad de coger unas figuras de lego que las agarrara y luego las soltara, preguntándome que tal me siento y me dieron un tips para cuando se me dañara colocarle un poco de aceite, después no volví a recibí ningún tipo de acompañamiento, por iniciativa propia comencé a entrenarme y a explorar que podía hacer con ella, solo se contactaron conmigo hace poco para preguntarme que he podido realizar con la prótesis , que si tenía alguna inquietud , también para saber que tal me ha parecido la experiencia con la prótesis les conté que de manera autónoma me he podido desenvolver”
	3	“Me realizaron algunas actividades para que lograra agarrar y mover objetos para distintos lados me pareció muy interesante”
	4	“No tuve un proceso de preparación, en casa mi familia me ayudo para poder adaptarme al uso de la prótesis y poder realizar actividades como agarrar objetos y demás”
Red de Apoyo en proceso de entrenamiento en uso de prótesis	1	“Yo siempre le inculco a mi hija que primero la familia siempre va a estar contigo y no te va a juzgar y que familia es familia ella repite lo mismo”
	2	“Considero que eso depende de la familia, conozco familias que al utilizar una prótesis o faltarle una extremidad lo colocan como ejemplo de superación por poder realizar diferentes actividades, pero en mi caso mi familia le da igual, pero considero que si se debe hacer un acompañamiento sobre todo para cambiar esas ideas acerca de las personas que utilizan prótesis o no tiene

	brazo lograr desde el hogar esa motivación que permita hacerle entender a la persona que no tiene brazo o usan prótesis, que son seres con muchas capacidades que se desenvuelve mejor que los demás y que lo debería admirar por lo que hace ya que los demás no creo que puedan hacer esas cosas que la persona con prótesis hace y poder cambiar esa mirada y el concepto de que la prótesis es solo considerada como una herramienta para remplazar su pérdida y no como un medio para aumentar el potencial de la persona por eso creo que eso se debería enseñar a la familia y pues tener en cuenta que este proceso de apoyo depende de cada familia”.
3	“Considero que para todos estos procesos es muy importante el apoyo de la familia pues en mi caso mi esposa y mi hija son lo principal en mi vida y me llena de fortaleza día a día, afortunadamente ellas siempre me han apoyado en todos estos procesos”
4	“Si, porque la familia debe involucrarse más en todos estos procesos para poder colaborarle a uno ayudando de la mejor manera a las personas que sufren algún tipo de lesión, también es importante fortalecer el apoyo moral a la familia de manera general”

Fuente: Elaboración propia (2021).

Los hallazgos del desempeño ocupacional con el uso de la prótesis definieron que no en todas las circunstancias del diario vivir el uso de prótesis facilita el normal desenvolvimiento, especialmente cuando se requiere manipular y transportar objetos pesados. Se denota que solo el participante 4 no hace uso permanente de la prótesis, sino que la utiliza en actividades específicas como peinarse, afeitarse y comer, ya que en las otras actividades es funcional sin el uso del dispositivo protésico. La percepción inicial de la participante 2 era que la prótesis no le serviría mucho, pero una vez logró integrarla en su vida comprendió las necesidades que ésta suplía y ha habido tanta comprensión de su utilidad que le realiza mantenimientos constantes e indica que cada vez se siente más cómoda con la prótesis en actividades como transportarse en los buses, por el mejor agarre cuando debe permanecer de pie, desarrollar actividades bimanuales y hacer uso de un teclado, aunque sea de forma lenta.

En lo relacionado con entrenamiento pre-protésico, se encontró que en todos los casos el

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

acompañamiento inicial fue muy escaso. La participante 2 manifestó que solo el día en que le entregaron la prótesis, le indicaron que tomara y soltara unos legos para verificar la eficacia de la prótesis, pero no le realizaron procesos previos de entrenamiento o seguimiento al uso de la prótesis en otros contextos con actividades cotidianas. Es decir, en todos los casos las respuestas indicaron que no hubo un proceso de preparación y por ende es claro que se requiere de la intervención de Terapia Ocupacional mediante el uso de estrategias de educación ocupacional y entrenamiento previo a recibir la tecnología de apoyo tipo prótesis 3D.

En lo referente a la red de apoyo en proceso de entrenamiento de la prótesis los hallazgos coinciden con lo descrito en las anteriores categorías, dado que los usuarios manifiestan que dicha red es deficiente e incompleta. Aun así, la participante 2 manifiesta que esta circunstancia depende directamente del apoyo familiar con el que se cuente ya sea positivamente (superación de la persona, fortaleza interior, apoyo) o negativamente, y por ello, resulta esencial que desde el hogar se motive a los usuarios a utilizar la prótesis en las actividades para las cuales fue prescrita. El participante 4 considera que la familia tiene la obligación de apoyar a la persona con discapacidad, y que igualmente el entorno comunitario debe apoyar a estas familias, así como lo manifiesta la madre de la participante 1.

Resulta igualmente necesario que dentro de la sociedad se comiencen a implementar condiciones más favorables para las personas que usan prótesis, logrando tener mayores oportunidades sociolaborales y académicas, y disminuyendo las situaciones de discriminación y exclusión.

Con base en todo lo anteriormente mencionado en el análisis de las categorías elegidas se estructuraron los contenidos para construir una estrategia de educación ocupacional, enfatizando en aquellos aspectos que permitan realizar cambios dentro del tejido social colombiano, a fin de

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

que esta población se encuentre siempre en igualdad de condiciones y puedan proyectar asertivamente sus vidas, sus sueños y esperanzas, con la válida contribución de la Terapia Ocupacional.

4.2 Construcción de la estrategia de educación ocupacional para favorecer el afrontamiento de situaciones sociales de exclusión por el uso de prótesis

Para la construcción de la estrategia de educación ocupacional, se tuvieron como base los resultados de la entrevista de la fase inicial y la revisión documental, con la que fue posible evidenciar que en la literatura la mayoría de los estudios obedecen a estrategias de tipo asistencial y no de educación ocupacional para adaptación, uso y manejo de la prótesis; así se obtuvieron los contenidos para la creación de la estrategia de educación ocupacional.

De esta forma se tuvo como propósito de la estrategia de educación ocupacional el favorecer el afrontamiento de situaciones sociales de exclusión por el uso de prótesis, por lo tanto, lo utilizado para construirla fueron las historias de vida de los usuarios de prótesis de Fabrilab de diferentes edades enfatizando en aquellos aspectos que se convierten en barreras y limitaciones al momento de que la persona realice su desempeño ocupacional en las áreas sociolaborales y educativas buscando una mayor adherencia al uso de prótesis.

Esto en razón a que algunos participantes reportan escasa comprensión previa y esta circunstancia afecta las percepciones de los usuario acerca del uso de la tecnología de apoyo tipo prótesis 3D, y por lo tanto, a partir de los hallazgos obtenidos en la entrevista inicial, se estructuró la estrategia y el instrumento ocupacional educativo denominado Cartilla historias de vida y terapia ocupacional el cual aporta a los usuarios, sus familiares y/o acudientes

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida información importante, relevante y oportuna sobre el uso de esta tecnología, por medio de la experiencia de otros usuarios.

De esta forma el material terapéutico principal se fundamenta en un documento no publicado por el programa de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación titulado “Cartilla historias de vida y terapia ocupacional” (Muñoz, Rincón & Wiesner, 2020), la cual se estructura en tres capítulos denominados: Capítulo 1: Yo y mi prótesis somos cómplices; Capítulo 2: Aprendiendo y practicando voy cambiando imaginarios; y Capítulo 3: Aprendizajes Valiosos de vida.

El Primer Capítulo abarca una descripción educativa, por medio de historietas y cuentos, de historias de vida de los cuatro usuarios participantes de la fase inicial de esta investigación. El Segundo Capítulo identifica, con base en las historias de vida, la percepción que los encuestados tienen sobre el uso de prótesis y la forma como los percibe la sociedad según su propio imaginario. En el Tercer Capítulo se expone los aprendizajes que dejó la implementación de la estrategia, hallazgos que se obtuvieron en la fase final.

Por tanto, para la construcción de esta cartilla se tuvo en cuenta la práctica basada en la evidencia, que permitió documentar procedimientos desde el campo de la salud, también mediante experiencias contadas por cada una de las familias o cuidadores identificando sus necesidades a través de sus vivencias, lo que nos permitió construir un abordaje inclusivo en el desarrollo de soluciones tecnológicas en rehabilitación.

En la figura 1 se evidencia una parte de la Cartilla.

Figura 1.

Cartilla historia de vida y terapia ocupacional



Fuente: Elaboración propia (2021).

La cartilla, a nivel gráfico, presenta fotografías de los usuarios correspondientes a cada historia de vida e imágenes obtenidas de internet, todas debidamente referenciadas. Las imágenes se editaron utilizando el programa editor de imágenes PAINT 2d desarrollado por Microsoft para la interfaz de Windows 7.

4.3 Implementación de la estrategia terapéutica de educación ocupacional

4.3.1 Descripción de la metodología de la implementación de la estrategia.

4.3.1.1 Implementación de la estrategia.

Una vez construida la Cartilla historias de vida y terapia ocupacional y revisada, se procedió a socializar dicha estrategia de educación ocupacional. Este grupo de usuarios no había recibido aún la prótesis, por lo tanto, no estaban familiarizados con la tecnología de apoyo tipo prótesis 3D. Se eligieron a conveniencia debido a que se quiso impactar en su percepción sobre el uso de una prótesis y su importancia en la realización de ocupaciones significativas.

A los participantes se le envió vía e-mail el formato PDF de la Cartilla historias de vida y terapia ocupacional, información que fue suministrada directamente de la base de datos de la Corporación Fabrilab, buscando que cada persona la leyera y comprendiera a fin de realizar una retroalimentación el día de la reunión de implementación concertada a través del programa de video conferencias gratuitas y seguras libres de intrusiones Google Meet.

Quince días después se realizó un encuentro virtual con los participantes para reforzar los

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

conocimientos y así verificar la comprensión de la información suministrada en dicha cartilla; posterior a ello, se llevó a cabo dicho encuentro de forma individual con cada usuario. Además, cada uno de estos encuentros se concretó con los participantes teniendo en cuenta su disponibilidad y se realizó por medio de video llamadas personales, las cuales tuvieron una duración de 60 minutos aproximadamente. Esta estrategia se implementó en el marco de una pasantía de estudiantes del Programa de Terapia Ocupacional de la Escuela colombiana de Rehabilitación.

4.3.1.2 Revisión de la estrategia.

Para revisar y retroalimentar la estrategia y su Cartilla historias de vida y terapia ocupacional, se eligieron cinco participantes que hubiesen ya diligenciado el formato de ingreso específico de la Corporación Fabrilab pero que aún no hubiesen recibido su prótesis. La elección de los participantes se realizó teniendo en cuenta la disponibilidad en tiempo y conectividad de su parte, así como el tipo de respuestas que se habían obtenido con relación a su comprensión acerca del uso de las prótesis.

Los participantes sugieren que es importante contar con toda la información necesaria desde el inicio del proceso para adquirir una prótesis de miembro superior impresa en 3D. Así mismo es importante mencionar que la implementación de la estrategia se realizó de forma remota y, por esta razón, para futuras aplicaciones se sugiere realizarla de manera presencial mediante un Taller Educativo individual, no solo con la participación de los usuarios aspirantes a prótesis sino también contando con la presencia de sus familiares y/o acudientes. Luego de la implementación de la estrategia, se aplicó una entrevista final a modo de retroalimentación para determinar si los objetivos propuestos se cumplieron. Los resultados se muestran a continuación.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

4.3.2 Participantes de la Corporación Fabrilab que responden la entrevista final.

En la Fase de Implementación se tuvo en cuenta a cinco usuarios, así:

Tabla 5.

Participantes seleccionados para la implementación

N° de participantes	Edad	Género	Tipo de amputación	Nivel de amputación sin prótesis	Ocupación
5	3 años	Femenino	Agenesia de mano derecha	Amputación trans-radial de mano derecha	Estudiante de colegio
6	6 años	Masculino	Agenesia de MSD	Amputación trans-radial de MSD	Estudiante de colegio
7	7 años	Masculino	Amputación traumática	Amputación trans-humeral de MSI	Estudiante de colegio
8	23 años	Masculino	Agenesia de MSD	Amputación trans-radial	Empleado de campo
9	64 años	Masculino	Amputación traumática	Amputación trans-radial por debajo del codo	Conductor

Fuente: Elaboración propia (2021).

De los cinco participantes sin prótesis de la fase de implementación, cuatro de ellos son hombres y una participante es mujer. En lo que respecta al rango de edad los participantes se ubicaron entre los 3 y los 64 años. Dos personas reportan amputación traumática, otras dos presentan agenesia de Miembro Superior Derecho (MSD) y una participante agenesia de mano derecha. Igualmente, se encontró que los participantes presentan amputaciones traumáticas o congénitas en diferentes niveles del miembro superior.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Cabe resaltar que las madres de los participantes 5, 6 y 7 al tratarse de menores de edad, fueron quienes respondieron la entrevista. Las respuestas del participante 8 fueron dadas por un amigo, y las del participante 9 por él mismo.

En cuanto a la ocupación se encontró que tres de ellos son estudiantes de colegio quienes están cursando su primaria, y los otros dos son trabajadores, uno es empleado de campo y el otro conductor.

4.3.3 Resultados de la entrevista final.

En tablas que se evidencian a continuación se describen algunas de las respuestas obtenidas por los participantes sin prótesis con los cuales e implementó la estrategia. Adicionalmente, se realiza una comparación de cada una de las categorías teniendo en cuenta las respuestas de la entrevista de la fase inicial de los usuarios con prótesis y las respuestas obtenidas en la fase implementación, que corresponde al grupo de participantes próximos a recibir una prótesis de la Corporación Fabrilab.

Tabla 6.

Respuestas de la entrevista fase final sobre sentimientos de exclusión, imaginarios y adherencia al uso de prótesis

CATEGORÍA POR DESCRIBIR	N° de participantes	Respuesta Obtenida
Sentimientos de exclusión por tener amputación o por uso de prótesis	5	“Nosotros en familia nos hemos encargado de tumbar todos esos imaginarios sociales, en un principio hay un entorno incapacitante considero que el tipo discriminación positiva lo vivimos con mi mamá ya que quería sobreproteger a la niña. Realizándole todas las actividades decidimos decirle que dejara a la niña que realizara sus cosas sola para que sea independiente ya que tiene todas las capacidades para desarrollar todas las tareas, no se puede negar que en un principio si se tiene esa percepción de sobreprotegerla, pero le permitimos que pueda explorar sus ocupaciones principales”
	6	“Sí, el niño ha presentado discriminación cuando entró a estudiar en el colegio. Algunos niños se quedaron mirándolo con cara de susto entonces lo que él hizo fue esconder rápidamente la manito dentro del saco, entonces yo le dije no hay por qué esconder la manito Dios te hizo así y te mando de esa manera, tú explícales a tus

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

		compañeros yo nací así no tengo manito”
	7	“Él no le presta mucha atención a la gente que le pregunta que por qué no tiene su manito. Lo que él hace es alejarse y sonreír, nunca se ha sentido frustrado o triste, la actitud que él toma es lo que lo caracteriza a él”
	8	“Eso actualmente no le molesta ni lo perjudica. No puedo negar que al principio sí fue duro para mí que las personas lo miraran un poco feo y lo rechazaran, pero en este momento él es muy consciente de eso, ya no lo perjudica lo que vayan a pensar las personas acerca de cómo se ve y cómo se encuentra”
	9	“Cuando siento que una persona me rechaza siempre trato de dialogar con la persona y hacerle entender que no tengo ninguna discapacidad y proyecto mi actitud positiva para enfrentar cualquier problema sin presentarle atención a situaciones de exclusión por llegar a utilizar una prótesis”
Imaginarios sociales sobre el uso de prótesis o por tener una amputación	5	“Pienso que este tipo de personas que presentan algún tipo de discapacidad siempre ven el mundo de forma diferente dándole una mirada tierna a esos imaginarios. Yo como madre considero que todos tenemos imaginarios sociales frente a muchos temas y quizás los imaginarios sociales de ellos no son iguales a los de nosotros por eso es más difícil de aceptar para ellos, y considero que cada niño tiene un testimonio de cómo afronta esos imaginarios ya que se sienten libres y felices, claro tiene un proceso de adaptación, pero considero que al recibir la prótesis les permite ver el mundo de otra manera. Cabe resaltar que en muchas ocasiones la sociedad los mira raro por utilizar prótesis, pero nosotros como familia no podemos acaparar los pensamientos de la sociedad, por ahora no se han presentado, pero sé que en algún momento llegarán. Deseamos que sean positivos. al igual eso no será impedimento para que la niña socialice con las personas de manera positiva, pero no estamos exceptos de que la sociedad la encasille en un imaginario o la etiqute”
	6	“Actualmente hay muchos imaginarios entorno a las prótesis. Como madre del niño considero que las prótesis son una herramienta que le facilita realizar muchas actividades a las personas que tienen algún tipo de discapacidad entonces pensaría que la mayoría de la sociedad no lo perciben y lo toman de la misma manera ya que limitan a los usuarios el poder socializar y desempeñarse en sus actividades, negándoles su apoyo a estas personas que necesitan mejorar su condición de vida social. Considero que hay niños crueles que pueden llamar a los niños que usan prótesis “RoboCop o Robot”, o que se parecen. Se encontrarán personas así, con este pensamiento, pero también ese tipo de personas que les parece chévere y bonito tener una prótesis, por eso digo

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

		que en esta sociedad se ve de todo”
	7	“Para mi concepto como madre creo que en esta sociedad muchos pueden ser juzgados pero hay que dejar claro que el tener o no tener una mano no lo hace menos persona ni más persona, considero que hay mucha gente que va a criticar o hacerle menos a la persona que usa prótesis o tiene amputación pero yo le he enseñado desde un principio que no se sienta menos que los demás que todos somos iguales y que una discapacidad no determina a una persona, de nuestra parte nunca será juzgado inculcándole que se quiera como tal y que él y su hermanito son iguales”
	8	“Tal vez porque las personas lo van a seguir viendo a él como algo extraño por tener una prótesis o una amputación, tratándolo de pronto con algún tipo de prejuicio, es posible que él se sienta etiquetado con un imaginario social porque lo perciben como una persona incapaz que no puedo estar al mismo nivel de los demás”
	9	“Personalmente yo considero que son las personas la que lo estigmatizan a uno, por eso uno debe creer en lo que hace y por algo le realizan a uno una amputación y le colocan una prótesis, es importante dejarse ayudar. Yo soy una persona que no vivo del qué dirán, me dejo hacer las cosas por mi bien y me dejo ayudar. Es posible que la sociedad lo etiquete a uno con discapacidad, pero hay que superarla hacerles entender que no ha pasado nada que la vida continúa y que todo es un proceso que en esta vida algunas personas venimos completos y nos vamos incompletos”
Adherencia al uso de prótesis	5	“yo sé que la niña mediante el proceso de adherencia a la prótesis va a poder demostrar lo que es y lo que son las personas con discapacidad, sé que ella comprenderá y realizará sus cosas de manera independiente siendo una niña feliz que se quiere así misma y alcanzando todas las actividades o metas que se proponga. Creo que esto puede tumbar muchos imaginarios, que el mundo las conozca y comprenda quien es ella y pueda demostrar cómo puede utilizar una prótesis, sé que esto le permitirá darse a conocer en el mundo que es un ser humano con capacidades y habilidades únicas demostrando que nuestra niña es un ejemplo de vida.”
	6	“Nosotros vivimos en una vereda, hacemos parte de una junta de acción comunal en la cual hacemos eventos y actividades en la cual el niño participa y le dieron un reconocimiento en la vereda por ayudarnos a hacer unas carrozas y le otorgaron ese reconocimiento porque a comparación de otros niños que solo iban a jugar, él iba a ayudar y les demostró que con una mano se podía hacer una carroza, se podía pintar, pegar, dibujar de hecho le dieron un obsequio por ser la persona que más colaboro

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

	haciendo la carroza; entonces él es ejemplo para la sociedad, entonces por eso sé que al momento de recibir la prótesis sé que la va a provechar mucho”
7	“A mi niño se le dificulta el poder relacionarse con sus compañeros del colegio entonces se pidió que se les explicara a sus compañeritos la situación de mi hijo. Yo sé que al momento de tener la prótesis el niño va a poder relacionarse mejor con sus compañeros y realizar actividades de su gusto”
8	“Considero que es muy importante en este caso el haberlo involucrado a él para que comprenda el beneficio de utilizar una prótesis. En ocasiones es difícil pero sí es posible. Por ejemplo, a través de esta pedagogía mediante guías de enseñanza a los acudientes e usuarios que una discapacidad no va limitar a una persona, en este caso, personas con amputaciones o que utiliza una prótesis. Yo en mi caso implementaría desde la psicología una pedagogía, enseñanza y educación para que se adapten a la prótesis”
9	“Para que las personas usen sus prótesis yo les compartiría y difundiría programas que haya en este momento, que puedan atender aquellas personas que están con una discapacidad o con problemas psicológicos, poder conversar con ellos y tratarlos de hacerles entender que no ha pasado nada, que la vida continua así hayan tenido tiempos con adversidades hay que superarlos”

Fuente: Elaboración propia (2021).

Revisando las respuestas que se observan en la tabla anterior, en lo que respecta a los sentimientos de exclusión por uso de prótesis, la tía de la participante 5 manifiesta que en su caso fue necesario realizar una reeducación hacia la madre de la menor, dada la tendencia hacia la sobreprotección de la niña por presentar la ausencia de un segmento de su cuerpo, conducta que limitaba el alcance de su independencia, por lo que acuden a Fabrilab para recibir una prótesis que favorezca su independencia.

Por otro lado, la madre del participante 6 manifestó que su hijo fue objeto de discriminación. Una vez llegó al colegio con el muñón y lo aislaron del grupo, por ello se evidencia la necesidad de la intervención de educación ocupacional a fin de cambiar los imaginarios entre la sociedad y los entornos académicos desde temprana edad. En el caso del participante 9 éste manifiesta que igualmente percibe el rechazo, pero su actuar es dialogar con la

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

persona que excluye haciéndole comprender que no se trata de una discapacidad. La madre del participante 7 manifiesta que su hijo ha logrado superar su condición y ha observado que cuando un compañero le pregunta sobre la falta de la mano, éste sonríe y se aleja en lugar de sentirse discriminado. Por tanto, el análisis de esta categoría permite definir que en el caso de los usuarios sin prótesis y aspirantes a tener una, son claras las expectativas ya que con esta circunstancia pueden dejar de lado el hecho de que se sientan excluidos socialmente, es decir, la obtención de una tecnología de apoyo tipo prótesis 3D se les convierte en nuevas expectativas de vida al considerar que esto puede aumentar el nivel de calidad de vida.

Además, el uso permanente de la tecnología permite a la persona comprender los usos que le puede dar y comenzar a valorarla como un elemento diferenciador en su vida, en la ejecución de actividades. Es decir, la estrategia de educación ocupacional y los contenidos de la cartilla cumplieron su objetivo de transformar el imaginario previo, reconociendo las ventajas del uso de prótesis. Desde la Terapia Ocupacional, esta situación se configura en nuevas formas de ver la vida mediante estrategias que facilitan en el usuario la mayor independencia posible en sus diversas esferas ocupacionales disminuyendo o eliminando así los sentimientos de exclusión, e identificando las posibilidades que brinda una prótesis para la participación en actividades de la vida diaria, actividades sociolaborales y/o educativas.

En los imaginarios sociales sobre el uso de prótesis o presencia de amputación se encontró que factores como la exclusión, los prejuicios, juzgamiento, entre otros, se convierten en etiquetas negativas de su discapacidad en donde se tiende a creer que estas personas no pueden desempeñarse como los demás. En estos imaginarios sociales se puede percibir que la estigmatización se da desde edades tempranas y actualmente la sociedad no está trabajando en pro de eliminar estas barreras, no solo en el ámbito académico, sino también a nivel sociolaboral.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Por tanto el análisis de esta categoría permite definir que, con prótesis o sin prótesis, se hace necesaria la intervención de terapia ocupacional con estrategias de sensibilización y educativas, porque los usuarios con amputaciones en miembros superiores están expuestos a rechazos por desconocimiento y los entornos sociales que alientan este tipo de discriminaciones hacen que esta población pierda sus derechos a una vida académica y sociolaboral óptimas, en donde sean valorados por sus capacidades y habilidades.

En cuanto a la adherencia al uso de prótesis se destaca que la tía de la participante 5 ha evidenciado que la niña que la usa explora al máximo sus capacidades residuales al desempeñarse en todas las actividades de su vida diaria al hacerlo de forma independiente lo cual se refleja en la felicidad que la niña expresa, queriendo a su cuerpo como es y da a conocer a los demás que para ella no existen barreras. En el caso de la madre del participante 6 que vive en zona rural, la misma situación de superación se evidencia cuando éste participó en un evento donde pudo contribuir con su trabajo en la construcción de unas carrozas, y su esfuerzo fue recompensado al otorgársele una mención especial por dicha colaboración dentro de la comunidad. Por tanto el análisis de retroalimentación de esta categoría permite definir que en general la adherencia al uso de prótesis resulta esencial no solo entre los usuarios con prótesis sino también en este grupo sin el dispositivo de apoyo protésico, destacándose que tanto el grupo de la fase inicial como el grupo de la fase de implementación consideran muy necesaria la educación ocupacional para concientizar que el cuerpo con ayuda protésica puede desempeñarse como la mente lo defina según las características y personalidad de cada individuo, independientemente de si se trata de usuarios menores de edad o personas adultas. En el caso de los menores de edad la adherencia podría ser menos complicada que en las personas adultas que han llevado muchos años sin la ayuda protésica y por ende en este grupo puede esperarse un bajo

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

nivel de adherencia, sino labor del Terapeuta Ocupacional integrar e implementar estrategias para que esto no suceda.

Tabla 7.

Respuestas de la entrevista fase final sobre el desempeño ocupacional y el proceso de entrenamiento pre-protésico

CATEGORÍA POR DESCRIBIR	N° de participantes	Respuesta Obtenida
Desempeño ocupacional con el uso de la prótesis	5	“Ella es una niña totalmente independiente, pero sin embargo se le dificultan algunas cosas como amarrar sus zapatos, montar bicicleta como muchas cosas que se le han dificultado, pero sin embargo trata de realizarlas de manera independiente. La niña se considera una persona líder ella propone los juegos y diferentes actividades a realizar”
	6	“Yo como mamá le he infundido valores como quererse a sí mismo y que crea en sus capacidades como lo ha venido haciendo y que tenga seguridad en lo que hace, considero que al momento de que le den una prótesis la utilizara y se adaptará fácil a ella”
	7	“Para mi niño es difícil poder interactuar con sus compañeritos algunos lo hacen sentir incómodo y eso le da rabia el que ellos lo miren mal pero con la ayuda de psicología le han inculcado que él no tiene por qué ponerse bravo sino lo contrario contarles que tuvo un accidente y no enojarse poder controlar sus sentimientos y emociones lo cual en un principio le ha costado el poder participar en diferentes actividades, pero poco a poco se ha ido adaptando a realizar diferentes actividades con sus compañeros”
	8	“El actualmente desempeña labores del campo y actividades escolares pero el hecho de no tener dos brazos no le limita para poder realizar sus ocupaciones, no se deja afectar de lo que digan las personas en muchas ocasiones por esos mismos imaginarios las personas sesgan el dejarlos interactuar y participar en actividades”
	9	“Siempre he vencido mis capacidades pero considero que poco a poco he podido lograr un mejor desempeño en mis actividades cotidianas, mi ocupación principal es conductor de una empresa, por eso yo mismo por iniciativa propia adapte la cabrilla y todo para poder manejar y realizar los cambios del vehículo soy una persona que no se queda con las dificultades sino que busca soluciones , pero considero que si necesitaría la prótesis porque estoy seguro que esta me ayudara a poder realizar mi oficio eficazmente”
Entrenamiento pre-protésico	5	“Ella es una niña que ama jugar y que saltar, hasta el momento puede realizar diferentes actividades, pero sé que al tener la prótesis tendrá una mejor calidad de vida y

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

		podrá realizar otras actividades rutinarias con mayor agilidad y habilidad”
	6	“Mi niño en algunas ocasiones quiere jugar con el balón varias personas lo miran jugando con el balón y dice será que sí puede y él les demuestra que lo realiza y maneja muy bien el balón, pero considero que a veces le influye mucho su entorno las personas que lo rodean y se le dificulta un poco el poder desarrollar su actividad, yo sé que al utilizar la prótesis no le afectara estas situaciones”
	7	“Poco a poco mi hijo se ha ido adaptando no sé cómo reaccionara al momento en que pueda comenzar a realizar actividades y vea que es capaz de hacerlas, de pronto su forma de apartarse a su entorno escolar tenga un cambio significativo”
	8	“Esperamos que al utilizar la prótesis pueda desempeñarme un poco mejor en las actividades que realiza actualmente que le enseñen como puedo adquirir diferentes capacidades para cuando tenga la prótesis para que pueda desempeñarse con más agilidad en su trabajo, considero que el necesito una prótesis con diseño o pensadas para labores del campo”
	9	“Me gustaría que enseñaran diferentes estrategias para saber cómo puedo utilizar la prótesis e involucrarla en mi ocupación de conductor y actividades enfocadas a esto me ayudaría muchísimo para yo practicara y mejorar cada día en mi profesión”
Red de Apoyo en proceso de entrenamiento de la prótesis	5	“Como familia nos encargamos hemos encargado de tumbar todos esos imaginarios sociales en un principio tratamos de no sobreproteger a la niña y dejar que ella realice sus actividades solita ya que tiene muchas capacidades para desarrollar y alcanzar la apoyamos completamente en lo que se proponga”
	6	“Desde muy pequeño nosotros como padres le hemos infundido que se acepte tal y como es que le explique a sus compañeros porque no tiene su manito, generando en el seguridad de que puede hacer y es capaz de lograr muchas cosas sintiendo el respaldo de nosotros sus padres, desde que estaba en la barriga lo esperábamos con mucho amor, cabe resaltar que es el consentido de la casa”
	7	“Considero importante que nosotros como familia somos los encargados para que ellos sigan adelante y no se depriman, ni piensen cosas feas somos ese bastón y que sientan esa plena confianza en nosotros para poderlos orientar, siempre hemos contado con el apoyo incondicional de mi familia y las personas más allegadas a mi hijo, también con la ayuda de los profesores y el psicólogo de la escuela”
	8	“Considero que en el caso de mi amigo a contando con diferentes redes de apoyo, por eso para que la persona sea más fuerte y se fortalezca tiene que estar involucrado el

	apoyo de sus familiares logrando el con sus redes de apoyo afrontar las situaciones difíciles que se han presentado con el propósito de enseñarle al mundo que no hay nada imposible sino mentes y personas incapaces”
9	“La red de apoyo es muy importante en estos procesos en este caso cuanto con el apoyo de mi esposa quien ha sido quien me ha ayudado en este proceso, aunque yo me he dado fortaleza yo solo con mi actitud, rectitud y no quiero bajar la guardia en ningún momento con alguna adversidad, deseo tratar de contar mis experiencias y mis valores para que los demás le saquen provecho”

Fuente: Elaboración propia (2021).

En lo que respecta al desempeño ocupacional con el uso de la prótesis, se encontró que los usuarios, pese a valorar el nivel de independencia alcanzado en sus actividades cotidianas, aún reportan cierto grado de dificultad en especial en la motricidad fina (agarres precisos y pinzas) y en algunas circunstancias en su motricidad gruesa (postura, propiocepción, estabilidad). Sin embargo, refieren tener mayor comprensión del uso de la prótesis y sus características, afirmando la importancia de la labor de la educación ocupacional y basarse en las voces de las personas que usan prótesis, visibilizando sus experiencias en todo el proceso de adaptación y uso de la tecnología de apoyo tipo prótesis 3D.

En cuanto al entrenamiento pre-protésico se destaca la necesidad de que este proceso se realice con todo usuario que lo requiera, previo a recibir su prótesis, incluyendo estrategias no solo asistenciales, sino también de educación ocupacional. En el caso específico del participante 8, éste desea que, en dicho entrenamiento pre-protésico, se incluyan actividades de preparación, pero también se le brinde información relevante para comprender las posibilidades de uso de una prótesis, y cómo ajustarla al desempeño de labores específicas de una actividad económica (agricultura y campo), esperando que el entrenamiento pre-protésico supere la modalidad asistencial. Por tanto, el análisis de esta categoría permite definir que el entrenamiento pre-protésico no solo depende de las actividades de preparación de un muñón, o de ajustes

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

postularles o desarrollos de habilidades, sino también requiere de la integración de estrategias de educación ocupacional, que se articulen con las metas y expectativas de los usuarios.

En lo referente a la red de apoyo en el proceso de entrenamiento de la prótesis se destaca que para los usuarios es esencial no solo la presencia de un equipo interdisciplinar, sino también la de su familia o acudientes a fin de demostrar que no existen limitaciones o usuarios con discapacidad sino barreras socioculturales, del entorno físico y de la propia prótesis, al no poder proyectarse como personas hábiles y que potencialmente pueden desarrollarse hasta el punto de tener mayores habilidades que aquellas consideradas como normales por la sociedad. Por tanto, el análisis de esta categoría permite definir que la transformación no solo debe ser dada desde la sociedad y/o comunidad en donde la persona se desenvuelve, sino que también parte del mismo seno de la familia, desde un proceso de sensibilización, a través de la implementación de estrategias educativas por medio de las historias de vida, con experiencias de usuarios que lograron ser independientes en sus actividades y participar satisfactoriamente en sus ocupaciones.

En conclusión y teniendo en cuenta lo analizado en las respuestas dadas en la entrevista inicial, y la comparación con las respuestas de la entrevista final por el grupo de participantes que aún no habían recibido prótesis, se pudo evidenciar que el arraigo social de la discriminación en estas personas es notable, como también lo es el hecho de que las respuestas de algunos de los entrevistados en la fase inicial con prótesis tengan percepciones similares a las respuestas del grupo de la fase de implementación. Pero en todos los casos son comunes las expectativas de alcanzar una mejor calidad de vida, un mayor grado de independencia en actividades y ocupaciones educativas y sociolaborales, y en ambos grupos de participantes se observa una forma de proyectarse a futuro en donde sus limitaciones no sean una barrera física, mental y/o

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida emocional.

La estrategia, con su Cartilla de Historia de Vida y Terapia Ocupacional, permitió en todos los casos transformar y resignificar elementos relacionados con el uso de prótesis, dado que la población entrevistada luego de la implementación de la estrategia, manifestó que en algunos aspectos sus nuevos imaginarios superaron situaciones que antes no habían contemplado y, por ende, consideraron que el proceso de entrenamiento pre-protésico permite resignificar la tecnología de apoyo tipo prótesis 3D, encontrando de gran relevancia el acompañamiento terapéutico y la educación ocupacional.

En este sentido la adherencia al uso de prótesis es un factor esencial para que la persona logre alcanzar un estado funcional potencial que le permita sobrepasar las limitaciones propias en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria y podrían convertirse en barreras que no le faciliten proyectarse como un ser independiente y potencialmente disponible al servicio de la sociedad y así logre realizar a satisfacción las actividades de interés individual y personal (Boim, Khoury & Storni, 2020).

Los mayores cambios se dieron en aquellos imaginarios donde imperaba el concepto de exclusión deportiva, sociolaboral y educativa. Al respecto Boim, Khoury y Storni (2020) señalan que la fase de entrenamiento pre protésico resulta fundamental para que la persona logre su máxima adaptación al producto de apoyo y cuando se trate de procesos de habilitación y rehabilitación en infantes, la educación ocupacional debe ser instaurada desde etapas tempranas para alcanzar un mejor ajuste a nivel de la movilidad articular, fuerza muscular, propiocepción, equilibrio y coordinación, aspectos que facilitan el poder desenvolverse de una manera óptima en sus entornos ocupacionales.

Por ejemplo, el participante 6 indicó tener mayor confianza al momento de realizar un

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

deporte, sabiendo en qué momentos poder usar o no la prótesis. En el caso de los Participantes 7 y 8, pudieron encontrar un apoyo de la escuela que les facilitó su incorporación a las actividades académicas propias del rol escolar.

Esto va muy de acuerdo con lo que indican Toda, Chin, Shibata y Mizobe (2015) en donde es necesario involucrar un equipo multidisciplinario, diferentes estrategias de rehabilitación, un seguimiento detallado y la participación de los padres para la introducción de prótesis para niños, definiéndose de gran valor el aporte que puede realizar la educación ocupacional para fomentar en la persona mayores seguridades que le permitan alcanzar un óptimo y significativo desempeño ocupacional a lo largo de su vida.

Claramente, estas estrategias deben ir de la mano o complementando un trabajo asistencial, donde la meta es mejorar significativamente las habilidades motoras y otras destrezas (Mano, Fujiwara & Haga, 2020), en especial las relacionadas con actividades que requieren de destreza bimanual y del uso habilidoso de la prótesis. Esto también en razón a lo que menciona la Organización Mundial de la Salud (2017), donde el fin máximo del uso de prótesis es modificar las características estructurales y funcionales de los sistemas neuromuscular y esqueléticos de las personas con discapacidad física contribuyendo en su máxima independencia posible.

Sin embargo, también se tienen los hallazgos del estudio de Zueras, Cámara, Blandes y Trias (2015) que indican que el uso de prótesis permite una mayor integración de las personas en el contexto de su comunidad contribuyendo a la disminución de la desigualdad social y al mejoramiento de su calidad de vida, dado que, al alcanzar una mayor maniobrabilidad para desempeñarse en el diario vivir, la persona con prótesis tiene mayores expectativas de alcanzar sus sueños, sus esperanzas, sus anhelos, sus logros, sus metas y propósitos a nivel académico y personal, teniendo en cuenta siempre sus intereses intrínsecos a lo largo de la vida. Widehammar

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

(2021) al respecto indica que en estos casos los usuarios de prótesis logran mediar la mayoría de las barreras ambientales del entorno físico y de la propia prótesis.

Por ende, y de acuerdo con Álvarez, Gómez, Muñoz y Navarrete (2015), dicha integración social debe venir acompañada de una asertiva educación ocupacional teniendo en cuenta las características del entorno social particular mediante estrategias que incluyan acceso a material, relaciones y apoyos sociales, enfocadas en mejorar las condiciones de vida.

Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Teniendo en cuenta que los objetivos de esta investigación definieron la necesidad de identificar las percepciones de los usuarios de la Corporación Fabrilab sobre el uso de prótesis, en este sentido, se encontró que la tecnología de apoyo tipo prótesis impresas en 3D es un dispositivo que brinda altas expectativas de éxito en su uso. Se destaca una idea generalizada de que las limitaciones se convierten en amplias barreras para alcanzar una mejor calidad de vida en aquellas personas que piensan que no tienen suficientes capacidades para desempeñarse en lo que ellos desean.

En este sentido se encontró que los participantes de la investigación consideran que la Cartilla de Historia de Vida de la estrategia de educación ocupacional implementada, se puede convertir en una herramienta de divulgación desde edades tempranas para contribuir en tomar conciencia y hacer cambios en las perspectivas actuales de las personas con discapacidad y el uso de prótesis, dado que el avance que representa el uso de estas tecnologías facilita el desempeño ocupacional de las personas, lo cual a su vez se traduce en una mayor calidad de vida

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

al evidenciar una resignificación de lo que en algún momento de sus vidas pudo ser una limitante para alcanzar en su totalidad las metas y proyectos a largo plazo.

Es en estos casos, la educación ocupacional resulta ser una herramienta indispensable para que se facilite la autonomía e independencia en la realización de actividades y participación en ocupaciones, brindando a la vez una nueva visión de lo que significa la discapacidad desde un punto de vista más inclusivo, logrando hacer valer las capacidades residuales y propias de los usuarios de prótesis, donde se involucre la idea de una sociedad más comprensiva, eliminando sentimientos y percepciones de exclusión.

Como conclusión, la estrategia de educación ocupacional cumplió su objetivo de complementar las acciones asistenciales de un proceso de entrenamiento pre-protésico, incorporando experiencias de vida de los usuarios de prótesis, lo que permitió construir un abordaje inclusivo en el desarrollo y uso de este tipo de tecnologías.

5.2 Recomendaciones

Luego de la aplicación de las entrevistas y la implementación de la estrategia de educación ocupacional, se recomienda realizar un seguimiento a los 6 y 12 meses a los usuarios que usan prótesis impresas en 3D para determinar el nivel de adherencia al uso de ésta y evidenciar sus nuevas percepciones.

Igualmente, se sugiere visibilizar mayormente a la comunidad este tipo de iniciativas y estrategias para continuar desarrollando proyectos a nivel local y nacional, para lograr una mayor participación ocupacional de las personas que usan prótesis.

A futuros grupos de investigación que deseen aplicar los instrumentos que se crearon, como las entrevistas, se les sugiere que realicen una entrevista inicial previo a la aplicación de la

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida
estrategia de educación ocupacional, y otra entrevista al final con el fin de observar los cambios
en las percepciones de los usuarios y la resignificación en el uso de prótesis y participación
ocupacional.

A la academia y al gremio de Terapia Ocupacional se le sugiere que se incentive el
desarrollo de investigaciones en la creación e implementación de este tipo de herramientas con
un fundamento de educación ocupacional para complementar las estrategias asistenciales para la
comprensión y entrenamiento en el uso de tecnologías de apoyo o de rehabilitación funcional, al
igual que fomentar espacios de entrenamiento pre protésico que faciliten la adaptación de estas
personas especialmente desde edades tempranas para que éstas puedan visualizar un mayor nivel
de independencia en sus ocupaciones.

6. Lista de referencias

- Álvarez, C., Simón, M., & Corral, J. (2016). Terapia ocupacional en personas con amputación de
miembro inferior: Análisis de una intervención para la promoción de la independencia y
autonomía personal. *Revista TOG a Coruña*, 13(24), 1-20. Recuperado de
<http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original3.pdf>.
- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., & Navarrete, E. (2015). Definición y desarrollo del concepto
de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad
local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 7, 1-10. Recuperado de
<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>.
- Barouti, H., Agnello, M., & Volckmann, P. (2011). Amputaciones del miembro superior.
Enciclopedia Médico Quirúrgica, 1-11. Recuperado de <https://www.guiadisc.com/wp->

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

<content/uploads/2011/05/manual.amputado.miembro.superior.pdf>.

Bedotto, A. (2005). Treating the whole person: The importance of orthotics in the care of

amputee patients, *Amputee Coalition Journal*, 15(6), 1-8. Recuperado de

<https://www.amputee-coalition.org/resources/spanish-treating-whole-person/>.

Boim, C., Khoury, M., & Storni, M. (2020). Adherence to a home-based pulmonary

rehabilitation program. *Medicina B. Aires*, 80(2), 143-149. Recuperado de

pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1125055.

Botero, J., Laverde, J., & Jiménez, J. (2018). Prótesis superior: un cambio más que físico,

psicológico y emocional. Estudio del componente estético-comunicativo de las prótesis

de miembros superiores en niños de 6 a 14 años en la ciudad de Medellín. *Trabajo de*

grado Diseñador Industrial, 1-41. Recuperado de

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/4311/Pr%c3%b3tesis%20superior.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. (2016). Perfil Profesional y Competencias del

Terapeuta Ocupacional. *Versión en Línea*, 1-62. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/perfil-competencias-terapeuta-ocupacional.pdf>.

Congreso de Colombia. (2009, 1 de julio). Ley 1346: Por medio de la cual se aprueba la

"Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la

Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. *Diario Oficial*,

47427, 1-18. Recuperado de

https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=37150.

Congreso de Colombia. (2013, 27 de febrero). Ley Estatutaria 1618: Por medio de la cual se

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. *Diario Oficial*, 48717, 1-20. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685302>.

Concejo de Bogotá. (2015, 25 de agosto). Acuerdo Distrital 603: Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el distrito capital y se dictan otras disposiciones. *Blog Alcaldía Municipal*, 1-3. Recuperado de https://www.subredsur.gov.co/sites/default/files/Creacion_Acuerdo%20603_2015.pdf.

Corporación Fabrilab. (2021). Quienes somos. *Blog CF*, 1-7. Recuperado de <https://fabrilab.com.co/>.

Cotán, A. (2015). Investigación-participación e historias de vida, un mismo camino. *Investigación participación*, 1-14. Recuperado de https://www.fpce.up.pt/iiijornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf.

Escuder, E. (2017). Diseño de órtesis de miembro superior aplicable a rehabilitaciones y como exoesqueleto. *Trabajo de Grado Ingeniero en Tecnologías Industriales*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. (2017). ¿Qué es la terapia ocupacional? *Blog WFOT*, 1-2. Recuperado de <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>.

Galcerán, I. (2017). Estudio de la funcionalidad y eficiencia en el control y uso de prótesis mioeléctrica en niños y adolescentes. *Tesis doctoral*. España: Universidad Rey Juan Carlos.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6 ed. México: McGraw Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Herrera, G. (2020). ¿Qué es una órtesis y por qué son tan importantes para la rehabilitación?

Blog Prothésia, 1-12. Recuperado de <https://www.msn.com/es-mx/dinero/noticias/%C2%BFqu%C3%A9-es-una-%C3%B3rtesis-y-por-qu%C3%A9-son-tan-importantes-para-la-rehabilitaci%C3%B3n/ar-BB1aw8nT>.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (2018, 23 de noviembre). *Norma*

Técnica Colombiana NTC - ISO 9999: Clasificación de las ayudas técnicas para personas con limitación y listado de dispositivos de asistencia personal. Bogotá: ICONTEC. ICS 11-180-00.

López, C. (2009). Rehabilitación del amputado de miembro superior. *Blog Asociación Nacional*

de Amputados de España, 1-18. Recuperado de <https://www.andade.es/dra-celia-lopez-cabarcos/item/rehabilitacion-del-amputado-de-miembro-superior>.

Mano, H., Fujiwara, S., & Haga, N. (2020). Effect of prostheses on children with congenital

upper limb deficiencies. *Pediatrics International*, 62, 1039-1043. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ped.14265>.

McDonald, C., Bennett, C., Rosner, D., & Steele, K. (2019). Perceptions of ability among adults

with upper limb absence: impacts of learning, identity, and community. *Journal Disability and Rehabilitation*, 42(23), 3306-3315. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30999780/>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 24 de diciembre). Resolución 2481: Por la cual

se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). *Diario Oficial*, 51538, 1-185. Recuperado de

https://normograma.invima.gov.co/normograma/docs/pdf/resolucion_minsaludps_2481_2

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida
020.pdf.

Moroz, A. (2017). Rehabilitación tras la amputación de un miembro. *Blog Manual MSD*, 1-14.

Recuperado de

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/fundamentos/rehabilitaci%C3%B3n/rehabilitaci%C3%B3n-tras-la-amputaci%C3%B3n-de-un-miembro>.

Muñoz, J., Rincón, Y., & Wiesner, V. (2020). *Cartilla historias de vida y terapia ocupacional*.

Bogotá: Base de Datos de la Escuela Colombiana de Rehabilitación. (Trabajo en proceso de publicación).

Observatorio de Salud Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). Población con discapacidad en Bogotá

Agosto 31 de 2020. *Blog Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad*, 1-6. Recuperado de

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad/>.

Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Personas según el origen de la discapacidad. *Blog Sala Situacional de las Personas con Discapacidad*, 1-37.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Lista de ayudas técnicas prioritarias: Mejora del acceso a las tecnologías de apoyo para todos, en cualquier lugar. *Blog OMS*, 1-16.

Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207697/WHO_EMP_PHI_2016.01_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Organización Mundial de la Salud. (2017). Normas de ortoprotésica: Normas, productos, políticas, personal. *Blog OMS*, 1-84. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259508/9789243512488-part1-spa.pdf;sequence=1>.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Discapacidad y salud. *Notas Descriptivas*, 1-7.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Pérez, Y., & López, V. (2013). Intervención del Terapeuta Ocupacional sobre el conocimiento del movimiento funcional de un exoesqueleto para miembro superior diseñado por el área de ingeniería de MicrobotiX. *Trabajo de grado Licenciado en Terapia Ocupacional*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Ricardez, J., & Zamora, A. (2016). Aplicación de la Impresión 3D en las ciencias de la Salud.

Blog Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, 132-147. Recuperado de https://administracionytecnologiaparaeldisenio.azc.uam.mx/publicaciones/congreso_2016/07.pdf.

Ríos, A., Ortiz, D., & Patiño, D. (2005). Sistema de Información en Tecnología de Asistencia

para Bogotá D.C. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(1), 17-24. Recuperado de [https://pure.urosario.edu.co/en/publications/sistema-de-informaci%C3%B3n-en-technolog%C3%ADa-de-asistencia-para-bogot%C3%A1-dc](https://pure.urosario.edu.co/en/publications/sistema-de-informaci%C3%B3n-en-tecnolog%C3%ADa-de-asistencia-para-bogot%C3%A1-dc).

Rodríguez, A. (2019). Relación entre el uso de tecnología de apoyo y la participación en la ocupación escolar. *Trabajo de grado Terapeuta Ocupacional*, 1-92. Recuperado de

<https://repositorio.ecr.edu.co/bitstream/001/340/1/Trabajo%20de%20Grado%20TOTOTO.pdf>.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Tamayo, M., & Tamayo, M. (2004). *El proceso de investigación científica: Evaluación y administración de proyectos de investigación*. 4 ed. México Limusa. ISBN 968-18-5872-7.

Toda, M., Chin, T., Shibata, Y., & Mizobe, F. (2015). Use of powered prosthesis for children with upper limb deficiency at hyogo rehabilitation center. *PLoS ONE*, 10(6), 1-7.

Recuperado de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488333/pdf/pone.0131746.pdf>.

Widehammar, C. (2021). Benefits and use of myoelectrical arm prostheses: Outcomes, influencing factors and experiences. Trabajo de grado Doctor en Medicina. *Orebro University*, 1-2.

Recuperado de <https://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:1539440/FULLTEXT03.pdf>.

Zambudio, R. (2009). *Prótesis, órtesis y ayudas técnicas*. España: Elsevier - Masson. ISBN 9788445821954.

Zueras, P., Cámara, A., Blandes, A., & Trias, S. (2015). Desigualdad social y niveles de discapacidad entre los mayores españoles. *Encrucijada Revista Clínica de Ciencias Sociales*, 10, 1-25. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5068>.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

7. Anexos

Anexo 1. Modelo de entrevista semiestructurada fase inicial – Infancia (usuarios con prótesis)

**ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN
CORPORACIÓN FABRILAB
INSTRUMENTO DE PRESCRIPCIÓN
ENTREVISTA HISTORIA DE VIDA INFANCIA – ADOLESCENCIA**

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre:	Parentesco
Documento de identidad:	Edad:
Régimen de seguridad social:	Teléfono:
Nivel académico:	Ocupación:
Dirección:	Fecha de entrevista:

DATOS DEL USUARIO

Nombre:	Documento de identidad:
Sexo	Edad:
Patología:	Nivel académico:

A continuación, se realizan una serie de preguntas relacionadas con las expectativas de uso que presentan los padres/acudientes de quienes serán beneficiarios de prótesis.

Por favor, usted deberá responder de manera clara y sincera el cuestionario que se presentará a continuación.

- No deje preguntas sin responder

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

1. ¿Cómo se enteró usted de que el niño/a le haría falta una parte de su cuerpo?
2. ¿Cómo fue el proceso de aceptación para ustedes en el núcleo familiar posterior a recibir la noticia de que el niño/a no tendría una parte de su cuerpo?
3. ¿Cuál fue la reacción de la familia al ver al niño/a por primera vez?
4. ¿Cómo ha sido el proceso de crianza del niño/a y como le explicaron la ausencia de una parte de su cuerpo?
5. ¿Cómo asumió el niño/a él no tener una parte de su cuerpo?
6. ¿En sus primeros años, el niño/a necesitó ayuda para hacer sus actividades diarias?
*¿Posterior al evento el niño/a necesito ayuda para realizar sus actividades diarias?

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

7. ¿A qué edad el niño/a logró ser independiente? ¿Qué actividades realizaba? mencionar cuáles
*Posterior al evento logró el niño/a ser independiente ¿Qué actividades realizaba?
8. ¿Cómo es la participación del niño/a con las personas que lo rodean?
9. ¿Cómo fue el proceso de adaptación del niño/a al entorno escolar?
10. ¿Cómo fue el proceso de adaptación del niño/a las actividades de juego?
11. ¿En algún momento han sentido rechazo o discriminación por parte de la sociedad a causa de la ausencia de una parte de su cuerpo o por hacer uso de la prótesis?
12. ¿Qué imaginarios considera que tiene la sociedad acerca de las personas que utilizan prótesis o presentan ausencia de una parte de su cuerpo?
13. ¿Cómo se vinculó a la corporación Fabrilab?
14. ¿Por qué aceptó que la corporación Fabrilab se encargará del proceso de la prótesis del niño/a? mencione sus razones.
15. ¿Qué expectativas tuvo el niño/a durante todo el proceso de entrega de la prótesis?
16. ¿Cómo fue la preparación del niño/a para aprender a utilizar la prótesis?
17. ¿Recuerda la fecha y la reacción que tuvo el niño/a cuando le entregaron la prótesis?
18. ¿Cómo fue para el niño/a convivir con la prótesis, en algún momento llegó a rechazarla? diga por qué.
19. ¿Considera que el niño/a realiza mejor las actividades cuando utiliza la prótesis?
20. ¿Considera que es importante fortalecer la unión familiar en los procesos de adquisición y entrenamiento de la prótesis?
21. ¿Qué metas y logros tiene la niña/o a futuro?
22. Cuéntenos una anécdota que recuerda del niño/a

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Anexo 2. Modelo de entrevista semiestructurada fase inicial – Adultos (usuarios con prótesis)

**ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN
CORPORACIÓN FABRILAB
INSTRUMENTO DE PRESCRIPCIÓN
ENTREVISTA HISTORIA DE VIDA ADULTEZ – PERSONA MAYOR**

DATOS DEL USUARIO

Nombre:	Edad:
Documento de identidad:	Sexo:
Régimen de seguridad social:	Teléfono:
Nivel académico:	Ocupación:
Patología:	Fecha de entrevista:

A continuación, se realizan una serie de preguntas relacionadas con las expectativas de uso que presentan los padres/acudientes de quienes serán beneficiarios de prótesis.

Por favor, usted deberá responder de manera clara y sincera el cuestionario que se presentará a continuación.

- No deje preguntas sin responder

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

1. ¿Cómo se enteró usted de que le haría falta una parte de su cuerpo?
2. ¿Cómo fue el proceso de aceptación para usted y su núcleo familiar posterior a recibir la noticia de no tendría una parte de su cuerpo?
3. ¿Cuál fue su reacción y la de su familia al verlo por primera vez?
4. ¿Cómo asumió usted el no tener una parte de su cuerpo?
5. ¿Posterior al evento usted necesita ayuda para realizar sus actividades diarias?
6. ¿Posterior al evento logró ser independiente ¿Qué actividades realizaba?
7. ¿Cómo es su participación con las personas que lo rodean?
8. ¿En qué se desempeñaba usted cuando ocurrió el evento?
9. ¿Cómo fue su proceso de adaptación a las actividades laborales?
10. ¿En algún momento ha sentido rechazo o discriminación por parte de la sociedad a causa de la ausencia de una parte de su cuerpo o por hacer uso de la prótesis?
11. ¿Qué imaginarios considera que tiene la sociedad acerca de las personas que utilizan prótesis o presentan ausencia de una parte de su cuerpo?
12. ¿Cómo se vinculó a la corporación Fabrilab?

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

13. ¿Por qué aceptó que la corporación Fabrilab se encargará del proceso de su prótesis? mencione sus razones.
14. ¿Qué expectativas tuvo durante todo el proceso de entrega de la prótesis?
15. ¿Cómo fue su preparación para aprender a utilizar la prótesis?
16. ¿Recuerda la fecha y su reacción cuando le entregaron la prótesis?
17. ¿Cómo fue para usted convivir con la prótesis, en algún momento llegó a rechazarla? diga por qué.
18. ¿Considera usted que realiza mejor las actividades cuando utiliza la prótesis?
19. ¿Considera que es importante fortalecer la unión familiar en los procesos de adquisición y entrenamiento de la prótesis?
20. Cuéntenos una anécdota que recuerda.

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Anexo 3. Modelo de entrevista semiestructurada fase implementación - Infancia (usuarios sin prótesis)

**ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN
CORPORACIÓN FABRILAB
INSTRUMENTO DE PRESCRIPCIÓN
ENTREVISTA HISTORIA DE VIDA INFANCIA – ADOLESCENCIA**

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre:	Edad:
Documento de identidad:	Sexo:
Régimen de seguridad social:	Teléfono:
Nivel académico:	Ocupación:
Dirección:	Fecha de entrevista:

DATOS DEL USUARIO

Nombre:	Documento de identidad:
Sexo:	Edad:
Patología:	Nivel académico

A continuación, se realizan una serie de preguntas relacionadas con las expectativas de uso que presentan los padres/acudientes de quienes serán beneficiarios de prótesis.

Por favor, usted deberá responder de manera clara y sincera el cuestionario que se presentará a continuación.

- No deje preguntas sin responder

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

De acuerdo con la cartilla de historia de vida responda las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es un imaginario social?
2. ¿Considera que los imaginarios sociales son una barrera para el uso de la prótesis?
3. ¿Considera que su niño/a tiene discapacidad por tener amputación de miembro superior?
4. ¿Cuál sería la reacción de su niño/a si en algún momento una persona lo rechaza o lo discrimina por la ausencia de una parte de su cuerpo?

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

5. ¿Considera que la sociedad puede etiquetar a su niño/a con un imaginario social por tener una amputación de miembro superior o utilizar una prótesis?
6. ¿Con cuál Historia o apartado usted y su niño/a se sintieron identificados?
7. ¿Qué personaje de las historias de vida es para usted y su niño/a un ejemplo para su vida y por qué?
8. ¿Sus imaginarios sociales han tenido un cambio significativo en su niño/a después de leer la cartilla?
9. ¿Cómo cambiaría a usted y su niño/a los imaginarios de la sociedad?
10. ¿Considera que los imaginarios sociales influyen en sus ocupaciones principales?
11. ¿Considera que los imaginarios sociales influyen en actividades de juego?
12. ¿Considera que los imaginarios sociales influyen en su participación ocupacional?
13. ¿Qué aprendizajes le deja a usted y su niño/a la cartilla de Historia de vida?
14. ¿Considera que esta cartilla de historia de vida permitirá transformar los imaginarios sociales de las personas que la lean?

Resignificación del uso de prótesis: Estrategia de historias de vida

Anexo 4. Modelo de entrevista semiestructurada fase implementación - Adultos (usuarios sin prótesis)

**ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN
CORPORACIÓN FABRILAB
INSTRUMENTO DE PRESCRIPCIÓN
ENTREVISTA HISTORIA DE VIDA ADULTEZ – PERSONA MAYOR**

DATOS DEL USUARIO

Nombre:	Edad:
Documento de identidad:	Sexo:
Régimen de seguridad social:	Teléfono:
Nivel académico:	Ocupación:
Patología:	Fecha de entrevista:

A continuación, se realizan una serie de preguntas relacionadas con las expectativas de uso que presentan los padres/acudientes de quienes serán beneficiarios de prótesis.

Por favor, usted deberá responder de manera clara y sincera el cuestionario que se presentará a continuación.

- No deje preguntas sin responder

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

De acuerdo con la cartilla de historia de vida responda las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es un imaginario social?
2. ¿Considera que los imaginarios sociales son una barrera para el uso de la prótesis?
3. ¿Se considera usted una persona con discapacidad por tener amputación de miembro superior?
4. ¿Cuál sería su reacción si en algún momento una persona lo rechaza o lo discrimina por la ausencia de una parte de su cuerpo?
5. ¿Considera que la sociedad puede etiquetarlo con un imaginario social por tener una amputación?
6. ¿Con cuál Historia o apartado se sintió identificado?
7. ¿Qué personaje de las historias de vida es un ejemplo para su vida y por qué?
8. ¿Sus imaginarios sociales han tenido un cambio significativo después de leer la cartilla?
9. ¿Cómo cambiaría usted los imaginarios de la sociedad?
10. ¿Considera que los imaginarios sociales influyen en sus ocupaciones?
11. ¿Considera que los imaginarios sociales influyen en su participación ocupacional?
12. ¿Qué aprendizajes le deja a usted la cartilla de Historia de vida?
13. ¿Considera que esta cartilla de historia de vida permitirá transformar los imaginarios sociales de las personas que la lean?