

# RESUMEN EJECUTIVO

## Guía de Práctica Clínica Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más

2018





**VERSIÓN COMPLETA** de la Guía de Práctica Clínica Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más 2018 en: <http://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/>

MINISTERIO DE SALUD. RESUMEN EJECUTIVO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS. SANTIAGO: MINSAL.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta.

Fecha de Publicación: Diciembre, 2019

## RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO	GRADO DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA EN LA EVIDENCIA
<p>En personas con limitación en la movilidad que requieran utilizar bastón, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR el bastón con un punto de apoyo por sobre el uso de bastón con más puntos de apoyos.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El bastón con un punto de apoyo podría favorecer una marcha más rápida y una mayor distancia recorrida. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en algunos pacientes el bastón con más de un punto de apoyo puede entregar una mayor autopercepción de seguridad.</i></li> <li>- <i>Los clínicos y pacientes debieran sopesar los beneficios y los potenciales riesgos para tomar la decisión final.</i></li> </ul>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 
<p>En personas con limitación en la movilidad que requieran utilizar bastón, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR el bastón de apoyo de mano con un punto de apoyo o el bastón canadiense según las características y preferencias de las personas.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El bastón de apoyo de mano de un punto de apoyo podría resultar de más fácil uso. Mientras que el bastón canadiense, podría permitir una mayor carga sobre el bastón, lo cual puede o no ser deseable según las circunstancias clínicas.</i></li> <li>- <i>Los clínicos y pacientes debieran sopesar los beneficios y los potenciales riesgos para tomar la decisión final.</i></li> </ul>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 
<p>En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR bastón de un punto de apoyo ipsilateral o contralateral, según la condición clínica.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La elección de uso ipsilateral o contralateral del bastón deberá ser en base al objetivo terapéutico y la condición de salud de la persona.</i></li> <li>- <i>El uso contralateral del bastón podría facilitar la descarga del peso de la extremidad.</i></li> <li>- <i>Para asegurar el adecuado funcionamiento y utilización de esta ayuda técnica es fundamental el entrenamiento en su uso y mantención por parte del usuario.</i></li> </ul>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 
<p>En personas con limitación en la movilidad que requieran utilizar andador, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR andador con cuatro</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> 

<p>ruedas por sobre el andador fijo.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El andador de cuatro ruedas podría facilitar una marcha más rápida con una menor fatiga. Sin embargo, se debe considerar que puede resultar inseguro para personas con limitaciones motoras importantes. Y en estos casos, el andador sin ruedas pareciera ser una mejor opción.</i></li> <li>- <i>El andador con ruedas no se puede utilizar en personas con amputaciones sin prótesis o con indicación de limitar la carga sobre las extremidades inferiores.</i></li> </ul>		
<p>En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR cojín antiescaras de celdas de aire por sobre usar cojín viscoelástico.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El cojín de celdas de aire podría reducir la incidencia de úlceras por presión en personas con alto riesgo de desarrollarla. Su efecto está determinado por el uso a una presión adecuada dependiente del peso de la persona.</i></li> <li>- <i>Los cojines viscoelásticos, por otra parte, podrían facilitar el posicionamiento de pacientes de bajo riesgo de ulceración.</i></li> <li>- <i>Los clínicos y pacientes debieran sopesar los beneficios y los potenciales riesgos para tomar la decisión final.</i></li> </ul>	<p><b>CONDICIONAL</b></p>	<p><b>MUY BAJA</b> ⊕○○○</p>
<p>En personas con limitación en la movilidad que requieran utilizar colchón antiescaras, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR colchón con celdas de aire (presión pasiva) por sobre colchón viscoelástico.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El colchón con celdas de aire podría disminuir el riesgo de úlceras por presión, además de favorecer su cicatrización, en personas con alto riesgo de ulceración por su baja capacidad de moverse en cama.</i></li> <li>- <i>El uso del colchón con celdas de aire requiere considerar un adecuado inflado a una presión determinada por el peso de la persona. Para asegurar su adecuada utilización y funcionamiento es fundamental el entrenamiento en el uso y mantención al usuario y cuidador.</i></li> <li>- <i>Respecto a los colchones viscoelásticos podrían facilitar el posicionamiento en personas con mayor movilidad.</i></li> <li>- <i>Los clínicos y pacientes debieran sopesar los beneficios y los potenciales riesgos para tomar la decisión final.</i></li> </ul>	<p><b>CONDICIONAL</b></p>	<p><b>MUY BAJA</b> ⊕○○○</p>

<p>En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR colchón antiescaras de celdas de aire por sobre el cobertor antiescaras de aire.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El colchón con celdas de aire podría disminuir el riesgo de úlceras por presión, además de favorecer su cicatrización. Para asegurar su adecuada utilización y funcionamiento es fundamental el entrenamiento en el uso y mantención al usuario y cuidador.</i></li> </ul>	<p><b>CONDICIONAL</b></p>	<p><b>MUY BAJA</b></p> <p>⊕○○○</p>
<p>En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR colchón antiescaras con celdas de aire por sobre colchón antiescaras con presión alternante.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El colchón con celdas de aire podría disminuir el riesgo de úlceras por presión, además de favorecer su cicatrización.</i></li> <li>- <i>El uso del colchón con celdas de aires es sólo un componente más del manejo integral para la prevención de úlceras por presión, es importante educar en los cambios regulares de posición.</i></li> </ul>	<p><b>CONDICIONAL</b></p>	<p><b>MUY BAJA</b></p> <p>⊕○○○</p>

Las recomendaciones fueron formuladas durante el año 2018 utilizando el sistema GRADE.

## ÍNDICE

RECOMENDACIONES DE LA GUÍA .....	4
1. DESCRIPCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DEL PROBLEMA O CONDICIÓN DE SALUD .....	8
2. OBJETIVO Y ALCANCES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA .....	9
Objetivo General .....	9
Tipo de pacientes y escenario clínico .....	9
Usuarios de la Guía.....	9
3. MÉTODOS .....	9
Evaluación metodológica y revisión de vigencia clínicas de recomendaciones clave de Guías de Práctica Clínica anterior.....	9
Definición y priorización de preguntas clínicas.....	10
Elaboración de recomendaciones GRADE .....	10
4. CÓMO INTERPRETAR LAS RECOMENDACIONES .....	12
Grado de la recomendación .....	12
Certeza de la evidencia .....	12
5. EQUIPO ELABORADOR .....	14
6. REFERENCIA .....	16

## 1. DESCRIPCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DEL PROBLEMA O CONDICIÓN DE SALUD

Ayudas técnicas para personas de 65 años y más, es un conjunto de servicios relacionados con estos productos. Para una mejor comprensión, debemos entender que: ayuda técnica es “cualquier producto externo (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricado especialmente o ampliamente disponibles, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la independencia y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Estos productos se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias” (1).

De acuerdo a la orientación “Ayudas Técnicas: Definición, clasificación y especificaciones” desarrollada por la Subsecretaría de Salud Pública durante el año 2017, las ayudas técnicas a las que se refiere esta Guía de Práctica Clínica, se encuentran clasificadas en su clase III en: Ayudas técnicas para la movilidad personal y en ayudas técnicas para la prevención y tratamiento de la piel (2). Entre las primeras, encontramos: bastones de apoyo o de mano de uno o más puntos de apoyo, el bastón canadiense o diferentes tipos de andadores; mientras entre las segundas, cuentan cojines y colchones antiescaras.

A través de los años la población chilena ha envejecido, lo que se aprecia en los cambios en la distribución de los grupos de edad en los últimos tres censos de población, donde se observa una disminución de las personas entre 0 y 14 años; así como un incremento sostenido de aquellas de 65 o más años, aumentos del 6,6%, 8,1% y 11,4% respectivamente en los censo de 1992, 2002 y 2017; alcanzando en este último, un total de 2.000.883 personas mayores (3).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 1.000.000.000 de personas en el mundo requieren una o más ayudas técnicas, sin embargo, solamente un 10% de ellas tiene acceso. En Chile, de acuerdo al segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC II) 2015, del 20% de población adulta con discapacidad, 632.160 personas mayores de 17 años, requieren algún producto o recurso de apoyo para la movilidad. Sabemos también, gracias a datos del mismo estudio, que al revisar cómo la discapacidad se comporta en los grupos etarios por ciclo de vida, se observa que esta va aumentando hasta alcanzar el 38,3% en la población de 60 años y más(4). Así mismo, en este grupo se concentra la discapacidad severa, a diferencia de los otros grupos etarios en donde la discapacidad leve y moderada se da con mayor frecuencia; lo que nos alerta de que es precisamente en esta población, donde las ayudas técnicas pueden presentar una mayor demanda. En esta misma línea, de acuerdo a datos del Institute of Health Metrics and Evaluation, los años de vida ajustados por discapacidad en personas de 65 años y más, alcanzan 1.335.458; de ellos el 66,2% corresponde a años perdidos por muerte y el 33,8% a años vividos con discapacidad (5). Cabe añadir que no son sólo las personas con discapacidad utilizan las ayudas técnicas, como vemos, pueden ser personas de edad avanzada quienes recurren a veces a ellas para poder mantener su nivel de autonomía, realizando por sí mismas actividades de la vida cotidiana. Por otro lado, aquellas personas que las necesitan coyunturalmente, durante un período de tiempo solamente, mientras se recuperan de una lesión, enfermedad o accidente.

Es entonces, en este contexto de aumento de la sobrevivencia ante enfermedades no transmisibles, transmisibles y lesiones; de tendencia al envejecimiento de la población; de años vividos con discapacidad que representan un tercio de la carga de enfermedad por años de vida ajustados por discapacidad en Chile para personas de 65 años y más; que se hace necesario avanzar en la gestión de calidad de los servicios de rehabilitación desde el hospital hasta la comunidad, en la lógica de una fuerza de trabajo multidisciplinaria y poniendo particular atención, tanto a la demanda creciente de ayudas

técnicas, como a la necesidad de reducir la variabilidad clínica en el sistema en aquellos aspectos en que se presente incertidumbre en la práctica clínica.

## 2. OBJETIVO Y ALCANCES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

### Objetivo General

Generar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible acerca del uso de ayudas técnicas en personas de 65 años y más.

### Tipo de pacientes y escenario clínico

Personas de 65 años y más que requieran o utilicen ayudas técnicas y que reciben atención en el nivel primario, secundario y terciario de salud en el sector público y privado de salud.

### Usuarios de la Guía

Todos los profesionales de salud con responsabilidades en Personas de 65 años y más que requieran o utilicen ayudas técnicas: médicos generales y de especialidades afines, tales como kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y enfermeras.

## 3. MÉTODOS

Para la elaboración de esta Guía se constituyó un **equipo elaborador** compuesto por: un Coordinador Temático de la Guía; Asesores Metodológicos; Responsables de la búsqueda y síntesis de evidencia; y un Panel de Expertos compuesto por clínicos, referentes del Ministerio de Salud y del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y, en los casos que fue posible, personas que tuvieran la patología o condición de salud.

### Evaluación metodológica y revisión de vigencia clínicas de recomendaciones clave de Guías de Práctica Clínica anterior

Para la actualización de la GPC ayudas técnicas en personas de 65 años y más, se realizó una revisión de vigencia de recomendaciones claves de la GPC del 2010, con el objetivo de identificar las recomendaciones que proponen una acción concreta y que, según la experiencia clínica y el conocimiento de la evidencia actualmente disponible de los miembros del equipo elaborador de la guía, son prácticas que producen más beneficio que daño en la población y no están en desuso. Se consideraron como vigentes al año 2018, las siguientes recomendaciones claves de la GPC Órtesis (o ayudas técnicas) en personas de 65 años y más del 2010:

**Tabla N° 1: Recomendación vigente al 2018, de la GPC de Órtesis (o ayudas técnicas) en personas de 65 años y más 2010**

Se indicará ayudas técnicas a aquellos Adultos Mayores, de 65 años y más, que presenten limitación funcional para desplazarse y/o dificultad para realizar actividades de la vida diaria, originadas por múltiples causas y que se encuentren asociadas a dolor, claudicación, riesgo de caída, alteración de la marcha o síndrome de inmovilidad.

► Ver más detalle en [Informe de Vigencia de Recomendaciones de la Guía Anterior 2010](#).

## Definición y priorización de preguntas clínicas

Posteriormente se realizó la **definición y priorización de las preguntas para la actualización**. El equipo elaborador planteó todas las potenciales preguntas, definiendo claramente la población, intervención y comparación. Luego de un proceso de evaluación se definió que para la presente actualización se responderían las siguientes preguntas:

- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar bastón de un punto de apoyo, en comparación a usar bastón con más de un punto de apoyo?
- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar bastón de apoyo de mano de un punto de apoyo, en comparación a usar bastón canadiense?
- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar bastón de un punto de apoyo ipsilateral, en comparación a usar bastón de un punto de apoyo contralateral?
- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar andador de 4 ruedas, en comparación a usar andador fijo?
- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar cojín antiescaras de celdas de aire, en comparación a usar cojín antiescaras viscoelástico?
- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar colchón antiescaras de celdas de aire, en comparación a usar colchón antiescaras viscoelástico?
- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar colchón antiescaras, en comparación a usar cobertor antiescaras de aire?
- En personas de 65 años y más con limitación en la movilidad ¿Se debe usar colchón antiescaras con celdas de aire, en comparación a usar colchón antiescaras con presión alternante?

► Ver más detalle en [Informe de Priorización de preguntas - Guía 2018](#)

## Elaboración de recomendaciones GRADE

Las recomendaciones de esta Guía fueron elaboradas de acuerdo al sistema “Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation” (GRADE) (6). Luego de seleccionadas las preguntas a responder, se realizó la búsqueda y la síntesis de evidencia. Se utilizaron 4 estrategias de **búsqueda y síntesis de evidencia** en función de los resultados u outcomes buscados, a saber:

1. Efectos deseables e indeseables de la intervención versus comparación: La síntesis de evidencia se realizó con el formato de Tabla de Resumen de Hallazgos GRADE (Summary of Findings - SoF) cuando fue posible.
2. Valores y preferencias de los pacientes respecto a la intervención versus comparación.
3. Costos de la intervención y comparación
4. Costo efectividad de la intervención versus comparación.

► Ver más detalle en [Métodos](#)

Tras generar la búsqueda y síntesis de evidencia, el equipo elaborador **formuló de las recomendaciones** considerando su experiencia clínica o personal, la evidencia respecto a los desenlaces de interés (por ejemplo: mortalidad, días de hospitalización, calidad de vida, etc.), los valores y preferencias de los pacientes, viabilidad de implementación, uso de recursos y costos. Las recomendaciones fueron formuladas en los meses de diciembre 2018 y enero 2019.

Para asegurar la permanente **vigencia de las recomendaciones** de esta Guía, se generó un sistema de notificación a través de una plataforma que identifica periódicamente estudios (revisiones sistemáticas y estudios primarios) que dan respuesta a las preguntas formuladas.

Para mayor detalle consultar Guía de Práctica Clínica “Ayudas técnicas en personas de 65 años y más. 2018” completa.

## 4. CÓMO INTERPRETAR LAS RECOMENDACIONES

El sistema GRADE distingue el grado de la recomendación y certeza de la evidencia sobre la cual se realiza la recomendación.

### Grado de la recomendación

Las recomendaciones están estructuradas en base a una intervención y una comparación, la intervención es por lo general una intervención innovadora, mientras que la comparación es una intervención que está incorporada en la práctica clínica habitual. Las recomendaciones son clasificadas en recomendaciones fuertes y condicionales, a favor o en contra de la intervención.



Las recomendaciones fuertes y condicionales deben interpretarse de la siguiente manera:

**FUERTE:** Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en **TODOS O EN CASI TODOS LOS CASOS**. No se requiere una evaluación detallada de la evidencia que la soporta. Tampoco es necesario discutir detenidamente con los pacientes este tipo de indicación.

Esta recomendación puede ser **Fuerte a Favor** o **Fuerte en Contra** de la intervención.

**CONDICIONAL:** Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en la **MAYORÍA** de los casos, pero se requiere considerar y entender la evidencia en que se sustenta la recomendación. Asimismo, distintas opciones pueden ser adecuadas para distintos pacientes, por lo que el clínico debe hacer un esfuerzo para ayudar a los pacientes a escoger una opción que sea consistente con sus valores y preferencias.

Esta recomendación puede ser **Condicional a Favor** o **Condicional en Contra** de la intervención.

**BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS:** Son recomendaciones relacionadas con intervenciones que corresponden a estándares mínimos y necesarios para la atención en salud. Cuando estas recomendaciones son útiles, no es necesario evaluar la certeza de la evidencia o calificar la fortaleza, y se basarán en la experiencia del panel de expertos.

Estas recomendaciones estarán indicadas como **Buenas Prácticas Clínicas**.

### Certeza de la evidencia

El concepto de certeza de la evidencia se refiere a la confianza que se tiene en que los estimadores del efecto son apropiados para apoyar una recomendación determinada. El sistema GRADE propone cuatro niveles de certeza en la evidencia:

Certeza	Definición
Alta ⊕⊕⊕⊕	Existe una alta confianza de que el verdadero efecto se encuentra muy cercano al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
Moderada ⊕⊕⊕○	Existe una confianza moderada en el estimador de efecto. Es probable que el verdadero efecto se encuentre próximo al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia, pero existe la posibilidad de que sea diferente.
Baja ⊕⊕○○	La confianza en el estimador de efecto es limitada. El verdadero efecto podría ser muy diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
Muy baja ⊕○○○	Existe muy poca confianza en el estimador de efecto. Es altamente probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.

El sistema GRADE considera de certeza alta los ensayos controlados aleatorizados y de baja certeza los estudios observacionales. Hay factores que pueden aumentar o disminuir la certeza de la evidencia inicial establecida a partir del diseño de los estudios:

- a) **Los estudios clínicos aleatorizados bajan la certeza de la evidencia**, si existen limitaciones en el diseño y ejecución del estudio; inconsistencia de los resultados; incertidumbre acerca de que la evidencia sea directa; imprecisión; y sesgo de publicación o notificación.
- b) **Los estudios observacionales pueden subir en certeza de la evidencia**, si existe asociación fuerte; existencia de gradiente dosis-respuesta; y sesgo residual actuando en dirección contraria.

Ver más detalle en [Manual metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica.](#)

## 5. EQUIPO ELABORADOR

El equipo elaborador que ha participado de la presente actualización es responsable, según sus competencias, del conjunto de las preguntas y recomendaciones formuladas.

<b>Ximena Neculhueque Zapata</b>	<b>Responsable Técnico</b> Médico Fisiatra. Mg. © Salud Pública Jefa del Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.
<b>Rina Carvallo Torres</b>	<b>Coordinadora Clínica</b> Médico Fisiatra. Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital San Camilo de San Felipe.
<b>Sebastián Vergara Ruiz</b>	<b>Coordinador Temático</b> Terapeuta Ocupacional. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.
<b>Paloma Herrera Omega</b>	<b>Coordinadora Metodológica</b> Kinesióloga. Unidad de Evidencia Clínica. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en Evidencia. División Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud.
<b>Katherina Hrzic Miranda</b>	<b>Editora</b> Kinesióloga. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud.

### Panel de expertos

<b>Boris Anabalón Parra</b>	Kinesiólogo. Instituto Nacional de Geriátría.
<b>Carolina Ramírez Aguirre</b>	Kinesióloga. Hospital Juana Ross de Peñablanca.
<b>Hernán Mery Torres</b>	Terapeuta Ocupacional. Departamento de Discapacidad y Rehabilitación. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud.
<b>Jenny Velasco Peñafiel</b>	Médico. Programa Nacional del Adulto Mayor. Departamento Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud.
<b>Juan Eduardo Campos Paglia</b>	Terapeuta Ocupacional. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile.
<b>Lenka Parada Guerrero</b>	Enfermera. Unidad de Rehabilitación. División de Gestión de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.
<b>Loreto Henríquez</b>	Kinesióloga. Colegio de Kinesiólogos de Chile.
<b>Paola Aguilera Ibaceta</b>	Matrona. Departamento de Plan de Beneficios. División de Planificación Institucional. Fondo Nacional de Salud.
<b>Patricio Román Ramírez</b>	Kinesiólogo. División de Atención Primaria. Ministerio de Salud.

<b>Patricio Herrera Villagra</b>	Geriatra. Programa Nacional del Adulto Mayor. Departamento Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud.
<b>Rina Carvallo Torres</b>	Fisiatra. Sociedad Chilena de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital San Camilo de San Felipe.
<b>Rubén López Leiva</b>	Kinesiólogo. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

### Asesor metodológico

<b>Ignacio Neumann Burotto</b>	GRADE working group. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Universidad Católica de Chile.
--------------------------------	--

### Responsables de la búsqueda y síntesis de evidencia

<b>Epistemonikos Foundation<sup>1</sup></b>	Búsqueda de evidencia de los efectos clínicos y magnitud de los beneficios y riesgos de las intervenciones
<b>Centro de evidencia UC<sup>1</sup></b>	Gabriel Rada Giacaman; Gonzalo Bravo Soto; Macarena Morel Marambio; Rocío Bravo; María Francisca Verdugo; y Luis Ortiz. Elaboración de tablas de síntesis de evidencia de los efectos clínicos y magnitud de los beneficios y riesgos de las intervenciones
<b>Patricia Cerda<sup>2</sup></b>	Elaboración de búsqueda y síntesis de evidencias de valores y preferencias de los pacientes
<b>Patricia Cerda<sup>2</sup> Paola Aguilera Ibaceta<sup>3</sup></b>	Elaboración y revisión de informes de costos de las intervenciones en Chile.

<sup>1</sup> La búsqueda de evidencia fueron externalizadas del Ministerio de Salud a través de licitación pública y adjudicada a las empresas señaladas.

<sup>2</sup> Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud.

<sup>3</sup> Departamento de Plan de Beneficios. División de Planificación Institucional. Fondo Nacional de Salud.

### DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Del total de integrantes del equipo colaborador declararon no tener potenciales de conflictos de interés.

## 6. REFERENCIAS

1. GATE Global Cooperation on Assistive Technology. Priority Assistive Products List [Internet]. World Health Organization; 2016 [citado 7 de junio de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/phi/implementation/assistive\\_technology/low\\_res\\_english.pdf](http://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/low_res_english.pdf)
2. Subsecretaria de Salud Pública M de S. Orientaciones 2017. Ayudas Técnicas: Definición, clasificación y especificaciones. 2017.
3. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo de Población y Vivienda Chile 2017.
4. Servicio Nacional de la discapacidad, Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social. Estudio Nacional de la Discapacidad 2015. Resultados generales para la población adulta. [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.senadis.gob.cl/descarga/i/2934>
5. GBD Results Tool | GHDx [Internet]. [citado 22 de enero de 2019]. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
6. Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. J Clin Epidemiol [Internet]. 2013 Jul [cited 2018 Jan 3];66(7):719–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23312392>