



**“Incidencia de Rizartrosis en Profesionales de la salud,  
Kinesiólogos y Odontólogos, en la ciudad de Rawson”.**

**Alumno:** Arroyo Federico Emanuel.

**Director de Trabajo Final de Carrera:** José Luis Pappático.

**Año:** 2023.

## Agradecimientos

Primero que nada, quiero agradecer a mis padres, Armando y Teresa quienes estuvieron desde el primer momento en que decidí estudiar esta increíble carrera, que me apoyaron en todo desde el momento de mi nacimiento, entendiendo mis errores, mis experiencias y festejando cada logro a lo largo de este trayecto.

A mi hermano Joaquin, que estuvo firme en todo momento, quien fue el primer paciente de este estudiante con aspiraciones de ser un buen profesional.

A mi abuela Mely, quien ayudo a que la distancia sea más amena con un llamado o una videollamada y por esperarme con un plato de comida luego de un largo día de prácticas.

A mis tíos, incondicionales, que siempre me brindaron su apoyo y celebraron cada uno de mis logros y apoyaron cada uno de mis fracasos.

A mis amigos y compañeros de universidad, Nico, Mario, Charly y Tomas quienes brindaron sus mates, risas, charlas y festejos, gracias por hacer esto más fácil y llevadero.

A cada uno de los profesionales, de Trelew y Madryn, que brindaron con compromiso y responsabilidad su apoyo en cada práctica profesional.

A mi director de tesis, José Luis Pappático, por aceptar acompañarme en este paso tan importante para mí, por su compromiso, disposición y buena onda.

A Osvaldo y Susi, que junto a su hijo José y familia me acompañaron y me brindaron todo lo que estaba a su alcance cuando llegué a Viedma, me recibieron en su casa con un calor reconfortante y un palto de comida o unas buenas tortas fritas en los días que la soledad abrumaba. A José, querido amigo por cada charla, partido y momento compartido.



Y como olvidarme del club Villa Congreso, su presidente Darío J Cárdenas y cada una de las personas de la institución que aportaron su granito de arena para que este estudiante pudiese terminar su carrera sin inconvenientes.

Gracias a todas estas personas, nada hubiera sido posible sin ustedes.

Por último, quiero agradecer a la UNRN y sus profesores/as que nos permiten formarnos como profesionales.

## RESUMEN

**Introducción:** Uno de los desafíos más comunes que enfrentan los profesionales de la salud, tanto Kinesiólogos como Odontólogos, es la afección de su salud ocupacional, específicamente hablamos de Rizartrosis. Este problema adquiere particular relevancia en el ámbito de la kinesiología, ya que impacta directamente sobre su actividad laboral y su bienestar físico. Aunque hay información sobre cómo afecta esta patología a los odontólogos principalmente, existe una carencia de investigaciones que exploren como los profesionales en kinesiología se ven afectados por la misma debido al uso repetitivo de técnicas manuales.

**Objetivo general:** Determinar la incidencia de Rizartrosis en profesionales de la salud como son, los Kinesiólogos y Odontólogos.

**Metodología:** El enfoque de la investigación es de tipo transversal, cuantitativo, de alcance descriptivo. Los datos fueron recolectados mediante una única encuesta de participación voluntaria, auto administrada y distribuida en formato digital. La muestra contó con veintiún (21) profesionales en Kinesiología y Odontología desempeñados en el ámbito laboral y público de la salud de la ciudad de Rawson - Chubut.

**Resultados:** Se ha demostrado una baja incidencia de Rizartrosis en los profesionales de la salud, kinesiólogos y odontólogos, en la ciudad de Rawson, provincia del Chubut. Mostrando como resultado que el 4,8% de los sujetos investigados manifestó padecer de Rizartrosis en ambas manos.

**Conclusión:** Se considera el hecho de que un 38,2% de la población investigada manifestó la aparición de, al menos un síntoma, a lo largo de sus años de actividad laboral. Esto parece ser un indicador de que si no se toman las medidas preventivas necesarias se predispone el riesgo de padecer la patología en cuestión.

**Palabras claves:** Artrosis – Rizartrosis – Técnicas Manuales – Biomecánica de mano – Ergonomía.

## ÍNDICE GENERAL:

<b>RESUMEN</b> .....	4
INTRODUCCIÓN .....	2
<b>CAPITULO I- ENFOQUE CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO</b> .....	3
JUSTIFICACIÓN .....	3
Hipótesis:.....	3
OBJETIVOS .....	4
Objetivo general:.....	4
Objetivos específicos: .....	4
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
Artrosis. ....	6
Rizartrosis. ....	8
Terapias manuales.....	9
Biomecánica de mano.....	10
Ergonomía.....	11
<b>METODOLOGIA</b> .....	12
Tipo y diseño de investigación. ....	12
Criterios de inclusión y exclusión.....	12
Criterios de exclusión: .....	13

Materiales y métodos: .....	13
Limitaciones del estudio: .....	15
<b>CAPITULO II – OBJETIVO ESPECÍFICO I.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO III – OBJETIVO ESPECÍFICO II.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPITULO IV – OBJETIVO ESPECÍFICO III .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>38</b>
Recomendaciones .....	40
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>
ANEXO 1 – ENCUESTA UNICA DE INVESTIGACIÓN .....	43
ANEXO 2 - CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	46

<b>Tabla 1 Clasificación radiografía de la Rizartrrosis .....</b>	<b>9</b>
<b>Gráfico 1: Pregunta 1.....</b>	<b>18</b>
<b>Gráfico 2: Pregunta 2.....</b>	<b>19</b>
<b>Gráfico 3: Pregunta 3.....</b>	<b>20</b>
<b>Gráfico 4: Pregunta 4.....</b>	<b>21</b>
<b>Gráfico 5: Pregunta 5.....</b>	<b>22</b>
<b>Gráfico 6: Pregunta 6.....</b>	<b>23</b>
<b>Gráfico 7: Pregunta 7.....</b>	<b>24</b>
<b>Gráfico 8: Pregunta 8.....</b>	<b>25</b>
<b>Gráfico 9: Pregunta 9.....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 10: Pregunta 10.....</b>	<b>27</b>
<b>Gráfico 11: Pregunta 11.....</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico 12: Pregunta 12.....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico 13: Pregunta 13.....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 14; Pregunta 14.....</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 15: Pregunta 15.....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 16: Pregunta 16.....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 17: Pregunta 17.....</b>	<b>37</b>

## INTRODUCCIÓN

La mano, el extremo distal del miembro superior, es un órgano de prensión muy especial tanto por sus habilidades motoras como por su discriminación sensitiva. Los movimientos del hombro, el codo y la muñeca tienen como fin proporcionar a la mano posición, orientación y estabilidad para desarrollar cualquier tipo de actividad.

Desde el punto de vista evolutivo la capacidad de poder realizar todas estas funciones con la mano fue desarrollándose hace miles de años, en el momento que aparece el Homo Hábilis, el cual fue el primer homínido en desarrollar la capacidad para diseñar herramientas de piedra. La capacidad de prensa y prensión que posee la mano le permitió al ser humano evolucionar de manera tal que se consideró una estructura anatómica vital para la supervivencia y poder llegar a donde está hoy.

La mano con estabilidad y movimiento no es suficientemente útil sin la información táctil y su trofismo, proporcionado por la integridad vascular y nerviosa. Por lo tanto, esta integridad, imprescindible en cualquier segmento corporal, se hace tan manifiesta en la mano que su pérdida, aunque parcial, acarrea un déficit mucho más marcado que en cualquier otro sitio. Toda la extremidad superior está en función de la mano. Sin segmento prensil completo la extremidad pierde prácticamente todo su valor. (Marrero, 1998, p. 158)

Los kinesiólogos y odontólogos utilizan la mano como herramienta fundamental para desarrollar su profesión. En especial, hacen uso del pulgar en terapias manuales o bien para manejar su instrumental de trabajo, no sería irracional que una estructura tan utilizada en estas personas se encuentre propensa a padecer determinadas lesiones, como es el caso de la rizartrrosis.



# CAPITULO I- ENFOQUE CONCEPTUAL Y METODOLOGICO

## JUSTIFICACIÓN

La Rizartrrosis es una enfermedad crónica y degenerativa que afecta principalmente las funciones de prensa y pinzamiento de la mano, en especial en personas cuya actividad diaria o laboral requiere el uso de la misma. Es una condición prevalente en la mujer postmenopáusica, llegando en casos hasta el 36%. (Rillo, 2014)

Su etiología es desconocida, pero se asocia a un desgaste progresivo de la articulación y al uso repetitivo de la mano. El desgaste del cartílago articular con la edad y la repetición de los movimientos del pulgar en ocasiones llevan a generar osteofitos, que deforman la articulación y producen la pérdida de la alineación.

Se debe tener en cuenta que la presión sobre la articulación trapecio-metacarpiana al realizar la pinza se multiplica por 12.

La afección en profesiones como Kinesiología y Odontología tiene mayor incidencia debido a que el uso de las manos para desarrollar su profesión es esencial y diario. Los antecedentes de esta enfermedad refieren, en la mayoría de las investigaciones, a cómo afecta a odontólogos principalmente y no tanto a cómo repercute en los Kinesiólogos, por lo que esto supone ser un motivo de interés e investigación.

### **Hipótesis:**

- La rizartrrosis es una patología que tiene gran incidencia en odontólogos/as y kinesiólogos/as.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

- Este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la incidencia de Rizartrosis en profesionales de la salud como son, los Kinesiólogos y Odontólogos.

### Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia con la que estos profesionales se ven afectados por esta patología.
- Analizar qué influencia tiene en su ámbito laboral.
- Estudiar tratamiento conservador para retrasar la progresión de la enfermedad y evitar el tratamiento quirúrgico.

## ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Uno de los inconvenientes dentro de las profesiones de kinesiología y odontología, en donde es habitual el uso de miembro superior sumado a las tensiones mecánicas sostenidas, es la incapacidad funcional generada por la rizartrosis del pulgar debido al uso repetitivo de esta articulación.

De acuerdo con la revisión bibliográfica, (Rillo, 2014) en la revisión del tema “*Osteoartritis de la primera articulación carpometacarpiana*” estableció que la articulación del pulgar es el segundo sitio más común de enfermedad degenerativa en la mano después de la OA de la articulación interfalángica distal. Junto con esta incapacidad funcional se acompañan síntomas como dolor, rigidez, debilidad, alteración de la pinza y restricción de las actividades de la vida diaria y laboral.

Asimismo, (Verdon, 1996) señala que los síndromes derivados del sobreuso son una de las enfermedades laborales más comunes tratadas por los sanitarios de atención primaria.

Por otro lado, Gibstert y Conesa (2003) establecieron que las alteraciones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo son enfermedades frecuentes que, junto con las del miembro superior, ocupan el segundo puesto tras los problemas de espalda.

Además, estudios demuestran que, en la principal profesión en que se desarrolla esta patología es la odontología por el hecho de utilizar un mínimo de 8 horas diarias la pinza del pulgar para aplicar la presión necesaria para realizar determinadas actividades. "Ciertos movimientos desde anestesiar, sobre todo en palatino donde la fibromucosa ejerce mucha resistencia, a la gran fuerza que hay que aplicar para las exodoncias, siendo de esta manera perjudiciales para la articulación del dedo pulgar". (López-Carriches, Leco-Berrocal, & Hernández-Gil., 2022, p. 1)

En tanto a lo relacionado con el tratamiento, F.Martinez-Martinez et al. señala que el tratamiento conservador (medicación, fisioterapia, órtesis e infiltración articular) suele constituir la primera medida terapéutica.

En relación al tratamiento quirúrgico, la indicación principal para la realización de un tratamiento quirúrgico incluye el dolor, la deformidad o la incapacidad funcional que interfiere con las actividades de la vida diaria y que no responde al tratamiento conservador (Martínez-Martínez, García-Hortelano, García-Paños, & Martín-Ferrero, 2016, pág. 1)

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos, incluyendo Google Académico, SciELO, PubMed y Elsevier. Se utilizaron palabras clave tanto en español como en inglés, como "Rizartrosis", "Articulación Trapeziometacarpeana", "Osteoartritis de pulgar", "Cirugía de mano", entre otras. Estas palabras clave se fueron agregando de manera secuencial para refinar los resultados y obtener información relevante. Se excluyeron aquellos artículos que no estaban disponibles de forma gratuita.

## MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de esta investigación es fundamental describir determinados conceptos, con el fin de proporcionar al lector una mejor comprensión de la investigación se explicarán los términos utilizados en su desarrollo. Entre ellos se encuentran: Artrosis, Rizartrosis, Terapias manuales, Biomecánica de mano y Ergonomía.

### **Artrosis.**

Proceso degenerativo articular que se produce como consecuencia de trastornos mecánicos y biológicos que desestabilizan el equilibrio entre la síntesis y la degradación del cartílago articular, estimulando el crecimiento del hueso subcondral y con la presencia de sinovitis crónica de intensidad leve. (Organización Mundial de La Salud, 1995)

La artrosis afecta a todas las estructuras de la articulación incluyendo hueso subcondral, meniscos, ligamentos, membrana sinovial, cápsula articular y músculos periarticulares, sin efectos a nivel sistémico que se caracteriza por la presencia de dolor, limitación funcional, crepitaciones y posible derrame articular.

### **Etiopatogenia:**

La etiología es desconocida, pero se establecen factores de riesgos que pueden estar implicados en la aparición o progresión de la enfermedad.

### **Factores de riesgo generales no modificables:**

Edad→ “Es el principal factor de riesgo debido al deterioro progresivo que sufren las articulaciones con el paso de los años, principalmente en la mujer y en personas mayores de 50 años existe un 70% incidencia de padecer esta patología.” (Garriga, 2014, p. 5)

Sexo→ “La artrosis es más prevalente en hombres menores de 45 años y mujeres mayores de 55 años, se estima que es producto de factores genéticos y hormonales principalmente.” (Garriga, 2014, p. 6)

Genética→ “La contribución genética en la fisiopatología de la artrosis se estima que puede llegar al 50-65% y cada vez se le atribuye mayor importancia. Sin embargo, la evidencia de los diferentes artículos no es 100% concluyente.” (Garriga, 2014, p. 6)

### **Factores de riesgo generales modificables:**

Obesidad→ Se ha sugerido que el mecanismo por el que la obesidad se relaciona con la artrosis es de tipo mecánico, activando los condrocitos y acelerando la degeneración del cartílago con una especial susceptibilidad por parte de la articulación de la rodilla. La obesidad también se relaciona con la artrosis de la mano, probablemente por un efecto sistémico mediado por adipoquinas secretadas por el tejido adiposo con efecto pro inflamatorio y degenerativo, por lo que se ha sugerido que la artrosis inducida por el sobrepeso se podría considerar que forma parte del síndrome metabólico.

Hormonales→ “el déficit estrogénico en la mujer está relacionado con el desarrollo de la artrosis, hecho que explicaría el aumento de su incidencia y prevalencia a partir de la menopausia.” (Garriga, 2014, p. 6)

Debilidad muscular→ algunos autores sugieren que la debilidad muscular se correlaciona con la aparición previa de la artrosis debido a que es una condición que sufren los músculos por la inactividad de estos y que no permiten colaborar en la adecuada transmisión de cargas y estímulos mecánicos que sufren las articulaciones. Otra explicación sería que la debilidad muscular no permitiría estabilizar correctamente las articulaciones provocando hiper movilidad y aumentando el desgaste de estas, sin embargo, estos resultados no son concluyentes.

### **Factores de riesgo locales:**

Son eventualidades que afectan la estructura de las articulaciones o la integridad de las demás estructuras que participan en su función.

Anomalías articulares previas→ Incluyen anomalías congénitas, displasias, defectos de alineación, traumatismos, laxitud articular, etc. Los traumatismos y fracturas son causa de aparición de artrosis secundarias en localizaciones atípicas.

Sobrecarga articular (actividad física o laboral) →El ejercicio físico de alta intensidad y el deporte de alta competición pueden acelerar el desarrollo de la artrosis a causa del sobreuso y

los traumatismos de repetición sobre la articulación. Por otra parte, diversas actividades laborales se relacionan con artrosis de diferente localización, por uso inadecuado repetido, especialmente en manos, rodilla y cadera o en localizaciones atípicas (rizartrrosis en odontólogos y kinesiólogos).

Disfunción articular→ patologías como la rizartrrosis inician con dolor en la mano generando progresivamente una incapacidad funcional, en especial en el ámbito laboral. Esto lleva al trabajador a generar adaptaciones en las demás articulaciones del miembro superior para compensar ese movimiento deficiente limitado por el dolor, suele afectar principalmente la movilidad del hombro y la columna dorsal. La movilidad de estos segmentos corporales es fundamental, principalmente en profesionales como odontólogos que efectúan rotaciones de tronco para su actividad y en kinesiólogos que prestan todo su cuerpo para realizar su trabajo.

### **Formas de aparición:**

Una forma de aparición de artrosis, la cual compete en esta investigación, es de la mano. Específicamente la que afecta a la articulación trapeciometacarpiana (Rizartrrosis). “Esta es la segunda afectación más frecuente de la mano (50%), más habitual en el sexo femenino, con una relación mujeres:varones de 10:1, y suele aparecer alrededor de los 50 años...” (Garriga, 2014, p. 8)

### **Rizartrrosis.**

La Rizartrrosis es un tipo de enfermedad degenerativa que afecta principalmente a la articulación trapecio-metacarpiana (TMC) del pulgar. La articulación TMC es una articulación en silla de montar que soporta las cargas de transmisión que se producen en cada gesto de pinza manual. “La acción de los tendones y la biomecánica de la columna articular del pulgar provocan una sobrecarga en el cartílago muy superior a la fuerza ejercida”. (Bernal, 2016, p. 1).

Tiene mayor incidencia en mujeres que hombres, afectando 1 cada 6 mujeres sobre todo porque se encuentran susceptibles a factores hormonales (menopausia), genéticos (laxitud ligamentaria), menor superficie articular, entre otros.

El síntoma que frecuentemente motiva la consulta es el dolor difuso en la base del pulgar, localizado en la inserción del abductor pollicis longus (APL) o en la cara dorsal del ángulo que forman el primer y segundo metacarpiano. (Cladera, 2012)

Además, otra sintomatología característica de estas personas es la pérdida de la funcionalidad, de fuerza y dolor en la base del pulgar que se exagera al girar llaves, abrir frasco, manipular instrumentos, etc. El estudio radiológico sumado a la clínica del paciente permite establecer el diagnóstico y el estadio de la patología según la escala de clasificación radiográfica basada su elaboración en la clasificación de Eaton-Littler y Zancolli. (Fig. 1)

	<b>Sígnos radiográficos</b>	<b>Síntomas</b>
<b>Grado I</b>	Aumento de espacio articular y contornos articulares normales. Subluxación < 1/3 de la superficie articular	Dolor e inestabilidad
<b>Grado II</b>	Disminución del espacio articular. Presencia de osteofitos (> 2mm). Subluxación <173 de la superficie articular.	Pinzamiento e inestabilidad moderada
<b>Grado III</b>	Marcada disminución del espacio articular. Osteofitos (> 2mm). Subluxación > 1/3 de la superficie articular.	Dolor intenso, crepitación y debilidad.
<b>Grado IV</b>	Afectación de la articulación escafo-trapecio-trapezoidea o trapecoide-metacarpiana del índice.	Deformidad, atrofia de eminencia tenar y dolor intenso.

**Tabla 1 Clasificación radiografía de la Rizartrosis**

## Terapias manuales.

La terapia manual es una especialidad de la kinesiología que se basa en el tratamiento de las condiciones neuro-músculo-esqueléticas de los pacientes. Este tratamiento se realiza mediante diferentes manipulaciones o técnicas en las cuales se ven involucrados tejidos como piel, músculos y articulaciones. Son utilizadas diariamente por los kinesiólogos como herramienta de complemento para el tratamiento de diferentes patologías neuromusculares.

Las técnicas involucradas son, la movilización articular, el masaje funcional, los estiramientos musculares, la estabilización activa y pasiva, la movilización del sistema nervioso o ejercicios y maniobras que tiene como objetivo mejorar la fuerza, la coordinación muscular, la resistencia y la situación funcional general del paciente.

Es importante destacar que estas manipulaciones requieren el uso de las manos del profesional para ejecutarlas (de ahí el nombre terapia manual), aplicando una tensión constante sobre las articulaciones de las mismas. Aunque hoy en día existen herramientas para suplantar el uso de las manos aún existen muchos profesionales de la kinesiología que hacen habitualidad del uso de terapias manuales.

### **Biomecánica de mano.**

Dentro de los movimientos que puede realizar la articulación Trapeciometacarpiana (TMC) se encuentran la flexión, extensión, abducción, aducción, rotación y circunducción. Debido a la estructura de las superficies articulares el movimiento del primer metacarpiano de flexión se acompaña de rotación interna y el de extensión de rotación externa, la asociación de estos movimientos permite la oposición del pulgar (*oponente del pulgar*)

La articulación metacarpofalángica del pulgar realiza dos tipos de movimientos: flexión pura o movimientos de flexión-inclinación (radial/cubital) y rotación longitudinal (pronación/supinación). En la flexión primero se tensa el ligamento lateral interno (más corto), que, junto con la irregularidad que posee la cabeza del metacarpiano condicionan una rotación longitudinal en la pronación de la base de la falange. Los movimientos combinados de flexión radial, inclinación y pronación permiten realizar el movimiento de oposición del pulgar. (Marrero, 1998, p. 150)

El eje de flexo-extensión de la articulación TMC se localiza en el trapecio y durante este movimiento el metacarpiano lo realiza en la misma dirección.

El eje de abducción-aducción se localiza en la base del I metacarpiano.

### **Relación nerviosa:**



El nervio mediano es el encargado de realizar los movimientos de oposición y abducción del pulgar y la flexión de la primera falange permitiendo la ejecución de la pinza. Es el nervio encargado de inervar el abductor corto del dedo pulgar y oponente del pulgar. (Pro, 2012)

Nervio cubital inerva aductor corto del pulgar y flexor corto del pulgar (junto al N. Mediano), lo que permite la aducción potente del 1° dedo.

## **Ergonomía.**

El término ergonomía se deriva de dos palabras griegas: ergo (trabajo) y nomos (leyes naturales, conocimiento o estudio). Literalmente estudio del trabajo.

“La ergonomía es una disciplina que actúa como un puente entre la biología humana y la ingeniería, poniendo a disposición de ésta última conocimientos de las capacidades y limitaciones humanas que deben ser utilizados para un buen diseño del trabajo”. (Apud & Meyer, 2003)

Se considera un tema fundamental de abordar en esta investigación por el simple hecho de mejorar la actividad laboral de los profesionales de la salud, sea abordándolo desde punto de vista físico, biomecánico, nutricional, etc.

El estudio de la ergonomía tiene mucho que aportar, ya que se puede reducir riesgos de problemas músculoesqueléticos, fatiga y accidentes, si se mejora la organización del trabajo y se adaptan herramientas y accesorios a sus características.

Sin embargo, Apud y Meyer (2003) señalan que no basta sólo con esto, sino que también se requiere considerar otros aspectos tales como alimentación, provisión de elementos de seguridad adecuados, capacitación y exigencias de rendimiento que no sobrepasen límites recomendables de esfuerzo físico.

## METODOLOGIA

### **Tipo y diseño de investigación.**

La presente investigación, presentará un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo transversal descriptivo, multidimensional. Las unidades de análisis se enfocarán en factores que predispongan e influyan en la aparición de Rizartrrosis en Kinesiólogos y Odontólogos.

La muestra que se utilizará se conformará de profesionales de kinesiología y odontología tanto del ámbito público como privado de la ciudad de Rawson, los cuales serán encuestados de manera voluntaria sobre su ámbito laboral.

El diseño de la muestra se llevó a cabo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se seleccionaron individuos de manera intencional, considerando factores de facilidad de acceso y disponibilidad. De acuerdo a los criterios establecidos de inclusión y exclusión, la muestra quedó constituida por un total de veintiún (21) profesionales. La recolección de los datos fue durante los meses correspondientes a diciembre del año 2023 y enero y febrero del año 2024.

Los participantes voluntarios comenzaron la encuesta después de leer y firmar el consentimiento informado (ver Anexo 2). Expresaron su deseo de participar y confirmaron que habían recibido información detallada sobre su participación en el estudio mediante su firma y aclaración.

Por otro lado, se continuó con la revisión bibliográfica a través de las plataformas Scielo, PubMed, Google Académico y Elsevier específicamente sobre tratamiento conservador y prevención de rizartrrosis. Esto permitió al investigador interiorizarse en la materia y compartir información detallada y validada de relevancia para las futuras investigaciones.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

En la presente investigación, se han establecido criterios de inclusión para la selección de casos que serán considerados en el estudio. Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Profesionales de la salud que desempeñen activamente su profesión en las ramas de la kinesiología y la odontología dentro del rango etario entre 30 y 55 años de la ciudad de Rawson y que acepten formar parte de la investigación.
- Profesionales que completen la encuesta pertinente.

### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales que no quieran participar de la investigación.
- Profesionales que no desempeñen su profesión diariamente.
- Profesionales que no quieran realizar la encuesta.

Es importante destacar que aquellos que no cumplan con alguno de los criterios de inclusión serán automáticamente excluidos de la investigación. En consecuencia, cualquier encuesta y datos recolectados de estos casos excluidos, se consideran inválidos y no serán tomados en cuenta en el análisis y resultados del estudio.

### **Materiales y métodos:**

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación, se implementó una técnica de recolección de datos basada en una encuesta estructurada y autoadministrada. La encuesta se creó y administró a través de la plataforma Google Formularios (consultar Anexo I), lo que permitió obtener respuestas predefinidas, facilitando así la cuantificación de los datos mediante el uso de hojas de cálculo y gráficos. Para distribuir las encuestas, se compartió el enlace en diversas redes sociales (Whatsapp, Gmail, etc.) a sujetos incluidos en la muestra. Las preguntas en la encuesta se diseñaron de manera específica, desglosando los conceptos del marco conceptual en variables para recopilar datos que pudieran dar respuesta tanto al objetivo general como a los objetivos específicos del proyecto de investigación.

En los siguientes capítulos de la investigación (Capítulo II, Capítulo III, Capítulo IV y Capítulo V), se llevará a cabo un análisis y descripción detallada de cada uno de los objetivos específicos del trabajo final de carrera.

- **CAPÍTULO II:** Determinar la prevalencia con la que estos profesionales se ven afectados por esta patología. Las preguntas de la encuesta destinadas a responder este objetivo van desde la pregunta número uno (1) a la número diez (10).
- **CAPÍTULO III:** Analizar qué influencia tiene en su ámbito laboral.  
La sección II de la encuesta cuenta con las preguntas número once (11), doce (12), trece (13), catorce (14) y quince (15) destinadas a responder a este objetivo.  
Se analizó como influía la rizartrrosis no solo en su trabajo sino también, en su vida diaria. El tiempo que quedo inhabilitado ese profesional para trabajar y en caso de verse afectado que medidas llevo a cabo para su resolución.
- **CAPÍTULO IV:** Estudiar tratamiento conservador para retrasar la progresión de la enfermedad y evitar el tratamiento quirúrgico.  
En este capítulo para proceder a la resolución de este objetivo, se llevó a cabo el análisis de las preguntas dieciséis (16) y diecisiete (17) las cuales indagaban sobre el conocimiento de los profesionales sobre el tratamiento y la prevención de la Rizartrrosis. Sumado a la investigación exhaustiva por parte del investigador sobre determinados temas a través de bibliografía recomendada, validada y actualizada.

## Limitaciones del estudio:

Durante la recolección de datos, surgieron ciertas limitaciones que no habían sido anticipadas en la planificación inicial del proyecto. Estas limitaciones se detallan a continuación:

En los límites de esta investigación se destaca el tamaño de la muestra. La misma podría no ser representativa de todos los kinesiólogos y odontólogos de Rawson, ya que sólo fue realizada a aquellos que decidieron participar, mostraron disponibilidad y disposición, y cumplían con los criterios de inclusión. Por lo tanto, consideramos este trabajo final, preliminar de futuras investigaciones, para abordarlas de manera más exhaustiva y precisas.

A pesar de que inicialmente se buscaba mantener el anonimato de los participantes, se decidió registrar sus nombres completos. Esta medida se adoptó para brindar un marco de seriedad y fidelidad a la investigación de manera tal que puedan ser corroborados los nombres de los participantes y determinar que pertenecen al ámbito profesional de la salud tanto público como privado y que se encuentran en vigente actividad laboral.

Por otro lado, el formato digital de la encuesta buscaba abarcar a toda la población objetivo, en la práctica, su efectividad no fue completamente precisa, dado que la interpretación y participación en los resultados recae exclusivamente en el encuestado. Esto resulta especialmente complejo y poco intuitivo para individuos adultos que no están familiarizados con esta tecnología. En vista de esta situación, se optó por contar con la presencia física del encuestador durante la respuesta de las encuestas, lo que facilitó la aclaración de dudas y contribuyó a una mayor comprensión. Adicionalmente, es importante señalar que hubo un segmento de la población encuestada que no proporcionó respuestas, lo que pudo influir en cierto grado en la integridad de los resultados obtenidos.

Otra limitación que se halló durante la toma de la muestra fue que se realizó en periodo estival por lo que la gran mayoría de los profesionales se encontraban de vacaciones, motivo por el cual la investigación tomo ligeros retrasos y se dificultó encontrar a cada uno de los sujetos a investigar.

Se debe aclarar que aún no se ha determinado con precisión qué herramienta resulta más efectiva para medir la incidencia de Rizartrrosis o alguna patología en específico, ni se ha logrado demostrar la existencia de una herramienta, ya sea individual o combinada, que sea

universalmente eficaz en todos los casos, profesionales, pacientes, enfermedades y entornos clínicos.

## CAPITULO II

### **Determinar la prevalencia con la que estos profesionales se ven afectados por esta patología.**

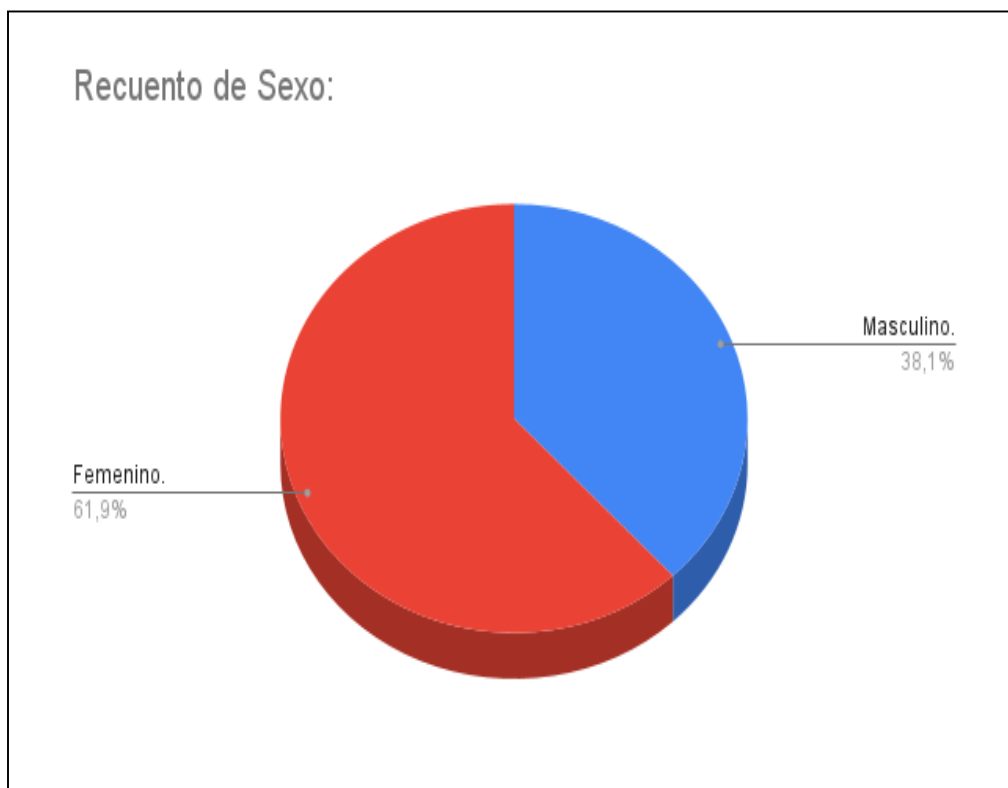
Este capítulo se destinó al análisis de las preguntas realizadas en la encuesta que dieron respuesta al primer objetivo específico. Para ello preguntas que van desde la número uno hasta la pregunta número once consulta a los profesionales de la salud: “¿Sexo?”, “¿Edad?” “¿Profesión?”, “¿Localidad de trabajo?”, “¿Ámbito?”, “¿Sabe que es la Artrosis?”, “¿Sabe que es la Rizartrrosis?”, “¿Qué implicancia tiene en su profesión?”, “Actualmente ¿tiene alguno de los síntomas siguientes: dolor en pulgar, debilidad al agarrar objetos o elementos de trabajo, movilidad aumentada en pulgar, crujido o resalto, ninguno”, “¿Tiene o tuvo antecedentes de alguno de los síntomas mencionados?”, “En caso de sentir dolor, como lo calificaría del 1 al 10? Siendo 1 poco dolor y 10 mucho dolor”, “¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo su trabajo normalmente?”

Se utilizaron preguntas con diferentes tipos de respuestas, tanto respuesta simple o multiple como respuesta corta, para recopilar datos relevantes sobre la muestra de los sujetos. Este formato de preguntas diversificado permitió recopilar información variada y detallada sobre los/as profesionales y la prevalencia de la rizartrrosis en estos últimos. Los datos recopilados mediante estas preguntas fueron analizados para obtener una visión completa y precisa de los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento.

#### **Pregunta N° 1: ¿Cuál es su sexo?**

Inicialmente los resultados obtenidos a través de la recolección de datos muestran la distribución predominante por parte del sexo femenino representando el 61,9% de la muestra sobre el masculino que representa el 38,1 %. Información de relevancia teniendo en cuenta la influencia del sexo y sus cambios hormonales que predisponen a ser un factor de riesgo de padecer la patología rizartrrosis.

Grafico N° 1: Pregunta 1. ¿Cuál es su sexo?



**Gráfico 1: Pregunta 1.**

**Pregunta N° 2: ¿Cuál Es su edad?**

Los resultados obtenidos a través de la recolección de datos muestran la distribución por edad de todos los sujetos que forman parte del estudio. Se observó que las edades de los participantes abarcaron un rango variado, comprendido entre 35 y 55 años, lo que indica una distribución heterogénea en términos de edades. Al calcular la edad promedio de la muestra, se obtuvo un valor de 45 años.



Grafico N° 2: Pregunta N°2. ¿Cuál es su edad?

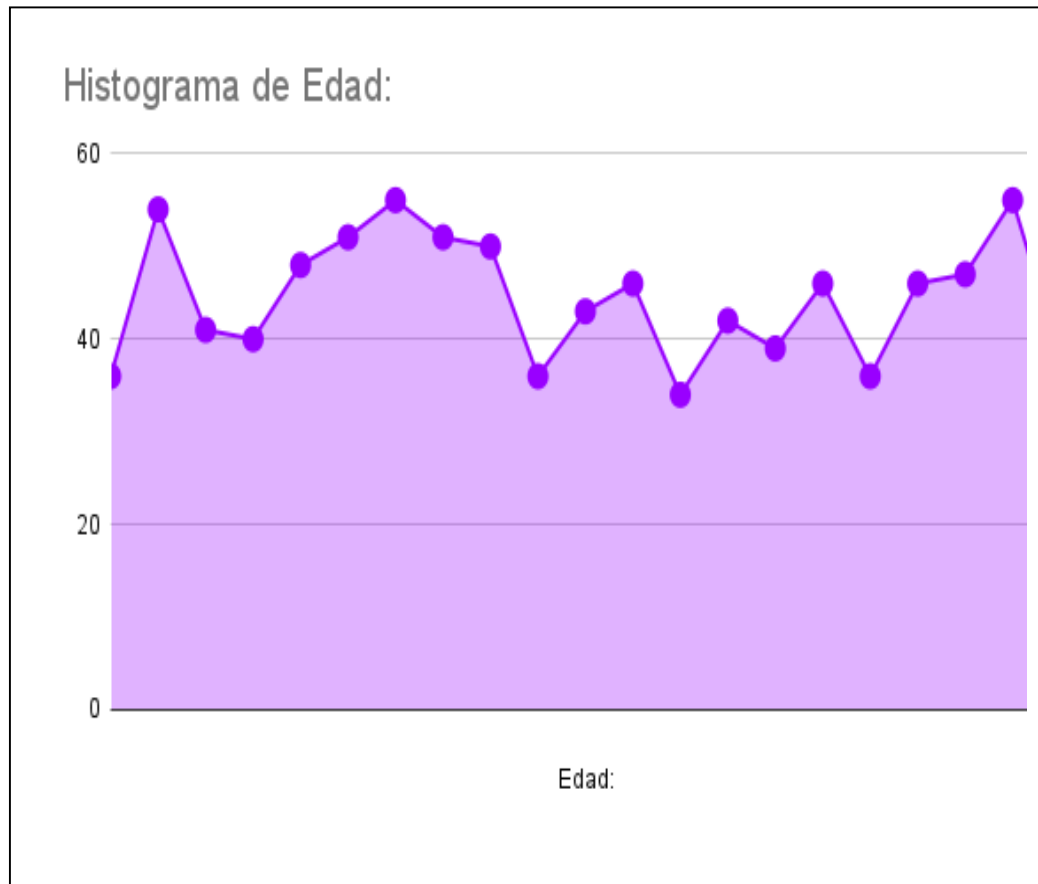


Gráfico 2: Pregunta 2.

**Pregunta N° 3: ¿Cuál es su profesión?**

En esta pregunta se indaga sobre la profesión específica de estos profesionales relacionados al ámbito de la salud. El resultado obtenido de la muestra fue de 61,9% que se desempeñaban como kinesiólogos/as y un 38,1% que trabajaban de odontólogos/as.

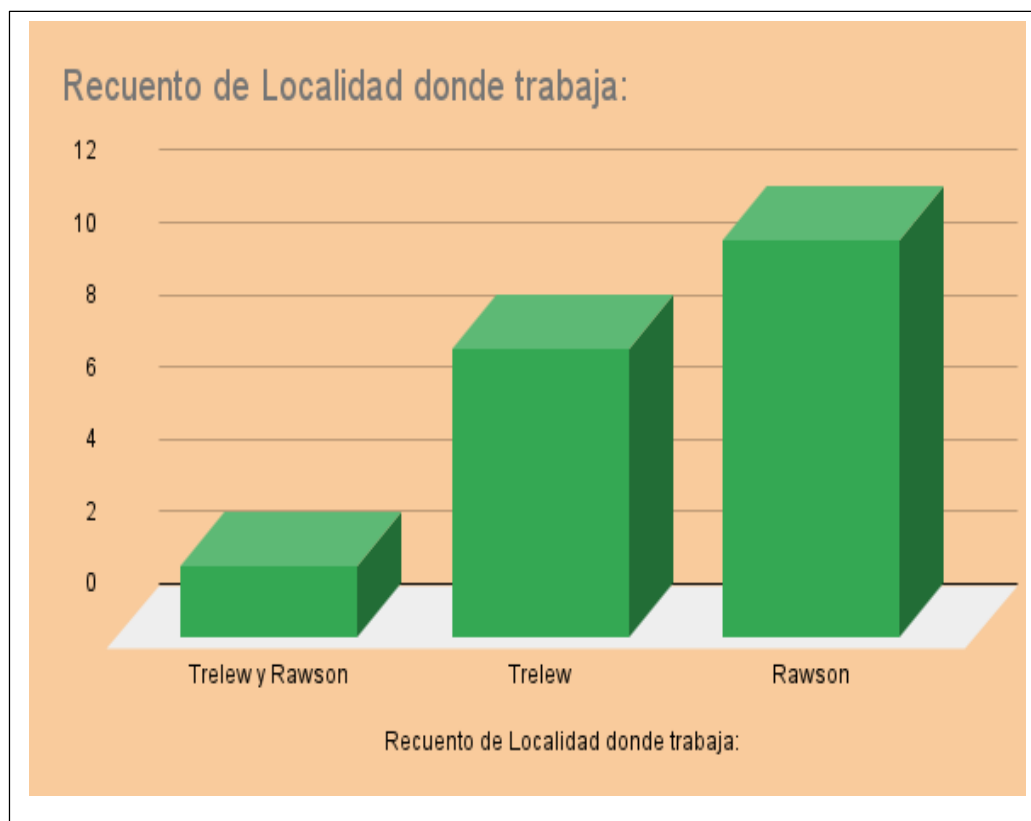
### Grafico N°3: Pregunta N°3. ¿Cuál es su profesión?



### **Pregunta N°4: ¿En qué localidad trabaja?**

A través de esta pregunta se buscó explorar el lugar de trabajo. Se decidió diseñar esta pregunta por parte del encuestador debido a que al investigar sobre los profesionales en la ciudad de Rawson se encontró con muchos profesionales que residen en esta ciudad, pero desarrollan su trabajo en esta última y en la ciudad de Trelew que se encuentra a 22,6 km. Los resultados de la muestra mostraron que 11 de los sujetos trabajaban en la localidad de Rawson, 8 en la localidad de Trelew y 2 en Ambas localidades.

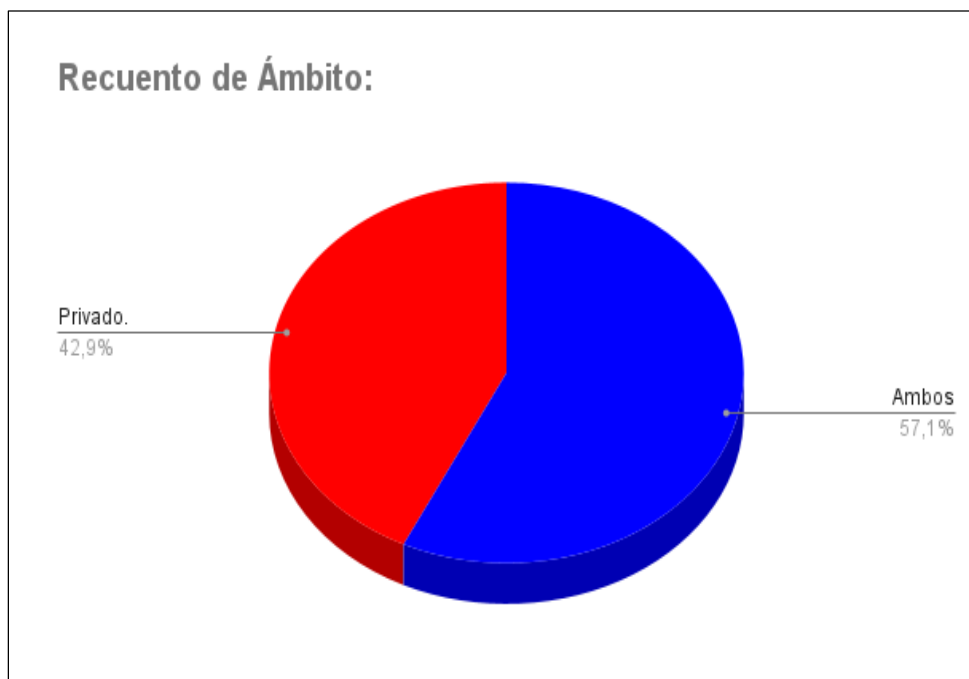
Grafico N°4: Pregunta N° 4 ¿En qué localidad trabaja?



### **Pregunta N° 5: ¿En qué ámbito laboral trabaja?**

El siguiente interrogante, tiene como propósito determinar el ámbito profesional en el cual se desempeñan los sujetos debido a que esta investigación involucra a aquellos que trabajen tanto del ámbito público como privado de la salud. El resultado obtenido de la muestra fue de un 57,1% para ambos y de un 42,9% para privado. Dejando en claro que nadie se dedica pura y exclusivamente a trabajar dentro del ámbito público.

Grafico N° 5: Pregunta N°5. ¿En qué ámbito laboral trabaja?

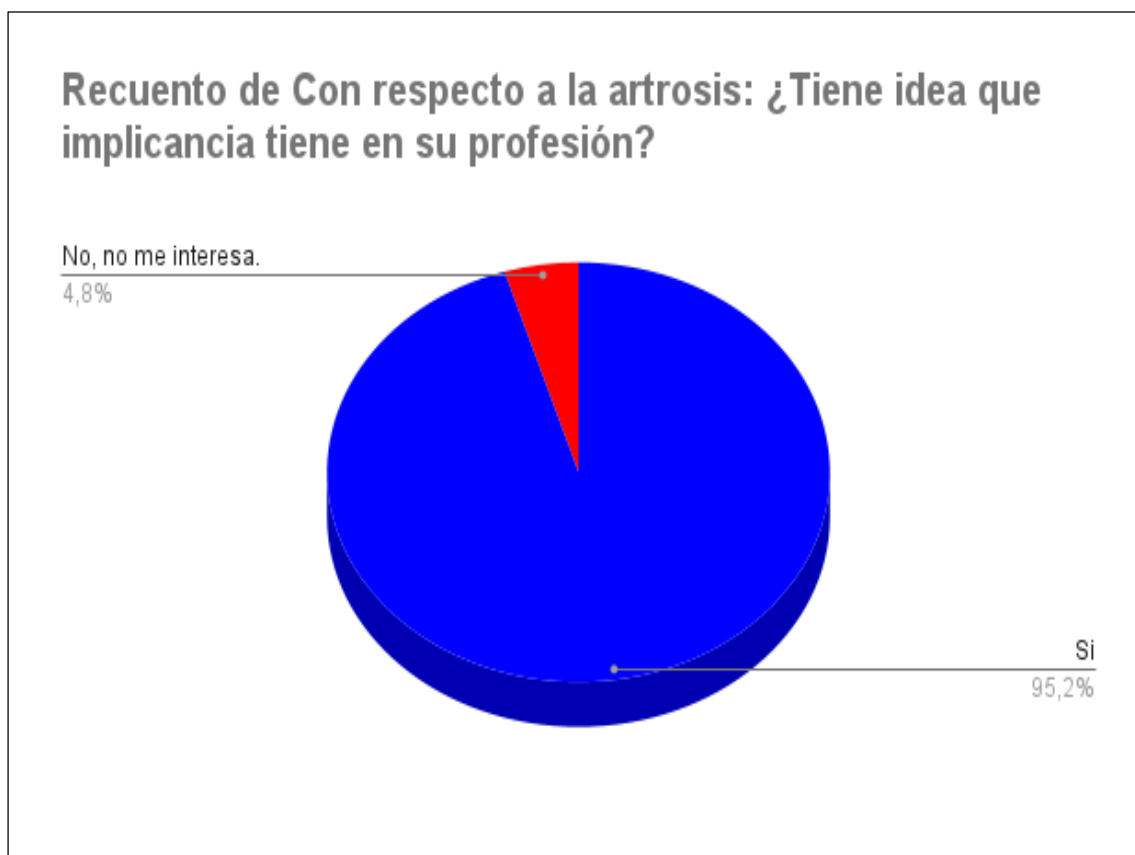


**Pregunta N° 6: Con respecto a la artrosis: ¿Tiene idea que implicancia tiene en su profesión?**

En la siguiente incógnita se buscó averiguar si los profesionales encuestados entendían sobre la relación de la artrosis y su profesión, dando por entendido que estaban familiarizados con esta patología de acuerdo a su formación.

Los resultados obtenidos de la muestra fueron de 95,2% que si tenían conocimiento sobre dicha relación y un 4,8% que equivalía a un único sujeto que no tenía idea y tampoco le interesaba saberlo.

Grafico N°6: Pregunta N°6. Con respecto a la artrosis: ¿Tiene idea que implicancia tiene en su profesión?

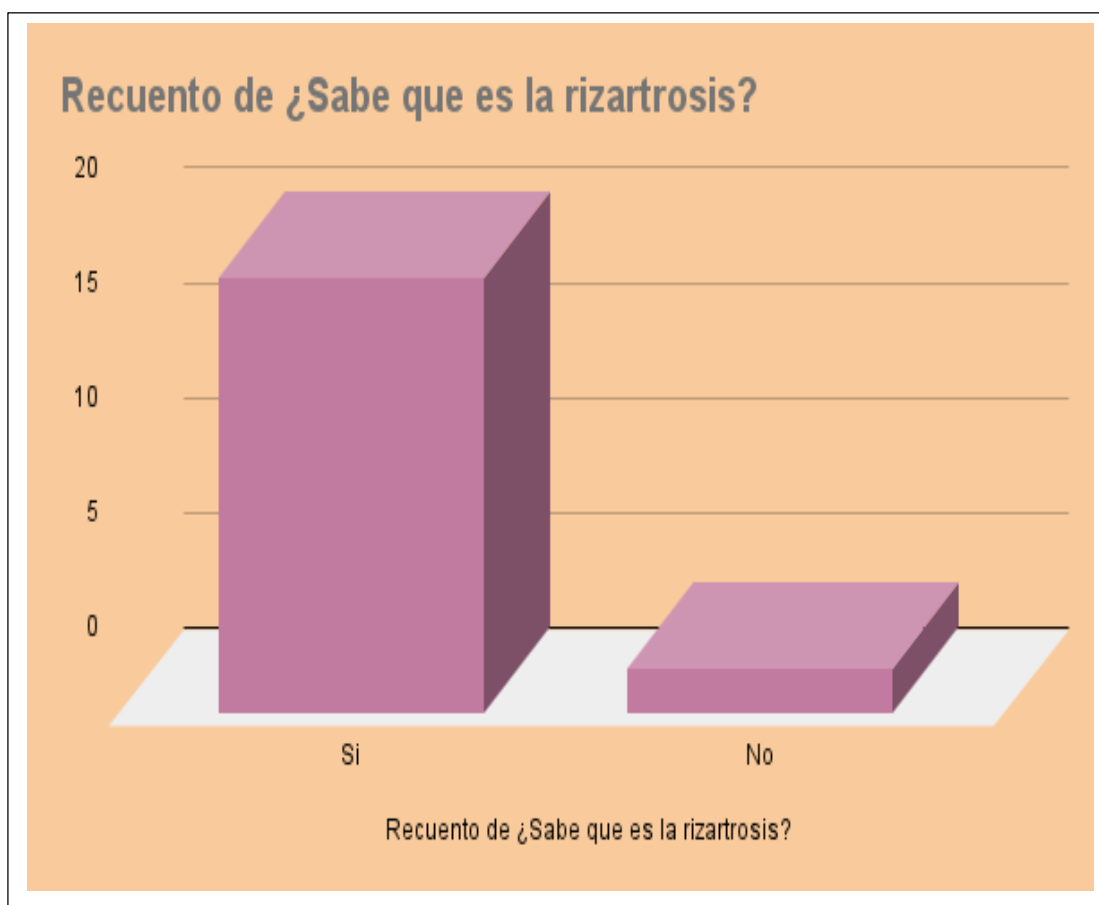


### **Pregunta N°7: ¿Sabe que es la rizartrrosis?**

A través de esta pregunta, considerada de las más relevantes del cuestionario, se exploró sobre el conocimiento de los sujetos sobre la patología en cuestión. Esta pregunta fue diseñada para realizar un análisis comparativo entre ambas profesiones y su relación con la rizartrrosis. Dando como resultado un total de 19 sujetos que “SI” conocían la enfermedad y 2 que “NO”, estos dos últimos se desempeñan específicamente en el ámbito odontológico.

Cabe aclarar, que el motivo por el cual no se encuentran familiarizados con la rizartrrosis no es de relevancia para el investigador debido a que esta investigación busca realizar un analisis estadistico y cuantitativo de quienes se ven afectados por esta patologia.

Grafico N°7: Pregunta N°7. ¿Sabe que es la rizartrrosis?



**Pregunta N° 8: Actualmente tiene algún síntoma de los siguientes: Dolor en pulgar, debilidad al agarrar objetos o elementos de trabajo, movilidad aumentada de pulgar, crujido o resalto, ninguno.**

Es relevante indagar sobre la sintomatología que precede a la rizartrrosis, en especial en estos profesionales que usan habitualmente las manos como herramienta de trabajo. Este

interrogante fue diseñado por el investigador para clasificar el grado de afección de la articulación del pulgar en los sujetos de acuerdo a la “clasificación radiográfica de rizartrrosis” (Tabla I).

El resultado de la muestra fue de un 57,1% para ninguno, 14,3% dolor en el pulgar, 9,5% resalto o crujido, 4,8% dolor en el pulgar y debilidad, 4,8% dolor en el pulgar y movilidad aumentada, 4,8% todos los síntomas, 4,8% movilidad aumentada. Efectivamente el sujeto con todos los síntomas padecía de rizartrrosis.

Grafico N°8: Pregunta N°8. Actualmente tiene algún síntoma de los siguientes: Dolor en pulgar, debilidad al agarrar objetos o elementos de trabajo, movilidad aumentada de pulgar, crujido o resalto, ninguno.



### **Pregunta N°9: ¿Tiene o tuvo antecedentes de alguno de los síntomas mencionados?**

La pregunta N°9 se enfocó en explorar los antecedentes sintomáticos que tenía cada sujeto de investigación con el fin de identificar si se encontraban en un estadio leve o avanzado de rizartrosis. Los resultados obtenidos de la muestra expresaron un 52,4% que “SI”, al menos un síntoma se manifestó, el 38,1% “NO” tuvo síntomas, 9,5% sintió más de un síntoma.

Grafico N°9: Pregunta N° 9. ¿Tiene o tuvo antecedentes de alguno de los síntomas mencionados?



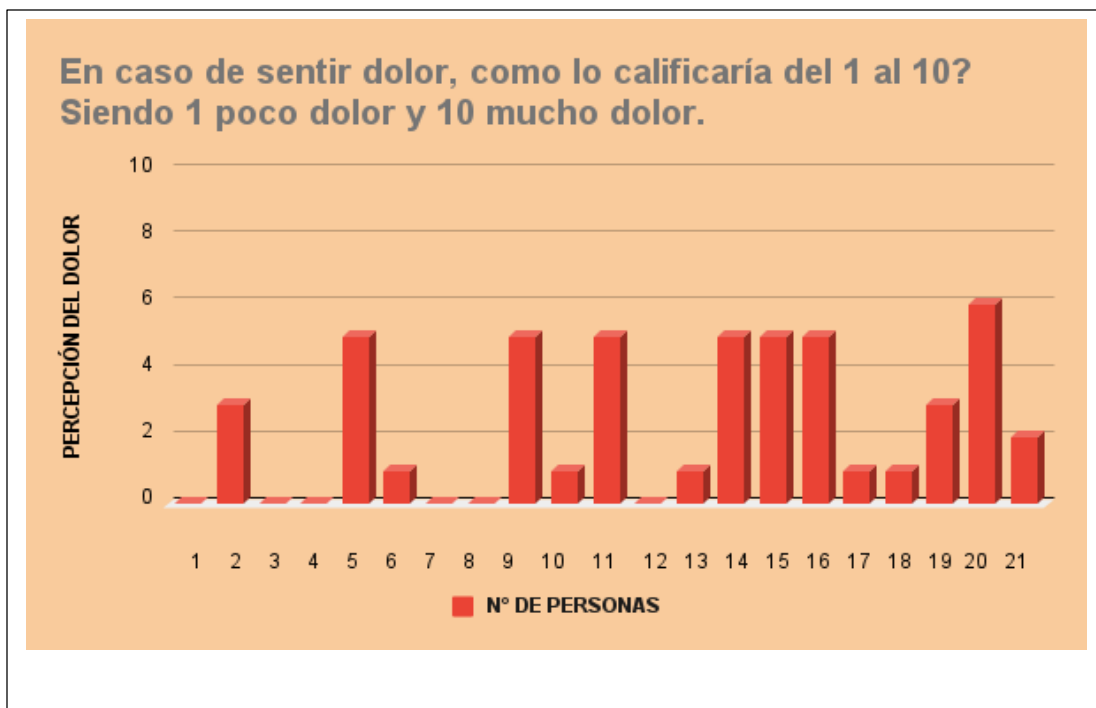


**Pregunta N° 10: En caso de sentir dolor, como lo calificaría del 1 al 10? Siendo 1 poco dolor y 10 mucho dolor.**

La incógnita N° 10 se diseñó por parte del investigador basándose en la Escala de EVA, la cual evalúa analógicamente el dolor del sujeto, de manera tal que se interrogó sobre el dolor en la base del pulgar y se buscó analizar la intensidad de este dolor en los profesionales de la salud. Siendo uno (1) poco dolor y diez (10) mucho dolor.

Los resultados obtenidos mostraron que el 28,57% de la muestra no refería dolor, el 23,81% refería dolor en una intensidad según la escala de 5 puntos, el 23,81% sintió un dolor de 1 punto, un 9,2% mencionó tener un dolor de 3 puntos, un 4,2% manifestó sintomatología de 2 puntos y por ultimo otro 4,2 refirió dolencias de 6 puntos, siendo el caso de el único sujeto de la muestra con rizartrrosis severa.

Grafico N° 10: Pregunta N° 10. ¿En caso de sentir dolor, como lo calificaría del 1 al 10? Siendo 1 poco dolor y 10 mucho dolor.



## CAPITULO III

### **Analizar qué influencia tiene en su ámbito laboral.**

En este capítulo, se llevó a cabo el análisis de datos provenientes de las preguntas incluidas en la encuesta, con el propósito de responder al objetivo específico de “Analizar qué influencia tiene en su ámbito laboral”.

Para llevar a cabo este análisis se utilizaron cuatro preguntas del cuestionario enumeradas de la numero once (11) a la numero catorce (14) que fueron dirigidas a los profesionales de la salud de Rawson – Chubut y abordaron los siguientes aspectos: “¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo su trabajo normalmente?”, “¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo sus actividades de la vida diaria (ejemplo; abrir botellas, frascos, cocinar etc)?”, “¿Cuánto tiempo pasó sin trabajar?”, “¿En caso de no poder realizar su trabajo cómo lo resuelve? Y si le afectó, ¿cómo lo resolvió?”

Las preguntas once (11) y doce (12) se diseñaron con opciones múltiples de elección única, donde los encuestados podían responder "Sí", "No" O “A veces”. Las preguntas trece (13) y catorce (14) se desarrollaron con la opción de respuesta corta para que cada profesional pudiera dar su respuesta específica sobre la incógnita según su experiencia y percepción personal.

### **Pregunta N° 11: ¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo su trabajo normalmente?**

Este interrogante busca responder específicamente a la afección del profesional dentro de su ámbito laboral por rizartrrosis o sintomatología antecesora.

Los resultados obtenidos mostraron que un 76,2% de la muestra “NO” vió perjudicado su trabajo por los síntomas propios de la patología en cuestión, un 14,3% mostró “A VECES” verse afectado por los síntomas, en tanto un 9,5% “SI” tuvo problemas en su trabajo por lo mencionado previamente.

**Grafico N° 11: Pregunta N° 11. ¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo su trabajo normalmente?**

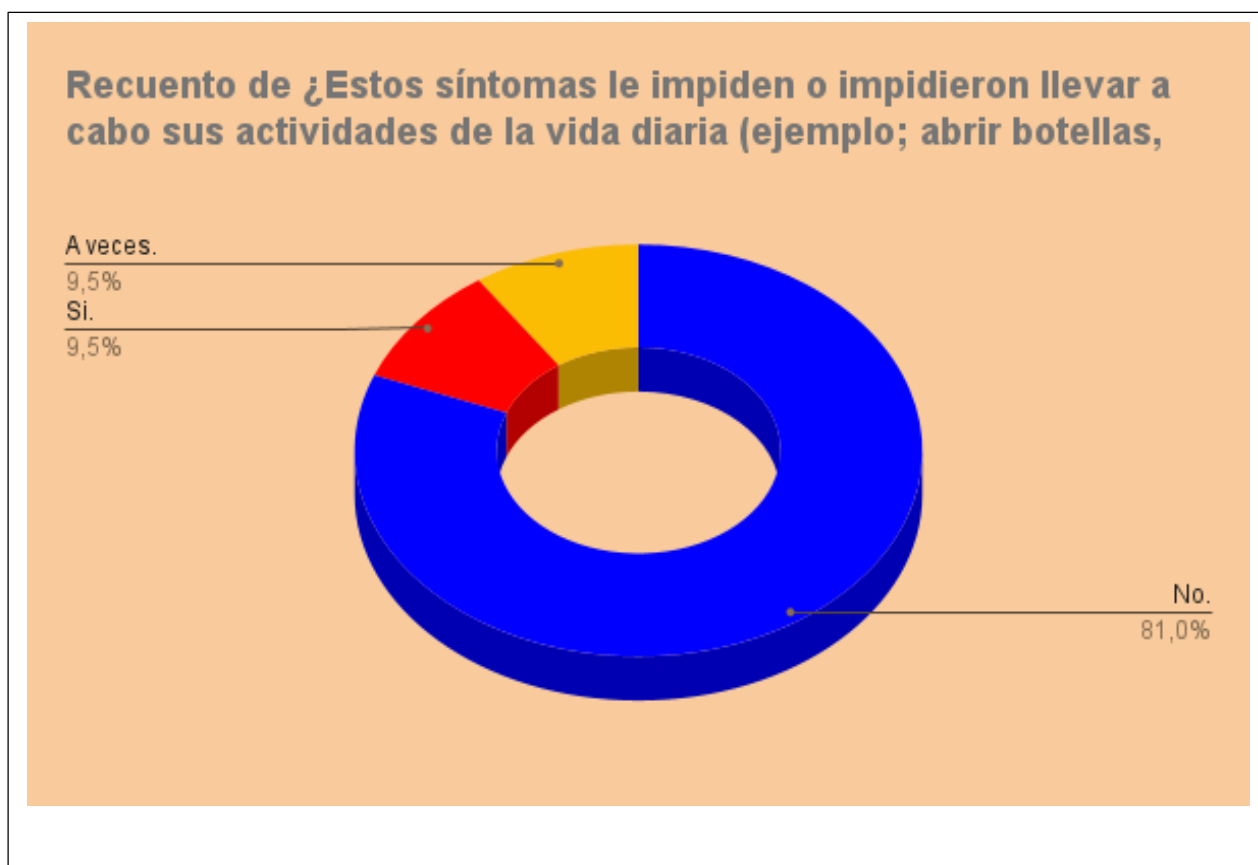


**Pregunta N° 12: ¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo sus actividades de la vida diaria (ejemplo; abrir botellas, frascos, cocinar etc)?**

La pregunta N°12 inquirió sobre la repercusión de estos síntomas dentro de su vida diaria, precisamente para determinar la gravedad del estadio de su patología/sintomatología. Con esto se busca comprender al sujeto afectado desde un punto de vista más integral, teniendo en cuenta que es un ser humano y si bien el trabajo puede ser el causante o agravante de la rizartrrosis debe asociarse con otras actividades relacionadas al uso de la mano que se mencionan en el interrogante del cuestionario.

La pregunta en cuestión arrojó resultado del 81% que “NO” refirió sintomatología en actividades del hogar, un 9,5 que “SI” manifestó estos síntomas y un 9,5% que “A veces” los sintió.

Grafico N°12: Pregunta N°12. ¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo sus actividades de la vida diaria (ejemplo; abrir botellas, frascos, cocinar etc)?

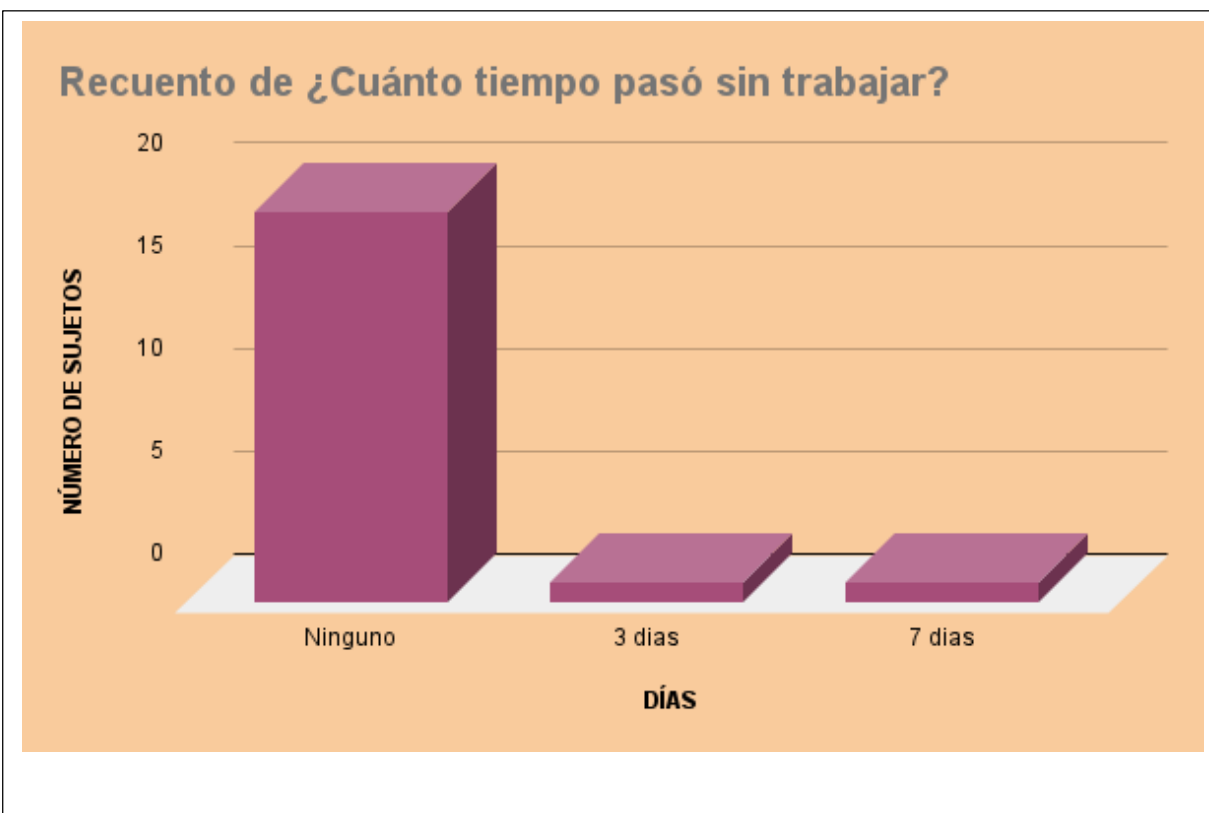


### Pregunta N° 13: ¿Cuánto tiempo pasó sin trabajar?

A través de esta pregunta se buscó determinar la cantidad de tiempo que el profesional debió dejar de asistir a su trabajo debido a la rizartrrosis o sus síntomas. Esto fue relevante para apoyar a la pregunta anterior sobre la gravedad de la patología.

Los resultados marcaron que 19 de los 21 encuestados no sintieron la necesidad de dejar de trabajar para la resolución de los síntomas o no eran lo suficientemente graves. Uno de los sujetos de la muestra refirió haber dejado de trabajar 3 días para que sus síntomas cesen. En cuanto a el ultimo sujeto de la muestra, el cual dijo padecer de rizartrorsis, indicó que necesito cesar su actividad laboral por un lapso de 7 días. A continuación de adjuntan resultados:

Grafico N°13: Pregunta N° 13. ¿Cuánto tiempo pasó sin trabajar?



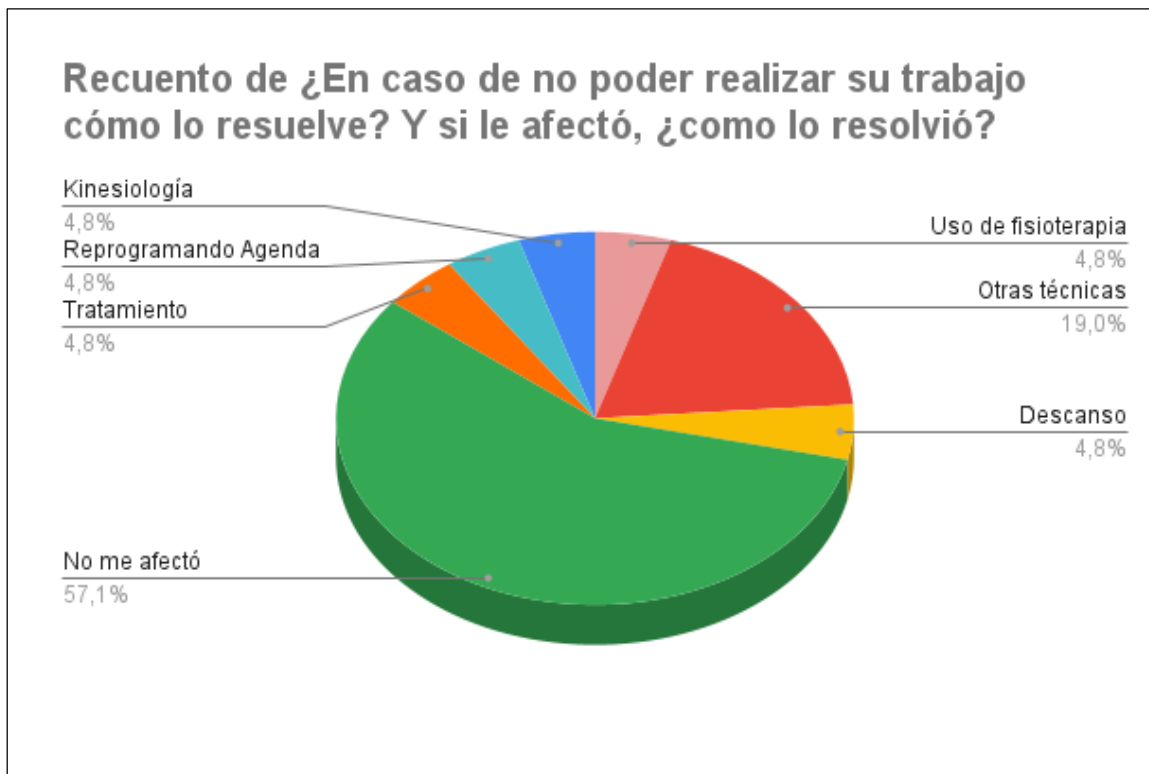
**Pregunta N° 14: ¿En caso de no poder realizar su trabajo cómo lo resuelve? Y si le afectó, ¿cómo lo resolvió?**

La incógnita N °14 analiza las herramientas y/o adaptaciones que cada profesional utilizó para poder llevar a cabo la resolución de su sintomatología y así poder continuar con su actividad laboral.

La encuesta arroja resultados que se mostraran a continuación:

- No me afectó (57%).
- Otras técnicas (19%) → Se incluyen Fisioterapia, uso del resto de los dedos de la mano o técnicas que no requieran terapias manuales.
- Kinesiología (4,8%) → a través de un colega.
- Tratamiento (4,8%) → el sujeto refirió tratarse por sí mismo.
- Uso de fisioterapia (4,8%) → esto hace referencia a tratar a sus pacientes mediante la fisioterapia y ni mediante técnicas manuales que comprometan al pulgar.
- Reprogramando agenda (4,8%) → El profesional modificaba las fechas para tratar a sus pacientes.

**Grafico N° 14: Pregunta N°14. ¿En caso de no poder realizar su trabajo cómo lo resuelve? Y si le afectó, ¿cómo lo resolvió?**



**Pregunta N°15: ¿Tomó o toma alguna medicación para disminuir los síntomas?**

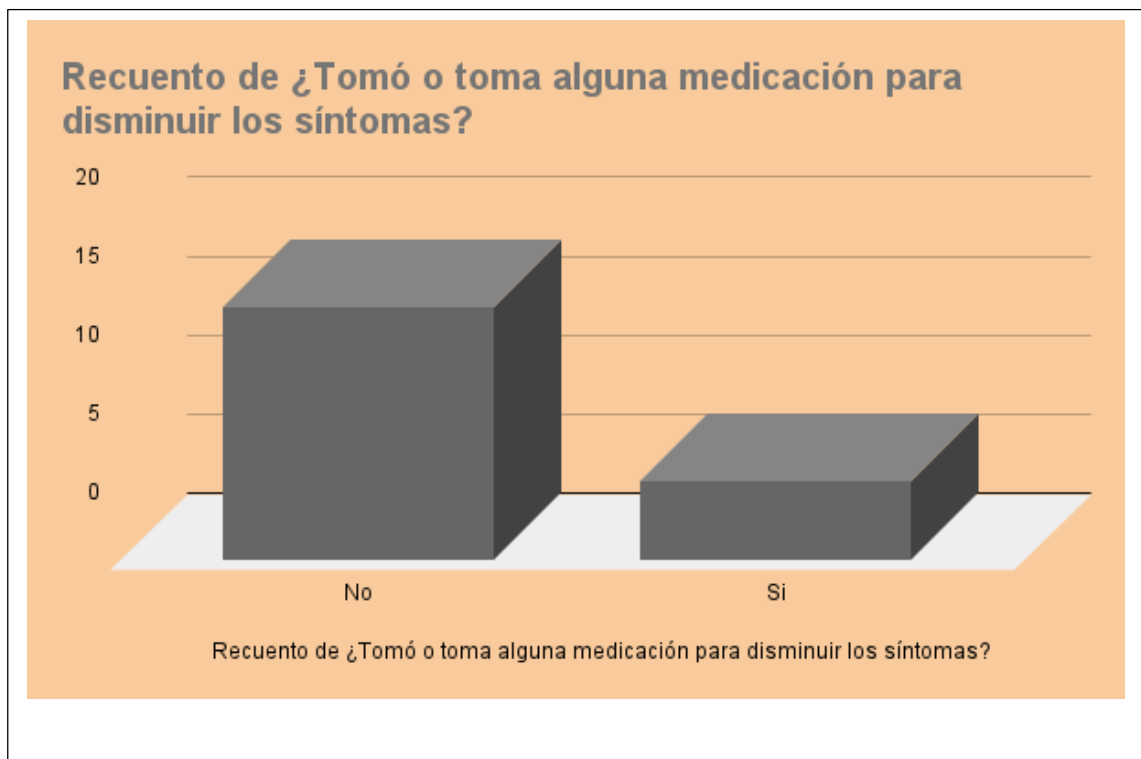
La pregunta N° 15 fue diseñada por el investigador para brindar información más detallada sobre lo planteado en el objetivo específico de este capítulo y como apoyo a la pregunta N° 10 mencionada en el capítulo II, teniendo en cuenta que la aplicación de determinada medicación sirve como indicador para establecer más detalladamente la intensidad del dolor y si se correlaciona con la puntuación según la escala de EVA.

No obstante, se debe tener en cuenta que el dolor tiene un componente subjetivo, es decir, que cada persona lo percibe de manera diferente, por lo que no es motivo estricto de

investigación determinar exactamente las características de ese dolor. Esto más bien le resulta de utilidad al investigador para establecer parámetros de dolencias en los sujetos y correlacionarlo con lo respondido en cada una de las encuestas realizadas por el entrevistador.

Los resultados del interrogante mostraron que, 16 de los profesionales “NO” necesitaron tomar medicación alguna para su sintomatología o directamente no sentían síntomas y que, los 5 restantes “SI” la requirieron. Aquellos sujetos que necesitaban medicación concordaron en que utilizaban analgésicos o antiinflamatorios para sus síntomas.

Grafico N°15: Pregunta N° 15. ¿Tomó o toma alguna medicación para disminuir los síntomas?





## CAPITULO IV

### **Estudiar tratamiento conservador para retrasar la progresión de la enfermedad y evitar el tratamiento quirúrgico.**

Este capítulo, con el propósito de abordar el objetivo específico, se procede al análisis de datos relativos al conocimiento sobre el tratamiento y la prevención de la rizartrrosis por parte de los profesionales de la salud que se ven afectados. Las preguntas dieciséis (16) y diecisiete (17) abordan esta temática dentro de la encuesta realizada, se detallan a continuación: “¿Tiene conocimiento sobre el tratamiento para la rizartrrosis?”, “¿Tiene conocimiento sobre cómo prevenirla?”.

Cada una de estas preguntas se diseñó como una opción múltiple de elección única, donde los encuestados podían responder "Sí" o "No", según su experiencia y percepción personal.

Este análisis se ve acompañado de indagación por parte del investigador sobre determinados temas, de manera tal, que le permita llegar a una conclusión más acertada y detallada.

#### **Pregunta N° 16: ¿Tiene conocimiento sobre el tratamiento para la rizartrrosis?**

La incógnita N° 16 busca discernir sobre aquellos sujetos afectados por rizartrrosis o síntomas antecedentes que “SI” tienen conocimiento sobre el tratamiento sobre la patología en cuestión y los que “NO”.

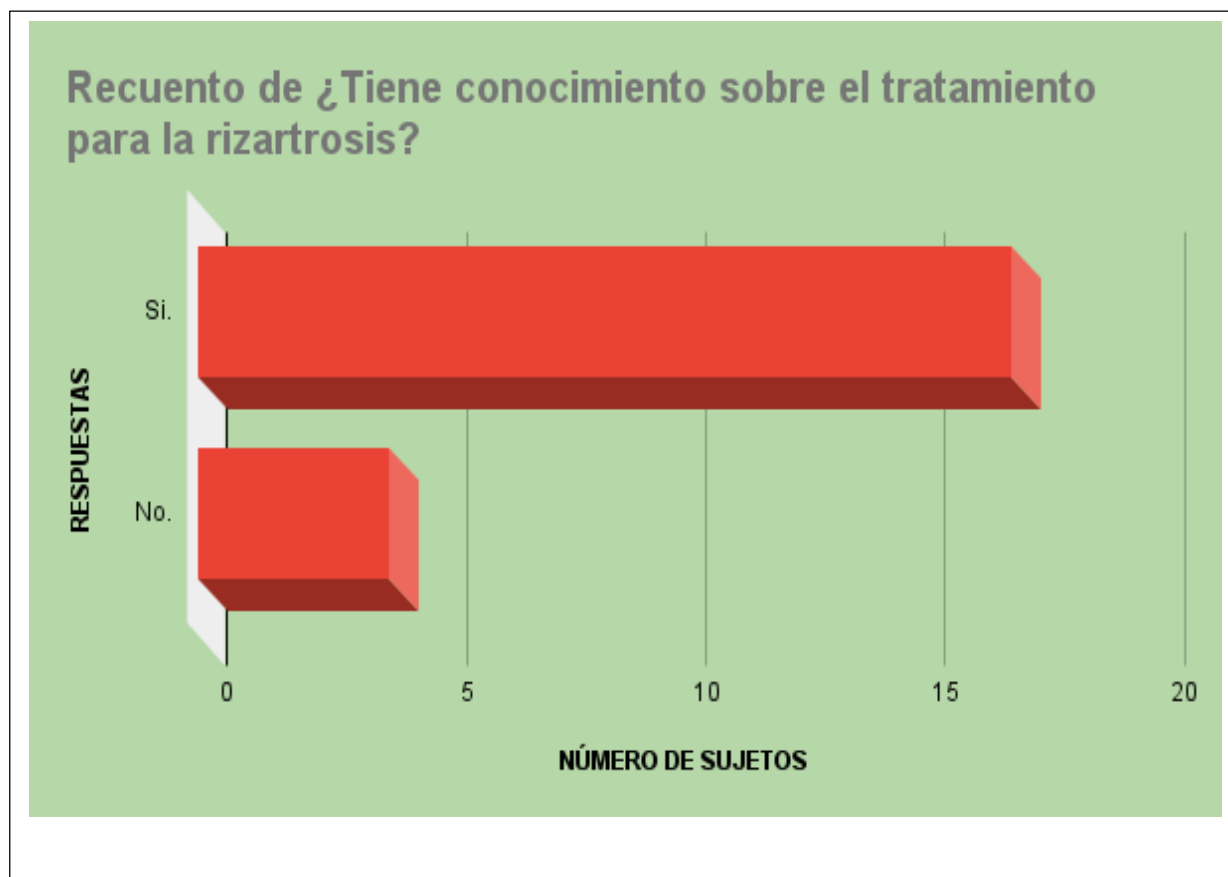
Los tratamientos relacionados a la artrosis de pulgar se clasifican en dos tipos, el conservador y el quirúrgico:

El tratamiento conservador busca abordar los estadios iniciales de la patología, estadio I y II según la escala radiográfica de Rizartrrosis (véase Tabla I).

En cuanto al tratamiento quirúrgico existen varios tipos que se indican para estadios avanzados de la patología (III-IV), Trapeciectomía simple, Trapeciectomía con interposición de tejido, Trapeciectomía con reconstrucción ligamentaria y el Recambio protésico.

La encuesta mostró que 4 de los 21 encuestados manifestaron no tener conocimiento sobre el tratamiento de rizartrrosis, estos cuatro sujetos se desempeñan dentro del ámbito laboral de la odontología. Esto lleva al investigador a preguntarse acerca de si la formación dentro de esta profesión aborda las patologías que pueden llegar a afectar a dichos profesionales.

Grafico N° 16: Pregunta N°16. ¿Tiene conocimiento sobre el tratamiento para la rizartrrosis?



### Pregunta N°17: “¿Tiene conocimiento sobre cómo prevenirla?”

La Pregunta N°17 indagó sobre si los/as profesionales tenían noción de la forma de prevenir la rizartrrosis para que no le traiga problemas dentro de su profesión. Las opciones de respuesta fueron "Sí" o "No". Los datos presentados en el siguiente gráfico muestran que la mayoría de los encuestados, con el 66.7%, expresaron saber sobre prevención de la patología en cuestión.

Por otro lado, un 33.3% de los participantes manifestó no tener conocimiento sobre la prevención de la artrosis de la articulación Trapecio-metacarpiana.

Grafico N°17: Pregunta N°17. ¿Tiene conocimiento sobre cómo prevenirla?



## CAPITULO V

### CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

En este Capítulo final, se presentan las conclusiones generales del estudio, resumiendo los principales resultados y su importancia. Se discuten las limitaciones del trabajo y se ofrecen recomendaciones para investigadores futuros que deseen ampliar el estudio o abordar áreas relacionadas.

Este estudio en cuanto a lo relacionado con su objetivo general ha destacado una baja incidencia de Rizartrosis en los profesionales de la salud, kinesiólogos y odontólogos, en la ciudad de Rawson, provincia del Chubut. Mostrando como resultado que el 4,8% de los sujetos investigados manifestó padecer de Rizartrosis en ambas manos.

No obstante, no se descarta el hecho de que un 38,2% de la población investigada manifestó la aparición de, al menos un síntoma, a lo largo de sus años de actividad laboral. Esto parece ser un indicador de que si no se toman las medidas preventivas necesarias se predispone el riesgo de padecer la patología en cuestión.

En cuanto al primer objetivo específico, quedo demostrado que la prevalencia de rizartrosis en estos profesionales es baja - media en estadios leves. Concluyendo que más de 1/3 de los sujetos investigados declaró sentir sintomatología relacionada con dicha patología.

Siguiendo con el segundo objetivo específico de analizar qué influencia tiene en su ámbito laboral, los resultados revelaron que solo un 9,5% de los profesionales dijo verse afectado por la artrosis de la articulación trapecio-metacarpiana en su ámbito laboral y un 76,2% declaro no verse afectado.

Además, se ha observado que la sintomatología relacionada con este trastorno musculoesqueletico se predispone en profesionales de sexo femenino, lo cual se correlaciona con lo investigado en cuanto a los factores de riesgos genético y hormonales preferentemente.

Asimismo, se realizó un análisis del tratamiento conservador para retrasar la progresión de la enfermedad y evitar el tratamiento quirúrgico.

Investigadores como, Castillejos H. et al. establecen que la salud del trabajador ocupa cada día un lugar más importante en la vida moderna, es por ello que el mayor nivel de información que se tenga sobre los riesgos a que todo el personal está expuesto, contribuirá de manera especial a la promoción y prevención de salud sobre las enfermedades y garantizar una mejor calidad de vida.

Por otro lado, es saludable mencionar que la Ergonomía, pretende mejorar la interacción del clínico como ser humano, con su equipo o maquinaria de trabajo para promover su salud y seguridad, evitando así lesiones o daños causados por posturas inadecuadas durante su desempeño. (Guilmus, 2019, pág. 128)

En conclusión, este estudio resalta la urgente necesidad de implementar medidas de prevención y concientización en ergonomía laboral por parte de los kinesiólogos y odontólogos, disminuyendo así factores de riesgo y evitando posibles lesiones o alteraciones músculo esqueléticas, como es el caso de la rizartrrosis, en las manos de los profesionales. Al tomar medidas para abordar esta problemática, no solo se mejora la calidad de vida de los profesionales y su desempeño laboral, sino que también se contribuye al bienestar y la atención de alta calidad brindada a los pacientes en el campo de la kinesiología y la odontología. Mirando hacia el futuro, es fundamental que se realicen esfuerzos continuos para abordar y reducir la incidencia de rizartrrosis en este grupo de profesionales.

## Recomendaciones

- Concientizar a los profesionales de la salud las medidas preventivas y cuidados necesarios de sus manos, reconociéndose como elemento fundamental para desempeñar su actividad laboral.
- Utilizar herramientas alternativas que replacen en uso habitual de las manos.
- Practicar posicionamiento ergonómico no solo de las manos, si no también, de todo el cuerpo desde miembros inferiores, tronco, cintura escapular, y brazos para lograr una correcta transmisión de fuerzas.
- Utilizar periodos de descanso durante la jornada de trabajo y espaciar la atención de los pacientes si así fuera necesario.

## BIBLIOGRAFÍA

Apud, E., & Meyer, F. (2003). LA IMPORTANCIA DE LA ERGONOMÍA PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.

*Ciencia y Enfermería IX, 16.*

Bernal, F. J. (2016). Tratamiento quirurgico de la rizartrrosis: evaluacion de resultado de las distintas tecnicas.

*Cirugia plastica ibero-latinoamericana.*

Cladera, T. (2012). Resultado funcional y nivel de complicaciones tras la. *Medicina balear, 1.*

Garriga, X. M. (2014). Artrosis: Definicion, etiopatogenia, clasificacion y formas de presentaci3n. *Atenci3n*

*Primaria, 5.*

Gibstert, M. F., & Conesa., A. G. (2003). Alterciones de mano por traumas acumulativos en el trabajo.

*Departamento de Fisioterapia. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.*

Guilmus, J. L. (2019). La tendinitis laboral, riesgos ergon3micos en la Odontologia. *San Gregorio, 3.*

Hugo Castillejos, V. M. (2017). Los riesgos profesionales m3s frecuentes en odontolog3a. 1.

Internacional Ergonomics Association. (2000). Whats is ergonomics.

L3pez-Carriches, C., Leco-Berrocal, M., & Hern3ndez-Gil., I. F.-T. (2022). Rizartrrosis de dedo pulgar en dentistas.

*AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOG3A, 1.*

Marrero, R. C. (1998). *Biomec3nica cl3nica del aparato locomotor.* Masson.

Mart3nez-Mart3nez, F., Garc3a-Hortelano, S., Garc3a-Pa3os, J., & Mart3n-Ferrero, J. M.-F. (2016). Estudio cl3nico

comparativo de 2 t3cnicas quir3rgicas. *Revista Espa3ola de Cirugia Ortop3dica y Traumatologia, 1.*

Organizaci3n Mundial de La Salud. (1995). Artrosis . 1-2.

Pro, E. A. (2012). *Anatomia Cl3nica.* Buenos Aires: Panamericana.

Rillo, O. L. (2014). Osteorritis de la primera articulacion carpomtacarpeana. *Revista Argentina de Reumatologia*, 1.

Verdon, M. E. (1996). OVERUSE SYNDROMES OF. *ORTHOPEDICS*, 1.



## ANEXOS

### ANEXO 1 – ENCUESTA UNICA DE INVESTIGACIÓN

Estimada/o participante:

¡Hola! soy Federico Arroyo estudiante de Kinesiología y Fisiatría en la Universidad de Río Negro. Les comparto esta encuesta destinada a identificar la cantidad de profesionales de la salud que padecen esta patología degenerativa en las ciudades de Rawson-Chubut. Formará parte del Trabajo Final de Carrera. Los datos recolectados se utilizarán únicamente para esta investigación.

**¡Agradezco su colaboración para completar la encuesta y su tiempo invertido!**

**Indagación acerca de la incidencia de Rizartrosis en profesionales de la salud, Kinesiólogos y Odontólogos, en la ciudad de Rawson.**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_.

1) ¿Cuál es su sexo?

a) Masculino.

b) Femenino.

c) Otro.

2) ¿Qué edad tienes? \_\_\_\_\_.

3) Profesión:

a) Kinesiología.

b) Odontología.

4) Localidad donde trabaja: \_\_\_\_\_.

- 5) **Ámbito:**
- a) Público.
  - b) Privado.
  - c) Ambos.
- 6) **Con respecto a la artrosis: ¿Tiene idea que implicancia tiene en su profesión?**
- a) Sí.
  - b) No, no me interesa.
- 7) **¿Sabes que es la Rizartrrosis?**
- a) Sí.
  - b) No.
- 8) **Actualmente tiene alguno de los síntomas siguientes:**
- a) Dolor en el pulgar.
  - b) Debilidad al agarrar objetos o elementos de trabajo.
  - c) Movilidad aumentada en pulgar.
  - d) Crujido o resalto.
  - e) Ninguno.
- 9) **¿Tiene o tuvo antecedentes de alguno de los síntomas mencionados?**
- a) Sí.
  - b) No.
  - c) Uno o más.
- 10) **En caso de sentir dolor, ¿Cómo lo calificaría del 1 al 10? Siendo 1 poco dolor y 10 mucho dolor.**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Sección II: Analizar qué influencia tiene en su ámbito laboral.**

11) ¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo su trabajo normalmente?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

12) ¿Estos síntomas le impiden o impidieron llevar a cabo sus actividades de la vida diaria (ejemplo; abrir botellas, frascos, cocinar etc)?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

13) ¿Cuánto tiempo pasó sin trabajar? \_\_\_\_\_.

14) ¿En caso de no poder realizar su trabajo cómo lo resuelve? Y si le afectó, ¿cómo lo resolvió? \_\_\_\_\_.

15) ¿Tomó o toma alguna medicación para disminuir los síntomas?

- a) Si.
- b) No.

**Sección III: Indagar sobre el conocimiento del tratamiento y prevención.**

16) ¿Tiene conocimiento sobre el tratamiento para la rizartrrosis?

- a) Si.
- b) No.

17) ¿Tiene conocimiento sobre cómo prevenirla?

- a) Si.
- b) No.

**ANEXO 2****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a) participante

Estás invitado(a) a participar en un estudio de investigación titulado “Incidencia de Rizartrosis en Profesionales de la salud, Kinesiólogos y Odontólogos, en la ciudad de Rawson” realizado por Federico Emanuel Arroyo como parte de los requisitos para obtener el título de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

El estudio consiste en una encuesta kinesiológica que recopilará datos sobre la Incidencia de la rizartrosis en los profesionales de la salud, preferentemente en cómo afecta a los kinesiólogos y odontólogos. Tu participación no generará efectos adversos ni implicará gastos económicos. La información será tratada de manera confidencial y cumplirá con las leyes vigentes en Argentina.

La firma de éste consentimiento no significa la pérdida de ninguno de sus derechos que legalmente le corresponden como sujeto de la investigación, de acuerdo a las leyes vigentes en la Argentina.

Yo \_\_\_\_\_ he recibido del estudiante de Kinesiología y Fisiatría Federico Emanuel Arroyo información clara y precisa, y en mi plena satisfacción sobre ésta investigación voluntariamente quiero participar.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Gracias por tu participación. Si tienes alguna pregunta, no dudes en contactarme.

Atentamente:



Federico Emanuel Arroyo.

Estudiante de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.