

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



**GUÍA INFORMATIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PACIENTES CON
ENFERMEDAD DE DUPUYTREN**

AUTOR: BELDA MARTI, AINHOA.

Nº expediente. 114.

TUTOR: SERRANO REINA, ENCARNACIÓN.

Departamento y Área. RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA.

Curso académico 2021 – 2022.

Convocatoria de MAYO 2022.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT:	3
1. Introducción.	4
2. Objetivo.	7
3. Desarrollo de la guía.	7
4. Estrategia de difusión o divulgación.	9
5. Referencias bibliográficas.	19
6. Anexos.	20



RESUMEN:

Introducción: La enfermedad de Dupuytren se establece como una enfermedad que afecta a los hombres adultos sin causa aparente, que produce una discapacidad que repercute de forma esencial en todos los aspectos de las actividades de la vida diaria tanto en las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria. La desinformación sobre la enfermedad provoca, episodios de ansiedad de como va a desarrollarse la enfermedad y las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante el proceso. Esta enfermedad tiene una incidencia mínima en la población, aunque no por ello significa que no tiene importancia en la vida de las personas que la padecen. La familia es un apoyo principal para la personas que la padecen. Por esto, es fundamental brindar la información básica y necesaria, de una manera clara y concisa, tanto a los usuarios como a los familiares. Esta información se facilita desde el punto de vista de Terapia Ocupacional, sobre como puede seguir el curso de la patología, y, las posibles adaptaciones que se pueden llegar a obtener, para volver a realizar las actividades de la vida diaria importantes para el usuario, y conseguir la mejora de la calidad de vida y la disminución de sentimientos de ansiedad.

Objetivo: Informar a las personas que tienen la enfermedad, en la repercusión de día a día, sobre todo en el proceso que se va a seguir, de una manera clara.

Desarrollo de la guía: creación de una guía dirigida a las personas con enfermedad de Dupuytren, con la aportación de una profesional de la Terapia Ocupacional especializada. Además, se emplean diversas fuentes de información como libros médicos, bases de datos como: Pudmed y Scopus, haciendo uso de las palabras clave.

Estrategia de difusión: a través de redes sociales, plataformas web de asociaciones, servicios médicos de hospitales y servicios ambulatorios que están relacionados con la patología.

Palabras clave: “Dupuytren Contracture”, “Occupational Therapy”, “Activities of Daily Living”, “Rehabilitation”, “Upper Extremity”.



ABSTRACT:

Introduction: Dupuytren's disease is established as a disease that affects adult men without apparent cause, which produces a disability that has an essential impact on all aspects of activities of daily living in both basic and instrumental activities of daily living. The lack of information about the disease causes, episodes of anxiety about how the disease will develop and the possible complications that may occur during the process.

This disease has a minimal incidence in the population, although this does not mean that it has no importance in the lives of the people who suffer from it.

The family is a main support for the people who suffer from it. For this reason, it is essential to provide basic and necessary information, in a clear and concise manner, to both users and family members. This information is provided from the point of view of Occupational Therapy, on how to follow the course of the pathology, and the possible adaptations that can be obtained, to return to perform the activities of daily living important to the user and achieve improved quality of life and decreased feelings of anxiety.

Objective: To inform people who have the disease about the day-to-day repercussions, especially about the process to be followed, in a clear manner.

Guide development: creation of a guide for people with Dupuytren's disease, with the contribution of a specialized Occupational Therapy professional. In addition, various sources of information such as medical books, databases such as: Pudmed and Scopus are used, making use of keywords.

Dissemination strategy: through social networks, association web platforms, hospital medical services and outpatient services that are related to the pathology.

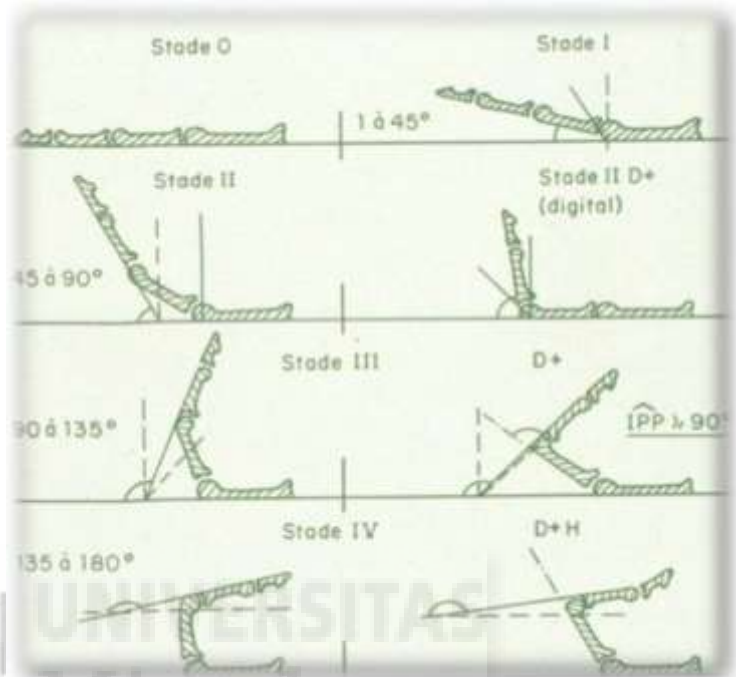
Key words: “Dupuytren Contracture”, “Occupational Therapy”, “Activities of Daily Living”, “Rehabilitation”, “Upper Extremity”.

1. Introducción.

La enfermedad de Dupuytren es una afección crónica de la mano, no curable, que provoca una flexión progresiva y permanente de los dedos hacia la palma de la mano y causa un deterioro en la función de la mano. Es debido a un engrosamiento benigno del tejido conectivo profundo de la palma (fascia). A menudo, se encuentra en el área flexible de la piel cerca de las articulaciones de la base de los dedos y comienza en la aponeurosis palmar. Se observa que el dedo anular es el que resulta más afectado con mayor frecuencia, seguido de los dedos meñique, corazón y el índice. La incidencia es de un 4% de la población, afectando a hombres mayores de 50 años. La afectación suele ser bimanual, aunque se manifiesta antes en una mano, que generalmente es la derecha. [1]

Por lo general, no existe una causa aparente, aunque aparece con mayor frecuencia en ciertos trabajadores manuales que utilizan herramientas vibratorias. También hay diferentes factores de riesgo, que aumentan su riesgo a padecerla, entre ellos se encuentra la edad (mayor frecuencia después de los 50 años), el sexo (los hombres con mayor probabilidad que las mujeres), ascendencia (la raza caucásica a menudo se encuentra afectada), antecedentes familiares (afecta al 50% de los miembros de una misma familia), consumo de tabaco y alcohol (posiblemente por los cambios que se producen en los vasos sanguíneos por fumar) y la diabetes (favorece, al parecer, la enfermedad). [2]

Esta enfermedad puede durar diversos años y se divide por tres estadios: inicialmente aparecen unos nódulos en la palma de la mano y que se dirigen hacia los dedos. Como las bridas tiran de los dedos, el paciente suele referirse a que están más doblados. Aparecen hoyuelos nuevos, además de protuberancias cerca de los nudillos y les aparece tejido nuevo cubriendo estos nudillos llamadas almohadillas. En la etapa media, aparece una protuberancia firme, además de una cuerda de tejido engrosado y firme en la palma de su mano. Y en una etapa avanzada, los dedos se doblan hacia la palma de la mano y la palma se dobla también. [2]



¹Figura 1

Por lo general la evolución es lenta, a menudo indolora y ocurre por recidivas que alternan con fases de estabilización. Nunca hay mejoría espontánea. Además, son frecuentes las recidivas después de la intervención quirúrgica. [3]

Para esto, lo más recomendable sería realizar una intervención lo más precoz, sobre todo comenzando por el diagnóstico de ésta, ya que podrá condicionar mucho el resultado final, porque el tratamiento quirúrgico no es aconsejable de forma inicial, ya que esto puede provocar una diátesis de Dupuytren. [7]

¹ Figura 1. Fases de la Enfermedad de Dupuytren.

Lo habitual es evaluar el grado de retracción digital y, si el paciente no puede poner la mano plana sobre la mesa, o tiene una retracción articular de la interfalángica proximal (IFP), se opta por la cirugía.

Los dos factores pronósticos más importantes son el grado de retracción digital, pero especialmente el flexo de la IFP.

El tratamiento quirúrgico consta de una cirugía abierta, con dos tipos diferentes de intervenciones, una fasciectomía selectiva (extirpación de la fascia enferma) y fasciectomía percutánea (corte de la fascia para conseguir la extensión).

- La fasciectomía selectiva es la más frecuente. Consiste en la extirpación de la fascia enferma, donde se disecan nervios y vasos para extirpar el tejido fibroso, utilizando trozos de piel para aumentar la longitud de la piel y poder conseguir una extensión del dedo en la rehabilitación, además, podrá ser necesario la liberación de la placa volar si hay alguna rigidez en flexión de la articulación interfalángica proximal (IFP).
- La fasciectomía percutánea, se opta cuando el paciente es mayor, con patologías médicas importantes y se trata de una brida que ocasiona especialmente una flexión de la metacarpofalángica sin afectación de la articulación interfalángica proximal, aunque hay peligro de dañar estructuras nerviosas o vasculares adyacentes. [2]

Por lo que es esto se suma a la desinformación que hay por parte de las personas y que es una enfermedad poco conocida. Además, es necesario un abordaje desde Terapia Ocupacional (TO) ya que es una enfermedad que repercute en las actividades de la vida diaria (AVD) tanto básicas como instrumentales, como, por ejemplo, a la hora del vestido, de realizar compras, de limpiar, de higiene personal, y tiene una repercusión en las esferas globales del usuario. Además, es por esto que la Terapia Ocupacional (TO) es importante para la prevención de la pérdida de las capacidades y en la rehabilitación de capacidades tras una intervención quirúrgica. [4] Ya que

el punto álgido de la TO es en las actividades de la vida diaria, puesto que la mayoría de estas actividades se realizan con las manos, como alimentarse, vestirse y ducharse que forman parte de las actividades básicas de la vida diaria o como manejo de la medicación y manejo de temas económicos que forman parte de las actividades instrumentales de la vida diaria.

Es por esto que esta guía es necesaria para el conocimiento de la enfermedad en las personas que la sufren en su día a día, para que puedan seguir el proceso de esta y que secuelas o consecuencias pueden aparecer en caso de no someterse a la intervención quirúrgica la cual es necesaria.

2. Objetivo.

El objetivo de la guía es informar a las personas que padecen la enfermedad sobre la enfermedad, los tratamientos, las posibles complicaciones y las fases postoperatorias. Informar de algunos procesos de la rehabilitación como la utilización de ortesis, algunos ejercicios del hogar y de la utilización de productos de apoyo. Además de transmitir un mensaje claro y que se pueda entender sobre el proceso.

3. Desarrollo de la guía.

Esta guía está dirigida a las personas que sufren la enfermedad de Dupuytren.

Durante el proceso de obtención de la información en la cual se fundamenta, han sido empleadas diversas fuentes. Han sido consultados diversos libros médicos relacionados con la Enfermedad de Dupuytren. También han sido empleadas diversas páginas de información como foros sobre personas afectadas y diferentes revisiones bibliográficas. Entre las diversas bases de datos consultadas de encuentran Pubmed, Scopus, accesibles gratuitamente desde la hemeroteca de la Universidad Miguel Hernández.

Todas ellas son bases de datos que abarcan todos los campos de la medicina en las que encontramos información mediante artículos relacionados con nuestra búsqueda. Para dicha

búsqueda de información los términos usados han sido: “Dupuytren Contracture”, “Occupational Therapy”, “Activities of Daily Living”, “Rehabilitation”, “Upper Extremity”.

La guía consta de 12 páginas. En esta aparecen una portada, un índice, el contenido, un vocabulario y unas referencias bibliográficas que pueden servir de apoyo. La guía se divide por diferentes áreas de actuación:

1. La primera área temática trata sobre la enfermedad de Dupuytren. Dentro de esta se explica qué es la enfermedad, cual es la evolución más frecuente en la afectación de los dedos y la habitual clasificación clínica de Tubiana. ANEXO 3. Ya que conlleva una repercusión en la mano y, por tanto, una repercusión funcional de las personas.
2. La segunda área temática abarca el tratamiento de la enfermedad de Dupuytren. En ella se explica los diferentes tratamientos que se aplican y las principales complicaciones de los tratamientos, como la lesión neurovascular. ANEXO 4. También, abarca las fases postoperatorias con sus diferentes principios y técnicas. Por ejemplo, sería aconsejable la realización de una ortesis que inmovilice la muñeca y las metacarpofalángicas en extensión sobre todo por las noches.
3. En la última área se enfoca en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). En ella, primeramente, se explica el papel de la Terapia Ocupacional en la enfermedad de Dupuytren. Después se aborda la importancia de la rehabilitación del movimiento lo más normalizado para una rehabilitación en las actividades de la vida diaria de la persona afectada. [6]. Por ejemplo, algunos consejos son la utilización de las ortesis, realizar algunos ejercicios o la utilización de productos de apoyo para facilitar la presa para dar ergonomía en las diferentes actividades, como por ejemplo la utilización de un engrosador a la hora de ducharse para facilitar la apertura adecuada la mano.

Para finalizar, hay un pequeño vocabulario con términos sanitarios y la traducción para que sea fácil de entender. Y unas referencias bibliográficas y un foro donde consultar información.

Todas las ilustraciones utilizadas son libres.



²Figura 2.

4. Estrategia de difusión o divulgación.

Para la difusión de la guía informativa se plantea una estrategia compuesta por los mensajes claves de difusión y objetivos a comunicar al público objetivo.

- MENSAJES CLAVES DE DIFUSIÓN.

En primer lugar, los mensajes claves de difusión estarán relacionados con los objetivos. Como mensajes clave para las actividades de comunicación y difusión se han desarrollado los siguientes:

Mensaje principal:

1. Aprender, con la ayuda de la guía, sobre la enfermedad de Dupuytren, las posibles opciones de tratamiento y rehabilitación, y, las posibles complicaciones.

² Figura 2. Ortesis inmovilizadora de muñeca y MCF en extensión nocturna.

Mensajes secundarios:

1. Mejorar la calidad de vida.
2. Adquisición de habilidades.
3. Conocimiento sobre cuidados.

- **OBJETIVOS A COMUNICAR.**

Los objetivos generales de la estrategia de comunicación de la guía son los siguientes:

1. Conseguir visibilidad del proyecto a los potenciales beneficiarios de la información a través de redes sociales y exposiciones en congresos científicos.
2. Informar y comunicar el contenido a asociaciones y entidades españolas que podrían estar interesadas en el material a través de correo electrónico.
3. Informar y comunicar el contenido a entidades sanitarias, sobre todo en atención primaria y en las especialidades de reumatología y traumatología y cirugía, para recordar la importancia de un tratamiento precoz en la enfermedad.
4. Aumentar el conocimiento sobre la enfermedad que hay entre las personas.

- **PÚBLICO A QUIEN COMUNICAR.**

A través de actividades de comunicación y difusión se pretende transmitir mensajes e información a un grupo de destinatarios claramente identificados.

Público objetivo:

1. Personas con enfermedad de Dupuytren.
2. La zona será España.
3. El idioma será en español, aunque también podría traducirse a otras lenguas.

Público secundario:

1. Asociaciones españolas o extranjeras vinculadas a la patología y centros sanitarios o hospitales las cuales cuentan con los servicios para tratar esta patología.

- **LISTADO DE ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN.**

Para llevar a cabo el plan de comunicación, se ha de entrar en contacto con el público a quien comunicar que ha sido mencionado anteriormente. Las actividades de comunicación planteadas se van a dividir en 6 grupos, que son los siguientes:

Plan de comunicación en Redes Sociales:

FASE 1. Preparación.

1. Creación de los perfiles en redes sociales. De esta manera se pretende alcanzar nuestro público objetivo, por lo que debe realizarse un análisis de las redes sociales más usadas por dicho perfil general.
2. Diseño de materiales y contenidos para redes sociales. El mismo deberá adaptarse al tipo de plataforma. Por ejemplo: infografías, vídeos explicativos...

FASE 2. Publicación.

1. Planificación de las fechas de publicación, programando las subidas del material e información a cada una de las plataformas, estableciendo el número de veces que se realizan publicaciones en cada plataforma a la semana.
2. Realización de las publicaciones en redes sociales. Subida del material a diferentes perfiles en redes sociales durante los períodos marcados.

FASE 3. Difusión.

1. Fomentar la difusión de las publicaciones. Compartir los post publicados y animar a la difusión entre los usuarios de las plataformas.
2. Se puede realizar una búsqueda de profesionales relacionados en el ámbito de la patología de mano, mediante difusión del material ya realizado o con nuevo material de interés para el público objetivo.

FASE 4. Evaluación.

1. Observar el impacto de las redes sociales y los canales de mayor difusión y adaptarse a las necesidades de los mismos.

Para evaluar los resultados alcanzados, se pueden utilizar algunos tipos de medición del alcance del plan en redes sociales. Por ejemplo, a través de las herramientas de monitorización de las redes sociales para obtener los datos de la progresión y la incidencia de las redes como Google Analytics. Estas herramientas permiten observar el aumento que se produce en el número de visitas, seguidos o el número de publicaciones compartidas en redes.

Plan de comunicación en congresos científicos:

FASE 1. Preparación.

1. Contacto con las personas responsables de la elaboración de congresos científicos para alcanzar a la población científica.
2. Diseño de materiales y contenidos para el congreso. El mismo se debe adaptar al tipo de material que es necesario para la exposición. Por ejemplo: la realización de un póster científico.

FASE 2. Publicación.

1. Planificar las fechas de publicación de los diferentes congresos.
2. Exposición de la información de manera clara y objetiva.

FASE 3. Difusión.

1. Envío de información a través del correo electrónico a los profesionales que muestran interés en el tema tratado.

FASE 4. Evaluación.

1. Registro de los correos electrónicos enviados y la respuesta de los diferentes profesionales científicos. Posteriormente, se revisa las respuestas de los profesionales y las posibles colaboraciones con estos profesionales.

Plan de contacto con asociaciones.

FASE 1. Planificación.

1. Se identifican las asociaciones de familias, que entran en contacto directo con el público objetivo.

FASE 2. Preparación.

1. Redacción de un mensaje/información a transmitir de manera clara, directa y concisa acerca de la guía realizada, su contenido y la intervención de su difusión al público, además de lo que se espera de la colaboración con cada entidad.

FASE 3. Difusión.

1. Envío de la información por correo electrónico. Envío de correos electrónico a las diferentes asociaciones. Aportando la información clave acerca de la guía y el propósito de su realización.

FASE 4. Evaluación.

1. Registro de las respuestas/colaboraciones de las entidades y participación con las mismas. Tras el envío de los correos mencionados, se revisan las respuestas obtenidas en el tiempo y gestión de posibles colaboraciones o participación de las entidades contactadas anteriormente.

Plan de contacto con atención primaria.

FASE 1. Planificación.

1. Se identifican los servicios de atención primaria de la zona de Alicante.
2. Se identifican a las personas responsables de los centro.

FASE 2. Preparación.

1. Redacción de un mensaje a transmitir de manera clara, directa y concisa acerca de la guía realizada, su contenido y la intervención de su difusión al público.

FASE 3. Difusión.

1. Envío de la información por correo electrónico. Envío de correos electrónico a las diferentes personas encargadas de los centros médicos. Aportando la información clave acerca de la guía y el propósito de su realización.

FASE 4. Evaluación.

1. Registro de las respuestas y participación con las mismas. Tras el envío de los correos mencionados, se revisan las respuestas y la aceptación de la participación en atención primaria.

Plan de contacto con servicio de traumatología y cirugía.

FASE 1. Planificación.

1. Se identifican los servicios de traumatología y cirugía de los diferentes hospitales de la zona de Alicante.
2. Se identifican a las personas responsables del servicio.

FASE 2. Preparación.

1. Redacción de la información a transmitir sobre la guía realizada, su contenido y la intervención al público.

FASE 3. Difusión.

1. Envío de la información por correo electrónico. Envío de correos electrónico a los diferentes responsables del servicio de traumatología y cirugía de los diferentes hospitales, aportando información clave de la guía y el propósito de esta.

FASE 4. Evaluación.

1. Registro de las respuestas/colaboraciones y participación con las mismas. Tras el envío de los correos mencionados, se revisan las respuestas obtenidas en el tiempo y gestión de las posibles participaciones con los servicios.

Plan de contacto con el servicio de reumatología.

FASE 1. Planificación.

1. Se identifican los servicios de reumatología de los hospitales de Alicante, porque son están en contacto directo con personas con enfermedad de Dupuytren.
2. Se identifican a las personas responsables del servicio.

FASE 2. Preparación.

1. Redacción de un mensaje/información a transmitir de manera clara, directa y concisa acerca de la guía realizada, su contenido y la intervención de su difusión al público, además de lo que se espera de la colaboración con cada entidad.

FASE 3. Difusión.

1. Envío de la información por correo electrónico. Envío de correos electrónico a las diferentes asociaciones y servicios médicos. Aportando la información clave acerca de la guía y el propósito de su realización.

FASE 4. Evaluación.

1. Registro de las respuestas/colaboraciones de las entidades y participación con las mismas. Tras el envío de los correos mencionados, se revisan las respuestas obtenidas en el tiempo y gestión de posibles colaboraciones o participación de las entidades contactadas anteriormente.

- **RECURSOS, MEDIOS Y CRONOGRAMA DE COMUNICACIÓN.**

La estrategia de comunicación del plan está basada en el contacto directo con los destinatarios de dicha guía. Para ello, se emplean medios como las plataformas web, el correo electrónico y las redes sociales, las cuales permiten la difusión de información a un gran número de personas en poco tiempo.

Para llevarlo a cabo son necesarios tanto recursos materiales como humanos. Los recursos materiales necesarios son prácticamente tecnológicos además de la impresión de la guía a papel. Será necesario un dispositivo desde el cual generar el contenido y crear las redes sociales, además de conexión a internet y plataformas de edición.

Como recursos humanos se establece la búsqueda de profesionales y entidades de importancia para el colectivo de familias.

A continuación, se muestra un cronograma tanto para el plan de redes sociales como el contacto con diferentes entidades, cada uno dividido en sus fases. Como se puede observar, la duración del plan es de 7 meses, desde julio a diciembre del 2022. El cronograma se presenta como ANEXO 5. En el cronograma aparecen reflejadas las cuatro fases que componen el plan de comunicación, unificando el plan de redes sociales y las asociaciones.

Durante el mes de junio es llevada a cabo la fase 1, en la que se realiza la creación de perfiles en las diversas redes sociales además de los materiales y post que van a ser publicados en las mismas. Posteriormente, en julio comienza la fase 2, en la cual se planifican las fechas y horas de las publicaciones y se redactan los correos que se dirigirán a las diferentes entidades. La tercera semana del mes de julio comienza la subida de los post con la exposición de la información.

La fase 3 comienza en la cuarta semana de julio, en la cual se realiza la difusión de las publicaciones y el envío de correos electrónicos a las entidades. La relación entre la fase 2 y 3, como se observa en el cronograma, se basa en dedicar una semana a la subida de publicaciones y dedicando la siguiente semana a su difusión.

Por último, la fase 4 abarca desde la segunda semana de agosto hasta el fin del plan de comunicación, ya que en ella se realiza el registro de las respuestas obtenidas de los correos electrónicos enviados por las diferentes entidades a lo largo del tiempo y la colaboración que se llega a acordar con las mismas.

Para finalizar el plan de comunicación y como parte de esta última fase, se realiza la evaluación y medición del impacto en redes sociales durante las dos últimas semanas de diciembre.

También se muestra un cronograma para el plan en los servicios médicos, servicios de traumatología y cirugía y los servicios de reumatología. Como se puede observar, la duración del plan es de 6 meses, desde septiembre del 2022 a marzo del 2023. Se considera importante empezar desde septiembre ya que en verano los servicios solo atienden a consultas de urgencia y no trabajan todos los responsables de estos. El cronograma se presenta como ANEXO 6. En el cronograma aparecen representados las cuatro fases que componen el plan de comunicación, unificando el tiempo de cada fase a los diferentes servicios.

Durante el mes de septiembre es llevada a cabo la fase 1, en la cual se identifican los servicios de atención primaria, servicios de reumatología, y servicios de traumatología y cirugía de los diferentes hospitales de Alicante. A partir de la segunda semana de septiembre, se empieza a contactar con las personas responsables de cada servicio médico. La segunda fase se realiza durante todo el mes de octubre. En esta fase, se redacta el mensaje a transmitir a los diferentes servicios. Este mensaje se transmite de manera clara, concisa y directa sobre la guía y el contenido de esta.

Después, comienza la fase 3 en noviembre. Esta fase consiste en enviar la información por correo electrónico a las personas encargadas de cada servicio.

Para finalizar el plan de comunicación de los servicios médicos y como parte de esta fase, se realiza un registro de las respuestas de los diferentes servicios, además de la participación y aceptación de estos. Esta fase comienza en la última semana de noviembre del 2022 hasta febrero de 2023, pero la última semana de diciembre y la primera semana de enero no se realiza esta fase por festividades, contando que los servicios están bajo mínimos.

5. Referencias bibliográficas.

- 1- Wach W, Waton C, Seegenschmiedt H. International Dupuytren Society [Internet]. International Dupuytren Society, 2020. Disponible en: https://www.dupuytren-online.info/forum_es/. Día de consulta 19 de noviembre 2021.
- 2- Martínez Piédrola, Pérez de Heredia Torres, M., & Gómez Calero, C. (2015). *Terapia de la mano*. Síntesis. Día de consulta: 10 de enero 2022.
- 3- Sandhya Pruthi M.D., Rose P.S., Sánchez-Sotelo J. Contractura de Dupuytren [Internet]. Mayo Clinic. 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dupuytren-contracture/symptoms-causes/syc-20371943>. Día de consulta el 19 de diciembre 2021.
- 4- Roll S.C, Hardison M.E; Effectiveness of occupational therapy interventions for adults with musculoskeletal conditions of the forearm, wrist, and hand: A systematic review. *Am J Occup Ther*. Jan-Feb 2017. Volume 71:1. Día de consulta: 24 de diciembre 2021.
- 5- Quesnot, Danowski, R.-G., Fumat, C., & Chanussot, J.-C. (2010). *Rehabilitación del miembro superior*. (1a. ed.). Médica Panamericana. Día de consulta: 20 de enero 2022.
- 6- Turesson C, Kvist J, Krevers B; Experiences of men living with Dupuytren's disease-Consequences of the disease for hand function and daily activities. *J Hand Ther*. Jul-Sep 2020; 33 (3): 386-393. Día de consulta: 2 de febrero 2022.
- 7- Trojian T.H, Chus S.M; Dupuytren's Disease: Diagnosis and treatment. *American Family Physician*. 1 July 2007. Volume 76 (1): 86-90. Día de consulta: 5 de febrero 2022.

6. Anexos.

ANEXO 1. Autorización COIR.



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 02 de marzo del 2022

Nombre del tutor/a	ENCARNACIÓN SERRANO REINA
Nombre del alumno/a	AINHOA BELDA MARTI
Tipo de actividad	4. Trabajo técnico* de carácter intelectual (no se requiere el uso de laboratorios y/o talleres)
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	GUÍA INFORMATIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA FAMILIARES DE ENFERMEDAD DE DUPUYTREN
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220301190447
Código de Investigación Responsable	TFG.GTO.ESR.ABM.220301
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado:

GUÍA INFORMATIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA FAMILIARES DE ENFERMEDAD DE DUPUYTREN ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que

COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Página 1 de 2



personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH, y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://or.umh.es/ta-afm/>.



UNA GUÍA PARA
PACIENTES

CON ENFERMEDAD DE
DUPUYTREN



ÍNDICE

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN
2. INTERVENCIÓN
3. TERAPIA OCUPACIONAL
 - A. ORTESIS
 - B. ¿QUÉ PUEDES HACER EN TU DOMICILIO?
 - C. PRODUCTOS DE APOYO QUE TE PUEDEN AYUDAR
4. ¿QUÉ PALABRAS SON LAS QUE HABLAN?
5. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

En esta guía te ayudamos a ayudarte.



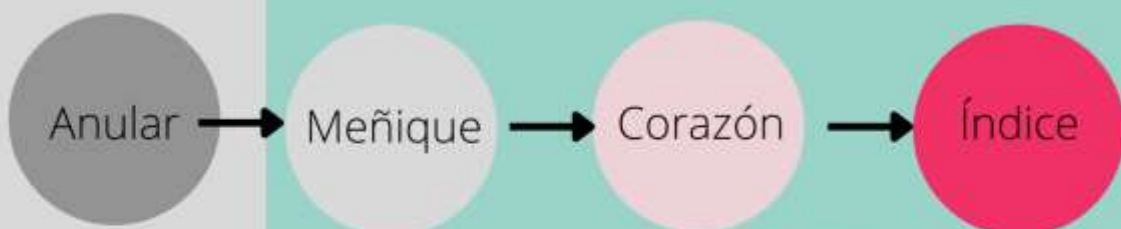
INFORMACIÓN

Enfermedad de Dupuytren

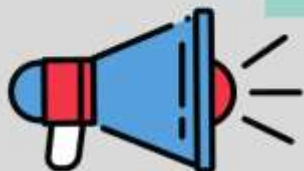
PUNTOS CLAVE

- Afección crónica de la mano --> Retracción del tejido
- No curable aunque se tratan sus manifestaciones
- Incidencia: 4%
- Hombres, mayores de 50 años
- Etiología compleja
- Factores de riesgo:
 - Edad
 - Sexo
 - Factores genéticos
 - Otros: trabajos manuales vibratorios, diabetes, consumo neurolépticos, alcohol y tabaco.

- Evolución lenta, indolora --> hay una disminución de los movimientos de los dedos.
- La Clasificación Clínica de Tubiana propone diferentes etapas y la descripción clínica de ellas.
- Suele haber afectación bimanual en los dedos:



Esta es la evolución más habitual de la afectación de los dedos.



Afecta en la mayoría de las actividades de la vida diaria del familiar.

INTERVENCIÓN

Tratamientos

PUNTOS CLAVE

- Existen dos intervenciones principales en la enfermedad:



- Fasciotomía percutánea:
 - Se corta tejido para conseguir que se extienda.



- Fasciotomía Selectiva:
 - Se extirpa tejido.



INTERVENCIÓN

Posibles complicaciones

PUNTOS CLAVE

- Existen complicaciones inmediatas, secundarias o tardías. Entre ellas existen:

- Complicaciones inmediatas:

- Sección de un nervio o vaso.
- Sección de los tendones flexores.
- Hematoma.

- Complicaciones secundarias:

- Retraso de la cicatrización.
- Sepsis.
- Síndrome doloroso regional complejo tipo I.
- Rigidez de las articulaciones MCF o IFP.
- Disestesias digitales.

- MCF: metacarpofalángicas.
- IFP: interfalángicas proximales.

- Complicaciones tardías:

- Rigidez de las articulaciones MCF o IFP.
- Disestesias digitales.
- Recidivas.

- También existe la lesión neurovascular. Según los estudios aparece en un 50% de casos a los 15 años, pero cada vez es menos frecuente debido a los sistemas que utilizan.

INTERVENCIÓN

Fases postoperatorias

PUNTOS CLAVE

- Existen tres fases postoperatorias. Estas son:

- Inmediata, antes de cicatrizar.

- Día 1 al 21.
- Combatir el edema.
- Movilizar en tejido cutáneo cuando antes mejor.
- Aprender a colocar la ortesis nocturna de inmovilización de muñeca y dedos.

1

- Secundaria, al lograr la cicatriz.

- Día 21 a 45.
- Aumentar la amplitud de extensión de dedos.
- Recuperar la amplitud de flexión de dedos.
- Conservar la ortesis nocturna.
- Realizar ejercicios en casa.

2

- Tardía.

- Después del día 45.
- Recuperar una flexión de dedos completa.
- Fortalecer musculatura.
- Continuar con ejercicios en el hogar.

3

TERAPIA OCUPACIONAL

- La Terapia Ocupacional (TO) proporciona las habilidades necesarias para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), tanto las básicas (ABVD) como las instrumentales (AIVD).
- La TO actúa en:
 - La prevención de la pérdida de las capacidades.
 - La rehabilitación tras una intervención quirúrgica.

Para ello, son necesarias tres claves a seguir:

- Ortesis para mantener la movilidad de la mano

- Realizar ejercicios diarios en casa

- Productos de Apoyo (PA) para ayudar a realizar las actividades

ORTESIS



Necesario:

- horas utilizadas
- vigilar la tensión sobre la piel



Ortesis para flexión de dedos

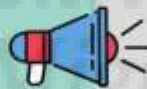


Ortesis inmovilizadora de muñeca y metacarpofalángicas nocturna

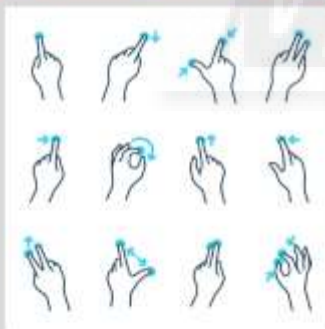


Tu TO te realizará la ortesis adaptada a tus necesidades

¿QUÉ PUEDES HACER EN TU DOMICILIO?

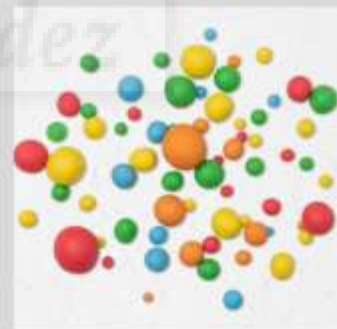


Los ejercicios deben ser pautados por tu profesional sociosanitario. Algunos ejemplos son:



Movimiento de dedos en diferentes direcciones

Hacer bolas de diferentes tamaños con los dedos



Estirar de la goma mientras se flexiona el dedo suavemente

Pinzar con el pulgar y cada dedo de la mano



PRODUCTOS DE APOYO QUE TE PUEDEN AYUDAR

COCINAR/COMER

Engrosador para mangos



Vaso antideslizante



Soporte de vaso



Abridor de tapones



PRODUCTOS DE APOYO QUE TE PUEDEN AYUDAR

DUCHA

Engrosador de mango de ducha



Dispensador de gel y champú fijo



HIGIENE DENTAL

Engrosador antideslizante



VESTIDO

Abotonador



¿QUÉ PALABRAS SON LAS QUE HABLAN?

De vez en cuando, los profesionales sanitarios hablan de palabras no conocidas en las enfermedades.

Como todos necesitamos una ayuda para entenderlas, hay un pequeño vocabulario de estas:

- Actividades de la vida diaria: actividades cotidianas.
- Bimanual: de las dos manos.
- Cuerda (brida): engrosamiento longitudinal.
- Diátesis de Dupuytren: se reactiva el proceso inicial de la enfermedad.
- Disestesias digitales: sensación como dolor, picor o quemazón en la zona.
- Hoyuelos: zonas de hundimiento de la piel.
- Lesión neurovascular: dolor que perdura en el tiempo.
- Nódulos: engrosamientos localizados y pequeños.
- Recidiva: repetición de los síntomas.
- Sección: rotura.
- Sepsis: respuesta inmunitaria para combatir una infección.
- Síndrome Doloroso Regional Complejo Tipo 1: síntomas sensoriales, autónomos y motores precedidos de una lesión o inmovilización. Es un dolor continuo, alodinia o hiperalgesia desproporcionada con respecto a la lesión inicial.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

Toda la información de la esta guía procede de estas referencias. Es importante utilizar las referencias bibliográficas porque son las que tienen evidencia científica. Recomiendo utilizar algunas de estas, donde aparece información interesante y que puedes utilizar cuando quieras:

- Turesson C, Kvist J, Krevers B; Experiences of men living with Dupuytren's disease-Consequences of the disease for hand function and daily activities. J Hand Ther. Jul-Sep 2020; 33 (3): 386-393.
- Quesnot, Danowski, R.-G., Fumat, C., & Chanussot, J.-C. (2010). Rehabilitación del miembro superior. (1a. ed.). Médica Panamericana.
- Martínez Piédrola, Pérez de Heredia Torres, M., & Gómez Calero, C. (2015). Terapia de la mano. Síntesis.

Y un foro interesante:

- Wach W, Waton C, Seegenschmiedt H. International Dupuytren Society [Internet]. International Dupuytren Society, 2020. Disponible en: https://www.dupuytren-online.info/forum_es/.

AINHOA BELDA MARTÍ
TERAPEUTA OCUPACIONAL



ANEXO 3. Clasificación clínica de Tubiana.

Etapa	Descripción clínica
0	Lesiones aponeuróticas digitales o palmares sin retracción (nódulos o bridas) no generan flexión de dedos.
1	Retracciones globales comprendidas entre 0° y 45°. El déficit de extensión se aprecia al medir el ángulo entre el plano del dorso de la mano y el de la cara dorsal de P2.
2	Retracciones globales comprendidas entre 45° y 90°.
3	Retracciones globales comprendidas entre 90° y 135°.
4	Retracciones globales superiores a 135°.
D	<p>Designa las lesiones principalmente distales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0: el nódulo tiene ubicación distal. - 1 y 2: la retracción predomina al nivel de la IP. - 3 y 4: la flexión irreductible de la IP alcanza o supera los 90°.
P	Designa las lesiones principalmente palmares: si existe una retracción de dedo que afecta en particular a la articulación metacarpofalángica.
H	Designa las formas muy evolucionadas en las que la ID está en hiperextensión.

ANEXO 4. Principales complicaciones de la enfermedad de Dupuytren operada con aponeurectomía. [5]

Complicaciones inmediatas	Complicaciones secundarias	Complicaciones tardías
<p>Sección de un nervio o un vaso.</p> <p>Sección de los tendones flexores.</p> <p>Hematoma.</p>	<p>Retraso de la cicatrización.</p> <p>Sepsis.</p> <p>Síndrome doloroso regional complejo tipo I.</p> <p>Rigidez de las articulaciones metacarpofalángicas o interfalángicas proximales.</p> <p>Disestesias digitales.</p>	<p>Rigidez de las articulaciones metacarpofalángicas o interfalángicas proximales.</p> <p>Disestesias digitales.</p> <p>Recidivas.</p>

ANEXO 5. Cronograma del plan de comunicación.

CRONOGRAMA DEL PLAN DE COMUNICACIÓN																												
Actividades	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE 1: Preparación. Creación de perfiles RRSS y materiales. Identificación de entidades y congresos																												
FASE 2: Publicación. Planificar las fechas de las publicaciones																												
Redacción de la información a transmitir																												
Subida de los post																												
Exposición de la información a transmitir																												
FASE 3: Difusión. Difusión de los post																												
Participación de otros profesionales																												
Envío de correos a profesionales																												
FASE 4: Evaluación. Evaluación y medición del impacto en RRSS																												

Registro de respuestas a los correos y participación con congresos y asociaciones.																														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



ANEXO 6. Cronograma del plan de comunicación de los servicios médicos.

CRONOGRAMA DEL PLAN DE COMUNICACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS																								
Actividades	SEP				OCT				NOV				DIC				ENERO 23				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE 1: Planificación.																								
Identificación de los servicios de atención primaria, servicios de traumatología y cirugía, y servicios de reumatología																								
Identificación de las personas responsables del servicio																								
FASE 2: Preparación.																								
Redacción del mensaje a transmitir de manera clara, concisa y directa sobre la guía y su contenido																								
FASE 3: Difusión.																								
Envío de la información por correo electrónico																								
FASE 4: Evaluación.																								
Registro de las respuestas y participación o aceptación de los servicios.																								

Color leyenda	Servicios médicos
	Servicios de atención primaria
	Servicios de traumatología y cirugía
	Servicios de reumatología