

INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO NATURAL DE UNA PACIENTE CON RIZARTROSIS: ESTUDIO DE CASO

INTERVENTION IN THE NATURAL ENVIRONMENT OF A PATIENT WITH RHIZARTHRISIS: CASE STUDY



Patricia López-García*

Diplomada en Terapia Ocupacional por la Universidad de Granada. Máster en intervención en la diversidad funcional en la infancia por la Universidad de Granada. Especialista en terapia de la mano basada en la evidencia y el razonamiento clínico por la Universidad Internacional de Andalucía. Terapeuta Ocupacional en Sistema Andaluz de Salud (SAS). España.

Correo electrónico de contacto patricocupacional@gmail.com

* persona autora para correspondencia



Miguel Blasco-Giménez

Director clínica Tec-Ma Alcoi. Docente de máster de la Universidad de la Salle. Docente del Diploma de Especialización en Terapia de la mano basada en la evidencia y el razonamiento clínico, Universidad Internacional de la UNIA. Docente de Máster Universidad de Padre Ossó, Oviedo. Graduado en Terapia Ocupacional por la Universidad Católica de Valencia. Máster en investigación en la función del miembro superior, Universidad de la Salle. Especialista en terapia de la mano, Universidad Rey Juan Carlos. España. ResearcherID: L-6188-2017

Objetivos: evaluar el impacto sobre el dolor, desempeño ocupacional y calidad de vida de un programa de Terapia Ocupacional multimodal basado en la evidencia y llevado a cabo en el entorno natural de una paciente con rizartrrosis. **Método:** el programa de intervención se desarrolló durante un período de 6 semanas en las que se realizaron dos sesiones semanales, con una totalidad de doce visitas al hogar. Asimismo, la usuaria realizó dos veces al día el programa de ejercicios terapéuticos que se le administró, durante el período de tiempo que duró la intervención. Las variables del estudio fueron obtenidas antes de la intervención, a las 3 semanas y a las 6 semanas desde el inicio del tratamiento. **Conclusión:** la intervención realizada fue efectiva ya que los resultados obtenidos mostraron disminución del dolor, mejora de la autopercepción de la persona sobre su desempeño ocupacional y mejora de la calidad de vida percibida.

Objective: To evaluate the impact on pain, occupational performance and quality of life of an evidence-based multimodal Occupational Therapy program carried out in the natural environment of a patient with rhizartrrosis. **Method:** The intervention program was developed during a period of 6 weeks in which two weekly sessions were carried out, with a total of twelve home visits. Likewise, the user performed twice a day the therapeutic exercise program administered to her, during the period of time the intervention lasted. The study variables were obtained before the intervention, at 3 weeks and at 6 weeks from the beginning of the treatment. **Conclusion:** The intervention was effective since the results obtained showed a decrease in pain, improvement in the person's self-perception of his/her occupational performance and improvement in the perceived quality of life.

DeCS Terapia Ocupacional; Dolor; Calidad de Vida **Palabras clave** Rizartrrosis; Entorno natural; Desempeño ocupacional; **MeSH** Occupational Therapy; Pain; Quality of Life **Keywords** Rhizartrrosis; Natural environment; Occupational performance

Texto recibido: 01/10/2024

Texto aceptado: 31/10/2024

Texto publicado: 30/11/2024

Derechos de persona autora



INTRODUCCIÓN

La rizartrrosis o artrosis de la articulación carpometarcapiana (CMC) del pulgar es la segunda forma de presentación de osteoartritis (OA) más frecuente en la mano, con un 21%, por detrás de la afección de las articulaciones interfalángicas distales de los dedos trifalángicos con un 35%⁽¹⁾. Esta situación se produce especialmente en mujeres de edad media tras la menopausia con una prevalencia estimada de un 33% frente a un 15% en mujeres premenopaúsicas o un 7% en hombres^(2,3). Suele presentarse de forma bilateral, aunque a menudo se inicia o tiene predominio unilateral y es más dolorosa y limitante que la afectación interfalángica, dificultando la realización de actividades como girar una llave, abrir un paquete o escurrir trapos^(4,5).

Respecto al tratamiento conservador actual, numerosos estudios plantean la efectividad de un tratamiento multimodal consistente en realizar ortesis, educación sobre protección articular, técnicas de liberación manual, reeducación neuromuscular y entrenamiento propioceptivo, uso de productos de apoyo y adaptación de equipamiento^(1,4-7). Todo ello para disminuir el dolor, prevenir la deformidad articular, mejorar el rango de movimiento y la fuerza de agarre, lograr una mayor estabilidad dinámica del pulgar, y conseguir una mayor capacidad funcional durante la realización de las actividades cotidianas. Sin embargo, estos estudios no incluyen una intervención basada en la ocupación (OBI), es decir, en los eventos generales y específicos de la vida diaria, que son personalizados y significativos para la persona⁽⁸⁾.

Un ensayo controlado aleatorio de Che Daud y colaboradores⁽⁹⁾ propone que la combinación de OBI y un programa de ejercicios terapéuticos produce una mejor recuperación que una intervención basada exclusivamente en un programa de ejercicios terapéuticos. Además, refiere una mejora en la Canadian Occupational Performance Measure (COPM) respecto a la satisfacción y el desempeño de la persona a la hora de realizar actividades, y que las técnicas aprendidas durante OBI pueden ser transferidas fácilmente a otras actividades de la vida diaria, aumentando por tanto el desempeño ocupacional de la persona.

Según Srikesavan y colaboradores⁽¹⁰⁾, una rehabilitación domiciliar que fomente la participación y la motivación del paciente, puede ayudar a mantener y/o mejorar los resultados a largo plazo, ya que entre un 45% y un 60% de los pacientes con OA, presentan problemas de adherencia con el programa de realización de ejercicios en casa⁽¹¹⁾.

MÉTODOS

Estudio de caso único. En la recogida de datos utilizamos: la Canadian Occupational Performance Measure (COPM) para detectar la evolución en la autopercepción de la persona sobre su desempeño ocupacional en términos de desempeño y satisfacción, el cuestionario de salud EQ-5D-5L en la versión en español para España para evaluar la calidad de vida percibida, la escala visual analógica (EVA) para medir la intensidad del dolor con máxima reproductibilidad entre observadores, la prueba de fuerza de agarre y de pellizco con el dinamómetro Jamar y de dedos, el Australian Canadian Osteoarthritis Hand Index validado al español (AUSCAN) para evaluar la capacidad funcional manual y el Nine Hole Peg Test (NHPT) para evaluar la destreza manipulativa y la coordinación manual⁽¹²⁾.

Aspectos éticos de la investigación

Este trabajo de investigación no tiene informe de comité de ética. Se siguieron las recomendaciones recogidas en la declaración de Helsinki. La persona firmó el consentimiento informado y se le proporcionó la información necesaria para comprender en qué consistía su participación. Se respetó su anonimato y confidencialidad, atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

R. es una mujer de 75 años diagnosticada de fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y poliartrosis generalizada, destacando rizartrrosis en la mano derecha con clara naturaleza incapacitante. Trastorno ansioso-depresivo de curso crónico con importante hipersensibilidad nerviosa. Déficit cognitivo leve asociado a discreta hipocinesia (parkinsonismo). Menopausia precoz.

De profesión, maestra de primaria. Jubilada anticipadamente debido a las limitaciones que presentaba derivadas de su cuadro clínico.

No ha recibido previamente tratamiento de Terapia Ocupacional. Tiene prescrito tratamiento farmacológico.

Refiere sentir mucho dolor e incapacidad para realizar actividades que incluyan el pulgar de la mano derecha. Manifiesta que esta situación le está causando una importante restricción en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, principalmente en el aseo personal y la alimentación, ya que necesita de forma constante la ayuda de su marido. Dice sentirse menos confiada y capaz, debido a esta problemática.

Intervención

El programa de intervención se desarrolló en el domicilio de la paciente durante un período de 6 semanas de dos sesiones por semana de una hora de duración, con una totalidad de doce visitas al hogar. Asimismo, la usuaria realizó dos veces al día el programa de ejercicios terapéuticos que se le administró, durante el período de tiempo que duró la intervención.

Las variables del estudio se obtuvieron antes de la intervención, a las 3 semanas y a las 6 semanas. La primera sesión se destinó a la evaluación inicial. En la segunda se efectuó una observación del desempeño ocupacional en las actividades detectadas en el entorno natural y se le propuso realizar una intervención de terapia

ocupacional multimodal que incluyese una intervención basada en la ocupación, con la finalidad de mejorar su sintomatología y su desempeño ocupacional.

En la tercera sesión se confeccionó una ortesis corta del pulgar y se le dieron las pautas sobre la colocación y utilización de forma nocturna y diurna; se realizó educación sobre principios de protección articular en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria y se le proporcionaron y explicaron los ejercicios de relajación del músculo aductor, de distracción manual del CMC, y de movilización activa del pulgar. De la cuarta a la undécima sesión se realizó entrenamiento de propiocepción del pulgar, se incorporaron ejercicios de movilización activa y posicionamiento estable del pulgar, isométricos ligeros e isotónicos al programa de ejercicios que debía realizar a diario, se realizó un entrenamiento en realización de actividades o componentes de las actividades (tareas) identificadas como problemáticas, se incluyeron productos de apoyo y se realizaron adaptaciones de utensilios necesarios. La última sesión se orientó a revisar la intervención mediante entrevista, observación del desempeño, y reevaluación.

Resultados

Respecto al dolor, la escala EVA reflejó una disminución importante al registrar un cambio de 4 puntos tras la intervención, presentando un 3/10 frente al 7/10 anterior, lo que se traduce en un cambio en la intensidad del dolor de moderado a leve (Tabla 1).

En cuanto a la calidad de vida, la EQ-5D-5L registró una mejoría medida por la escala analógica visual sobre el estado de salud EQ VAS con un cambio de 50 a 60. Respecto a las cinco dimensiones evaluadas: movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión; cabe destacar que la usuaria refirió en el momento de la reevaluación no encontrarse ansiosa ni deprimida, que en ese momento no tenía malestar, pero sí que había sentido una leve molestia al realizar las tareas domésticas y que sólo había tenido leves problemas durante la realización del vestido y del aseo.

La fuerza de agarre mostró un cambio de 2,6 puntos y la fuerza de pellizco de 0,5 puntos por lo que se evidencia una ligera mejoría en la fuerza de la mano derecha.

La escala AUSCAN reflejó una mejora de 23 puntos tras la intervención. En la primera evaluación la paciente registró dificultad extrema en 3 ítems, mucha dificultad en 7 y moderada en 5. En la segunda evaluación presentó dificultad moderada en 6 ítems, leve en 8 y ninguna en 1. Cabe resaltar que dos de los ítems de la AUSCAN: abrir botes y pelar verduras/frutas, se corresponden con dos de las actividades identificadas en la COPM como actividades en las que presentaba dificultad para su realización. Se observa un cambio de dificultad extrema a moderada respecto a abrir botes, y de mucha dificultad a moderada en pelar frutas y verduras, apreciándose una mejoría en la capacidad funcional manual. En el ítem que hace referencia a la rigidez al despertar se aprecia un cambio de moderado a ninguno.

El NHPT mostró un cambio de 11,3 segundos en la mano derecha y 5,43 en la izquierda, reflejándose una

Tabla 1. Resultados pre-post intervención

INSTRUMENTOS	EVALUACIÓN INICIAL	EVALUACIÓN 3 SEMANAS	EVALUACIÓN 6 SEMANAS FINAL
EVA	7	6	3
EQ-5D-5L			
Movilidad	Moderados		Moderados
Auto-cuidado	Moderados		Leves
Actividades cotidianas	Moderados		Moderados
Dolor/malestar	Moderado		Leve
Ansiedad/depresión	Levemente		Sin problemas
Estado de salud EQ VAS	50		60
FUERZA DE AGARRE	13		15,6
FUERZA DE PELLIZCO	7,3		7,8
AUSCAN	43	26	20
NINE HOLE PEG TEST			
Derecha	36,96		25,66
Izquierda	41,96		36,53

Elaboración propia 2024

Tabla 2. Problemas del desempeño ocupacional detectados con la COPM en orden de prioridad del usuario

	Pre		Post	
	Desempeño	Satisfacción	Desempeño	Satisfacción
1. Chafar alimentos	4	4	5	6
2. Usar secador de pelo	4	5	7	7
3. Abrir tarros	4	4	7	6
4. Pelar frutas	5	4	7	6
5. Coser	4	4	7	6
Resultado	4,2	4,2	6,6	6,2

Elaboración propia 2024



mejoría respecto a la destreza manipulativa y la coordinación oculomanual.

PREGUNTA AL LECTOR O LECTORA

¿Qué beneficios aporta realizar la intervención de Terapia Ocupacional en el entorno natural de la paciente?

RESPUESTA

Los principales beneficios detectados son:

- Observar el desempeño ocupacional de las actividades detectadas por la COPM en el momento real de la realización de las mismas.
- Incorporar al tratamiento multimodal conservador actual una intervención basada en la ocupación (OBI), realizando un entrenamiento en cada una de las actividades identificadas y siguiendo el orden de importancia dado por la paciente bajo un criterio de valor subjetivo.
- Posibilitar que las técnicas aprendidas durante OBI puedan ser fácilmente transferidas a otras actividades, aumentando por tanto el desempeño ocupacional.

El objetivo de este trabajo era evaluar el impacto sobre el dolor, el desempeño ocupacional y la calidad de vida de un programa de Terapia Ocupacional multimodal basado en la evidencia y llevado a cabo en el entorno natural de una paciente con rizartrrosis.

Los resultados mostraron una mejora de las funciones sensoriales en cuanto al dolor, y de las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento con respecto a la estabilidad articular de la articulación CMC, la fuerza y el control del movimiento voluntario⁽⁸⁾; lo que se traduce en un aumento de la capacidad funcional manual, hecho que ha facilitado que la paciente experimente una mejora en su calidad de vida. Estos resultados están en consonancia con los obtenidos en estudios similares al realizado en este trabajo^(1,4-7).

Asimismo, los datos obtenidos muestran una mejoría significativa respecto al desempeño ocupacional en términos de desempeño y satisfacción. Realizar una intervención de terapia ocupacional en el entorno natural de la paciente ha permitido incorporar una intervención basada en la ocupación, introduciendo los objetivos de la intervención dentro de sus rutinas diarias en el momento real en el que se producía la ocupación, pudiendo intervenir de forma directa en las actividades en las que presentaba dificultad para su realización.

Una revisión de De Coninck y colaboradores⁽¹⁴⁾ demostró que incluir la terapia ocupacional en el domicilio es efectivo en la rehabilitación de personas mayores frágiles, como en este caso, respecto a la mejora del funcionamiento en las actividades de la vida diaria y la participación social. Se consiguen efectos beneficiosos respecto a la percepción de autoeficacia de la persona y la realización de actividades significativas.

Este estudio enfatiza la idea de que una intervención de calidad debe estar centrada en la persona, realizando las variaciones oportunas de una persona a otra, y teniendo en cuenta no sólo las características propias de cada una, sino también las de su entorno natural.

CONCLUSIÓN

Este estudio demuestra que un programa de Terapia Ocupacional multimodal basado en la evidencia y llevado a cabo en el entorno natural de una paciente con rizartrrosis, es efectivo para la disminución del dolor, la mejora de la autopercepción de la persona sobre su desempeño ocupacional, y la calidad de vida.

Limitaciones del estudio

Dado que se trata de un estudio de caso único, los resultados no pueden generalizarse.

Futuras líneas de investigación

Es necesario realizar estudios similares al expuesto que incluyan un mayor número de participantes, con el objetivo de generalizar los datos obtenidos.



Aplicabilidad del estudio

La disminución del dolor y la mejora en la calidad de vida y desempeño ocupacional son objetivos de las personas con osteoartritis, por tanto, esta intervención podría realizarse en numerosos usuarios que además de rizartriosis presenten OA en otras articulaciones de la mano.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio no ha recibido ninguna fuente de financiación. Los autores no presentan conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

PLG y MBG han participado en la evaluación del caso presentado, así como en la redacción y revisión del documento final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beasley J. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis: conservative therapeutic management. *J Hand Ther Off J Am Soc Hand Ther.* 2012;25(2):163-71; quiz 172.
2. Armstrong AL, Hunter JB, Davis TR. The prevalence of degenerative arthritis of the base of the thumb in post-menopausal women. *J Hand Surg Edinb Scotl.* junio de 1994;19(3):340-1.
3. Wilder FV, Barrett JP, Farina EJ. Joint-specific prevalence of osteoarthritis of the hand. *Osteoarthritis Cartilage.* septiembre de 2006;14(9):953-7.
4. Bertozzi L, Valdes K, Vanti C, Negrini S, Pillastrini P, Villafañe JH. Investigation of the effect of conservative interventions in thumb carpometacarpal osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil.* 2015;37(22):2025-43.
5. O'Brien V, Johnson J, Pisano K, Enke A. Dynamic stabilization of the painful thumb: A historical and evidence-informed synthesis. *J Hand Ther Off J Am Soc Hand Ther.* 2022;35(3):388-99.
6. Valdes K, Marik T. A systematic review of conservative interventions for osteoarthritis of the hand. *J Hand Ther Off J Am Soc Hand Ther.* 2010;23(4):334-50; quiz 351.
7. Cantero-Tellez R, Naughton N, Algar LA, Medina-Porqueres I, Cruz-Gamero L, Valdes KA. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Protocol for Thumb Osteoarthritis: A Pilot Study. *Hand N Y N.* marzo de 2023;18(2_suppl):111S-118S.
8. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-Fourth Edition. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc.* 1 de agosto de 2020;74(Supplement_2):7412410010p1-87.
9. Che Daud AZ, Yau MK, Barnett F, Judd J, Jones RE, Muhammad Nawawi RF. Integration of occupation based intervention in hand injury rehabilitation: A Randomized Controlled Trial. *J Hand Ther Off J Am Soc Hand Ther.* 2016;29(1):30-40.
10. Srikesavan CS, Shay B, Szturm T. Task-Oriented Training with Computer Games for People with Rheumatoid Arthritis or Hand Osteoarthritis: A Feasibility Randomized Controlled Trial. *Games Health J.* octubre de 2016;5(5):295-303.
11. Sluijs EM, Kok GJ, van der Zee J. Correlates of exercise compliance in physical therapy. *Phys Ther.* noviembre de 1993;73(11):771-82; discussion 783-786.
12. Téllez RC. Terapia de mano basada en el razonamiento y la práctica clínica [Internet]. Universidad Internacional de Andalucía; 2020 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=776551>
13. Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther Rev Can Ergother.* abril de 1990;57(2):82-7.
14. De Coninck L, Bekkering GE, Bouckaert L, Declercq A, Graff MJL, Aertgeerts B. Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc.* agosto de 2017;65(8):1863-9.

Derechos de persona autora

