



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM-2023-14-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MAGDELIA ARENAS, Prof. JEANNETTE PERDOMO y Prof. CARLOS GARCIA, Reunidos en: Asamblea de los docentes de la U.D.O.

a la hora: 2:00 p.m.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA CASOS DE TENOSINOVITIS ESTENOSANTE EN LA CONSULTA DE CIRUGIA DE LA MANO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIOBUNIVERSITARIOBRUIZ Y PAEZ. ENERO2022-ABRIL 2023

Del Bachiller SALAZAR HERNÁNDEZ KARLH RAMSÉS MIGUEL OWANDO C.I.: 27296316, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 24 días del mes de Enero de 2024

Prof. MAGDELIA ARENAS
 Miembro Tutor

Prof. JEANNETTE PERDOMO
 Miembro Principal

Prof. CARLOS GARCIA
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM-2023-14-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MAGDELIA ARENAS Prof. JEANNETTE PERDOMO y Prof. CARLOS GARCIA, Reunidos en: Auditorio Ciencias de la Salud UNO

a la hora: 2:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACION ERIDEMIOLOGICA CASOS DE TENOSINOVITIS ESTENOSANTE EN LA CONSULTA DE CIRUGIA DE LA MANO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia EN EL COMPLEJO HOSPITALARIOBUNIVERSITARIOBRUIZ Y PAEZ. ENERO2022-ABRIL 2023

Del Bachiller YSLANDA TOLEDO KELVIS DAVID C.I: 25445436, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 34 días del mes de Enero de 2024

Prof. JEANNETTE PERDOMO
 Miembro Principal

Prof. MAGDELIA ARENAS
 Miembro Tutor

Prof. CARLOS GARCIA
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Dr. Francisco Battistini Casalta”

Departamento de Medicina

**CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA CASOS DE
TENOSINOVITIS ESTENOSANTE EN LA CONSULTA DE CIRUGIA DE LA
MANO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA EN EL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ. ENERO
2022-ABRIL 2023**

Tutor académico:

Dra. Magdelia Arena Hernández

Co-tutora:

Dra. Patricia Mata

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Salazar Hernández, Karlh Ramsés

Miguel Owando

C.I: 27.296.316

Br: Yslanda Toledo Kelvis David

C.I: 25.445.436

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, octubre 2023

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
METODOLOGÍA.....	15
Tipo de estudio.....	15
Área de Estudio.....	15
Población.....	15
Muestra.....	15
Criterios de inclusión.....	15
Criterios de exclusión.....	16
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	16
Procedimientos.....	16
Presentación y análisis de resultados.....	16
RESULTADOS.....	17
TABLA 1.....	18
TABLA 2.....	19
TABLA 3.....	20
TABLA 4.....	21
TABLA 5.....	22

TABLA 6.....	23
TABLA 7.....	24
TABLA 8.....	25
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
APÉNDICES.....	36
Apéndice A.....	37

AGRADECIMIENTOS

A mí Jehová Todopoderoso, Omnipotente, Omnipresente, al espíritu.

Santo por su protección, por su abrigo, por su apapuche, a Jesucristo por intervenir ante el padre por mi persona y por la persona de mi mamá un pilar en mi vida. A ti mamá gracias, gracias por existir, por ser quién eres, por tu fortaleza, por inculcarme el amor al estudio, a la disciplina, al respeto, te amo tal cual cómo eres, no tengo palabras, no me alcanzará la vida para agradecerte por todo lo que hiciste, haces y sé que seguirás haciendo por mí, te amo rotundamente y le pido a Dios continuar honrándolos a mi padre y a ti sobre todo a ti mamá que bien que te lo has ganado estando presente en cada paso de mi vida, en mi etapa escolar, en etapa profesional, en mi etapa de vida, gracias a mi padre porque a pesar de lo poco que estuviste presente marcaste en mí valores y principios y aunque me hubiese gustado que hubieras estado más presente que ausente.

Asimismo, agradezco a cada uno de mis amigos: Kelvis Yslanda, Frank Contasti, Francis Sotillo, Vanessa siso, Maria Silva, Sergio Ramos, Greizusmar Salas, Padrille Salloum, Anyelina Sanchez, Kellynder Sanchez, Elimar Sanchez, Samir Salameh, Francisco Salazar, Cesar Hernández, Cleimer Mata y Nathalia Gutierrez, junto con todos mis demás compañeros de clases que siempre estuvieron ahí para apoyar gracias por estar allí y todos los Dres. que dieron paso a mi formación académica, muchas gracias.

Salazar Hernández, Karlh Ramsés Miguel Owando

El principal agradecimiento a Dios, quién me ha guiado a través de todos estos años de carrera y me ha dado fortaleza en cada etapa de la misma.

A mí padre Marcelo Andrés González López y mi madre María Eugenia Toledo Ugas, quienes han sido los pilares fundamentales para que este logro se haya hecho realidad, por brindarme su apoyo, confianza y creer en mí siempre, por no dudar y motivarme cada vez que podían, por esperar siempre lo mejor de mí, respetar y respaldar mis decisiones a lo largo de mi vida personal y académica, además de ser el norte que me ha mantenido enfocado todos estos años, por eso y por muchas cosas más, éste es su logro también.

A Danny Carolina Bellorin Rodríguez, por ser mi compañera, amiga y amante desde el inicio hasta el fin, por todo el tiempo que ha estado para mí, en los triunfos y derrotas, por no dejarme caer y alentarme cada vez a ser mejor persona y mejor estudiante, porque una parte importante de este logro es posible gracias a ti.

A Andrea González, mi querida hermana, por tus buenos deseos y apoyo.

A Odavia Ugas y Varis Toledo mis amados abuelos, por haber estado para mí y compartir sus buenos deseos, apoyarme, darme sus bendiciones y ser incondicionales, porque también ayudaron a construir mi éxito.

A Fray Toledo y Ewduin Toledo, mis tíos, a quienes respeto y admiro profundamente, ustedes han estado en las buenas y en las malas para mí, me han aconsejado y apoyado siempre sin objeciones.

A Zuleima Toledo y Yoslenis Toledo, mis queridas tías, por sus buenos deseos y apoyo incondicional, porque han atendido a mis llamados cuando he necesitado de ustedes.

A Fraymer Toledo, mi querido hermano, por estar siempre que has podido conmigo, en la buenas y en las malas, por tu apoyo sincero e incondicional.

A todos mis familiares y conocidos que de alguna u otra manera contribuyeron con este logro, estuvieron para mí y desearon éxito en mi trayecto.

A mis compañeros y amigos, Ramses Salazar ,Frank Contasti, Travieso Fabiana quienes han estado navegando en el mismo barco junto conmigo las mareas tan difíciles que supone la carrera de medicina pero han hecho de la misma sin duda alguna una travesía más interesante y divertida.

Yslanda Toledo Kelvis David

DEDICATORIA

A una persona la cual Dios me dio la oportunidad de ser su hijo, a mi madre, a la doctora Raquel Hernández, hoy te dedico esta tesis por ser tú esa persona de tanto empeño, de tanta dedicación, con ese amor exagerado que me demostraste, que me demuestras y sé que lo seguirás haciendo, desde mi concepción sé que ya había ganado, pues, mi primer gran éxito fue tenerte como madre y algunas personas te califican de posesiva y llegué a pensar que tenían razón, pero hoy por hoy sé que no es así, sé que es tan grande tu amor que quisieras que nada en el mundo me ocurriera, que mi vida fuera llena de éxitos, de fortunas y te lo agradezco mamá, te agradezco por esos primeros pasos que dimos cuando salíamos a las 3 de la mañana al terminal a esperar ese bus que me llevaría a mi destino, las aulas de la UDO.

Te agradezco mamá esos días en que te sentabas al final de esa aula y que muchos pensaron que tal vez no estabas cuerda mentalmente se olvidaron del corazón porque a veces es fácil ver lo malo, a veces calificamos virtudes como defectos, hoy mamá me siento sumamente orgulloso de que al momento que no pudiste estar en el aula conmigo eso no te detuvo te sentabas en esos banquitos y a través de la ventana yo te veía sin apartar tus ojos de esa aula donde yo iniciaba mi proceso como médico cirujano, tu gran amor mamá, este comportamiento me demuestra que razón tienen los que dicen que el amor de una madre es incondicional dejaste de ejercer tu carrera en muchas ocasiones para atender mis necesidades, te quiero muchísimo mamá, hoy eres merecedora de este gran éxito el cual estoy logrando, eres merecedora de mucho más y si te sientes orgullosísima como siempre lo has expresado de ser mi madre.

Yo hoy me siento honrado de ser tu hijo y sé que el mandamiento de Dios hasta ahora lo he llevado en cumplimiento cabal los he honrado a ambos, pero a ti mamá de una forma muy especial gracias por tu dedicación mamá, gracias por estar en esos

momentos en que uno flaquea como ser humano eres mi fortaleza eres mi gran tesoro, ese que vino a incrementar mi gran fortun, el ser tu hijo, dedicaste tu tiempo para que el mío acá fuera de lo más cómodo posible hiciste de cada lugar donde me tocó vivir un hogar, no era un apartamento no era un anexo era un hogar, un hogar bendecido por Dios, pero también por ti hoy te dedico es uno de los grandes pasos para conseguir el título de médico cirujano, título que hemos conseguido ambos sin ti no hubiese sido posible este trayecto que a pesar de que me lo pusiste fácil en comparación con muchos de mis amigos y compañeros también debo decirte que llevé una carga que no me quiero imaginar de haberme tocado este trayecto sin ti, te amo mamá, te amo y río cuando pienso en esa forma tan exagerada de amarme, no me dejes de amar nunca yo te honraré por el resto de mis días acá si Dios me lo permite. Te amo con todo el amor posible que un ser humano puede sentir por otro, y de existir otra vida y me dieran la oportunidad de escoger una madre, ten por seguro que sin dudarlo ni un solo instante te volvería a escoger a ti, te dedico en su totalidad y como única persona esta tesis.

Salazar Hernández, Karlh Ramsés Miguel Owando

DEDICATORIA

A Dios por guiarnos por el trayecto correcto durante toda nuestra carrera, darnos paciencia y sabiduría para avanzar a través de todos los obstáculos y salir de ellos victoriosos.

A los tutores que tuvieron excelencia al momento de impartir sus conocimientos y preparamos de la mejor manera posible, siendo grandes académicos y supervisando nuestros pasos.

A la Dra Magdelia Arenas tutora y Dra Patricia Mata Cotutora por darnos la oportunidad de desarrollar este proyecto bajo su tutela, ser excelentes profesionales quienes fomentan la investigación y estudio, y por su compromiso infinito con la academia.

A Todos nuestros familiares, amigos y compañeros que nos acompañaron en todo este trayecto, dejando una huella positiva a través de sus buenos deseos.

Yslanda Toledo Kelvis David

**CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA CASOS DE
TENOSINOVITIS ESTENOSANTE EN LA CONSULTA DE CIRUGIA DE LA
MANO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA EN EL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ. ENERO
2022-ABRIL 2023**

RESUMEN

La tenosinovitis de De Quervain es un trastorno común y doloroso que afecta los tendones de la muñeca. Los tendones son tejidos que conectan los músculos con los huesos. Una vaina tendinosa (capa protectora) envuelve los tendones de la muñeca para que puedan deslizarse con facilidad. El dedo en gatillo, es una afección en la que el dedo queda atascado en una posición de flexión. Puede enderezarse de repente con un chasquido. Los dedos afectados con mayor frecuencia son el anular y el pulgar, pero la afección se puede presentar en cualquier dedo. El objetivo de este estudio fue, caracterizar epidemiológicamente casos de tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023. En la metodología se aplicó un trabajo descriptivo de campo una población de 65 pacientes y una muestra de 21. En los resultados, se encontró que predominio del grupo etario mayores de 51-58 años 42,86%. Mayoría del género femenino 85.71%. Procedencia Angostura del Orinoco 100%, en cuanto a la ocupación de los pacientes docentes 38,10%. Tipo de lesión dedo en gatillo 6,67%. Mano lesionada derecha 57,14%. Tratamiento aplicado intervención quirúrgica 66,67% y satisfacción de resultados 100%

Descriptores: Dedo en gatillo, Epidemiología. Tensosinovitis, Estenosante, Querva.

INTRODUCCIÓN

La mano es una estructura compleja y dinámica que equilibra la forma y la función, siendo una herramienta para interactuar con el mundo circundante y un instrumento de expresión y belleza (Quiñonez, 2015). Los traumas de mano son lesiones las cuales irrumpen con el funcionamiento normal de esta parte del cuerpo ya sea por una laceración, contusión, abrasión, herida simple o compleja. A nivel mundial las lesiones traumáticas de mano ocupan los primeros lugares de los accidentes de trabajo y motivos de consulta en los servicios médicos; se estima que 1,080,000 trabajadores sufren al menos una lesión cada año según (IMSS, 2015).

Las lesiones de la mano según adquieren gran importancia, por ser una región anatómica de excepcional valor, por su utilización en casi todas las profesiones u ocupaciones. Cualquier nivel de amputación, lleva a un grado de incapacidad que puede limitar al individuo incluso para realizar actividades tan elementales como la alimentación y el aseo personal, de manera permanente, requiriendo posteriormente la readaptación laboral o cambio de puesto de trabajo. (López, 2009)

La mano traumática se refiere a todo daño ocasionado por un agente externo de forma aguda en el espacio anatómico comprendido de los metacarpianos a las falanges distales que incluyen lesiones del lecho ungueal ya sean superficiales, profundas o amputaciones. Esto es muy importante de conocer porque, la mano es una estructura compleja y dinámica que equilibra la forma y la función. Para muchos, la mano es una herramienta muy versátil utilizada para interactuar con el mundo circundante. Para otros, es un instrumento de expresión y belleza. Es este doble propósito lo que convierte a la mano en una de nuestras partes más importantes del cuerpo y, quizá sólo después de la cara, la más representativa de la humanidad. (Kwak D, Lee S, Yoo J, Noh H, Kim Y, Kim I, 2016).

Como el presente estudio se refiere a la caracterización epidemiológica de La tenosinovitis, esta se presenta cuando existe inflamación y engrosamiento de la vaina sinovial por la cual discurren los tendones, ocasionando estenosis del canal, que se presenta clínicamente con dolor y limitación de la movilidad. En la mayoría de los casos se ven afectados los tendones de la mano y la muñeca, ocasionando pérdida de la función, que se traduce en incapacidad variable, dependiendo del sitio anatómico afectado, su gravedad y la ocupación de la persona. (Cofiño, S 2013)

Se han descrito variados métodos de tratamiento no quirúrgico que incluyen reposo, fármacos antiinflamatorios, inmovilización, infiltración con esteroides, fisioterapia. Si el diagnóstico es acertado y temprano, el pronóstico con tratamiento conservador suele ser favorable. Sin embargo, numerosos casos suelen requerir tratamiento quirúrgico al fallar el tratamiento conservador. (Cofiño, S 2013)

La enfermedad de De Quervain, descrita por primera vez por Fritz De Quervain en 1895, es una tenosinovitis estenosante crónica, causada por una inflamación de los tendones del primer compartimento extensor de la mano (1-5). La incidencia reportada en la serie más grande descrita en EEUU es de 0,31 por cada 1.000 personas por año. (Wolf J, Sturdivant R., Owens B, 2009) (Rush J. 2000)

Diferentes publicaciones describen desde 3 hasta 6 veces mayor afectación de la enfermedad en mujeres, identificándose una incidencia en ellas de 2,8 por cada 1000, frente a un 0,6 por cada 1.000 en varones. (Ta K, Eidelman D. Thomson G. 1999)

Tendinitis de De Quervain, En esta patología según describe Jurado y Medina, 2008 tiene un carácter multifactorial, aunque condicionada de manera general por factores biomecánicos predisponentes, siendo el sobre uso, descompensación entre

actividad y reposo, realización de patrones de movimientos inadecuados. (Torres, N. 2012)

Habitualmente la tendinitis de Quervain es de origen mecánico por la irritación de sus vainas tendinosas debido a su fricción dentro del canal osteofibroso. Suele ser por la ejecución de pinzas de fuerza entre el pulgar y el índice como ocurre en las etiquetadoras de la industria textil, por el flexo-extensión reiterado de la articulación trapeciometacarpiana propia de las planchadoras industriales, en cuyas planchas el botón de vapor sólo puede ser accionado con el pulgar de la mano derecha, o de articulación radiocarpiana por maniobras repetitivas de la muñeca en desviación radialcubital, como ocurre en las carniceras, pintores, tejedoras, tocar instrumentos, digitadoras y otras actividades similares (Celester G. 2009)

Desde otra perspectiva, existen dos mecanismos de producción, uno estático, por el empleo continuo de pinzas de fuerza entre el índice y el pulgar, aun con poca o ninguna movilidad, como la maniobra de introducir una fuente en el microondas o bandejas en hornos eléctricos de las panaderías; y otro dinámico, por la reiterada movilidad de la articulación trapeciometacarpiana, con el uso de tijeras de poda, o de la radiocarpiana, con la acción de martillar. Probablemente, en las personas que realizan movimientos repetitivos de abducción de pulgar los tendones ejercen presión sobre el techo del retinaculo produciendo un engrosamiento del mismo, lo conllevara a un cuadro estenosante por la disminución de la luz. Por esta frecuente relación con el trabajo, la tendinitis de Quervain está contemplada en la legislación española como una enfermedad profesional en aquellas ocupaciones de fuerza o de movimientos repetitivos de la mano. (Celester G. 2009)

La tendinitis de Quervain es un trastorno causado por una alteración en el deslizamiento de los tendones del abductor largo del pulgar y extensor corto del pulgar, músculos encargados de la movilización del pulgar, causado por el

engrosamiento del retináculo extensor de la muñeca. (Morales A, Lavanderos S. Haase J, Riquelme C. 2015) (Goel R. Abzuq JM. 2015.)

Los factores predisponentes a la aparición de tendinopatías en el primer compartimiento son: Sobreuso, descompensación entre actividad y reposo. Debilidad de la musculatura proximal o desequilibrio muscular. Laxitud ligamentaria, que ocasiona cierta inestabilidad de la muñeca. Realización de patrones de movimiento inadecuados. Estos factores mecánicos pueden provocar daño en el primer compartimiento mediante un mecanismo de compresión continua secundaria a un movimiento continuado o muy repetido, como ocurre en la mayor parte de los trabajos realizados con la mano, en lo que se solicita la pinza anatómica, como son escribir, tocar instrumentos, juego de video, teclado informático y otras actividades similares (Torres, N 2012) (Taufiq F. Batoool T. Bashir S. 2015)

En relación a la epidemiología, todos los autores coinciden en que la incidencia es mayor en mujeres. Algunos señalan una frecuencia más alta en la quinta y sexta década de vida y es probable que así haya sido en la población general hasta hace unos años, pero desde la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, especialmente a determinados trabajos, puede apreciarse en los últimos tiempos una incidencia mayor en mujeres jóvenes con profesiones que exigen reiteradas pinzas de fuerza, carniceras, tejedoras, al margen de su mayor incidencia en mujeres embarazadas. (Celester G. 2009)

La Tenosinovitis de Quervain afecta en primer lugar a las mujeres entre 35 y 55 años de edad, quienes tienen una mayor capacidad para angular la muñeca. Suelen ser madres de niños entre 6 y 12 meses de edad en las que el gesto de levantar al bebe provoca la aparición de la tendinopatía, normalmente de forma bilateral. Este último hecho podría estar relacionado con retención de líquidos y/o desgarros hormonales del período postparto. (Torres Cortes N. 2012)

Existe mayor riesgo en personas diabéticas, con artritis reumatoide, y personas que se relacionen con actividades repetitivas que implican el uso frecuente del pulgar, con desviación lateral de la muñeca y en algunos casos con traumatismo agudo de la muñeca (Torres Cortes N. 2012)

Uno de los datos epidemiológicos relevantes sobre esta entidad es su mayor incidencia durante el embarazo y en el período posparto. Durante el pasado año 2000 hemos tenido la oportunidad de atender a cinco mujeres con enfermedad de Quervain, cuya sintomatología se había iniciado inmediatamente después del parto (Gómez N. Ibañez J. Ferreiro JL. Rodríguez A. 2001).

En cuanto a la etiopatogenia, habitualmente, la Tenosinovitis de Quervain (TDQ) es de origen mecánico por la irritación de las vainas tendinosas debido a su fricción dentro del canal osteofibroso. Suele ser por la ejecución de pinzas de fuerza entre el pulgar y el índice como ocurre en las etiquetadoras de la industria textil, por la flexo-extensión reiterada de la articulación trapeciometacarpiana propio de las planchadoras industriales, en cuyas planchas el botón de vapor sólo puede ser accionado con el pulgar de la mano derecha, o de la articulación radiocarpiana por maniobras repetitivas de la muñeca en desviación radial-cubital, como ocurre en las carniceras, pintores o chapistas. Dicho de otro modo, existen dos mecanismos de producción, uno estático, por el empleo continuo de pinzas de fuerza entre el índice y el pulgar, aun con poca o ninguna movilidad, como es la maniobra de introducir una fuente en el microondas o bandejas en los hornos eléctricos de las panaderías; y otro dinámico, por la reiterada movilidad de la articulación trapeciometacarpiana, con el uso de las tijeras de podar por ejemplo, o de la radiocarpiana, como en la acción de martillar. (Celester G. 2009)

La tenosinovitis de estiloides radial (De Quervain), es un problema relativamente frecuente, con una incidencia estimada de 28 casos por cada 100.000

habitantes por año. (Araujo Ayala ML, León Oñate JS. 2014) Esta enfermedad se encuentra dentro de los diagnósticos más frecuentes de enfermedades profesionales notificadas al Centro de Estudios y promoción Social, teniendo un porcentaje de 13,4% del total. Además, en relación con los días de baja totales, establece que el diagnóstico que aportó mayor número de días acumulados por incapacidad laboral fue la epicondilitis lateral con un total de más de 1,2 millones de días totales, seguido del síndrome del túnel carpiano con más 860 mil y las tendinitis de mano-muñeca con unos 600 mil de días totales. (Garrafa Nuñez MM, García Martín MC, Sánchez Lemus G. 2015)

En cuanto a la localización anatómica más frecuente de la tenosinovitis estenosante fue el dedo anular representando un 45,71%, seguido del dedo pulgar con 23,81% y en tercer lugar el dedo índice y el dedo medio con similar porcentaje (12,38%). (Flores J. Ortunio C, Magaly; Agreda L. Guevara R, Harold; Cardozo R. Rada L 2015)

El dedo en gatillo es una afección en la que el dedo queda atascado en una posición de flexión. Puede enderezarse de repente con un chasquido. Los dedos afectados con mayor frecuencia son el anular y el pulgar, pero la afección se puede presentar en cualquier dedo. (Mayo Clinic s/f)

El dedo en gatillo ocurre cuando el tendón que controla ese dedo no puede deslizarse con facilidad a través de la vaina que lo rodea. Esto puede ocurrir si parte de la vaina del tendón se hincha o si se forma un bulto pequeño en el tendón. Esta afección es más común en mujeres mayores de 50 años. Puedes presentar un riesgo más alto de tener dedo en gatillo si tienes diabetes, un nivel bajo de la función tiroidea o artritis reumatoide. (Mayo Clinic s/f)

En relación a la fisiopatología, el fenómeno del dedo en gatillo se debe a un conflicto de espacio entre el tendón flexor y su polea generalmente al nivel de la cabeza de los metacarpianos (polea A1). La flexión de la falange proximal, especialmente si se hace contra resistencia, origina una gran carga angular sobre el borde distal de la polea A1, lo que establece sobre ésta una compresión que a la larga se traduce en una hipertrofia de la misma y, en muchas ocasiones, en la formación de un nódulo reactivo tendinoso que produce Incapacidad de los dos tendones flexores del dedo para deslizarse suavemente bajo la polea A1, creando la necesidad de incrementar la tensión para forzar al tendón a deslizarse y un tirón brusco cuando el nódulo del tendón tira de repente a través de la polea constreñida (efecto resorte). El efecto resorte se puede producir con la flexión o la extensión del dedo o con ambas. (Chaves, A 2008)

El dedo en resorte es un problema relativamente frecuente, con una incidencia estimada de 28 casos por 100.000 habitantes por año. El tipo más frecuente de dedo en gatillo es el primario, es decir, el que aparece en pacientes sin otra patología coexistente. (Chaves, A 2008)

La incidencia de dedos en resorte a lo largo de la vida en adultos no diabéticos mayores de 30 años es del 2.2% y hasta de 10% entre aquéllos con diabetes mellitus dependientes de insulina. (Bunnell S, 1979) (Eastwood DM, Gupta KJ, Johnson DP. 1992)

Es rara la resolución de manera espontánea del DR a largo plazo y si no mejora con tratamiento médico como: inmovilización con férula, antiinflamatorios orales e infiltración de corticoides, debe plantearse la cirugía. El tratamiento quirúrgico tiene efectividad cercana al 90 % (Brotat M, Simón Pérez C, García Medrano B, García Flórez L, Martín Ferrero MA, Muñoz Moreno MF. 2014) (Vergara Amador E, Manuel Viveros J, Alejandro Satizábal L. 2015)

Cofiño, S (2013) en el trabajo de tesis denominado: Caracterización epidemiológica de los dedos en resorte, el objetivo fue: Establecer los factores de riesgo en el desarrollo de los dedos en resorte. En los resultados, puede hacerse notar que los pacientes que cursan con tenosinovitis de flexores son primordialmente de sexo femenino, con una relación de 2.7:1 y se encuentran entre la tercera y quinta década de la vida, lo cual denota riesgo de morbilidad para la población económicamente activa. Se observó que son más comúnmente afectados los trabajadores manuales, siendo 49% pacientes con labores técnicas y 40% operarios, mientras 11% eran profesionales, indicando la estrecha relación de los microtraumatismos al realizar sus labores, también implica mayor discapacidad al perder temporalmente la función de la mano. El engatillamiento avanzado confiere mayor discapacidad manual y generalmente requiere tratamiento quirúrgico, aumentando la morbilidad secundaria a la afección; en este estudio 42% de los pacientes que consultaron se encontraron en grado 3, 34% en grado 2, 11% en grado 4 y 10% en grado 1. El dedo mayormente afectado fue el pulgar y luego el anular, siguiendo las tendencias reportadas en la literatura mundial. Se observó que el riesgo de recidiva es mayor tras el tratamiento conservador, habiendo recidivado 86% de los casos, siendo necesario recurrir al tratamiento quirúrgico.

León, R (2015) en la investigación la tenosinovitis de Quervain en relación con el uso de Telefonía móvil en adultos jóvenes. El objetivo fue: conocer si el uso excesivo de la telefonía móvil nos puede dar como resultado una patología conocida como la Tenosinovitis de Quervain enfocado en los adultos jóvenes. En los resultados señalan que es posible prevenir que la patología se siga propagando; dando a conocer los síntomas y ejecutando pruebas terapéuticas en donde se puede llegar a dicho diagnóstico, el plan de tratamiento para la Tenosinovitis de Quervain.

Rodríguez, M (2017) en el trabajo doctoral Estudio experimental anatómico y clínico de la tenosinovitis de los tendones flexores de la mano en la polea proximal.

Se realizó un estudio experimental en 16 manos de cadáver en el Departamento de Anatomía de la Universidad de Valladolid. Se realizan mediciones de las estructuras anatómicas, se establecen márgenes de seguridad entre el sistema flexor y las estructuras neurovasculares, se buscan referencias radiológicas y se valora la apertura de la polea A1 y las lesiones de las estructuras adyacentes al realizar la técnica percutánea con y sin ultrasonidos. En los resultados, la tenolisis percutánea sin ultrasonidos es una técnica intravaginal anterógrada que se realiza introduciendo una aguja 21G a 45 grados en el borde proximal de la polea A1. Si se utiliza la ecografía, se realiza una técnica intravaginal retrógrada en la que se introduce un instrumento a 30 grados en el espacio comprendido entre el borde distal de la polea A1 y el borde proximal de la polea A2. Los puntos de entrada difieren en cada uno de los dígitos. El borde proximal de la polea A1 coincide con el centro de la cabeza del metacarpiano en cada uno de los dígitos. La apertura de la polea A1 y las lesiones de las estructuras adyacentes son similares utilizando ambas técnicas, aunque el tiempo de realización y la curva de aprendizaje es superior si utilizamos los ultrasonidos.

En el estudio clínico se observó un 80% de mujeres afectadas con edad media de 54 años. El primer dedo es el más afectado, seguido del tercero y cuarto. Se observa una asociación importante con otras patologías como el síndrome del túnel del carpo o la Diabetes Mellitus. Se realiza técnica percutánea en el 42% de los pacientes, abierta en el 53% y ambas en el 5% del total. Destacan los problemas con la cicatriz en la tenolisis abierta y la falta de liberación de los tendones flexores en la percutánea, aunque ésta última permite una reincorporación a la vida laboral 8 días antes y económicamente es más eficaz.

Hernández, E y Mosquera, C (2018) en el artículo científico Liberación percutánea del dedo en resorte. Cuyo objetivo fue caracterizar los resultados de la liberación percutánea del dedo en resorte desde marzo de 2013 a marzo de 2016. En los resultados describió que la liberación percutánea del DR fue efectiva en la

mayoría de los pacientes, hubo un predominio de las edades entre los 50 y 59 años en el sexo femenino. El tercer dedo así como el grado II y la mano dominante fueron los más afectados y se presentaron buenos resultados a largo plazo en la mayoría de los pacientes. Las complicaciones fueron escasas y se resolvieron con el de cursar del tiempo. Es una técnica fácil, que necesita un conocimiento adecuado de la anatomía de la zona para disminuir las complicaciones.

Pérez, G (2018) en el trabajo titulado Tenosinovitis de estiloides radial (de Quervain): enfoque en terapia física. Esta patología suele aparecer alrededor de la cuarta a quinta década de la vida, teniendo la influencia de los diferentes factores de riesgo: Edad, sexo, variantes anatómicas, trauma agudo, embarazo y lactancia. Se debe tener en cuenta la importancia de una correcta valoración clínica (anamnesis y exploración física), las características que cada paciente presenta y se debe tener los conocimientos adecuados sobre la tenosinovitis de estiloides radial; para así llevar a cabo un adecuado abordaje fisioterapéutico y evitar secuelas como la inmovilidad total de la articulación de la mano. Los tratamientos fisioterapéuticos han ganado popularidad y credibilidad, demostrando ser de gran utilidad en la resolución de los síntomas, ayudando así a recobrar un nivel funcional para la realización adecuada de las actividades de la vida diaria.

Cortez, K (2019) realizó el estudio denominado Prevalencia de tenosinovitis de Quervain en relación con el uso de teléfonos celulares en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Manuela Cañizares” en el período marzo 2019- agosto 2019.

El objetivo fue Identificar la prevalencia de tenosinovitis de Quervain en relación con el uso de teléfonos celulares en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Manuela Cañizares” en el periodo marzo 2019- agosto 2019. Metodológicamente fue una investigación de campo. En los resultados la mayoría de los estudiantes no presenta una lesión previa al estudio, lo que significa que el mismo,

posee mayor influencia de veracidad, ya que se puede descartar una de las causas previas que puede provocar Tenosinovitis de Quervain. Al aplicar el Test de Finkelstein en la mano derecha, en la población que se tomó como muestra, se genera como resultado positivo los sesenta y cuatro puntos cuatro por ciento, mientras que los treinta y cinco puntos seis por ciento representa resultados negativos, por lo cual se puede concluir que en más de la mitad de la población existe presencia de Tenosinovitis de Quervain y se lo puede relacionar al uso de teléfonos celulares.

JUSTIFICACIÓN

Efectuar una investigación en relación a la caracterización epidemiológica de los casos de tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023, es de vital importancia para comprender el comportamiento epidemiológico de esta patología.

También desde el punto de vista teórico, estudiar las patologías de la mano en este caso concreto tenosinovitis en la consulta de cirugía de la mano, desde un punto de vista interdisciplinario, ayudan a los médicos traumatólogos especialistas en cirugía de la mano a identificar las diferentes patologías y a afianzar los conocimientos de la terapia de mano basándonos en la evidencia científica.

Por otra parte, los tratamientos de las lesiones de mano por lo general requieren de un largo período de tiempo, en consecuencia, va acompañado de resultados variables y diversos, generando diferentes grados de discapacidad. En este sentido, la tenosinovitis afecta un grupo de pacientes que representan una eventualidad cargada de un impacto social. En función a ello con el presente estudio se pueden generar recomendaciones de atención a esta patología.

La caracterización de la información epidemiológica y clínica de tenosinovitis, resulta de utilidad en relación con la implementación de procedimientos y prácticas institucionales documentadas para brindar una mejora continua en el manejo de las complicaciones y una atención óptima a los pacientes que se atienden en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, en especial en el servicio de Traumatología y Ortopedia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar epidemiológicamente casos de tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023

Objetivos Específicos

1.-Clasificar los pacientes según grupos etarios con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023.

2.-Agrupar por género los pacientes con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023

3.-Identificar la procedencia de los pacientes con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023

4.- Establecer la ocupación de los pacientes con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023.

5.-Señalar el tipo de lesión pacientes con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023.

6.-Precisar la mano lesionada en los pacientes con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación se caracterizará por ser de tipo descriptiva y prospectiva

Área de Estudio

Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, para el periodo enero 2023-abril 2023. Servicio de Traumatología y Ortopedia.

Población

La población está conformada por todos los pacientes con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023, es importante destacar que se consultaron 65 historias con esta patología.

Muestra

La muestra estará conformada por los pacientes diagnosticados con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano durante el periodo enero 2022-abril 2023.

Criterios de inclusión

- 1) Pacientes con diagnóstico de tenosinovitis estenosante
- 2) Pacientes atendidos de ambos sexos y todas las edades.

3) Datos completos en la historia clínica de las variables que se investigan.

Criterios de exclusión

Historia clínica con registros ilegibles o incompletos de las variables a estudiar

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Como técnica de investigación se aplicó la observación, la revisión de la historia clínica de cada paciente y se aplicará como instrumento una lista de chequeo.

Procedimientos

El procedimiento del presente estudio de investigación, se solicitó permiso en el servicio de traumatología y Ortopedia para desarrollar la presente investigación. Para la ejecución del presente estudio se efectuó una revisión de las historias clínicas de los pacientes con tenosinovitis estenosante

Presentación y análisis de resultados

Para la presentación de los resultados, estos se desarrollarán en tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Se emplearán medidas de tendencia central tales como media y desviación típica. Para procesar los resultados se empleará el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

En relación a los grupos etarios, 51-58 años 42,86% (9/21), de 59 o más años 33,33% (7/21), de 42 a 50 años 14,29% (3/21), 34-41 años 9,52% (2/21). La edad media fue 54,04 y una desviación típica de $\sigma=8,62$. (Ver tabla 1)

El género de los pacientes quedó distribuido de la siguiente manera, femenino 85,71% (18/21) y masculino 14,29% (3/21). (Ver tabla 2). La procedencia de los pacientes Angostura del Orinoco 100% (65/65). (Ver tabla 3)

En cuanto a la ocupación de los pacientes docentes 38,10% (8/21), del hogar 28,57% (6/21), obrero 9,52% (2/21), comerciante 9,52% (2/21), agricultor 4,76% (1/21), Técnico en refrigeración 4,76% (1/21) y médico 4,76% (1/21). (Ver tabla 4)

En cuanto al tipo de lesión en los pacientes con tenosinovitis estenosante en CDM en la consulta de cirugía traumática, dedo en gatillo 66,67% (14/21) y Enfermedad de Quervain 33,33% (7/21). (Ver tabla 5)

En función a la mano lesionada en pacientes con tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía traumática, derecha 57,14% (12/21), izquierda 38,10% (8/21) y bilateral 4,76% (1/21). (Ver tabla 6)

En relación al tratamiento aplicado intervención quirúrgica 66,67% (13/21), fisioterapia 19,05% (4/21), Fisioterapia y resolución 9,52% (2/21) y Analgésicos, inmovilización, reposo, resolución 4,76% (1/21) (Ver tabla 7)

De acuerdo al resultado terapéutico en cada paciente con tenosinovitis de quervain y dedo en gatillo fue favorable 100% (21/21) (Ver tabla 8).

TABLA 1

Tenosinovitis estenosante según edad. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Edad (x=54,04) ($\sigma=8,62$)	n	%
34-41 años	2	9,52
42-50 años	3	14,29
51-58 años	9	42,86
59 o más años	7	33,33
Total	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 2

Tenosinovitis estenosante según género. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Género	n	%
Femenino	18	85,71
Masculino	3	14,29
Total	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, realizado por los autores.

TABLA 3

Tenosinovitis estenosante según procedencia. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Procedencia	n	%
Angostura del Orinoco	21	100,00
Total	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, realizado por los autores

TABLA 4

Tenosinovitis estenosante según ocupación. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Ocupación	Total	
Docentes	8	38,10
Del hogar	6	28,57
Obrero	2	9,52
Comerciante	2	9,52
Agricultor	1	4,76
Técnico refrigeración	1	4,76
Médico	1	4,76
Total	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, realizado por los autores

TABLA 5

Tenosinovitis estenosante según tipo de lesión. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Tipo de lesión	n	%
Dedo en gatillo	14	66,67
Enfermedad de Quervain	7	33,33
Total	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, realizado por los autores

TABLA 6

Tenosinovitis estenosante según mano lesionada. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Mano lesionada	n	%
Derecha	12	57,14
Izquierda	8	38,10
Bilateral	1	4,76
Total	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, realizado por los autores

TABLA 7

Tenosinovitis estenosante según tratamiento aplicado. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Paez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Tratamiento aplicado	n	%
Intervención quirúrgica	13	66,67
Fisiatría	7	28,57
Analgésicos , inmovilización, reposo.	1	4,76
Total	21	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, realizado por los autores

TABLA 8

Tenosinovitis estenosante según resultado terapéutico. Cirugía de la mano. Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar. Venezuela Enero 2022-abril 2023.

Resultado terapéutico	n	%
Favorable	21	32,30
No reportados	44	67,7
Total	65	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos, realizado por los autores

DISCUSIÓN

En relación a los grupos etarios, en el presente estudio se encontró mayoría de 51 años o más representado por 76,19%. Estos resultados coinciden con Hernández, E y Mosquera, C (2018) quienes señalaron que hubo un predominio de las edades entre los 50 y 59 años. Rodríguez, M (2017) describió edad media de 54 años.

El género predominante fue el femenino 85.71%. Similar con la literatura revisada ya que Ta K, Eidelman D. Thomson G. (1999) describen desde 3 hasta 6 veces mayor afección de la enfermedad en mujeres, identificándose una incidencia en ellas de 2,8 por cada 1000. Rodríguez, M (2017) observó un 80% de mujeres afectadas con edad media de 54 años. Hernández, E y Mosquera, C (2018) mayoría de género femenino.

La procedencia de los pacientes Angostura del Orinoco 100%. En relación a la procedencia no se encontraron estudios en la localidad ya que el tema ha sido poco abordado desde una perspectiva epidemiológica.

En cuanto a la ocupación de los pacientes mayoría de docentes 38,10%, seguido de ocupación del hogar 28,57%. Ayala et al. (2017) determinó que la ocupación más frecuente de los pacientes ingresados fue la de agricultor con un 55%, siendo la mano la principal herramienta de esta ocupación.

En cuanto al tipo de lesión en los pacientes con tenosinovitis en CDM en la consulta de cirugía traumática, predominio de dedo en gatillo 66,67%. Para Chaves, A 2008 el dedo en resorte es un problema relativamente frecuente, con una incidencia estimada de 28 casos por 100.000 habitantes por año. El tipo más frecuente de dedo

en gatillo es el primario, es decir, el que aparece en pacientes sin otra patología coexistente.

Cofiño, S 2013, señaló que la tenosinovitis, esta se presenta cuando existe inflamación y engrosamiento de la vaina sinovial por la cual discurren los tendones, ocasionando estenosis del canal, que se presenta clínicamente con dolor y limitación de la movilidad. En la mayoría de los casos se ven afectados los tendones de la mano y la muñeca, ocasionando pérdida de la función, que se traduce en incapacidad variable, dependiendo del sitio anatómico afectado, su gravedad y la ocupación de la persona. En función a la mano lesionada en pacientes con tenosinovitis en la consulta de cirugía traumática, afectación de la derecha 57,14%, Similar al estudio de Moreno, H (2013) señala que la mano más lesionada es la derecha señaló 46.7%. Torres, et al. (2014) también señala que la mano más lesionada es la derecha.

En relación al tratamiento aplicado intervención quirúrgica 66,67%. Para Brotat M, Simón Pérez C, García Medrano B, García Flórez L, Martín Ferrero MA, Muñoz Moreno MF. 2014 y también Vergara Amador E, Manuel Viveros J, Alejandro Satizábal L. 2015, es rara la resolución de manera espontánea del dedo en resorte a largo plazo y si no mejora con tratamiento médico como: inmovilización con férula, antiinflamatorios orales e infiltración con corticoides, debe plantearse la cirugía. El tratamiento quirúrgico tiene efectividad cercana al 90 %.

De acuerdo al resultado terapéutico en cada paciente con tenosinovitis de quervain y dedo en gatillo fue favorable 100%. Pérez, G (2018) en el trabajo titulado Tenosinovitis de estiloides radial (de Quervain), los tratamientos fisioterapéuticos han ganado popularidad y credibilidad, demostrando ser de gran utilidad en la resolución de los síntomas, ayudando así a recobrar un nivel funcional para la realización adecuada de las actividades de la vida diaria.

CONCLUSIONES

- En relación a los grupos etarios de mayor incidencia fue mayores de 51 años.
- El género predominante con afectación fue el femenino.
- La procedencia de los pacientes Angostura del Orinoco.
- En cuanto a la ocupación de los pacientes mayoría de docentes seguido de ocupación del hogar.
- En cuanto al tipo de lesión en los pacientes con tenosinovitis en CDM en la consulta de cirugía traumática, dedo en gatillo.
- En función a la mano lesionada en pacientes con tenosinovitis en la consulta de cirugía traumática, derecha.
- En relación al tratamiento aplicado en intervención quirúrgica, 13 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, pero en sus historias clínica no se encuentran especificada el tipo de técnica empleada, haciendo compleja la distinción y conclusión específica entre la técnica percutánea o abierta.
- De acuerdo al resultado terapéutico en cada paciente con tenosinovitis de quervain y dedo en gatillo, de 65 pacientes que fueron diagnosticados con la patología 21 (representantes del 32,30%) según en el registro de las historias clínicas tuvieron una evolución favorable

pues los pacientes llevaron a cabo un buen control hasta su alta médica, mientras que el restante de la población equivalente a 44 pacientes (con el 67,7%) no se pudo establecer una evolución precisa debido a que no siguieron un control reportado, donde se resaltara si ameritaron tratamiento quirúrgico por falla en el tratamiento conservador pues no estaba detallado en la historia clínica.

RECOMENDACIONES

- Crear un plan de educación en la consulta de traumatología y ortopedia para la prevención primaria y secundaria de la afección, dirigido a todos los pacientes, pero en especial los trabajadores manuales.
- Fomentar la investigación entre los estudiantes de medicina, para que investiguen temas referidos a cirugía de la mano, para brindar un mejor panorama de atención a estas patologías.
- Por la incidencia de casos en docentes, es recomendable que el Ministerio del Poder Popular para la educación, genere en su política educativa la educación ergonómica en los puestos de trabajo, ya que el uso inadecuado y frecuente de escribir en la pizarra, puede ocasionar la afectación del dedo en gatillo.
- -Es importante destacar que las historias clínicas deben ser elaboradas de manera completa en donde se use un formato más organizado, y adecuado a cirugía de la mano donde se establezcan datos como: la ocupación del paciente, la mano dominante en donde ocurre la lesión o la región anatómica específica afectada, y este sea usado por los especialistas tratantes, siendo estos formatos llenados de manera correcta y ordenada.
- -El médico tratante, ya sea especialista o residente debe especificar en la historia clínica el tratamiento recibido al inicio, es decir si es conservador o quirúrgico y de ser quirúrgico, el tipo de técnica

implementada. Para de esa forma poder tener una información más completa al momento de realizar estudios posteriores.

- Hacer un seguimiento de todos los pacientes que acuden en la consulta de cirugía de la mano para así poder tener constancia de una evolución positiva o negativa en cuanto al tratamiento recibido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo Ayala ML, León Oñate JS. Tratamiento de la tendinitis de Quervain en la etapa subaguda mediante la técnica de liberación miofascial combinado con ultrasonido en pacientes que acuden al Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2012. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2014
- Brotat M, Simón Pérez C, García Medrano B, García Flórez L, Martín Ferrero MA, Muñoz Moreno MF. Aplicación clínica de la técnica percutánea en la tenosinovitis estenosante de los flexores de la mano. Rev Iberamer Cir Mano. 2014;42(2):119- 26.
- Bunnell S. Lesiones de la mano: cirugía de la mano. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1979. pp. 496-499
- Celester G. Tendinopatía de Quervain revisión de conceptos. Rev. Iberam. Cir. Mano. 2009; 37 (2): 83-90.
- Cofiño, S (2013) Caracterización epidemiológica de los dedos en resorte. Tesis de Grado. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Cortez, K (2019) realizo el estudio denominado Prevalencia de tenosinovitis de Quervain en relación con el uso de teléfonos celulares en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Manuela Cañizares” en el período marzo 2019- agosto 2019. Tesis de grado. Universidad Central del Ecuador. Quito.

- Chaves, A 2008. Tenosinovitis estenosante del tendón flexor (dedo en resorte). Medicina Legal de Costa Rica, vol. 25 (1), marzo 2008. ISSN 1409-0015
- Eastwood DM, Gupta KJ, Johnson DP. Liberación percutánea de dedo en resorte: procedimiento en consultorio. J Hand Surg. 1992; 17 (1): 114-117
- Flores J. Ortunio C, Magaly; Agreda L. Guevara R, Harold; Cardozo R. Rada L. Tenosinovitis estenosante digital en pacientes de un Hospital Universitario. Venezuela; 2015.
- Garrafa Nuñez MM, García Martín MC, Sánchez Lemus G. Factores de riesgo laboral para tenosinovitis del miembro superior. España, 2015.
- Goel R. Abzuq JM. De Quervain's tenosynovitis: a review of the rehabilitative options. Hand. 2015; 10(1): 1-5. Citado en PubMed PMID: 25762881.
- Gómez N. Ibañez J. Ferreiro JL. Rodríguez A. Enfermedad de Quervain en el posparto. Rev Esp Reumatol. 2001; 28 (7): 293-7.
- Hernández, E y Mosquera, C (2018) en el artículo científico Liberación percutánea del dedo en resorte. Rev. Arch Med Camagüey Vol22(3)2018
- IMSS, 2015. Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/Logros2015PIIMSS.pdf>

- Kwak Donghun, Lee Shindeuk, Yoo Jinhyun, Noh Hyunwoong, Kim Yunjun, Kim Insung, Difference in the epidemiologic and clinical characteristics by age groups of the children who visited a hand center emergency department with a hand injury requiring surgery; 2016, pags. 6
- León, R (2015) en la investigación la tenosinovitis de Quervain en relación con el uso de Telefonía móvil en adultos jóvenes. Tesis de Grado. Universidad Técnica de Amabato. Ecuador.
- López, L. (2009). Repercusión ocupacional de las amputaciones traumáticas en dedos de la mano por accidente de trabajo (en línea). *Medicina y Seguridad del Trabajo* 55(217):41-48. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2009000400005>
- Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición
- Morales A, Lavanderos S. Haase J, Riquelme C. Factores de Riesgo en Patologías Musculoesqueleticas. *El Dolor*. 2015; 63: 32-42.
- Pérez, G (2018) en el trabajo titulado Tenosinovitis de estiloides radial (de Quervain): enfoque en terapia física. Tesis de grado. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Perú.
- Quiñonez, P. 2005. La cirugía de la mano (en línea). Aragua, Venezuela, FUNDACITE. 116 p. Disponible en http://www.fundacite-aragua.gob.ve/pdf/cirugia_mano1.pdf

Rodríguez, M (2017) en el trabajo doctoral Estudio experimental anatómico y clínico de la tenosinovitis de los tendones flexores de la mano en la polea proximal. Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

Rush J.: “De Quervain’s disease”. Current Orthopedics, 2000, 14: 38

Ta K, Eidelman D. Thomson G.: “Patient satisfaction and outcomes of surgery for De Quervain’s tenosynovitis”. J. Hand Surg., 1999, 24A: 1071

Taufiq F. Batool T. Bashir S. Prevalence of de-quervain's tenosynovitis among medical students of allama iqbal medical college. JRCRS (Pakistan).2015;3(2): 95-98.

Torres Cortes N. coordinador. Artículos en Fisioterapia. 6° ed. México: Efisioterapia; 2012 Vergara Amador E, Manuel Viveros J, Alejandro Satizábal L. Incidencia de dedo en gatillo después de liberación del túnel del carpo. Salud Uninorte. 2015 Jul;31(3):494-500.

Wolf J, Sturdivant R., Owens B.: “Incidence of De Quervain’s tenosynovitis in a young active population”. J Hand Surg. Am. 2009, 34 (1): 112.

APÉNDICES

Apéndice A

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

- 1.-Edad _ 2.- Género del paciente:
- 3.- Procedencia:
- 4.-Ocupación: 5.- Tipo de lesión:
- 6.-Mano lesionada:
- 7.-Tratamiento aplicado: 8.-Resultado terapéutico

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA CASOS DE TENOSINOVITIS ESTENOSANTE EN LA CONSULTA DE CIRUGIA DE LA MANO DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ. ENERO 2022-ABRIL 2023
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Salazar Hernández, Karlh Ramsés Miguel Owando	CVLAC: 27.296.316 E MAIL: ramses04m@gmail.com
Yslanda Toledo Kelvis David	CVLAC: 25.445.436 E MAIL: kelvisyt25@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Dedo en gatillo
Epidemiología
Tensosinovitis
Estenosante
Querva

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Medicina	Traumatología
	Ortopedia

RESUMEN (ABSTRACT):

La tenosinovitis de De Quervain es un trastorno común y doloroso que afecta los tendones de la muñeca. Los tendones son tejidos que conectan los músculos con los huesos. Una vaina tendinosa (capa protectora) envuelve los tendones de la muñeca para que puedan deslizarse con facilidad. El dedo en gatillo, es una afección en la que el dedo queda atascado en una posición de flexión. Puede enderezarse de repente con un chasquido. Los dedos afectados con mayor frecuencia son el anular y el pulgar, pero la afección se puede presentar en cualquier dedo. El objetivo de este estudio fue, caracterizar epidemiológicamente casos de tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. enero 2022-abril 2023. En la metodología se aplicó un trabajo descriptivo de campo una población de 65 pacientes y una muestra de 21. En los resultados, se encontró que predominio del grupo etario mayores de 51-58 años 42,86%. Mayoría del género femenino 85.71%. Procedencia Angostura del Orinoco 100%, en cuanto a la ocupación de los pacientes docentes 38,10%. Tipo de lesión dedo en gatillo 6,67%. Mano lesionada derecha 57,14%. Tratamiento aplicado intervención quirúrgica 66,67% y satisfacción de resultados 100%.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dra. Magdalia Arenas	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	8.919.574			
	E_MAIL	magde66@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Jeannette Perdomo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.787.564			
	E_MAIL	draperdomo16@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Carlos Garcia	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	11.833.087			
	E_MAIL	carlosmargarcia@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	01 MES	24 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis caracterización epidemiológica casos de tenosinovitis estenosante en la consulta de cirugía de la mano del servicio de traumatología y ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Enero 2022-abril 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Servicio de Traumatología y Ortopedia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Br.SALAZAR HERNÁNDEZ KARLH RAMSÉS
OWANDO
CI.27296316
AUTOR

Br.YSLANDA TOLEDO KELVIS DAVID
C.I.25445436
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. MAGDELIA ARENAS
C.I.N. 0910574

EMAIL: magjel66@gmail.com

JURADO Prof. JEANNETTE PERDOMO
C.I.N. 0787564

EMAIL: jeanperdomo16@gmail.com

JURADO Prof. CARLOS GARCIA
C.I.N. 11833087

EMAIL: carlosmarcgarciap@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez s/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6924416