



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TEMA:

**Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron
al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el
periodo de enero 2020 - mayo 2021**

AUTORAS:

Tigre Castro, Bertha Aurora

Vivero Bajaña, Andrea Lucía

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADAS EN TERAPIA FÍSICA

TUTOR:

Jurado Auria, Stalin Augusto

Guayaquil, Ecuador

24 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Tigre Castro, Bertha Aurora y Vivero Bajaña, Andrea Lucía** como un requerimiento para la obtención del Título de **Licenciadas en Terapia Física**.

TUTOR

f.  _____

Jurado Auria, Stalin Augusto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f.  _____

Jurado Auria, Stalin Augusto

Guayaquil, a los 24 días del mes febrero del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Tigre Castro, Bertha Aurora y Vivero Bajaña, Andrea Lucía**

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación: **Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el periodo de enero 2020 - mayo 2021**, previo a obtención del título de **Licenciadas en Terapia Física**, que ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del 2022

Autoras

f. Bertha Tigre Castro.

Tigre Castro, Bertha Aurora

f. Andrea Vivero

Vivero Bajaña, Andrea Lucía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Tigre Castro, Bertha Aurora y Vivero Bajaña, Andrea Lucía**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a **publicación** en biblioteca de institución el trabajo de Titulación: **Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el periodo de enero 2020 - mayo 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del 2022

Autoras

f. Bertha Tigre Castro.

Tigre Castro, Bertha Aurora

f. Andrea Vivero

Vivero Bajaña, Andrea Lucía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

JURADO AURIA, STALIN AUGUSTO

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**ISABEL ODILA
GRIJALVA
GRIJALVA**

f.

GRIJALVA GRIJALVA, ISABEL ODILA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f.

VILLACRÉS CAICEDO, SHEYLA ELIZABETH

OPONENTE

f.

ABRIL MERA, TANIA MARIA

DELEGADA DEL DECANO

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND software interface. At the top, the title 'URKUND' is visible. Below it, there are fields for document identification: 'Documento', 'Fecha de escaneo', 'Fecha de creación', 'Autor', and 'Resumen'. A yellow warning icon indicates a 'Error de conexión al intentar de leer el documento de texto'. To the right, a 'Lista de fuentes' (Source List) shows 'Código' and 'Descripción de archivo'. The main area shows two document pages side-by-side. The left page is titled 'NOTA A LOS SOCIOS DE LA COMPAÑÍA DE TRAMPA FOSCA' and contains text about the company's financial situation and a meeting on May 22, 2022. The right page is titled 'NOTA A LOS SOCIOS DE LA COMPAÑÍA DE TRAMPA FOSCA' and contains text about the company's financial situation and a meeting on May 22, 2022. A blue signature is visible on the right side of the right page.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme guía y fortaleza, para culminar mi carrera a pesar todos los desafíos que se presentaban.

A mis padres, que me inculcaron la importancia de una preparación académica.
A mis hijos, por todo el servicio que prestaron en la casa para poder realizar mi sueño y cumplir con todas las tareas a la cual dedicaba mi tiempo.

A mi esposo, por su apoyo incondicional en cada paso que daba, el me sostenía y me alentaba a seguir cuando sentía que ya no podía más.

A mis docentes, que con su granito de arena cada uno contribuyó para formarme como profesional.

A mis amigos, que siempre me han apoyado con sus consejos y ánimos para continuar en este camino de aprendizaje.

Bertha Aurora Tigre Castro

AGRADECIMIENTO

En este pequeño espacio literario, quisiera decir un poco de mi vida soy una deportista que no le daba interés a los estudios ya que era mi mayor alegría en la vida; con el tiempo comencé a sufrir de lesiones las cuales me dejaron secuelas; esto me motivo a seguir la carrera de Terapia Física; esto fue un cambio radical ya que nunca estude nada referido con la salud, comencé con inestabilidad tanto en el deporte y los estudios, a partir de esto comencé a cambiar y a esforzarme un poco más que los demás al tomar curso apenas inicie mis clases, tratar personas con dolores mínimos, tuve dudas de mis conocimientos y mis habilidades; con esto llegue a ser una persona muy distinta, aprendí a sobrellevar el deporte, los estudios y el trabajo teniendo una estabilidad.

Agradecida primero con Dios por acompañarme en este largo camino y acompañarme en el transcurso de mis estudios, brindándome paciencia, sabiduría y fuerzas para culminar mi carrera.

Agradezco a mis padres que siempre han estado apoyándome en los buenos y malo momentos, dándome consejos, valores, enseñándome que nada en la vida es fácil y siempre debemos esforzarnos por los objetivos que nos proponemos.

A cada uno de mis familiares que estuvieron para apoyarme durante todo este camino, los cuales supieron aconsejarme y brindarme su apoyo para cumplir mis metas y objetivos.

A mis docentes los cuales me enseñaron diferentes puntos de vista y diferentes formas de tratar a un paciente con bajos recursos, enseñándome que siempre hay que ver por el bienestar del paciente y nuestro objetivo principal es mejorar su calidad de vida.

Andrea Lucía Vivero Bajaña

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la memoria de mi padre Rafael Nivardo Tigre Sarmiento, quien al verme me decía doctorcita me duela aquí, y estaba muy gozoso de saber que seguía esforzando cada día por seguir sus consejos.

A mi madre, a quien tanto he pedido que cuide su salud para que pueda ver y estar presente en mi graduación y siempre estaba pendiente de recibirme con una bandeja de sopa al llegar de la universidad.

A mis hijos para que tengan constancia que el que insiste y persiste lo logra, y que con esfuerzo se alcanza el tan ansiado éxito.

A mis futuras generaciones, para que sepan que con constancia, determinación y perseverancia se puede lograr todo lo que se propongan, en bienestar de ellos y de todos quienes les rodean.

Bertha Aurora Tigre Castro

DEDICATORIA

Este presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por inspirarme a seguir esta carrera que me apasiona tanto, y por guiarme a ser mejor todos los días, darme salud y la habilidad de aprender cada día de las personas que me rodean.

A mis padres Guillermo Vivero y Norma Bajaña quienes me han enseñado siempre que no solo debemos hacer una cosa a la vez podemos realizar varias cosas con dedicación y buenas intenciones, que siempre debemos ayudar a las personas en lo que podamos dar, y que siempre hay que siempre debe haber un constante esfuerzo en las metas que nos proponemos ya que así es la vida o como dice mi papa “Así es el fútbol”.

A mi abuelito Manuel Vivero ya que a partir de su enfermedad hasta su fallecimiento me enseñó que no todos los profesionales son buenos y que debemos ser siempre la diferencia no pensando en el dinero o lo que nos pueden dar, sino pensando en que debemos tratar como si fuera nuestro familiar ya que en algún momento nosotros o parte de nuestra familia puede estar en la misma situación.

Esto va dedicado a todos los docentes de la UCSG, que me enseñaron muchas cosas durante este largo camino y me motivaron a siempre esforzarme y no ser una más del montón, también a siempre superarme en cada actividad y cada lección; al personal de la Unidad de Deportes ya que gracias a ellos a pesar de mi nivel económico me ayudaron a poder continuar con mi carrera y mi deporte.

Andrea Lucía Vivero Bajaña

INDICE

RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN	11
REFERENCIAS	14

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de la población según edad y sexo.....	6
Gráfico 2: Distribución porcentual de las lesiones según su parte del cuerpo	7
Gráfico 3: Distribución porcentual, según la ocupación.....	7
Gráfico 4: Distribución porcentual, grados de esguince de tobillo.	8
Gráfico 5: Distribución porcentual de los factores de la lesión	8
Gráfico 6: Distribución del origen traumático.....	9
Gráfico 7: Distribución porcentual de los factores intrínsecos	9
Gráfico 8: Distribución porcentual de los factores extrínsecos	10

RESUMEN

El esguince de tobillo es una lesión de al menos uno de los ligamentos que conforma el tobillo, denominado Complejo del Ligamento Lateral, se conforma por tres ligamentos; los cuales tienden a lesionarse con mayor frecuencia, el talofibular anterior al que podemos considerar como el más débil de complejo ligamentario ya que este suele acontecer en un 70% de posibilidades de lesionarse, debido a su mecanismo de lesión e inversión plantar. Este tipo de lesiones suele presentarse por una acción mecánica al exponer el tobillo a un grado máximo de desplazamiento de este a inversión o eversión; va a presentar dolor en la zona, además de uno de los signos y síntomas más comunes es la presentación de hematomas de forma moderada, dificultad en la marcha. La primera intervención para realizar es la inmovilización de la articulación con férulas, bandas elásticas, por un periodo corto. Al ser una articulación expuesta a nivel mundial se clasifica como una de las más frecuentes con una incidencia aproximadamente de un caso por cada 10,000 habitantes de acuerdo a los datos de la Sociedad Americana de Ortopedia de Pie y Tobillo en USA, suele presentarse en deportes profesionales como son el baloncesto, basketball, futbol americano; así como se ha incrementado el interés en las personas por el deporte, a su vez se han aumentado las lesiones produciendo incapacidad no solo en las actividades de la vida diaria sino también a nivel de la actividades laborables.

Palabras Claves: TOBILLO; ESGUINCE; COMPLEJO LIGAMENTOSO; ROTURA; FASCÍCULO.

ABSTRACT

The ankle sprain is an injury of at least one of the ligaments that make up the ankle, called Lateral Ligament Complex, consists of three ligaments, which tend to be injured more frequently, the anterior talofibular which we can consider as the weakest ligament complex as this usually happens in a 70% chance of injury, due to its mechanism of injury and plantar inversion. This type of injury usually occurs by a mechanical action to expose the ankle to a maximum degree of displacement of this investment or eversion, will present pain in the area, plus one of the most common signs and symptoms is the presentation of bruises moderately, difficulty in walking. The first intervention to perform is the immobilization of the joint with splints, elastic bands, for a short period. Being a joint exposed worldwide is classified as one of the most frequent with an incidence of approximately one case per 10,000 inhabitants according to data from the American Society of Foot and Ankle Orthopedics in USA, usually occurs in professional sports such as basketball, basketball, soccer; and as it has increased the interest in people for sport, in turn have increased injuries producing disability not only in the activities of daily living but also at the level of work activities.

Key Words: ANKLE; SPRAIN; LIGAMENT COMPLEX; TEAR; FASCICLE.

INTRODUCCIÓN

Se define a los esguinces de tobillo como el estiramiento o ruptura parcial o completa de al menos un ligamento sobre todo en la parte externa de esta región anatómica. Afectan a la población general, con más frecuencia a los deportistas (1).

La articulación del tobillo es la articulación que tiene la función de soportar el peso corporal y encargado de la locomoción; esta articulación está conformada por más de una articulación las cuales nos permiten los movimientos propios como la flexión dorsal, plantar, inversión, eversión (2); es fundamental cuando ocurre una lesión, buscar la causante para así determinar el tratamiento adecuado (3) (4).

Se caracterizan por la ruptura al menos de uno o más ligamentos que componen la articulación del tobillo, con causa conocida que pueden limitar la actividad laboral dependiendo de su historial médico (5); a nivel mundial se calcula que conforme aumenta el interés en actividades deportivas, aumenta la incidencia de estas lesiones (6).

Los esguinces de tobillo son una de las lesiones más frecuentes en el sistema musculoesquelético, que comprometen los ligamentos de la articulación del tobillo al realizar un movimiento forzado que sobrepasan los límites de la elasticidad de estas estructuras ligamentosas; se pueden clasificar en III grados; el I grado se produce un estiramiento leve, II grado una rotura parcial de la misma y el III grado la rotura total de las fibras que conforman el tobillo (7).

Sanguil, en el 2017 explica que como consecuencia del esguince se presenta dolor en el sitio de la lesión y el síntoma y signo más común son: hematoma moderado, trastornos de la marcha, por lo cual es recomendable la inmovilización de la zona debido a que minimizará los signos y los síntomas, se utilizarán férulas, vendas elásticas y otros, por un periodo corto (8).

Esta lesión al ser una de las más frecuentes a nivel mundial tiene una incidencia aproximadamente de un caso por cada 10,000 habitantes; y de acuerdo con los datos de la Sociedad Americana de Ortopedia de Pie y Tobillo en USA, se presenta con mayor frecuencia en deportes profesionales como lo son el baloncesto y el fútbol americano; conforme se ha ido incrementando el interés por realizar deportes o actividades deportivas han ido aumentando las lesiones, además de producir incapacidad laboral (9).

En Ecuador existe una prevalencia aproximadamente del 50% de este tipo de lesión en deportistas con el único hecho de realizar movimientos bruscos o forzados puede producir una lesión en la articulación del tobillo; también habría que tener en cuenta que no solo depende la actividad a realizar sino también de factores externos como uso del calzado inadecuado, las superficies irregulares, lesiones anteriores que pueden conllevar a provocar una mala pisada que produzcan la lesión en la zona antes descrita (10).

Es necesario determinar el mecanismo de la lesión ya que pueden ser por factores extrínsecos, intrínsecos, traumatismos, dependiendo de la actividad que se realice; ya sean actividades cotidianas o deportistas; hay que tener en cuenta su historial médico en el cual encontraremos los antecedentes de lesión (11).

En el caso de los deportistas es más frecuente los esguinces de tobillo, ya sea, leve o grave la lesión, por lo que es necesario un buen entrenamiento propioceptivo, ya que es parte del tratamiento para obtener un buen rendimiento que son exigidas al momento de la actividad deportiva (12).

Los esguinces de tobillos se pueden presentar tanto en niños, adolescentes y adultos, en la actualidad tantos niños como adultos realizan actividades deportivas de manera competitiva, la cual al no tener un buen tratamiento puede desencadenar una lesión crónica (13) (14).

Es importante realizar las pruebas especiales de cajón: test para el fascículo peroneocalcáneo, test para el fascículo peroneoastragalino anterior. En la insuficiencia del fascículo peroneocalcáneo, se observa un desplazamiento

hacia delante del pie o una protrusión de la polea astragalina en la zona anterior, para realizar la exploración del fascículo peroneo astragalino posterior, se realiza la prueba del cajón posterior. En el caso de insuficiencia de este fascículo, se observa el desplazamiento hacia atrás de la cúpula del astrágalo y así emitir un correcto diagnóstico y tratar la lesión (15).

Estos esguinces de repetición por episodios recurrentes de inestabilidad son causa de lesiones progresivas y degenerativas en el tobillo, la inestabilidad crónica puede ser mecánica o funcional. El control sensorio motor comienza a reducirse rápidamente luego de un esguince, por ello es necesario referirse a los métodos de prevención, y asimismo es fundamental una adecuada rehabilitación para evitar las recidivas, permitiendo recuperar movilidad, sensibilidad y fuerza, ya que de lo contrario pueden causar discapacidades importantes (16).

Dentro de la población se desconoce de las consecuencias de no tener un buen tratamiento cuando ocurre un esguince de tobillo, en el caso de los futbolistas amateurs no se considera de prioridad asistir a un centro de salud o fisioterapeuta ya que no presentan síntomas significantes que impliquen molestias al realizar las actividades laborales; por lo que es necesario concientizar a la población acerca de las lesiones mas frecuentes y cuando deben acudir a un centro de salud, para así poder disminuir la cantidad de casos que se pueden presentar en emergencia por esguince de tobillo (17) (18).

La inestabilidad del tobillo o la frecuencia de esta se puede prevenir y tratar con ejercicios de propiocepción, así disminuyendo la incidencia de las lesiones de miembro inferior, mejorando el rendimiento deportivo, los cuales al no ser tratados pueden comprometer la movilidad, la posición y el control postural (19) (20).

La finalidad del presente trabajo de investigación es determinar la prevalencia del esguince de tobillo en usuarios que asisten al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en un determinado lapso e identificar el origen de la lesión y los factores más predisponentes. El grupo de estudio está conformado por una población de pacientes hombres y mujeres de 15 a 45 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación tiene un alcance descriptivo observacional, de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal, el mismo que se apoyó en una base de datos de tipo numérico.

Los instrumentos utilizados en esta investigación corresponden a la historia clínica utilizada para recolectar la información de los pacientes de una manera ordenada y detallada la cual es fundamental y se realiza de manera escrita; además la herramienta Microsoft Office con el cual se empleó el programa de Excel para elaborar la base de datos, gráficos, realizar operaciones simples y complejas.

La población de estudio fueron los pacientes jóvenes y adultos que presentaron un esguince de tobillo, en un grupo etáreo entre 15 – 45 años que asistieron al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade de la ciudad de Guayaquil, de acuerdo con los criterios de inclusión, se estableció la muestra de 85 pacientes lesionados a los cuales se les aplicaron los instrumentos de evaluación.

El trabajo fue realizado con las historias clínicas de los pacientes que acudieron al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2020 - 2021, por un equipo de profesionales de la Carrera de Terapia Física de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el año 2021 obteniendo la información de este para alcanzar la muestra (85 pacientes) para realizar este estudio.

Las técnicas empleadas fueron la observacional, documental, estadística y el análisis e interpretación de datos; se realizó por estadística descriptiva como son los datos de edad y sexo, ocupación, grados de esguince, origen de la lesión, factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos, los cuales se expresaron en porcentajes.

RESULTADOS

De un total de 960 pacientes atendidos en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el periodo enero 2020 - mayo 2021; se establece una clasificación por edad y sexo, en la cual se observa una mayor frecuencia del sexo masculino y la edad comprendida de los 36 a 45 años.

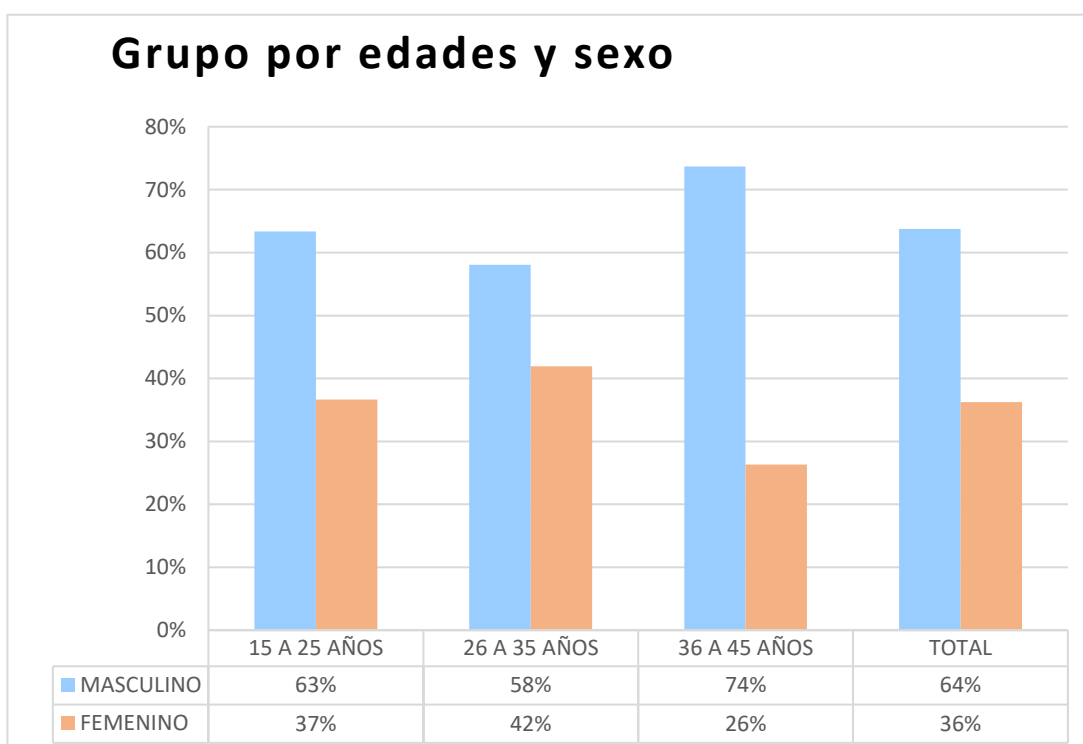


Gráfico 1: Distribución porcentual de la población, según edad y sexo

De acuerdo con los datos recolectados en las historias clínicas se puede observar que las lesiones de miembros inferiores representan un mayor porcentaje (42%); mientras que las lesiones de cabeza se presentan en un menor porcentaje (2%).

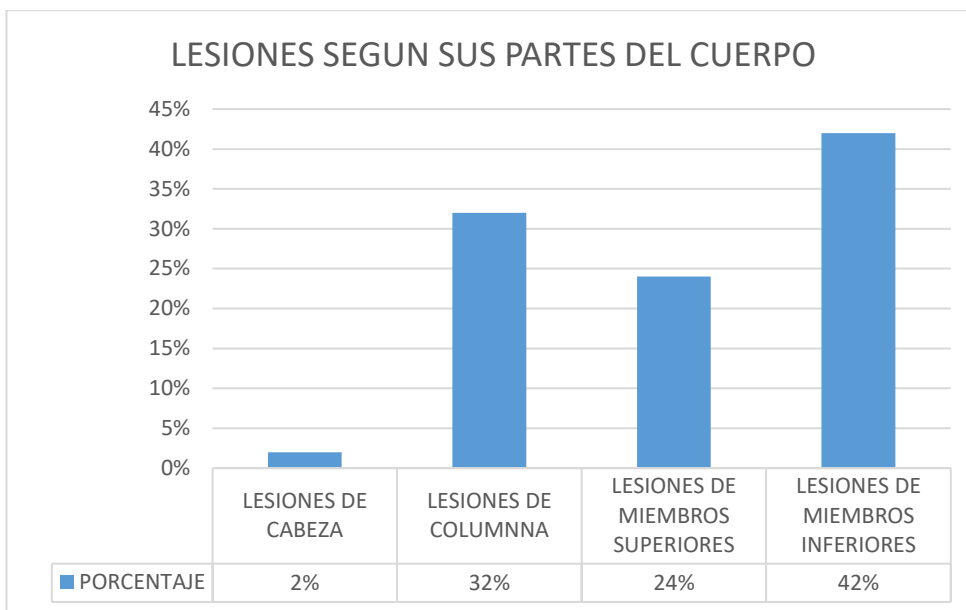


Gráfico 2: Distribución porcentual de las lesiones según su parte del cuerpo

De acuerdo con la representación gráfica se observa que la lesión en estudio se presenta en un mayor porcentaje en las personas que trabajan y en menor porcentaje a los estudiantes.

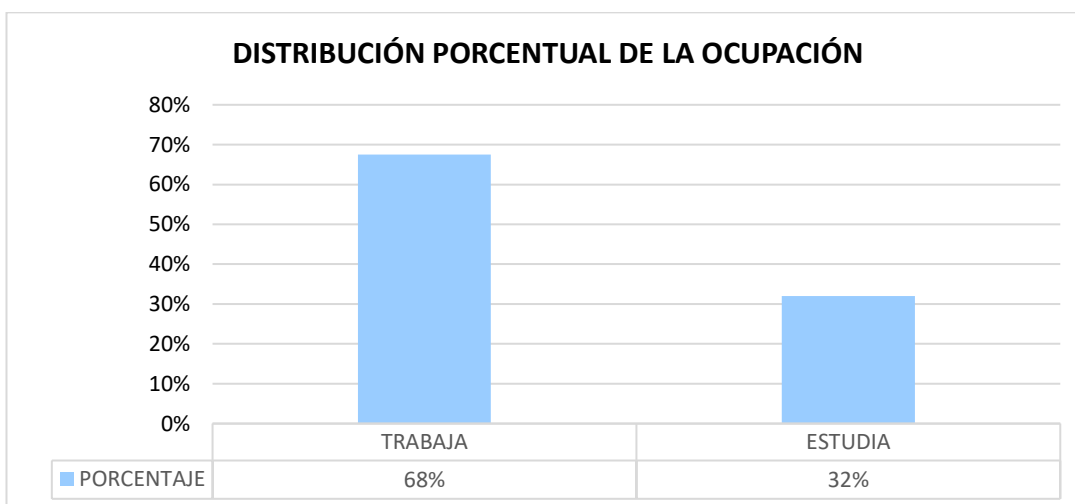


Gráfico 3: Distribución porcentual, según la ocupación

En esta representación gráfica se observa que el que más porcentaje presenta es el esguince de tobillo grado II (55%) y el grado I con un menor porcentaje (26%).

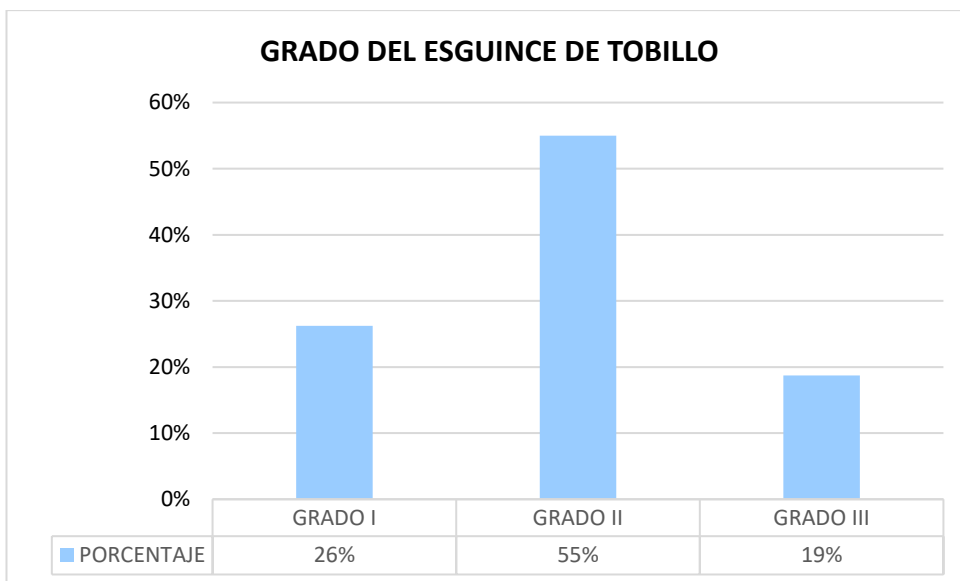


Gráfico 4: Distribución porcentual, grados de esguince de tobillo.

En base a los datos obtenidos en las historias clínicas se representa en este grafico que las lesiones del esguince de tobillo, tiene un mayor porcentaje de origen traumático con un 54%, mientras que las causas por factores intrínsecos con un 23% siendo de menor porcentaje como una causa de esta lesión.

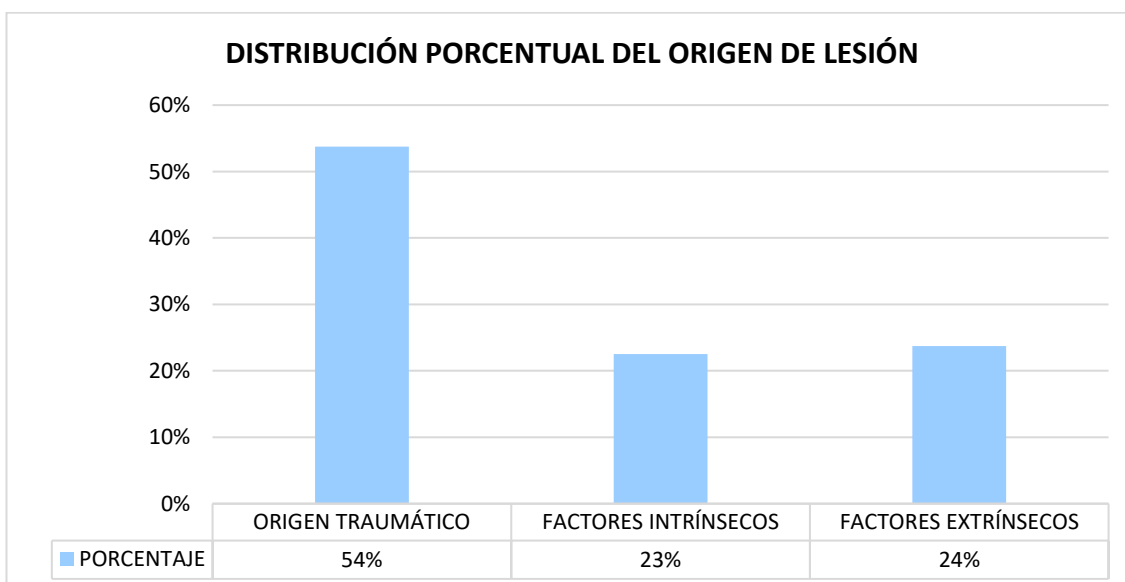


Gráfico 5: Distribución porcentual de los factores de la lesión

En este gráfico de acuerdo con la información obtenida por medio de las historias clínicas acerca de su origen traumático se presento en los pacientes con mayor porcentaje las torceduras de la articulación del tobillo con un 74% y en menor porcentaje el arrastre del tobillo por un 26%.

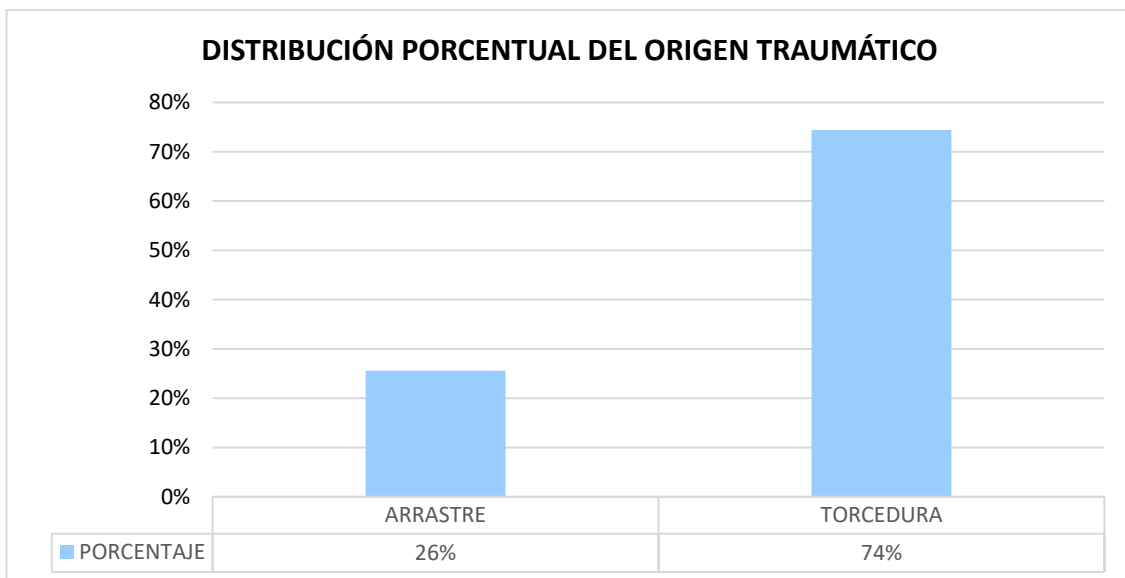


Gráfico 6: Distribución del origen traumático

Con base a la información obtenida en las historias clínicas acerca de los factores intrínsecos como causa de la lesión podemos observar que se presenta en un mayor porcentaje la mala propiocepción del tobillo con un 61%, mientras en menor porcentaje se presenta la hiperlaxitud con un 39%.

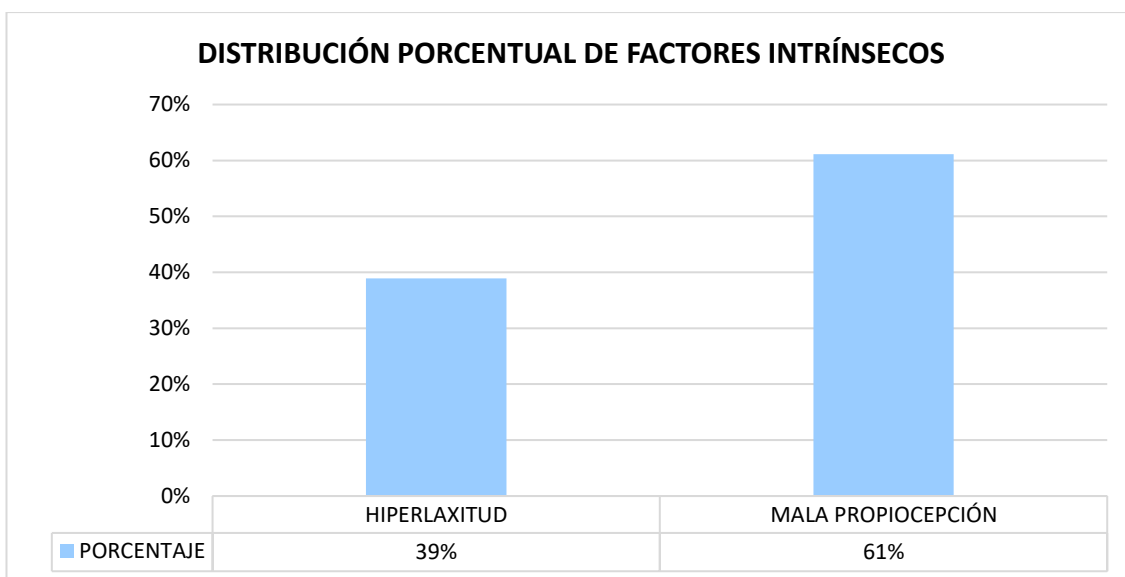


Gráfico 7: Distribución porcentual de los factores intrínsecos

Para finalizar en base a la información obtenida por medio de las Historias Clínicas podemos observar que se presenta dentro de los factores extrínsecos en un mayor porcentaje el calzado inadecuado con un 58% y en menor porcentaje el terreno irregular en un menor porcentaje de un 42%.

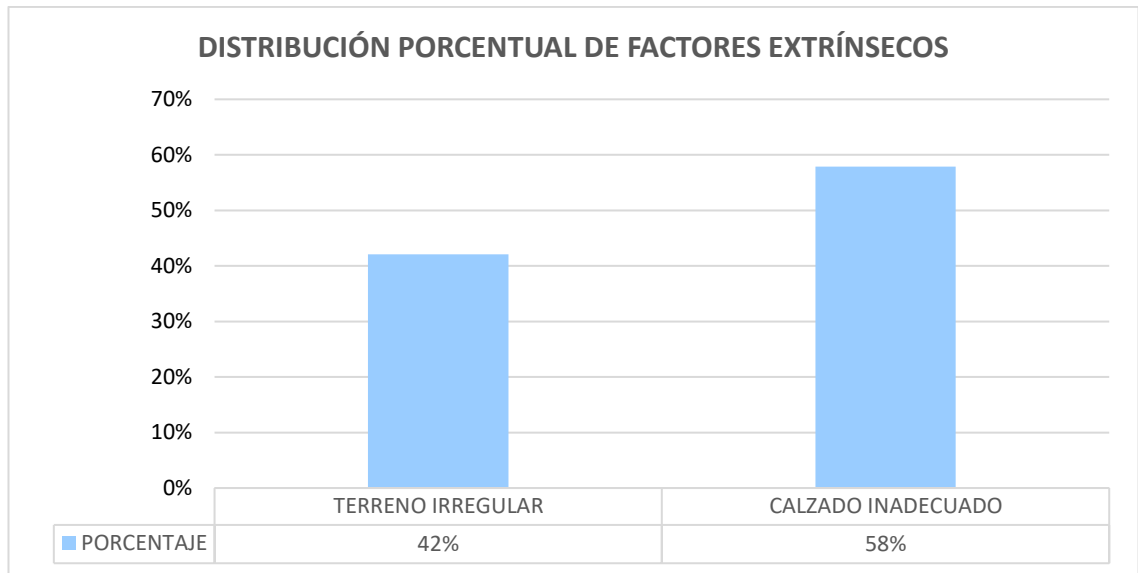


Gráfico 8: Distribución porcentual de los factores extrínsecos

DISCUSIÓN

El esguince de tobillo está presentando un elevado incremento a nivel mundial en el ámbito deportivo y la población general. Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de artículos y estudios nacionales o internacionales realizados por la comunidad científica que manifiesten la prevalencia y factores asociados a este tipo de lesión.

Sobre la distribución de la edad y sexo de los pacientes del centro de fisioterapia se evidenció el predominio del sexo masculino 64% y el grupo etario de 36-45 años (21) y en un estudio realizado en Colombia por el servicio de ortopedia y traumatología y los diagnósticos según el CIE 10 y estableció que la torcedura y esguince de miembro inferior entre los 35 y los 39 años, con una edad mínima de presentación de 20 años tuvo mayor prevalencia y el género masculino tuvo mayor presentación de esguinces de tobillo en un 60.81% (22).

En este trabajo hay mayor número de pacientes con esguince Grado II mientras que en Estados Unidos cada año se registran aproximadamente dos millones de esguinces agudos de tobillo (23).

De acuerdo con la información obtenida dentro de las historias clínicas del trabajo de investigación acerca de la ocupación, tienen mayor porcentaje los pacientes que trabajan con un 68% y en un estudio realizado en Lima los estudiantes bailarines de danza contemporánea presentan 41,6% para el tobillo derecho, 35,2% para tobillo izquierdo y 47,2% (24).

Esta lesión se suele presentar en casi la mitad de los casos los cuales serían los deportistas, ya que actualmente hay un mayor interés por el deporte por ejemplo el baloncesto, fútbol americano, eso son uno de los deportes más frecuentemente relacionados con este tipo de lesión.

En base a un estudio realizado en la ciudad de Perú realizado a 14 jugadores de baloncesto varones, obtuvieron como resultados que los deportistas que han tenido 2 o más lesiones de tobillo presentan con mayor frecuencia una recaída de volver a sufrir este tipo de lesión en base a los jugadores que han sufrido de 0 a 1 esguince de tobillo; demostrando que al no ser realizada una buena

recuperación de esta se puede volver a reincidir en la lesión (25).

Otro estudio realizado acerca de la prevalencia de lesiones de miembro inferior en árbitros de fútbol y factores asociados se presentaron como resultados que una de las lesiones mas frecuentes son los esguinces de tobillo con un porcentaje entre 40,74 y el 45% los árbitros mayores de 40 años y la prevalencia de estas lesiones entre un 22,5% y el 52%; demostrando que los jugadores o personas que reciben mayor impacto de tobillo o miembros inferiores presentan mayor prevalencia de esguince a comparación de una personas sin el impacto del mismo (26).

En un estudio realizado a deportistas jóvenes y activos de los deportes baloncesto y voleibol; los cuales se le realizaron varias pruebas evaluando los factores intrínsecos y extrínsecos por lo que concluyeron que en ambos deportes la posición del jugador como tal, durante el juego, se presenta como mayor ocurrencia a sufrir de este tipo de lesión (27).

Dentro de los factores intrínsecos se suele presentar con mayor incidencia la historia previa al esguince, si ha sufrido anteriormente un esguince de tobillo el cual no fue tratado respectivamente, limitación en la elasticidad o flexibilidad del tobillo el cual puede conllevar a la lesión por un movimiento brusco durante la actividad, índice de masa corporal bajo como también deficiencias en el equilibrio, propiocepción o la postura al realizar ciertas actividades las cuales puede conllevar a la lesión del mismo.

Los factores extrínsecos que se presentan con mayor frecuencia son el uso de calzado en el caso de las mujeres el uso de tacones, la superficie en donde se realiza las mayorías de las actividades las cuales pudieron conllevar al incidente, la actividad que se realiza en la cual ocurrió la acción de lesión.

Dentro de todos estos factores que se pueden presentar en un esguince de tobillo hay que tener en cuenta que conforme vaya aumentando la incidencia de este; se puede presentar una debilidad e inestabilidad del tobillo significativa puede manifestar síntomas crónicos de dolor en los laterales del tobillo,

inflamación recurrente, sensación de inestabilidad al estar en superficies inestables (28).

Debemos tener en cuenta que existen distintos tipos de tratamiento como puede ser el método conservador el cual demuestra resultados satisfactorios del 80% de recuperación en este tipo de lesiones, sin embargo, no hay que descartar que en el 20% de los casos se suele presentar todavía una inestabilidad de la articulación por lo que ya requiere un tratamiento quirúrgico para la reparación de esta (29); sin embargo, hay que tener en cuenta que se recomienda la cirugía solo en el caso de que se presenta un dolor crónico por una mala rehabilitación lo que puede cronificar la inflamación, lo que provoca el dolor (30).

REFERENCIAS

1. Calvo Vargas, F., Gen Ulate, S., & Pérez Arce, D. (2020). Manejo conservador de esguinces de tobillo. *Revista Médica Sinergia*, 5(6). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pfds/sinergia/rms-2020/rms206d.pdf>
2. Durán-Calvo, L., & García, J. (2020). Tratamiento con hidroterapia y acuaterapia en el esguince de tobillo. *Bol Soc Esp Hidrol Méd. Disponible en:* [file:///C:/Users/guivi/Downloads/BSEHM%202020_35\(2\)163-178_Duran.pdf](file:///C:/Users/guivi/Downloads/BSEHM%202020_35(2)163-178_Duran.pdf)
3. Sánchez González, M. (2018). Efectividad del tratamiento de acupuntura en el esguince de tobillo. Publicaciones Didácticas. Disponible en: <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/098185/articulo-pdf>
4. Santiago, E., & Ambi, V. (2021). *Neurodinámica en el tratamiento fisioterapéutico de esguince de tobillo grado II en futbolistas* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo). Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7913/1/6.%20TESIS%20Erick%20Santiago%20Vilema%20Ambi%20-TER-FISC.pdf>
5. Alexis T, M., & Dustin, C. (2021). Recurrent Ankle Sprain. *StatPearls* (Internet). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560619/>
6. Catalán Rodríguez, D. E., Sierra Pérez, M., Ceballos Sánchez, J. A., & Rendón Macías, M. E. (2018). Tratamiento de esguince de tobillo grado II en adultos laboralmente activos: Inmovilización contra vendaje funcional. *Revista de sanidad militar*. Disponible en: <file:///C:/Users/guivi/OneDrive/Escritorio/ARTICULOS%20PARA%20TESIS/Tratamiento%20de%20esguince%20de%20tobillo%20grado%20II%20en%20adultos%20laboralmente%20activos%3B%20inmovilizacion%20contra%20vendaje%20funcional.pdf>.
7. Cuartero Usan, M. P., Cabeza Bernardos, D., Mendez Ade, E., Martín Nuez, I., Cuello Ferrando, A., & Náger Obón, V. (12 de Septiembre de 2021). Programa de Propiocepción en el esguince de Tobillo. *Revista Sanitaria de Investigación*
8. Navarro-Najarro, D.K. y Gutiérrez-Huamani, Ó. (2021). Prevención de esguince y entrenamiento propioceptivo del tobillo en de-portistas. *Rev. Digit. Act. Fis. Deport.* 7(2):e1939. <http://doi.org/10.31910/rdafd.v7.n2.2021.1939>
9. Castro Pueyo, J., Fernández Badía, I., Moreno Arjol, I., Vargas Escuer, M. E., Fernández Álvarez, Á., & Embid Sáez, G. (2021). Proceso enfermero en esguince agudo de tobillo desde atención primaria: un caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-enfermero-en-esguince-agudo-de-tobillo-desde-atencion-primaria-un-caso-clinico/>
10. Calderón Armijos, V. M. (2015). Eficacia de los ejercicios pliométricos aplicados a personas sedentarias con esguince de tobillo atendidos en la Junta Provincial "Cruz Roja de Chimborazo" en el periodo de junio a Noviembre del 2014. Universidad Nacional de Chimborazo., 2. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1211/1/UNACH-EC-TER.FIS-2015-0030.pdf>

11. González, A. S. (2020). Tratamiento fisioterápico del esguince de tobillo en el fútbol. Revista para profesionales de la Salud. Obtenido de: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fc4d695b5e70art1.pdf>
12. Álvarez Sánchez, M. (2000). LA CIRUGÍA ARTROSCÓPICA EN EL DOLOR CRÓNICO. *Revista de Medicina y Cirugía del Pie*. Obtenido de <https://mail.fondoscience.com/sites/default/files/articles/pdf/rpt.1401.fs000604-la-cirugia-artroscopica-en-dolor-cronico.pdf>
13. Vacquerie, V. (2020). Esguinces de tobillo en niños y adolescentes. EMC-Podología. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1762827X20440350>
14. Gouilly, P. (2020). Rehabilitación del esguince de tobillo. EMC-Kinesiterapia-Medicina Física. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S129329652044246X>
15. Angulo Carrere y Álvarez Méndez (2009). Biomecánica de la extremidad inferior. 4. Exploración de la articulación del tobillo. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Biomecánica del Miembro Inferior*. 1 (3): 38-49, 2009 ISSN: 1989-5305. Recuperado de: <http://www.revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/113/134>
16. Chen, E., McInnis, K., & Borg-Stein, J. (2019). Ankle Sprains: Evaluation, Rehabilitation, and Prevention. *Current Sports Medicine Reports*. doi:10.1249/JSR.0000000000000603
17. Arroba Estrada, M. A. (2020). Ejercicios funcionales para prevención de esguince de tobillo en deportistas de fútbol amateur (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Educación Física, Deportes y Recreación). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53896/1/Arroba%20Estrada%20Marco%20Antonio%2020114-2019%20CII.pdf>
18. Acerete Pacheco, A. (2019). Efectividad de los tratamientos conservadores para mejorar el ROM de tobillo en pacientes con Inestabilidad Crónica. Universidade da Coruña, Faculdade de Enfermería e Podología. Disponible en: file:///C:/Users/guivi/OneDrive/Escritorio/ARTICULOS%20PARA%20TESES/AceretePacheco_Adrian_TFG_2019.pdf
19. Melanson SW. y Shuman VL. (2021). Esguince agudo de tobillo. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459212/>
20. Almendáriz Pozo, P. A., Bonifaz Arias, I. G., Álvarez Zambonino, E. E., & Sánchez Estrada, K. G. (2019). La propiocepción, método de prevención de lesiones de tobillo, en deportistas de categoría superior. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpp/v14n3/1996-2452-rpp-14-03-451.pdf>
21. Montalvo J. y Solorzano J. (2021) Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron al centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el periodo de enero 2020 - mayo 2021. Tesis de grado]. Repositorio de Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17420/1/T-UCSG-PRE->

MED-TERA-266.pdf

22. García y Gallego (2020). Epidemiología de lesiones ortopédicas de origen laboral en un hospital de Manizales. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología* Volume 33, Issues 3–4, September–December 2019, Pags 73-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120884520300134?via%3Dihub>
23. Mugno AT, Constant D. Recurrent Ankle Sprain. [Updated 2021 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560619/>
24. Crespo Domínguez, Sabela. Influencia de la posición patológica del esguince de tobillo en jugadores de baloncesto varones adultos. Disponible en: <https://www.recercat.cat/handle/2072/373869>
25. Vidal Lameda, Manuel. (2020). Prevalencia de lesiones en miembro inferior en árbitros de fútbol y factores asociados; Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26931/VidalLamela_%20ManuelJoaqu%c3%adn_TFM_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
26. Almendáriz Pozo, P. A., Bonifaz Arias, I. G., Álvarez Zambonino, E. E., & Sánchez Estrada, K. G. (2019). La propiocepción, método de prevención de lesiones de tobillo, en deportistas de categoría superior. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpp/v14n3/1996-2452-rpp-14-03-451.pdf>
27. Moré-Pacheco, A., Meyer, F., Pacheco, I., Candotti, C. T., Sedrez, J. A., Loureiro-Chaves, R. F., & Loss, J. F. (2019). Ankle sprain risk factors: a 5-month follow-up study in volley and basketball athletes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/ThPzfsnXhSxr65krXDxzvFz/?lang=en>
28. Parra-Téllez, P., Muñoz-Fernández, I., & López-Gavito, E. (2019). Inestabilidad crónica lateral de tobillo. Técnica modificada. *Acta ortopédica mexicana*. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/aom/v33n3/2306-4102-aom-33-03-135.pdf>
29. Gómez-Carlín, L. A., Ramírez-Gómez, V. J., Torres-Ortega, A. E., Contreras-Navarro, A. M., & Ortega-Orozco, R. (2018). Resultados clínicos y funcionales de la plastia Broström-Gould para inestabilidad lateral de tobillo: evaluación con tres escalas. *Acta ortopédica mexicana*. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/aom/v32n2/2306-4102-aom-32-02-93.pdf>
30. Álvarez, M. S. (2000). La cirugía artroscópica en el dolor crónico tras esguince de tobillo. *Revista de Medicina y Cirugía del Pie*. Disponible en: <https://mail.fondoscience.com/sites/default/files/articles/pdf/rpt.1401.fs000604-la-cirurgia-artroscopica-en-dolor-cronico.pdf>

CARTA DE AUTORIZACIÓN



ISSN: 0798-1015 • DOI: 10.48082/espacios-

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE ARTÍCULO

Caracas, 2022-02-17T01:43:26.000Z

Espacios Code: 220216Tigre-recJ90AKrohQrfbS0

Estimado(a) Prof. Tigre

Hemos recibido:

1. el archivo Word
 2. pago de US\$ 180.00 por concepto de Cargos de Procesamiento de Artículos (CPA), ID Pago PayPal 5D4318254E232074T del artículo titulado: "Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el periodo de enero 2020 - mayo 2021 "
- Este artículo será sometido a revisión para continuar el proceso editorial. Lo mantendremos informado.

Saludos cordiales,

Revista *Espacios*
Editor


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Tigre Castro, Bertha Aurora**, con C.C: # **0914694880** y **Vivero Bajaña, Andrea Lucía**, con C.C: # **0940649460** autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el periodo de enero 2020 - mayo 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN TERAPIA FÍSICA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 24 de febrero de 2022

f. 
Tigre Castro, Bertha Aurora
C.C: **0914694880**

f. 
Vivero Bajaña, Andrea Lucía
C.C: **0940649460**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del esguince de tobillo en pacientes que asistieron al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Jorge Andrade, en el periodo de enero 2020 - mayo 2021.		
AUTOR(ES)	Tigre Castro Bertha Aurora; Vivero Bajaña Andrea Lucía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Jurado Auria, Stalin Augusto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Terapia Física		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Terapia física		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24 de febrero de 2022	No. PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación, ejercicio físico, desnutrición		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Tobillo; Esguince; Complejo Ligamentoso; Rotura; Fascículo.		
RESUMEN:	<p>Los esguinces de Tobillo se tratan de una lesión de al menos unos de los Ligamentos que conforma el Tobillo como el Complejo del Ligamento Lateral el cual se conforma por tres ligamentos los cuales tienden a lesionarse con mayor frecuencia el talofibular anterior podemos considerar como es más débil de complejo ligamentario ya que este suele acontecer en un 70% de lesionarse, debido a su mecanismo de lesión e inversión plantar. Este tipo de lesiones suele presentarse por una acción mecánica al exponer el tobillo a un grado máximo de desplazamiento de este a inversión o eversión; va a presentar dolor en la zona, unos de los signos y síntomas más comunes son la presentación de hematomas de forma moderada, dificultad en la marcha, la primera intervención a realizar es la inmovilización de la articulación con férulas, bandas elásticas, por un periodo corto. Al ser una articulación expuesta a nivel mundial se clasifica como una de las más frecuentes con una incidencia aproximadamente de cada 10,000 habitantes de acuerdo a los datos de la Sociedad Americana de Ortopedia de Pie y Tobillo en USA, suele presentarse en deportes profesionales como son el baloncesto, basketball, futbol americano, así como se ha incrementado el interés en las personas por el deporte a su vez se han aumentado las lesiones produciendo incapacidad no solo en las actividades de la vida diaria sino también a nivel de la actividades Laborables.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0979191942 0978700714	E-mail: aurorita_75_21_11@hotmail.com andrea.vivero99@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dra. Isabel Grijalva Grijalva, MSc.		
	Teléfono: +593-999960544		
	E-mail: Isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			