



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN
FISIOTERAPIA

TEMA:

ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN ADOLESCENTES CON SINDROME DE
OSGOOD SCHLATTER QUE ACUDEN A LA FEDERACION DEPORTIVA DE
LOS RIOS CANTON BABAHOYO PERIODO NOVIEMBRE 2023 - ABRIL
2024

Autores:

Lozada Lozada Lilibeth Nikole
Saltos Gaibor Monica Gabriela

Tutor:

Lcda. Jerisse Alexandra Sánchez Valero

BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR
2024

DEDICATORIA

En primer lugar este trabajo se lo dedico a Dios por darme sabiduría y fortaleza en cada paso que doy, de manera especial a mis amados padres Milton Lozada y Nelly Lozada que a pesar de las adversidades que se han presentado en el transcurso de estos años me han apoyado en todo momento, los mismos que han sido mi motor y me han impulsado para cumplir mis sueños y seguir adelante, brindándome su apoyo incondicional para poder alcanzar todos mis objetivos personales y académicos, total admiración para ellos que han sido mi soporte y mis ganas de superarme día a día.

También se lo dedico a mis hermanas Gisella, Katy, Selene que han sido un ejemplo para mí y me han apoyado de una u otra manera en todo momento, motivándome e impulsándome a continuar con mis estudios y no rendirme pese a los obstáculos.

Y por último dedicárselo a mis sobrinos Mafer, Amy, James, Abigail, Nathan, Julieth, Marco que todos ellos han sido mi motivación en este largo camino de años para continuar con mis estudios y convertirme en una profesional.

LILIBETH NIKOLE LOZADA LOZADA

Dedico este trabajo a mi madre, Mónica Gaibor por ser esa luz que guía mi camino desde niña, por cobijarme en su manto de amor, seguridad, respeto y sobre todo de humildad, porque me motivaste día a día con tus palabras y abrazos para seguir siempre adelante, yo no olvido que nunca dudaste de mí y siempre fuiste mi pilar. Este logro es de las dos.

También dedico este proyecto a mi padre John Saltos, por su sacrificio y el trabajo arduo a lo largo de todo este tiempo, con el fin de brindarme todas las facilidades para poder alcanzar un logro más en mi vida, ha sido mi guía y mi fortaleza, porque sin su apoyo no pudiera estar en donde estoy ni ser quien hoy soy.

A mi sobrina Kathaleya que con sus ocurrencias me ha brindado alegrías además de su cariño y compañía por ser ese motorcito que me impulsan a seguir adelante y me brinda su amor incondicional.

Con la inmensa alegría y satisfacción de haber cumplido con mi objetivo dedico

este proyecto de investigación a mis abuelitas Yolanda y Cecilia por haberme impartido sus sabios consejos, su amor infinito y apoyo en los buenos y malos momentos.

MÓNICA GABRIELA SALTOS GAIBOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios por darme salud, fortaleza y guiarme en todo el recorrido de mi carrera, a mis padres por siempre estar para mí cada instante darles gracias porque he sido testigo de todo el esfuerzo que han hecho para que hoy me convierta en una profesional, por su amor y motivación que he recibido desde siempre, sin ellos no hubiera logrado esta meta en mi vida, todo se lo debo a ellos.

Además, expresar mi gratitud a mis hermanas y a mis sobrinos que han creído en mí y me han apoyado incondicionalmente en todos estos años de carrera universitaria por siempre estar para mí pese a las dificultades y la distancia.

Gracias a mis tíos Hugo y Marianela que me abrieron las puertas de su casa y me trataron como una hija más, como también agradecer a mis primas que me hicieron sentir como en casa, estaré eternamente agradecida con cada uno de ellos y por sentir su apoyo.

LILIBETH NIKOLE LOZADA LOZADA

En primer lugar, agradezco a Dios por la salud y la vida pues durante estos años siempre existieron pruebas muy difíciles que me han ayudado a formarme tanto como persona y futura profesional.

Un profundo agradecimiento a mi madre Mónica Gaibor, a mi padre John Saltos por su apoyo incondicional tanto económico como emocional a lo largo de mi carrera, puesto que siempre estuvieron dispuestos a ayudarme en todo momento me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Agradezco a mi hermano Gabriel por ser un ejemplo de lucha y constancia que siempre ha sido un motor de superación y sobre todo agradezco cada consejo de motivación.

A Matias por su apoyo moral en la lucha por este logro, por sus buenos deseos, por estar pendiente de mi persona y de una u otra manera me ayudó en el transcurso de mi formación académica y por brindarme su amor en todo momento.

De manera muy especial quiero agradecer a mi tutora la Lcda. Jerisse Alexandra Sánchez Valero, por haberme guiado, en la elaboración de este trabajo de titulación, y por creer en nuestra capacidad para desarrollarnos como profesionales.

MÓNICA GABRIELA SALTOS GAIBOR

INDICÉ GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
INDICÉ GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE figuras	8
Índice de anexos	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contextualización del problema.....	2
1.1.1. Contexto Internacional	3
1.1.2. Contexto Nacional	4
1.1.3. Contexto Local	4
1.2. Problema de investigación	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas derivados	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivo de la investigación.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	7
1.5.1. General.....	7
1.5.2. Especificas	7
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.	9
2.1. Antecedentes de investigación.....	9
2.2. Fundamentos teóricos del síndrome de Osgood-Schlatter	11
2.2.1. Anatomía de la patología	11
2.2.2. Prevalencia.....	13
2.2.3. Diagnostico.....	14
2.2.4. Características clínicas y fisiopatología.....	14
2.2.5. Factores de riesgo y etiología.....	15
2.2.6. Tratamiento fisioterapéutico del síndrome de Osgood-Schlatter.....	15
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.1.1. Tipo.....	18
3.1.2. Método de investigación	18
3.1.3. Nivel.....	19

3.2.	Operacionalización de las variables.....	20
3.3.	Población y muestra	21
3.4.	Técnicas e Instrumentos	21
3.5.	Procesamiento de Datos	22
3.6.	Aspectos Éticos	23
3.7.	Presupuesto.....	23
3.8.	Cronograma.....	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		26
4.1.	Presentación de resultados.....	26
4.2.	Discusión	42
Conclusiones y recomendaciones		46
	Conclusiones	46
	Recomendaciones.....	47
Referencias		49
ANEXOS.....		50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables.....	20
Tabla 2	Presupuesto.....	23
Tabla 3	Cronograma.....	25
Tabla 4	Sexo.....	26
Tabla 5	Edad.....	27
Tabla 6	Tiempo con S O-S.....	28
Tabla 7	Actividad deportiva.....	29
Tabla 8	Tratamiento fisioterapéutico.....	30
Tabla 9	Tipo de tratamiento fisioterapéutico.....	31
Tabla 10	Sesiones de fisioterapia.....	32
Tabla 11	Tiempo de tratamiento.....	33
Tabla 12	Presencia de dolor en la región anterior.....	34
Tabla 13	Disminución del dolor después del tratamiento fisioterapéutico.....	35
Tabla 14	Intensidad de las técnicas aplicadas.....	36
Tabla 15	Efectividad del tratamiento fisioterapéutico.....	37
Tabla 16	Mejora en la movilidad y funcionalidad.....	38
Tabla 17	Efectividad del tratamiento en la mejora de la función de la rodilla.....	39
Tabla 18	Recaída o empeoramiento de los síntomas.....	40
Tabla 19	Satisfacción con el tratamiento fisioterapéutico.....	41
Tabla 20	Mejoramiento en el rendimiento deportivo.....	42

ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1	Enfermedad de Osgood-Schlatter	12
Figura 2	Sexo.	26
Figura 3	Edad.	27
Figura 4	Tiempo con S O-S.	28
Figura 5	Actividad deportiva.....	29
Figura 6	Actividad deportiva.....	30
Figura 7	Tipo de tratamiento fisioterapéutico.	31
Figura 8	Sesiones de fisioterapia.....	32
Figura 9	Tiempo de tratamiento.....	33
Figura 10	Presencia de dolor en la región anterior.	34
Figura 11	Disminución del dolor después del tratamiento fisioterapéutico.....	35
Figura 12	Intensidad de las técnicas aplicadas.....	36
Figura 13	Efectividad del tratamiento fisioterapéutico.....	37
Figura 14	Mejora en la movilidad y funcionalidad.	38
Figura 15	Mejora en la movilidad y funcionalidad.	39
Figura 16	Recaída o empeoramiento de los síntomas.....	40
Figura 17	Satisfacción con el tratamiento fisioterapéutico.	41
Figura 18	Mejoramiento en el rendimiento deportivo.	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	50
Anexo 2 Operacionalización de variables.....	52
Anexo 3 Solicitud de ingreso s la Federación Deportiva de Los Ríos.¡Error! Marcador no definido.	
Anexo 4 Encuesta sobre Tratamiento Fisioterapéutico para el Síndrome de Osgood-Schlatter-	54
Anexo 5 Consentimiento informado.....¡Error! Marcador no definido.	
Anexo 6 Evidencia fotográfica.....	60
Anexo 7 Certificado de Análisis Compilatio.....	61
Anexo 8 Certificado de aprobación del trabajo final de Integración Curricular.....	62

RESUMEN

El presente estudio de investigación se centrará en el abordaje de fisioterapia para adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter participantes en la Federación Deportiva de Los Ríos, Estado Babahoyo, para el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024. El objetivo principal es identificar y evaluar los síntomas. Examinar la efectividad de las intervenciones de fisioterapia en esta población destinadas a reducir los síntomas, acortar el tiempo de recuperación y promover el regreso a las actividades deportivas. Para ello se proponen objetivos específicos como identificar los factores que influyen en la elección del tratamiento de fisioterapia, describir las estrategias utilizadas en el tratamiento de adolescentes con este síndrome y evaluar su efectividad. La metodología utilizada consiste en un estudio observacional descriptivo mediante un enfoque cuantitativo. La población objetivo estuvo compuesta por adolescentes entre 10 y 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter que participan en las federaciones deportivas antes mencionadas. Se utiliza un muestreo no probabilístico y se aplican criterios de inclusión y exclusión para seleccionar una muestra representativa. Los datos se recopilarán a través de cuestionarios y encuestas administrados a los participantes, así como registros clínicos y observación directa. El procesamiento de los datos se realiza mediante análisis estadístico descriptivo e inferencial utilizando software especializado. Este estudio no solo contribuirá a mejorar la comprensión y el tratamiento de esta afección en adolescentes, sino que también guiará futuras investigaciones en el campo de la fisioterapia deportiva.

Palabras Claves: Síndrome de Osgood-Schlatter, Intervención fisioterapéutica, Adolescentes deportistas

ABSTRACT

The present research study will focus on the physiotherapy approach for adolescents aged 10 to 15 years with Osgood-Schlatter syndrome participating in the Los Ríos Sports Federation, Babahoyo State, for the period from November 2023 to April 2024. main objective is to identify and evaluate symptoms. To examine the effectiveness of physical therapy interventions in this population aimed at reducing symptoms, shortening recovery time, and promoting return to sports activities. To this end, specific objectives are proposed, such as identifying the factors that influence the choice of physiotherapy treatment, describing the strategies used in the treatment of adolescents with this syndrome and evaluating their effectiveness. The methodology used consists of a descriptive observational study using a quantitative approach. The target population was composed of adolescents between 10 and 15 years old with Osgood-Schlatter syndrome who participate in the aforementioned sports federations. Non-probabilistic sampling is used and inclusion and exclusion criteria are applied to select a representative sample. Data will be collected through questionnaires and surveys administered to participants, as well as clinical records and direct observation. Data processing is carried out through descriptive and inferential statistical analysis using specialized software. This study will not only contribute to improving the understanding and treatment of this condition in adolescents, but will also guide future research in the field of sports physiotherapy.

Keywords: Osgood-Schlatter síndrome, Physiotherapy intervention, Adolescent athlete

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El síndrome de Osgood-Schlatter (OS) es una afección ortopédica prevalente que afecta predominantemente a adolescentes activos, particularmente a aquellos que practican actividades deportivas de alto impacto. Se caracteriza por dolor e hinchazón en la parte delantera de la rodilla, justo debajo de la rótula, y se atribuye a una tensión repetitiva en el tendón rotuliano en la parte superior de la tibia durante el crecimiento de la adolescencia. Este síndrome puede resultar en restricciones en la participación deportiva y las actividades diarias, ejerciendo una influencia sustancial en la calidad de vida de los jóvenes afectados (Sassano, 2022).

Se plantea un contexto significativo para examinar enfoques de terapia física en jóvenes con síndrome de Osgood-Schlatter dentro del ámbito de la Federación Deportiva de Los Ríos en el estado de Babahoyo. Esta federación deportiva abarca numerosos participantes jóvenes que participan en una amplia gama de disciplinas atléticas, que van desde el fútbol hasta el atletismo, con el potencial resurgimiento del síndrome de Osgood-Schlatter como una preocupación ortopédica.

Durante el lapso comprendido entre noviembre de 2023 y abril de 2024, se llevará a cabo un período focalizado en la investigación detallada y comprensiva sobre las estrategias de intervención mediante fisioterapia para abordar esta condición en los jóvenes participantes afiliados a la Federación Deportiva de Los Ríos. Durante este período se anticipa adquirir una comprensión exhaustiva de las estrategias terapéuticas empleadas, los resultados logrados y los obstáculos encontrados en el abordaje de esta patología.

El objetivo principal de este estudio es identificar y describir el abordaje fisioterapéutico utilizado en adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter que asisten a la Federación Deportiva de Los Ríos del estado Babahoyo durante el período señalado. En este sentido, se examinan los distintos enfoques terapéuticos empleados, los factores que influyen en la selección del tratamiento y la eficacia de estas intervenciones en la recuperación y reintegración de los jóvenes a la práctica deportiva.

1.1. Contextualización del problema.

Una contextualización problemática puede subrayar la importancia global del síndrome de Osgood-Schlatter como una preocupación ortopédica prevalente entre los adolescentes físicamente activos. Esta condición afecta a los atletas jóvenes en todo el mundo y es particularmente frecuente en países donde los deportes están profundamente arraigados en la cultura juvenil. La prevalencia de esta enfermedad y su influencia en la participación deportiva puede variar debido a las diferencias en las prácticas deportivas, los estilos de vida y los sistemas de salud en todas las regiones del mundo.

Por ejemplo, el síndrome de Osgood-Schlatter es motivo de especial preocupación en países con un fuerte énfasis en los deportes juveniles, como Estados Unidos, Europa y algunas naciones latinoamericanas, donde la participación en deportes organizados prevalece desde una edad temprana. Esto puede conducir a una mayor exposición a factores de riesgo como cargas de entrenamiento excesivas y movimientos repetitivos comúnmente asociados con actividades deportivas específicas. Asimismo, en naciones en vías de desarrollo, la carencia de servicios de atención médica especializada y de programas de rehabilitación idóneos constituye un obstáculo, dado que asegurar la provisión de tratamientos eficaces a los individuos jóvenes afectados y posibilitar su participación segura en actividades deportivas puede incidir en su aptitud para reincorporarse al ámbito laboral.

Consecuentemente, al analizar el síndrome de Osgood-Schlatter desde una perspectiva global, resulta esencial discernir las disparidades en la prevalencia, los factores predisponentes y los servicios disponibles para el manejo clínico en distintas áreas geográficas. Esto podría tener repercusiones en las estrategias de prevención y control de enfermedades, y subraya la importancia de una coordinación internacional en investigación y formación para abordar los desafíos en salud pública que afectan a la población adolescente.

1.1.1. Contexto Internacional

Dentro del contexto deportivo, la optimización de la velocidad, la resistencia y el rendimiento físico representa metas recurrentes, evidenciándose un incremento en la participación de actividades deportivas por parte de la población infantil y juvenil en escala global. Si bien se reconoce que esta actividad tiene efectos positivos en la salud física y mental, así como en la interacción social, presenta desafíos distintivos durante la adolescencia, etapa caracterizada por una maduración ósea incompleta (Peña et al., 2023). Varios estudios han indicado que esta afección es más frecuente entre los hombres y tiende a ocurrir con mayor frecuencia en atletas que practican deportes que implican correr y saltar. La prevalencia de la enfermedad de Osgood-Schlatter entre adolescentes de 12 a 15 años es del 9,8%, con tasas del 11,4% en hombres y del 8,3% en mujeres) (Smith y Varacallo, 2017)

Los autores Martínez et al (2021), según los hallazgos del estudio realizado en 2021, se observa que la edad típica de aparición oscila entre los 8 y 12 años, tiende a ser más prevalente en niños que en niñas y se manifiesta de forma bilateral con tasas variables. 40-61% de los casos. En este contexto, surgen preocupaciones sobre la aparición de trastornos musculoesqueléticos, particularmente en adolescentes en desarrollo.

Entre las enfermedades que afectan a los deportistas jóvenes, destaca la enfermedad de Osgood-Schlatter. La enfermedad de Osgood-Schlatter es una afección prevalente que afecta al 4% de los adolescentes y presenta mayor prevalencia entre los hombres. La principal variable de riesgo identificada se asocia con la participación en actividades físicas intensas. Aunque se ha reconocido que la participación en actividades deportivas es una estrategia preventiva efectiva contra las enfermedades asociadas con el estilo de vida sedentario, niveles inadecuados o excesivos de actividad física pueden ocasionar complicaciones musculoesqueléticas, como la enfermedad de Osgood-Schlatter (Porras y Sosa, 2023).

1.1.2. Contexto Nacional

Una investigación llevada a cabo por Guamán (2022), proporcionó información relevante acerca de la prevalencia de la enfermedad de Osgood-Schlatter en la población estudiantil de la Universidad Tecnológica de Ambato. De acuerdo con la investigación llevada a cabo entre atletas atendidos en el departamento médico de la Federación Deportiva Tungurahua, se detectó la presencia de Osgood-Schlatter en 12 individuos, lo que equivale al 19% de los casos examinados. El grupo consistía en un 75% de niños y un 25% de niñas, observándose una mayor prevalencia en el género masculino. Esta afección, caracterizada por dolor en la tuberosidad tibial anterior, es prevalente entre los adolescentes activos, generando preocupación tanto entre los deportistas como entre los profesionales sanitarios.

Trujillo (2020) identificó la enfermedad de Osgood-Schlatter como una patología que abarca el 43% de los síntomas en los deportistas adolescentes del estudio. En un centro deportivo especializado en población de estrellas de Urdaneta, Los Ríos, se identificó a individuos jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años reportando molestias y dolores en los talones y rodillas, sugiriendo una alta incidencia de la patología en deportistas de élite. Estas lesiones tienen el potencial de tener ramificaciones importantes e impedir la progresión atlética del individuo en cuestión.

1.1.3. Contexto Local

De acuerdo con las declaraciones recopiladas durante la entrevista con el presidente de la Federación Deportiva de Los Ríos (Erazo, 2020), se observa una creciente inquietud a nivel regional en torno a las lesiones sufridas por los atletas de élite. Los registros del departamento médico indicaron que las molestias más frecuentes se observaron en talones, codos y rodillas. Dada la importante prevalencia de estas tres lesiones, se han llevado a cabo investigaciones y evaluaciones en curso en los campos de formación pertinentes. El objetivo es identificar la causa subyacente de la lesión, mitigar su progresión a una condición más grave y brindar tratamiento oportuno.

En este contexto, la fisioterapia emerge como una disciplina esencial en el abordaje de esta enfermedad, por lo que se observa una variedad de enfoques en el tratamiento, desde estrategias conservadoras hasta intervenciones más invasivas, lo que plantea preguntas sobre la efectividad, el tiempo de recuperación y la reincorporación exitosa de los adolescentes a la práctica deportiva ((Pruvost & Prothoy, 2023).

1.2. Problema de investigación

El impacto y la correlación del problema de la enfermedad de Osgood-Schlatter se manifiestan en la intersección del campo deportivo y la salud de los adolescentes. Los estudios realizados por Guamán (2022) y Trujillo (2020) indican que la incidencia de este trastorno en atletas jóvenes pone de manifiesto las implicaciones de la actividad física vigorosa en el crecimiento óseo y muscular de esta población, subrayando la importancia de abordar esta cuestión. La correlación directa entre las actividades deportivas y la incidencia de Osgood-Schlatter subraya la necesidad de aplicar estrategias preventivas y programas de atención especializada dentro de los entornos deportivos juveniles.

En este contexto, la preocupación expresada por el presidente Erazo (2020) de la Federación Deportiva de Los Ríos subraya la necesidad de comprender cómo estas lesiones afectan a los deportistas de alto rendimiento en el ámbito local. La relación entre las molestias recurrentes en la rodilla, y su impacto en el desarrollo deportivo, subraya la importancia de una gestión integral de la salud y el rendimiento atlético. Identificar las raíces del problema en las áreas de entrenamiento específicas y aplicar medidas preventivas se vuelve crucial para garantizar el bienestar continuo de los atletas jóvenes y prevenir complicaciones a largo plazo.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el abordaje fisioterapéutico para adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024?

1.2.2. Problemas derivados

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la elección del tratamiento fisioterapéutico para adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter?
- ¿Qué estrategias fisioterapéuticas se utilizan en el tratamiento de adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter?
- ¿Cuál es la eficacia de los enfoques fisioterapéuticos en la mejora de los síntomas y la recuperación de los adolescentes que acuden a la federación deportiva de Los Ríos para tratar el síndrome de Osgood-Schlatter?

1.3. Justificación

La justificación para realizar un estudio sobre el abordaje fisioterapéutico en adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter, propuesto por la Federación Deportiva Ríos Babahoyo, se sustenta en su trascendencia y potencial impacto tanto a nivel individual como de salud pública. Inicialmente, es fundamental investigar la eficacia de las intervenciones de fisioterapia como un factor determinante para el incremento en la calidad de vida de los adolescentes que padecen dicha condición. Nuestro objetivo al identificar enfoques de tratamiento eficaces es equipar a estos jóvenes con los medios para aliviar los síntomas angustiantes, acelerar el proceso de recuperación y, en última instancia, mejorar el funcionamiento físico.

Además, esta investigación tiene el potencial de generar beneficios a nivel de salud pública al contribuir a la formulación de prácticas y protocolos terapéuticos más efectivos. Al comprender mejor cómo la fisioterapia puede impactar positivamente en la enfermedad de Osgood-Schlatter, se pueden desarrollar recomendaciones y directrices más precisas para profesionales de la salud y entrenadores deportivos. Este conocimiento puede traducirse en estrategias preventivas y de tratamiento más eficaces, no solo beneficiando a los adolescentes atletas, sino también a la comunidad en general al reducir la incidencia y gravedad de esta patología en la población juvenil. En última instancia, la investigación busca contribuir a un enfoque integral y proactivo hacia la salud musculoesquelética en la población adolescente.

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar el abordaje fisioterapéutico en adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de osgood schlatter que acuden a la federación deportiva de Los Ríos cantón Babahoyo periodo noviembre 2023 - abril 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores que influyen en la elección del tratamiento fisioterapéutico.
- Describir las estrategias fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento de adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter.
- Evaluar la eficacia de los enfoques fisioterapéuticos en los adolescentes que acuden a la federación deportiva de Los Ríos.

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. General

Durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024, se llevará a cabo un estudio para identificar enfoques de tratamiento en fisioterapia adecuados para adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter que forman parte de la federación deportiva de Los Ríos, Babahoyo, con el objetivo de ofrecer una gama de terapias personalizadas según las exigencias individuales de los participantes. Por supuesto. paciente individual. Además, se prevé que este enfoque de fisioterapia estará determinado por factores como la gravedad de los síntomas, la disponibilidad de recursos médicos y de fisioterapia, las preferencias del paciente y las recomendaciones médicas.

1.5.2. Especificas

Identificar los factores que influyen en la elección del tratamiento fisioterapéutico:

Hipotesis: Diversas variables, como la intensidad de los síntomas, la accesibilidad a servicios médicos y fisioterapéuticos, las preferencias y

experiencia del paciente, así como las recomendaciones y disponibilidad de acceso médico, juegan un papel fundamental en la selección del tratamiento de fisioterapia para adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter. Económico de tratar.

Describir las estrategias fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento de adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter:

Hipótesis: Las estrategias fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento de adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter incluyen ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular, terapia manual, técnicas de modalidades físicas como la terapia de calor y frío, así como educación y modificaciones en la actividad física para reducir la carga en la rodilla afectada.

Evaluar la eficacia de los enfoques fisioterapéuticos en los adolescentes que acuden a la federación deportiva de Los Ríos:

Hipótesis: Los enfoques fisioterapéuticos aplicados en adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter que acuden a la federación deportiva de Los Ríos conducirán a una mejora significativa en la reducción de síntomas como dolor y limitación funcional, así como a una recuperación más rápida y exitosa que les permitirá reincorporarse de manera efectiva a la práctica deportiva.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.

2.1. Antecedentes de investigación

Guamán (2022) llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue examinar las ventajas de las intervenciones de fisioterapia destinadas a adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter, utilizando la base de conocimientos científicos disponible en ese momento. Mediante un meticuloso examen de la literatura académica, se recopilaron y analizaron estudios publicados entre 2014 y 2021 procedentes de una variedad de bases de datos reconocidas, incluyendo Elsevier, PubMed, Scielo, Springer y Google Scholar. A pesar de que no se ha identificado un enfoque conservador específico respaldado por estudios controlados aleatorios, se observó que intervenciones como la adaptación de la actividad física, el fortalecimiento de los músculos cuádriceps y el estiramiento de los isquiotibiales producen mejoras significativas en cuanto al dolor y la movilidad en esa población de pacientes. Estos hallazgos subrayan la importancia de seguir investigando la eficacia de las intervenciones de fisioterapia destinadas a facilitar el regreso a los deportes y las actividades diarias como una opción terapéutica viable en el manejo del síndrome de Osgood-Schlatter en adolescentes, con especial énfasis en el género.

Ajín y Hernandez (2023) propusieron investigar la efectividad de las ondas de choque en el tratamiento de la enfermedad de Osgood-Schlatter en futbolistas varones de 12 a 17 años. Los objetivos planteados fueron distinguir los beneficios terapéuticos de las ondas de choque, identificar la fisiopatología de la enfermedad, reconocer las estructuras anatómicas afectadas, describir los efectos fisiológicos de las ondas de choque en diferentes dosis, El objetivo fue analizar estos beneficios terapéuticos en los pacientes afectados. jugadores de fútbol. La metodología utilizada incluyó la recolección de datos de bases de datos como Pubmed, Scielo, Google Scholar y Elsevier, y adoptó un enfoque cualitativo, no experimental, con métodos sintéticos. Los resultados revelaron que las ondas de choque tuvieron un efecto terapéutico positivo en comparación con otros tratamientos.

El problema planteado destacó que, si bien la práctica deportiva en adolescentes es beneficiosa para la salud física, mental y social, el exceso puede causar complicaciones en el aparato locomotor, especialmente en la articulación de la rodilla. Se justificó que la enfermedad de Osgood-Schlatter afecta principalmente a deportistas jóvenes que realizan actividades repetitivas, como el fútbol, lo que provoca microtraumatismos en la tuberosidad de la tibia y alteraciones biomecánicas en la marcha y otras actividades diarias.

En su estudio, Fezelot (2022), examina la patología conocida como enfermedad de Osgood-Schlatter (OSD), la cual afecta a una proporción de hasta el 16,5% de los adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 15 años, que participan en actividades deportivas. Esta afección se caracteriza por la presencia de dolor en la región anterior de la articulación de la rodilla, lo cual conlleva a una disminución en la capacidad para participar plenamente en actividades deportivas. Se produce una intervención. El objetivo del estudio fue desarrollar y evaluar un protocolo de ejercicios de fisioterapia diseñado para reducir los factores de riesgo modificables con el fin de prevenir la aparición de OSD, con especial atención a los jugadores de baloncesto que exhiben una alta prevalencia de OSD. El método implicó reclutar a 172 jugadores de baloncesto que cumplían criterios específicos y luego asignarlos aleatoriamente a un grupo de intervención que recibió un protocolo de ejercicio y un grupo de control que se sometió a entrenamiento regular sin ninguna intervención adicional.

La intervención implicó una serie de ejercicios diseñados específicamente para alterar variables vinculadas a factores de riesgo. Los datos fueron recopilados por un evaluador ciego al inicio (T0) y después de la intervención (T1), y un analista ciego realizó el análisis de datos posterior utilizando el software JASP. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las variables evaluadas, y se anticipó un resultado favorable para el grupo de intervención. La discusión se centrará en evaluar si las intervenciones directas dirigidas a los factores de riesgo de OSD pueden prevenir eficazmente la aparición de la afección, beneficiando potencialmente a numerosos adolescentes al protegerlos del desarrollo de OSD.

2.2. Fundamentos teóricos del síndrome de Osgood-Schlatter

De acuerdo con Vicario y Molinero (2022)

“El síndrome de Osgood-Schlatter es una afección ortopédica que afecta principalmente a los adolescentes en pleno crecimiento, en particular a aquellos que participan en actividades deportivas que implican correr, saltar o cambios repentinos de dirección. Esta afección se caracteriza por malestar e hinchazón en la región proximal de la espinilla, directamente debajo de la rótula, en el lugar de unión del tendón rotuliano al hueso. Robert Osgood y Carl Schlatter lo describieron inicialmente en 1903 y 1908, respectivamente”

El fundamento teórico del síndrome de Osgood-Schlatter está asociado con la tracción repetitiva del tendón rotuliano sobre el tubérculo tibial durante la adolescencia, un período en el que el hueso aún está en crecimiento y es vulnerable a lesiones relacionadas con el estrés. Este estrés repetitivo conduce a microtraumas en el sitio de inserción del tendón, lo que desencadena una respuesta inflamatoria y el desarrollo de una masa ósea denominada apófisis tibial anterior. La práctica de actividad física vigorosa y la participación en deportes de alto impacto se asocian con un mayor riesgo de adquirir esta condición, como indican (Lizárraga y Villalobos, 2007)

Además, factores anatómicos, biomecánicos y hormonales también pueden contribuir al desarrollo del síndrome de Osgood-Schlatter. Por ejemplo, la debilidad muscular, la desalineación de las extremidades inferiores, el calzado inadecuado y los desequilibrios musculares pueden aumentar la carga en la tuberosidad tibial y predisponer a la lesión.

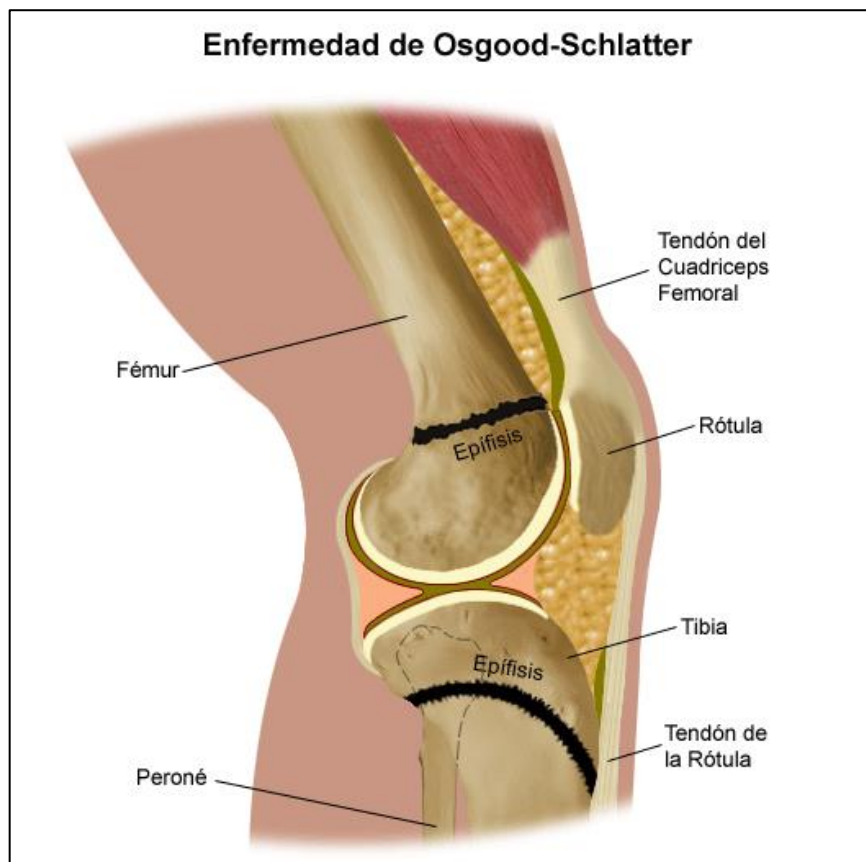
2.2.1. Anatomía de la patología

La comprensión detallada de la anatomía relacionada con la patología del síndrome de Osgood-Schlatter es fundamental para abordar eficazmente esta condición en adolescentes. Esta afección afecta específicamente la región de la rodilla, donde se produce una serie de cambios estructurales y biomecánicos que resultan en dolor y disfunción. Para comprender mejor estos cambios, es esencial examinar la anatomía de la rodilla y las estructuras circundantes.

La rodilla es una articulación compleja compuesta por múltiples estructuras como huesos, ligamentos, tendones y cartílagos. Los huesos principales que componen la articulación de la rodilla son el fémur, la tibia y la rótula. El fémur es el hueso del muslo que se articula con la tibia para formar la articulación principal de la rodilla". En tono académico: "El fémur, el hueso del muslo, se articula con la tibia para establecer la articulación primaria de la rodilla. La rótula, o rótula, está incrustada dentro del tendón del cuádriceps y se mueve a lo largo del fémur durante el movimiento de la rodilla.

En el caso del síndrome de Osgood-Schlatter, la atención se centra principalmente en la tuberosidad tibial anterior, que es el punto de inserción del tendón rotuliano en la parte superior de la tibia. Durante la adolescencia, cuando los huesos están en crecimiento y los músculos y tendones están en desarrollo, se produce una tensión excesiva en esta área debido a la tracción repetitiva del tendón rotuliano. Esto puede resultar en una inflamación y eventualmente en la formación de una protuberancia ósea conocida como osteocondrosis.

Figura 1 Enfermedad de Osgood-Schlatter



Fuente: (Stanford Medicine, 2019).

La osteocondrosis afecta principalmente a la apófisis tibial anterior, la región de crecimiento óseo donde el tendón rotuliano se une a la tibia. Esta área es especialmente vulnerable durante la adolescencia debido a la rápida tasa de crecimiento y la actividad física vigorosa asociada con el deporte. La tracción repetida del tendón sobre esta área puede causar microtraumas y lesiones en el cartílago y el hueso, lo que lleva a la inflamación, dolor y posiblemente la formación de una protuberancia ósea característica del síndrome de Osgood-Schlatter.

Además del tubérculo tibial, otras estructuras anatómicas también pueden estar implicadas en el síndrome de Osgood-Schlatter. Por ejemplo, el tendón rotuliano, que se extiende desde la rótula hasta la tibia, puede estar sujeto a tensión excesiva y microtraumatismos como resultado de actividades físicas extenuantes. Además, los músculos circundantes, como los cuádriceps y los isquiotibiales, también pueden contribuir a los problemas al ejercer presión adicional sobre la rodilla durante la actividad física.

La anatomía de la rodilla y las estructuras circundantes desempeñan un papel importante en la comprensión y el tratamiento del síndrome de Osgood-Schlatter en adolescentes. El conocimiento detallado de estas estructuras permite a los fisioterapeutas diseñar intervenciones específicas que aborden las causas subyacentes del síndrome y promuevan una recuperación efectiva.

2.2.2. Prevalencia

La prevalencia del síndrome de Osgood-Schlatter varía según la población específica objeto de estudio y el nivel de participación en actividades deportivas. Se calcula que afecta alrededor del 10-20% de los adolescentes en edad de practicar actividad física, y se observa con mayor frecuencia en el sexo masculino en comparación con el femenino, lo cual se atribuye a disparidades en los niveles de actividad física y la composición corporal. La tasa de incidencia tiene una tendencia a aumentar durante el período de rápido crecimiento en la adolescencia, que generalmente ocurre entre las edades de 10 y 15 (Vicario y Molinero, 2022).

2.2.3. Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de Osgood-Schlatter se basa principalmente en el historial médico del paciente y los hallazgos del examen físico. Los síntomas más frecuentes abarcan molestias en la cara anterior de la rodilla, particularmente durante la actividad física o tras la compresión del tubérculo tibial. Además, puede manifestarse hinchazón y sensibilidad en la zona afectada (Romero, 2002)

Los estudios de diagnóstico por imágenes, tales como radiografías convencionales, comúnmente exhiben alteraciones típicas como esclerosis ósea y fracturas del tubérculo tibial. Sin embargo, estos hallazgos pueden carecer de especificidad y no manifestarse de manera consistente, particularmente en las fases iniciales de la enfermedad. Por tanto, el diagnóstico suele depender de la evaluación clínica y de los síntomas del paciente.

En casos atípicos o cuando hay dudas sobre el diagnóstico, pueden ser necesarias pruebas de imagen adicionales, como resonancia magnética o ecografía, para descartar otras lesiones en la rodilla, como fracturas por estrés o lesiones del cartílago. El diagnóstico temprano y preciso del síndrome de Osgood-Schlatter es fundamental para iniciar un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones a largo plazo.

2.2.4. Características clínicas y fisiopatología

El síndrome de Osgood-Schlatter se caracteriza por dolor en la cara anterior de la rodilla, directamente debajo de la rótula, que se exacerba con la actividad física o la palpación de la tuberosidad tibial. En la mayoría de los casos, el dolor se localiza unilateralmente y puede ir acompañado de hinchazón y sensibilidad localizadas en el área afectada. Los adolescentes suelen informar que experimentan molestias durante las actividades físicas, particularmente cuando realizan actividades como correr, saltar, subir escaleras y ponerse en cuclillas (Romero, 2002).

La fisiopatología del síndrome de Osgood-Schlatter implica la tracción repetitiva del tendón rotuliano sobre la tuberosidad tibial durante el período de crecimiento. Esta tracción excesiva produce un microtrauma en el sitio de inserción del tendón, lo que provoca una respuesta inflamatoria local y la

formación de una masa ósea conocida como apófisis tibial anterior. Puede producirse esclerosis y fragmentación ósea en la tuberosidad tibial como resultado del proceso de autorreparación del hueso (David et al., 2017).

2.2.5. Factores de riesgo y etiología

Los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Osgood-Schlatter incluyen la participación en actividades deportivas que implican correr, saltar y cambios bruscos de dirección, especialmente durante la adolescencia cuando los huesos están en crecimiento. Además, factores anatómicos como la alineación de las extremidades inferiores, la debilidad muscular, los desequilibrios musculares y el calzado inadecuado pueden aumentar la carga en la tuberosidad tibial y predisponer a la lesión (Sassano, 2022).

La etiología del síndrome de Osgood-Schlatter se atribuye principalmente a la tracción repetida del tendón rotuliano en la tuberosidad tibial durante la actividad física intensa. Este estrés repetitivo causa microtraumatismos en el área de inserción del tendón, lo que desencadena una respuesta inflamatoria y la formación del bulto óseo característico (Sassano, 2022).

2.2.6. Tratamiento fisioterapéutico del síndrome de Osgood-Schlatter

El tratamiento fisioterapéutico del síndrome de Osgood-Schlatter se centra en aliviar el dolor, mejorar la funcionalidad y mitigar el riesgo de recurrencia de la lesión. Dichas intervenciones pueden abarcar técnicas de terapia manual como masajes y liberación miofascial para aliviar la tensión en el tendón rotuliano y mejorar la flexibilidad muscular (Guamán, 2022).

Además, se pueden prescribir ejercicios de fortalecimiento y estiramiento específicos para corregir desequilibrios musculares y mejorar la biomecánica de la rodilla. Los ejercicios de fortalecimiento del cuádriceps, los isquiotibiales y los músculos del core pueden ayudar a estabilizar la rodilla y reducir la carga en la tuberosidad tibial (Ajín y Hernández, 2023).

La utilización de fisioterapias como la terapia de ondas de choque, la terapia eléctrica y la terapia con calor/frío también puede ser ventajoso para aliviar el dolor y la inflamación en la región afectada. En situaciones de severidad prolongada, la aplicación de un dispositivo ortopédico o una ayuda técnica puede ser contemplada para disminuir la tensión en la articulación de la rodilla durante la realización de ejercicios físicos (Sassano, 2022).

El tratamiento fisioterapéutico del síndrome de Osgood-Schlatter debe ser individualizado según las necesidades y la gravedad de la lesión de cada paciente, y siempre debe ser supervisado por un fisioterapeuta especializado en el tratamiento de trastornos musculoesqueléticos en adolescentes.

Enfoques y técnicas comunes de tratamiento

Los enfoques y técnicas comunes de tratamiento para el síndrome de Osgood- Schlatter pueden incluir:

- Reposo relativo: Limitar la actividad física que provoca dolor para permitir la recuperación.
- Terapia manual: Masaje y manipulación de tejidos blandos para reducir la tensión muscular y mejorar la movilidad.
- Ejercicios de fortalecimiento y flexibilidad: Fortalecimiento de los músculos del muslo y estiramiento de los músculos de la parte posterior del muslo para mejorar la biomecánica de la rodilla.
- Modalidades de fisioterapia: Utilización de modalidades como ultrasonido, electroterapia y terapia con hielo para reducir el dolor y la inflamación.
- Educación del paciente: Información sobre la importancia del reposo, la biomecánica adecuada y las modificaciones en la actividad para prevenir la recurrencia de la lesión.

Estos enfoques y técnicas de tratamiento generalmente se integran en un plan de manejo integral destinado a aliviar el dolor, mejorar la función y facilitar la recuperación a largo plazo del síndrome de Osgood-Schlatter.

Duración del tratamiento:

La duración del tratamiento de fisioterapia para el síndrome de Osgood-Schlatter depende de la gravedad de la lesión, la respuesta del paciente al tratamiento y otros factores individuales. Por lo general, se prevé que el tratamiento siga un enfoque gradual e incremental, que implica sesiones regulares de fisioterapia realizadas durante varias semanas o meses. La duración típica del tratamiento varía de varias semanas a varios meses, según la gravedad de los síntomas y la respuesta del paciente al tratamiento.

Ejercicios:

El ejercicio terapéutico desempeña una función crucial en la gestión del síndrome de Osgood-Schlatter. El propósito de estos ejercicios es mejorar la fuerza de los músculos que rodean la rodilla, mejorar la flexibilidad y estabilidad de las articulaciones y abordar los desequilibrios musculares que pueden provocar lesiones. Los ejercicios típicos incluyen actividades de fortalecimiento dirigidas a los cuádriceps, como extensiones de piernas, sentadillas y estocadas, además de ejercicios de estiramiento para alargar los isquiotibiales y los músculos de la pantorrilla.

Por lo general, la intervención de fisioterapia para el síndrome de Osgood-Schlatter enfatiza un enfoque integral que se dirige a los síntomas agudos, así como a los factores subyacentes que contribuyen a la lesión. Es fundamental que el tratamiento sea personalizado para cada paciente y se realice bajo la dirección de un fisioterapeuta especializado en el manejo de los trastornos musculoesqueléticos en adolescentes. Además, la educación del paciente y la prevención de futuras lesiones también son aspectos cruciales de la planificación del tratamiento.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

Longitudinal y Prospectiva: Una investigación longitudinal y prospectiva se refiere a un diseño de estudio en el cual se realiza un seguimiento a lo largo del tiempo de un grupo de individuos o fenómenos para observar y registrar cambios y evoluciones. En este tipo de investigación, se busca analizar y entender cómo ciertos factores o variables influyen en el desarrollo y resultados a lo largo de un período determinado. La perspectiva prospectiva implica la observación de eventos futuros a medida que se desarrollan, permitiendo anticipar patrones y resultados.

3.1.2. Método de investigación

El enfoque inductivo-deductivo constituye un método de investigación que integra la observación de fenómenos específicos con la inferencia de conclusiones de alcance más amplio. La fase inductiva comienza con la recopilación de información sobre un caso o fenómeno específico. Posteriormente, proceda a identificar regularidades y fenómenos recurrentes en los datos analizados. Posteriormente, a partir de dichos patrones, formulamos suposiciones o teorías con el fin de ofrecer una explicación a nuestras observaciones.

En la parte deductiva, tomamos esas hipótesis o teorías generales y pensamos en cómo deberían ser las cosas si esas hipótesis o teorías fueran verdaderas. Luego, comprobamos si esas predicciones se cumplen en la realidad, mediante más observaciones o experimentos. Si las predicciones se cumplen, eso fortalece nuestras hipótesis o teorías. Si no, debemos revisarlas y ajustarlas en función de lo que encontramos.

En la investigación, primero se observan cosas específicas, como datos o fenómenos. A partir de esas observaciones, hacemos suposiciones generales sobre cómo funcionan las cosas, llamadas hipótesis. Luego, se prueban esas hipótesis haciendo predicciones específicas sobre lo que se debe ver si son ciertas. Después, se verifica esas predicciones en la realidad. Este proceso de ir

de lo particular a lo general y viceversa nos ayuda a construir y refinar el entendimiento sobre el tema que se está investigando.

3.1.3. Nivel

Descriptivo: El enfoque descriptivo de esta investigación centra en definir y comprender el síndrome de Osgood-Schlatter en adolescentes, abordando sus características clínicas, fisiopatología y factores de riesgo. Se explorará cómo se manifiesta la condición, los síntomas asociados y su impacto en la salud y el rendimiento deportivo de los adolescentes. Además, se proporcionará una comprensión de los principales principios y objetivos del tratamiento fisioterapéutico para esta población.

3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica
Síndrome de Osgood-Schlatter (Variable Dependiente)	La presencia y gravedad del síndrome de Osgood-Schlatter, incluyendo dolor y limitaciones funcionales (Circi et al., 2017).	Dolor Limitación de actividad	- Presencia de dolor en la región anterior de la rodilla. - Limitación en la actividad física/deportiva. - Grado de dolor (medido en escala visual analógica). - Grado de limitación funcional (medido por puntaje en cuestionario funcional).	Encuesta
Abordaje Fisioterapéutico (Variable Independiente)	Las intervenciones y técnicas fisioterapéuticas utilizadas para tratar el síndrome de Osgood-Schlatter (Guamán, 2022).	Técnicas Frecuencia de sesiones Duración	- Tipo de técnicas fisioterapéuticas utilizadas (masaje, terapia manual, ejercicios, modalidades físicas, etc.). - Frecuencia de sesiones de fisioterapia por semana. - Duración total del tratamiento en semanas. - Intensidad de las técnicas aplicadas (por ejemplo, nivel de presión en el masaje).	Encuesta

3.3. Población y muestra

Población (Universo): adolescentes de 10 a 15 años diagnosticados con síndrome de Osgood-Schlatter, para un total de 80 participantes, que formaron parte de la Federación Deportiva Cantón Babajoyo de Los Ríos durante el período comprendido entre diciembre de 2023 y abril de 2024.

Muestra (Tipo de Muestreo): muestreó no probabilístico, por medio de criterios de inclusión y exclusión. Al aplicar dichos criterios la muestra seleccionada es de **40** adolescentes.

3.4. Técnicas e Instrumentos

Encuesta:

Una encuesta es una técnica de investigación empleada para recopilar datos de una muestra de individuos sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos u otras características relevantes para el estudio. Consta de un conjunto de preguntas estructuradas que se plantean a los participantes de forma estandarizada. Los cuestionarios pueden ser administrados de manera presencial, telefónica, por correo electrónico o mediante plataformas en línea.

En el marco de la investigación sobre abordajes de fisioterapia para adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter, el objetivo de esta encuesta fue recopilar información sobre las experiencias de los pacientes con el tratamiento de fisioterapia, niveles de satisfacción, percepción de efectividad del tratamiento y otros aspectos pertinentes. Los encuestados ofrecen respuestas a las interrogantes planteadas en el estudio investigativo mediante la provisión de datos que posteriormente se someten a análisis a fin de obtener conclusiones acerca de la efectividad y las percepciones en torno al tratamiento.

Cuestionario de encuesta:

Un cuestionario con fines de investigación es una herramienta empleada para recopilar datos a través de una encuesta. Comprende un conjunto de preguntas estructuradas diseñadas específicamente para recopilar información detallada relacionada con el tema de investigación. Los cuestionarios de la encuesta pueden contener ítems de respuesta cerrada, en los cuales los encuestados seleccionan entre alternativas predeterminadas, así como también ítems de respuesta abierta, donde los participantes tienen la posibilidad de responder utilizando sus propias expresiones.

En el contexto de la investigación sobre el síndrome de Osgood-Schlatter, se desarrolló un cuestionario de encuesta personalizado para recopilar información sobre las experiencias de los adolescentes con esta afección y su tratamiento de fisioterapia.

3.5. Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de datos, se seguirán los siguientes pasos:

- **Recopilación de datos:** Los datos se recolectarán a través de cuestionarios y encuestas administrados a adolescentes de entre 10 y 15 años diagnosticados con síndrome de Osgood-Schlatter, que practican activamente actividades deportivas en el marco de la Federación Deportiva de Los Ríos en el Estado de Babahoyo durante un plazo designado.
- **Organización de datos:** Los datos recopilados se estructuran en una base de datos u hoja de cálculo y se categorizan en función de variables pertinentes para el estudio, como edad, sexo, síntomas y tratamientos administrados.
- **Análisis de datos:** Se realizan análisis estadísticos descriptivos de los datos recopilados utilizando técnicas como análisis de frecuencia, medidas de tendencia central y varianza y pruebas de asociación, según corresponda.
- **Interpretación de resultados:** Se interpretarán los resultados obtenidos del análisis de datos para identificar patrones, tendencias y relaciones

entre las variables estudiadas.

3.6. Aspectos Éticos

Al llevar a cabo la investigación, se garantizará el cumplimiento de los siguientes aspectos éticos:

- **Consentimiento informado:** Se procederá a solicitar el consentimiento informado de los jóvenes participantes, en el caso de ser menores de edad, se asegurará la obtención de la autorización por parte de sus padres o tutores legales.
- **Confidencialidad:** La confidencialidad de los participantes se garantiza mediante la estricta protección de los datos recopilados como confidenciales y la seguridad de que la información personal no será revelada a terceros sin el consentimiento previo.
- **Voluntariedad:** La participación en el estudio será voluntaria y los participantes tendrán derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se velará por el bienestar de los participantes y se evitarán cualquier daño o riesgo innecesario durante el estudio.
- **Honestidad y transparencia:** Se llevará a cabo la investigación de manera honesta y transparente, garantizando la integridad de los datos y la validez de los resultados obtenidos.

3.7. Presupuesto

Tabla 2
Presupuesto.

Concepto	Costo (USD)
Material para cuestionarios y encuestas	\$20
Transporte (ida y vuelta) a la Federación Deportiva de Los Ríos,	\$10

Cantón Babahoyo (considerando transporte público)	
Impresión de documentos y reportes	\$15
Otros gastos misceláneos (papel, lápices, etc.)	\$10
Total	\$55

3.8. Cronograma

Tabla 3
Cronograma.

N°	Meses/semanas Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección del tema																					
2	Aprobación del tema																					
3	Recopilación de la información																					
4	Desarrollo de capítulo I																					
5	Desarrollo del capítulo II																					
6	Desarrollo del capítulo III																					
7	Sustentación de la previa																					
8	Elaboración del cuestionario																					
9	Aplicación de la entrevista																					
10	Elaboración de la base de datos																					
11	Desarrollo del capítulo IV																					
12	Elaboración de las conclusiones																					
13	Desarrollo del capítulo V																					
14	Sustentación																					

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

1. ¿Señale a que género pertenece?

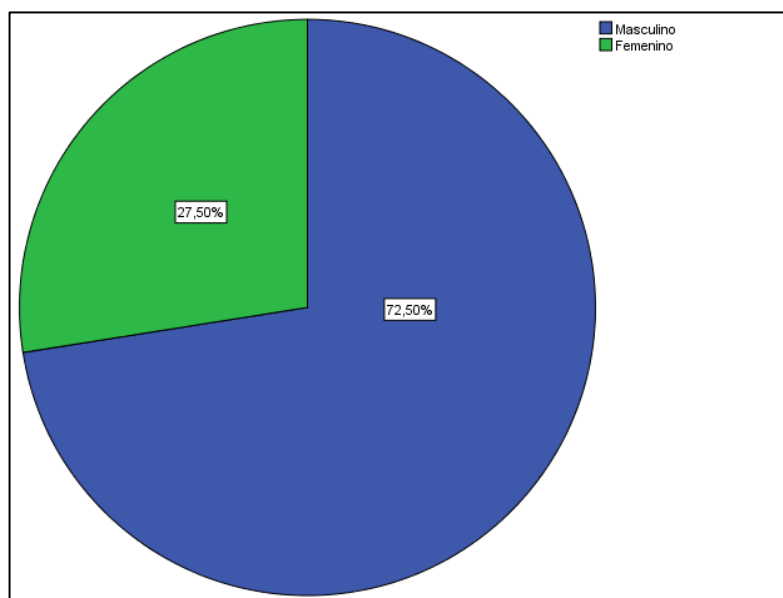
Tabla 4
Sexo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	29	72,5	72,5	72,5
Válidos Femenino	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 2
Sexo.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Los resultados iniciales de la encuesta indican que el 72,5% de los participantes eran hombres y el 27,5% mujeres. Este desglose por género ofrece una idea inicial de la distribución por género dentro de la muestra. Esta disparidad de género probablemente impacte la respuesta terapéutica y la eficacia percibida de las intervenciones de fisioterapia en pacientes con síndrome de Osgood-Schlatter, lo que resalta la necesidad de considerar esta variable al evaluar otros componentes de la investigación.

2. ¿En qué rango de edad se encuentra?

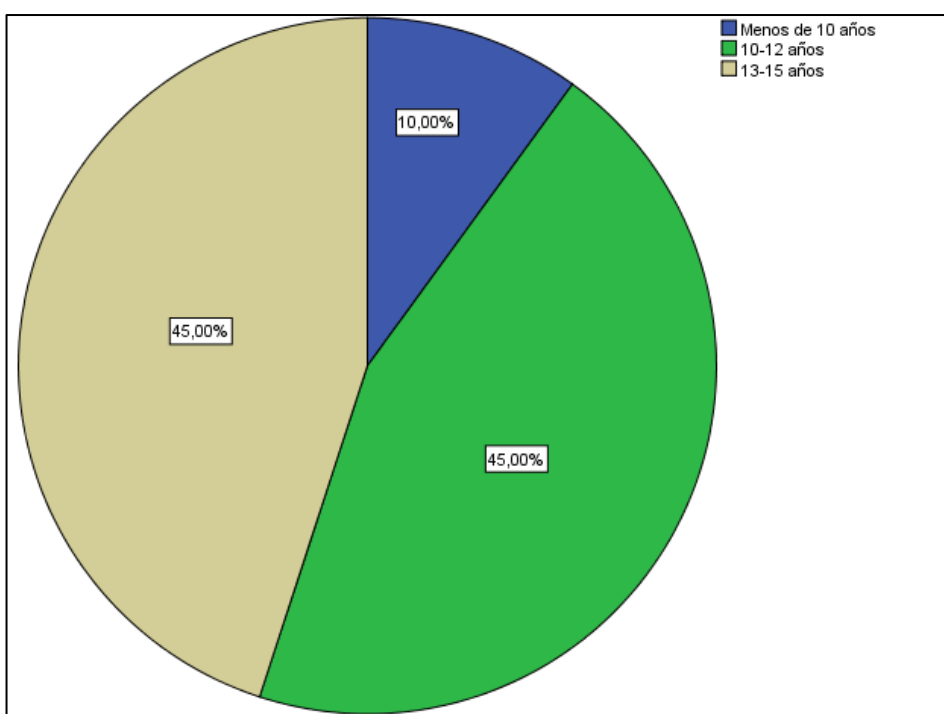
Tabla 5
Edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Menos de 10 años	4	10,0	10,0	10,0
10-12 años	18	45,0	45,0	55,0
13-15 años	18	45,0	45,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 3
Edad.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Al analizar la edad de los participantes se observó que el 10% tenía menos de 10 años, el 45% tenía entre 10 a 12 años y otro 45% tenía entre 13 a 15 años. La distribución de los participantes indica que la mayoría se encontraba dentro del intervalo de edades de 10 a 15 años, que representa la cohorte de interés para la investigación: adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter que están inscritos en la Federación Deportiva Los Rios. Esta observación es congruente con el objetivo del estudio. Este perfil demográfico valida la muestra y la relevancia del estudio, indicando que los hallazgos pueden ser generalizables a la población objetivo.

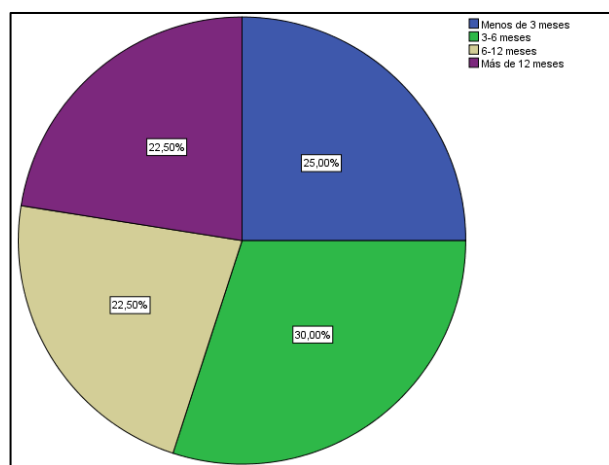
3. ¿Cuánto tiempo has experimentado síntomas de síndrome de Osgood-Schlatter?

Tabla 6
Tiempo con S O-S.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 3 meses	10	25,0	25,0
	3-6 meses	12	30,0	55,0
	6-12 meses	9	22,5	77,5
	Más de 12 meses	9	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta.
Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 4
Tiempo con S O-S.



Fuente: Datos de la Encuesta.
Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Un examen de la duración de los síntomas del síndrome de Osgood-Schlatter reveló que el 25% de los participantes experimentó síntomas durante menos de 3 meses, el 30% experimentó síntomas durante 3 a 6 meses, el 22,5% experimentó síntomas durante 6 a 12 meses y el 22,5% experimentó síntomas más allá de los 12 meses. Durante un período de 12 meses, se observa la presencia de los síntomas previamente mencionados. Esta distribución revela una variación en la duración de los síntomas entre los participantes, lo que puede afectar la eficacia percibida y la respuesta al tratamiento de fisioterapia. Las personas que han experimentado síntomas durante un período prolongado pueden requerir un enfoque de tratamiento distinto del de aquellas personas que han desarrollado síntomas recientemente. Es fundamental tener en cuenta esta variabilidad a la hora de analizar los resultados de los estudios y recomendar tratamientos.

4. ¿Qué actividades deportivas practicas regularmente?

Tabla 7

Actividad deportiva.

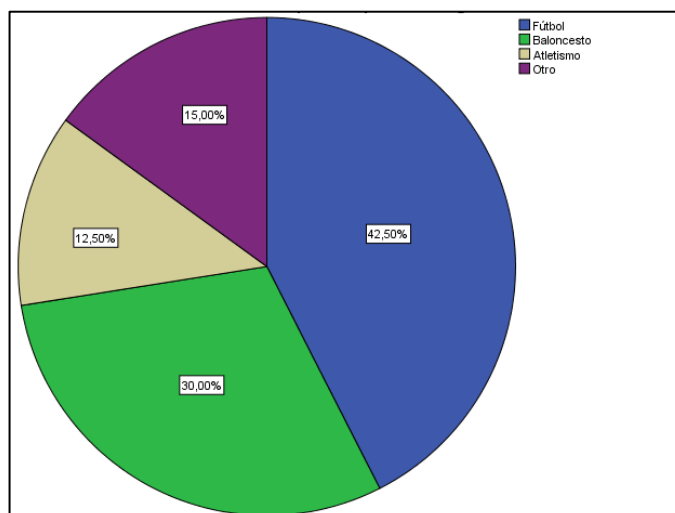
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fútbol	17	42,5	42,5	42,5
Baloncesto	12	30,0	30,0	72,5
Válidos Atletismo	5	12,5	12,5	85,0
Otro	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 5

Actividad deportiva.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

El análisis de las actividades deportivas practicadas regularmente por los participantes muestra que el 42.5% practican fútbol, el 30% practican baloncesto, el 12.5% practican atletismo y el 15% están involucrados en otras actividades deportivas no especificadas. Estos datos revelan una variedad de deportes entre los participantes, lo que indica una diversidad en las demandas físicas y los movimientos repetitivos que podrían contribuir al desarrollo del síndrome de Osgood-Schlatter. La prevalencia de ciertos deportes, como el fútbol y el baloncesto, puede implicar una mayor incidencia de la patología en estos grupos específicos, lo que subraya la importancia de comprender cómo las actividades deportivas pueden influir en la aparición y manejo del síndrome.

5. ¿Has recibido tratamiento fisioterapéutico para el síndrome de Osgood-Schlatter?

Tabla 8

Tratamiento fisioterapéutico.

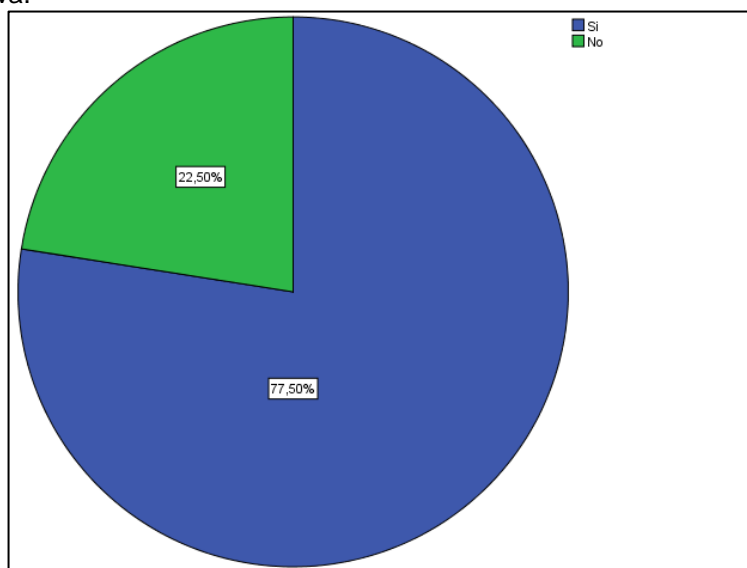
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	31	77,5	77,5	77,5
Válidos No	9	22,5	22,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 6

Actividad deportiva.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

El análisis de la recepción de tratamiento fisioterapéutico para el síndrome de Osgood-Schlatter indica que el 77.5% de los participantes han recibido tratamiento, mientras que el 22.5% no lo han hecho. Esta alta proporción de participantes que han recibido tratamiento fisioterapéutico resalta la relevancia de esta modalidad de tratamiento en la gestión de la enfermedad. Sin embargo, también es importante considerar las razones por las cuales un porcentaje significativo de participantes no ha recibido tratamiento, lo que podría proporcionar información útil sobre barreras de acceso o preferencias de tratamiento.

6. ¿Qué tipo de tratamiento fisioterapéutico has recibido? (Selecciona todas las opciones que correspondan)

Tabla 9

Tipo de tratamiento fisioterapéutico.

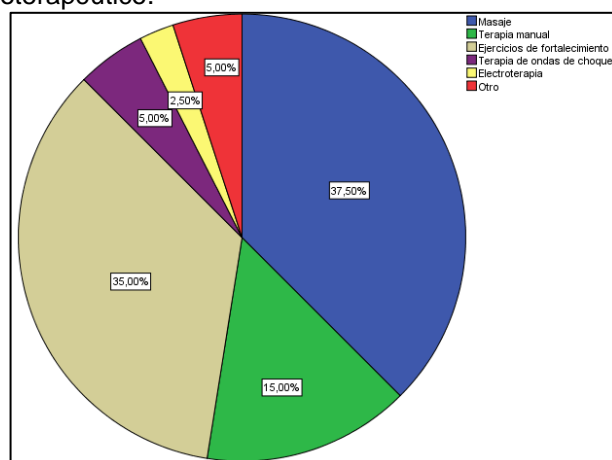
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masaje	15	37,5	37,5	37,5
Terapia manual	6	15,0	15,0	52,5
Ejercicios de fortalecimiento	14	35,0	35,0	87,5
Válidos Terapia de ondas de choque	2	5,0	5,0	92,5
Electroterapia	1	2,5	2,5	95,0
Otro	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 7

Tipo de tratamiento fisioterapéutico.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

El análisis de los tipos de tratamiento fisioterapéutico recibidos por los participantes muestra una variedad de modalidades utilizadas. El 37,5% ha recibido masaje, el 15% terapia manual, el 35% ejercicios de fortalecimiento, el 5% terapia de ondas de choque, el 2,5% electroterapia, y otro 5% ha recibido otro tipo de tratamiento no especificado. Estos resultados reflejan una diversidad en las estrategias terapéuticas empleadas para tratar el síndrome de Osgood-Schlatter, lo que sugiere la importancia de un enfoque multidimensional en el manejo de la condición. La elección de un tipo específico de tratamiento puede depender de varios factores, como la gravedad de los síntomas, las preferencias del paciente y la disponibilidad de recursos terapéuticos. Es crucial evaluar la efectividad de cada modalidad de tratamiento y considerar su integración en planes de manejo individualizados para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes.

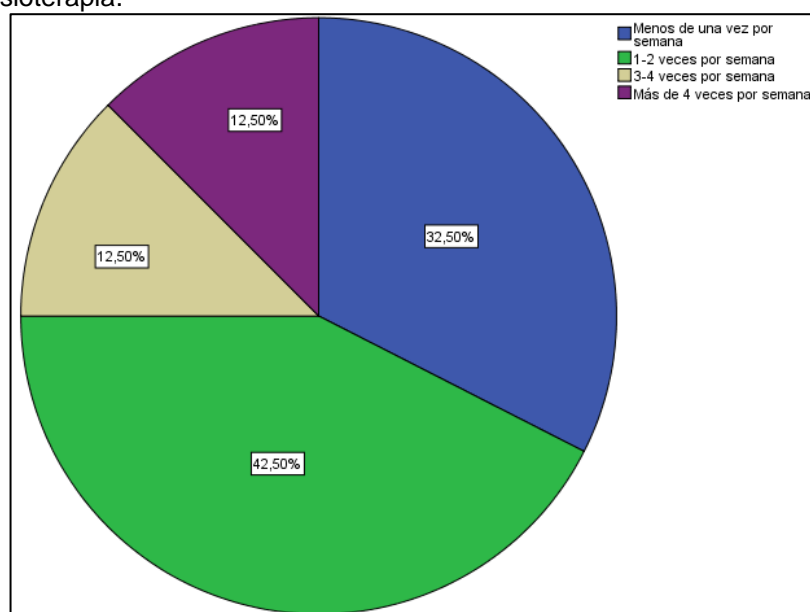
7. ¿Cuántas veces por semana has asistido a sesiones de fisioterapia?

Tabla 10
Sesiones de fisioterapia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de una vez por semana	13	32,5	32,5
	1-2 veces por semana	17	42,5	75,0
	3-4 veces por semana	5	12,5	87,5
	Más de 4 veces por semana	5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta.
Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 8
Sesiones de fisioterapia.



Fuente: Datos de la Encuesta.
Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

El análisis de la frecuencia de asistencia a sesiones de fisioterapia por semana indica que el 32.5% de los participantes asisten a menos de una sesión por semana, el 42.5% asiste de 1 a 2 veces por semana, el 12.5% asiste de 3 a 4 veces por semana, y otro 12.5% asiste más de 4 veces por semana. Estos datos revelan una variabilidad en la frecuencia de tratamiento fisioterapéutico entre los participantes, lo que puede estar influenciado por diversos factores, como la gravedad de los síntomas, la disponibilidad de servicios de fisioterapia y las preferencias individuales del paciente. Es importante considerar esta variabilidad al evaluar la efectividad del tratamiento y al diseñar planes de manejo individualizados para abordar las necesidades específicas de cada paciente.

8. ¿Cuánto tiempo has recibido tratamiento fisioterapéutico?

Tabla 11

Tiempo de tratamiento.

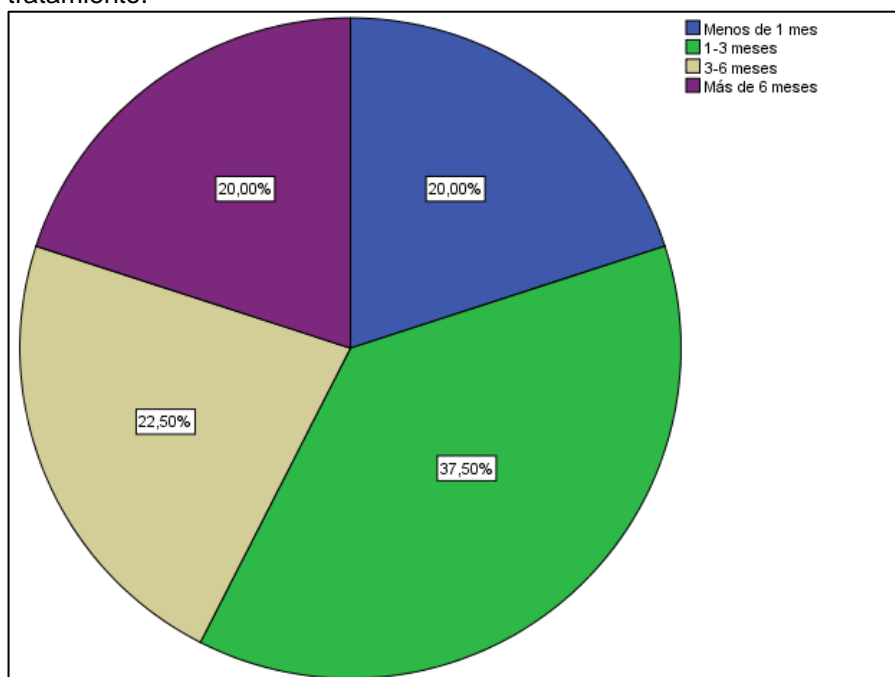
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1 mes	8	20,0	20,0	20,0
1-3 meses	15	37,5	37,5	57,5
Válidos 3-6 meses	9	22,5	22,5	80,0
Más de 6 meses	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 9

Tiempo de tratamiento.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

El análisis de la duración del tratamiento fisioterapéutico recibido por los participantes muestra que el 20% ha recibido tratamiento durante menos de 1 mes, el 37.5% durante 1 a 3 meses, el 22.5% durante 3 a 6 meses, y otro 20% durante más de 6 meses. Estos datos indican una variabilidad en la duración del tratamiento entre los participantes, lo que puede reflejar diferencias en la respuesta al tratamiento, la gravedad de los síntomas y la efectividad percibida del tratamiento fisioterapéutico.

9. ¿Has experimentado presencia de dolor en la región anterior de la rodilla durante el tratamiento fisioterapéutico?

Tabla 12

Presencia de dolor en la región anterior.

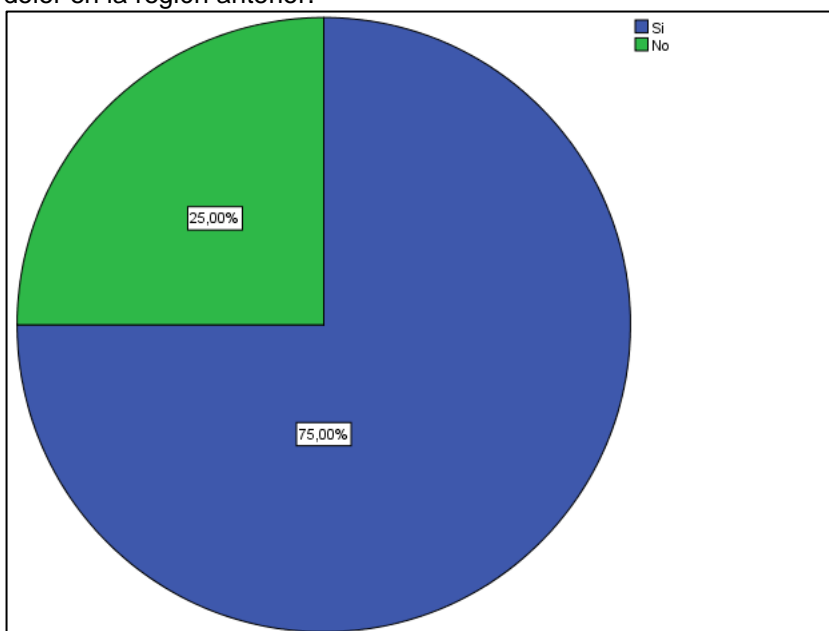
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	30	75,0	75,0	75,0
Válidos No	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 10

Presencia de dolor en la región anterior.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

El análisis sobre la presencia de dolor en la región anterior de la rodilla indica que el 75% de los participantes han experimentado este síntoma, mientras que el 25% no lo han hecho. Esta alta prevalencia de dolor en la región anterior de la rodilla resalta la importancia de abordar este síntoma en el tratamiento del síndrome de Osgood-Schlatter. La presencia de dolor puede afectar significativamente la calidad de vida y la participación en actividades físicas y deportivas, por lo que es crucial evaluar y gestionar eficazmente este síntoma en los pacientes con esta condición.

10. ¿La presencia de dolor en la región anterior de la rodilla ha disminuido después del tratamiento fisioterapéutico?

Tabla 13

Disminución del dolor después del tratamiento fisioterapéutico.

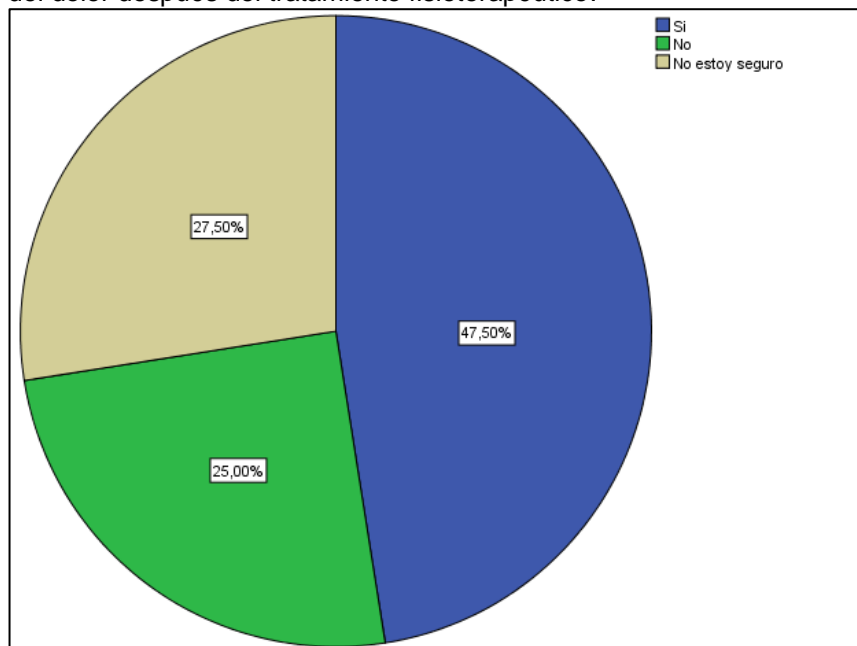
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	19	47,5	47,5	47,5
No	10	25,0	25,0	72,5
No estoy seguro	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 11

Disminución del dolor después del tratamiento fisioterapéutico.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Los resultados mostraron que el 47.5% de los participantes indicaron que sí ha disminuido, el 25% señalaron que no, y el 27.5% no estaban seguros. Estos datos sugieren que, si bien algunos participantes experimentaron una disminución en el dolor después del tratamiento, otros no notaron una mejoría significativa o no estaban seguros al respecto. Esto destaca la variabilidad en la respuesta al tratamiento y la importancia de evaluar cuidadosamente la efectividad de las intervenciones fisioterapéuticas en la gestión del síndrome de Osgood-Schlatter.

11. ¿Cómo calificarías la intensidad de las técnicas aplicadas durante el tratamiento fisioterapéutico?

Tabla 14

Intensidad de las técnicas aplicadas.

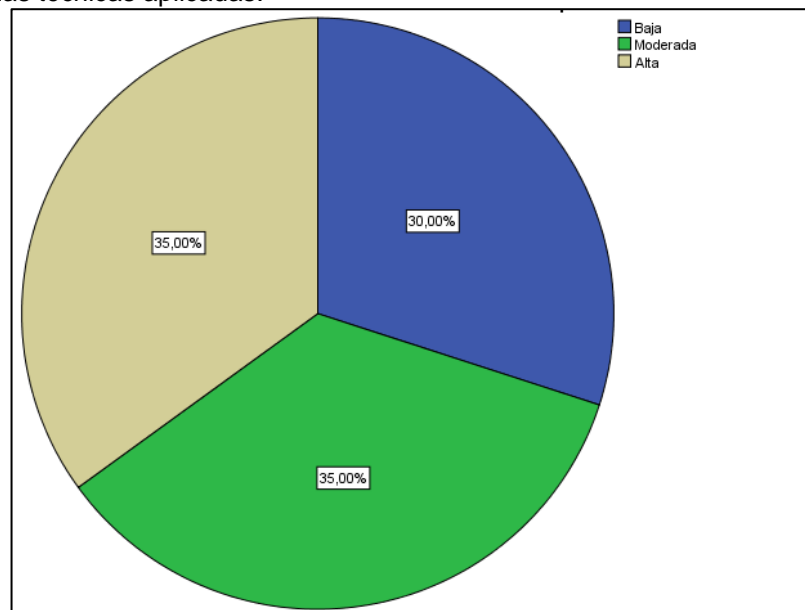
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Baja	12	30,0	30,0	30,0
Moderada	14	35,0	35,0	65,0
Alta	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 12

Intensidad de las técnicas aplicadas.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

En cuanto a la calificación de la intensidad de las técnicas aplicadas durante el tratamiento fisioterapéutico, los resultados muestran que el 30% de los participantes calificaron la intensidad como baja, el 35% la calificaron como moderada y otro 35% la calificaron como alta. Esta distribución equilibrada en las calificaciones de intensidad sugiere que hubo variedad en las técnicas aplicadas durante el tratamiento, permitiendo adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes con síndrome de Osgood-Schlatter. Es importante considerar esta diversidad de intensidades al evaluar la efectividad y la tolerancia de las técnicas de fisioterapia utilizadas en el manejo de esta condición.

12. ¿Cómo calificarías la efectividad del tratamiento fisioterapéutico en la reducción del dolor?

Tabla 15

Efectividad del tratamiento fisioterapéutico.

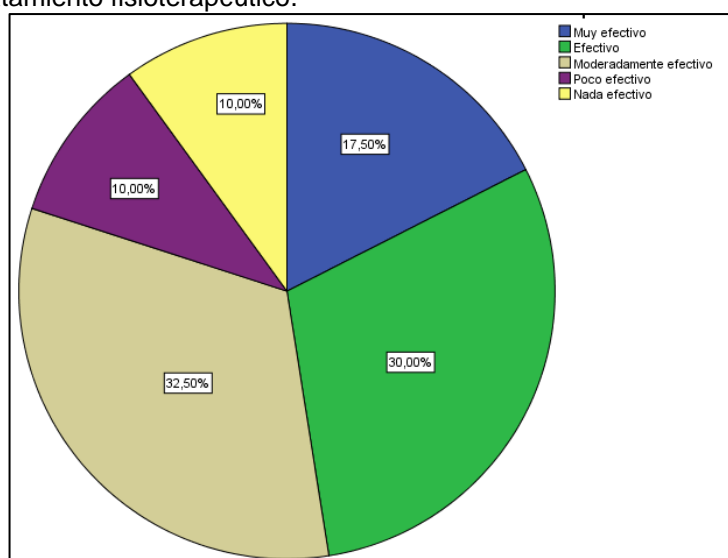
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy efectivo	7	17,5	17,5
	Efectivo	12	30,0	47,5
	Moderadamente efectivo	13	32,5	80,0
	Poco efectivo	4	10,0	90,0
	Nada efectivo	4	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 13

Efectividad del tratamiento fisioterapéutico.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

En relación a la efectividad del tratamiento fisioterapéutico, los resultados muestran que el 17.5% de los participantes lo calificaron como "muy efectivo", el 30% como "efectivo", el 32.5% como "moderadamente efectivo", el 10% como "poco efectivo" y otro 10% como "nada efectivo". Estos datos sugieren una variabilidad en la percepción de la efectividad del tratamiento entre los participantes. Si bien la mayoría calificó el tratamiento como efectivo o moderadamente efectivo, una proporción significativa consideró que fue poco o nada efectivo. Esto resalta la importancia de considerar las experiencias individuales de los pacientes al evaluar la efectividad del tratamiento fisioterapéutico para el síndrome de Osgood-Schlatter, así como la necesidad de ajustar las intervenciones según las respuestas y necesidades específicas de cada paciente.

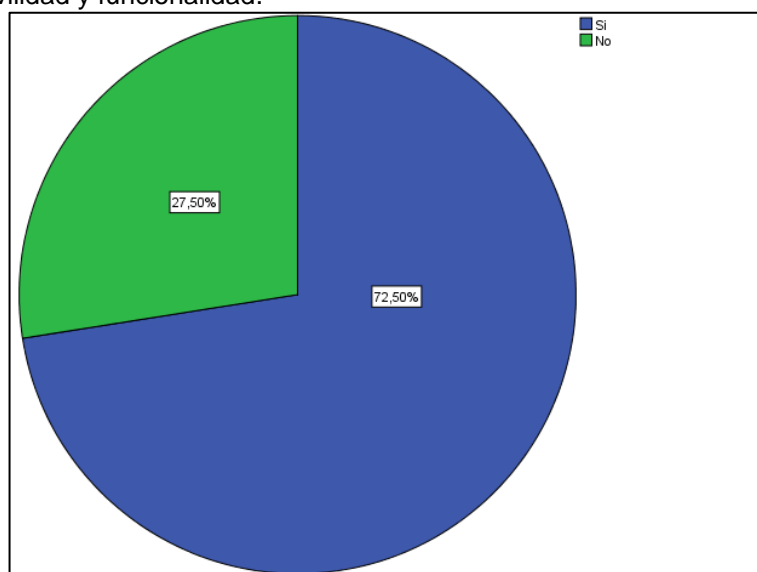
13. ¿Has experimentado alguna mejora en la movilidad y funcionalidad de la rodilla después del tratamiento fisioterapéutico?

Tabla 16
Mejora en la movilidad y funcionalidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Si	29	72,5	72,5	72,5
No	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.
Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 14
Mejora en la movilidad y funcionalidad.



Fuente: Datos de la Encuesta.
Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

De los resultados presentados, observamos que el 72.5% de los encuestados afirmaron haber experimentado la presencia de dolor en la región anterior de la rodilla durante el tratamiento fisioterapéutico, mientras que el 27.5% restante declaró no haber experimentado dicho dolor. Este hallazgo es significativo ya que indica que la mayoría de los pacientes han experimentado algún grado de dolor durante su tratamiento fisioterapéutico. El dolor en la región anterior de la rodilla es un síntoma común del síndrome de Osgood-Schlatter y puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes, así como su capacidad para participar en actividades físicas y deportivas.

14. ¿Cómo calificarías la efectividad del tratamiento fisioterapéutico en la mejora de la función de la rodilla?

Tabla 17

Efectividad del tratamiento en la mejora de la función de la rodilla.

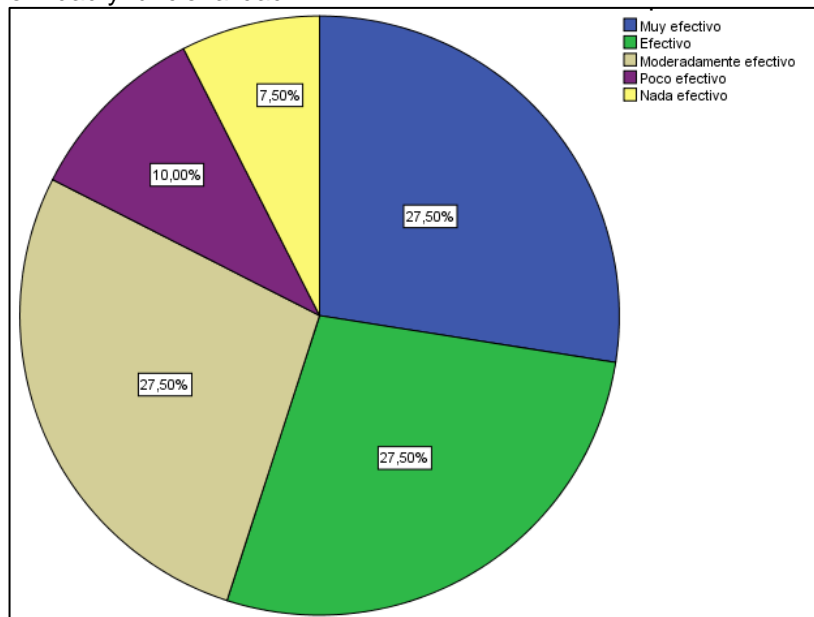
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy efectivo	11	27,5	27,5
	Efectivo	11	27,5	55,0
	Moderadamente efectivo	11	27,5	82,5
	Poco efectivo	4	10,0	92,5
	Nada efectivo	3	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 15

Mejora en la movilidad y funcionalidad.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

De acuerdo con los datos presentados en la encuesta, la mayoría de los encuestados evaluaron positivamente la efectividad del tratamiento fisioterapéutico para el síndrome de Osgood-Schlatter. Un 27.5% consideró que el tratamiento fue "muy efectivo", otro 27.5% lo calificó como "efectivo", y un porcentaje similar, también del 27.5%, lo clasificó como "moderadamente efectivo". Sin embargo, es importante destacar que un pequeño porcentaje de los encuestados, el 17.5%, evaluaron el tratamiento como "poco efectivo" o "nada efectivo". Esto indica que, aunque la mayoría de los pacientes experimentaron algún beneficio del tratamiento, algunos pacientes no experimentaron mejoría o experimentaron una mejoría insuficiente en sus síntomas.

15. ¿Has tenido alguna recaída o empeoramiento de los síntomas después del tratamiento fisioterapéutico?

Tabla 18

Recaída o empeoramiento de los síntomas.

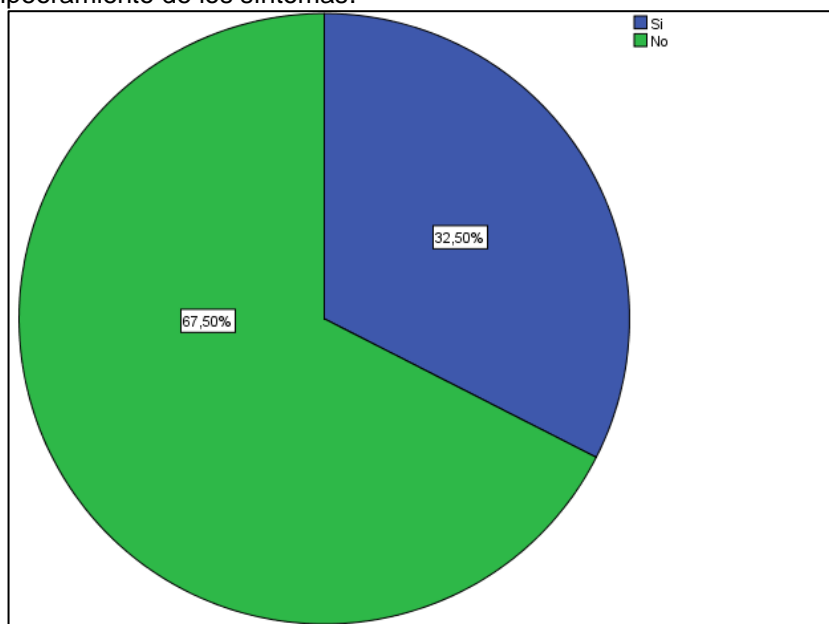
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	13	32,5	32,5	32,5
Válidos No	27	67,5	67,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 16

Recaída o empeoramiento de los síntomas.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

En cuanto a la recurrencia o empeoramiento de los síntomas después del tratamiento fisioterapéutico, el 32.5% de los participantes afirmaron haber experimentado una recaída o empeoramiento de los síntomas, mientras que el 67.5% restante indicó que no experimentaron tal situación. Esto sugiere que una proporción significativa de los pacientes experimentaron una reaparición de los síntomas después del tratamiento, lo que destaca la necesidad de seguimiento continuo y manejo adecuado del síndrome de Osgood-Schlatter incluso después de finalizado el tratamiento fisioterapéutico inicial.

16. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho estás con el tratamiento fisioterapéutico recibido? (1 = Muy insatisfecho, 5 = Muy satisfecho)

Tabla 19

Satisfacción con el tratamiento fisioterapéutico.

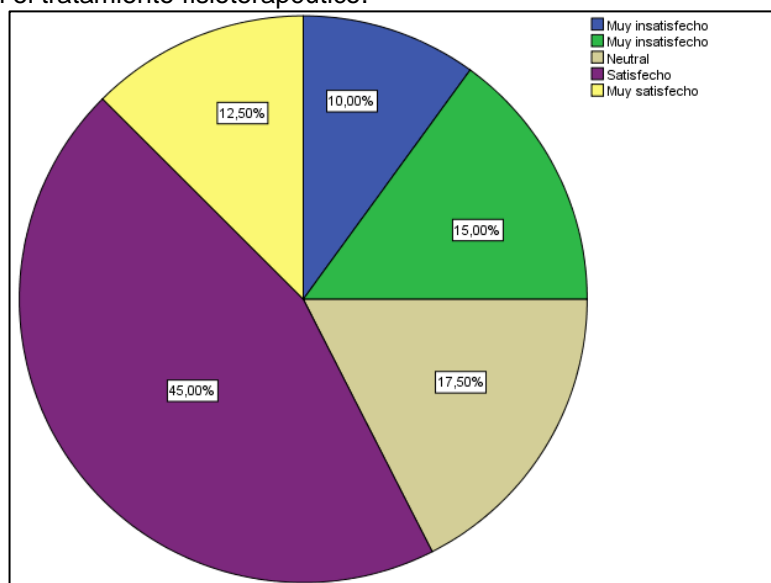
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy insatisfecho	4	10,0	10,0	10,0
Muy insatisfecho	6	15,0	15,0	25,0
Válidos Neutral	7	17,5	17,5	42,5
Satisfecho	18	45,0	45,0	87,5
Muy satisfecho	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 17

Satisfacción con el tratamiento fisioterapéutico.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

En cuanto al grado de satisfacción con el tratamiento recibido, los resultados muestran que el 10% de los participantes se consideraron "muy insatisfechos", otro 15% también se consideraron "muy insatisfechos" (esto parece ser un error de tipeo y puede necesitar corregirse), el 17.5% se encontraba "neutral", el 45% estaba "satisfecho" y el 12.5% restante estaba "muy satisfecho". Estos resultados indican que la mayoría de los participantes se mostraron satisfechos con el tratamiento recibido, lo que sugiere una percepción general positiva hacia la efectividad y calidad de los servicios de fisioterapia proporcionados para el manejo del síndrome de Osgood-Schlatter.

17. ¿Consideras que el tratamiento fisioterapéutico ha mejorado tu rendimiento deportivo?

Tabla 20

Mejoramiento en el rendimiento deportivo.

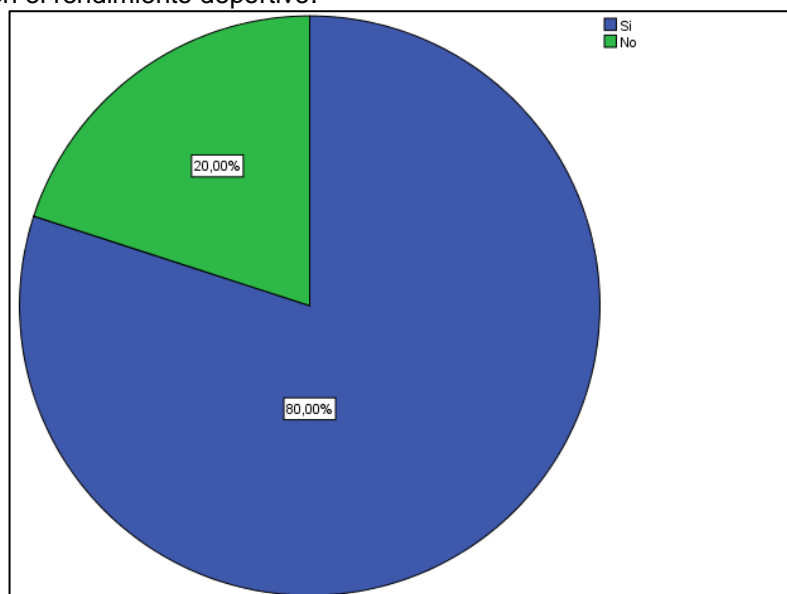
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	32	80,0	80,0	80,0
Válidos No	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

Figura 18

Mejoramiento en el rendimiento deportivo.



Fuente: Datos de la Encuesta.

Elaborado por Lozada Nikole y Saltos Mónica.

El 80% de los participantes afirmaron que el tratamiento fisioterapéutico había mejorado su condición, mientras que el 20% restante indicó que no experimentaron mejoría. Estos resultados reflejan una percepción general positiva hacia la efectividad del tratamiento fisioterapéutico en el manejo del síndrome de Osgood-Schlatter entre los participantes de la encuesta.

4.2. Discusión

Los resultados de las preguntas de la encuesta brindan información sobre la demografía de los participantes y las experiencias con el tratamiento de fisioterapia del síndrome de Osgood-Schlatter. La mayoría de los participantes eran adolescentes varones, lo que coincide con una mayor incidencia de esta

afección en los hombres, ya que participan con mayor frecuencia en actividades deportivas de alto impacto. Este hallazgo resalta la importancia de considerar las diferencias de género al diseñar estrategias de tratamiento y prevención.

En cuanto a la edad de los participantes, la distribución muestra una representación equitativa entre los grupos de 10-12 años y 13-15 años, lo que refleja el rango típico de edad en el cual se manifiesta el síndrome de Osgood-Schlatter. Estos resultados respaldan la relevancia de dirigir intervenciones preventivas y terapéuticas hacia este grupo demográfico específico.

Es interesante observar la variabilidad en el tiempo durante el cual los participantes han experimentado síntomas de la condición. Esto sugiere que algunos individuos pueden haber buscado tratamiento en las etapas iniciales de la enfermedad, mientras que otros pueden haber esperado más tiempo antes de buscar ayuda. Esta diversidad en la duración de los síntomas podría influir en la respuesta al tratamiento y en la percepción de su efectividad.

La distribución de las actividades deportivas practicadas por los participantes refleja la naturaleza multifacética del síndrome de Osgood-Schlatter, que afecta a atletas involucrados en una variedad de deportes. El predominio de fútbol y baloncesto como actividades principales destaca la importancia de adaptar las intervenciones terapéuticas a las demandas específicas de cada deporte y los patrones de movimiento asociados.

La alta proporción de participantes que han recibido tratamiento fisioterapéutico indica una conciencia generalizada sobre la importancia de buscar ayuda profesional para manejar los síntomas del síndrome de Osgood-Schlatter. Esto subraya la necesidad de proporcionar acceso adecuado a servicios de fisioterapia para garantizar una atención integral y efectiva para esta población.

Las formas más frecuentes de fisioterapia comprenden técnicas como masajes, ejercicios de fortalecimiento y terapia manual. Esta diversidad en los enfoques de tratamiento refleja la necesidad de implementar un enfoque integral que aborde tanto los síntomas agudos como las causas subyacentes del síndrome de Osgood-Schlatter.

La frecuencia y duración de los tratamientos variaron entre los participantes, lo que indica adaptaciones individuales en la planificación e implementación de la fisioterapia. Esto subraya la importancia de evaluar consistentemente la respuesta del paciente al tratamiento y hacer los ajustes necesarios para mejorar los resultados a largo plazo.

La aplicación de las técnicas en el tratamiento de fisioterapia exhibe una distribución uniforme entre las categorías de baja, moderada y alta intensidad. Esto indica que los fisioterapeutas emplean diferentes enfoques según la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales de cada paciente. Por consiguiente, resultaría provechoso profundizar en el estudio de la correlación entre la intensidad del tratamiento y los resultados clínicos a fin de discernir los enfoques más eficaces en diversos contextos.

Se observaron variaciones en las percepciones respecto a la efectividad del tratamiento de fisioterapia entre los sujetos, siendo la mayoría de estos últimos quienes lo evaluaron como eficaz o moderadamente eficaz. No obstante, un número sustancial de los encuestados expresó la opinión de que el tratamiento tuvo escaso o nulo impacto. Estas disparidades pueden ser atribuidas a variaciones en la severidad de los síntomas, la adherencia al tratamiento, la eficacia de la atención proporcionada y las perspectivas individuales. Un análisis exhaustivo puede ayudar a identificar los factores que contribuyen a la eficacia percibida del tratamiento y cómo pueden abordarse para mejorar los resultados del tratamiento.

La presencia de recaídas o empeoramientos de los síntomas después del tratamiento fisioterapéutico es un hallazgo significativo que requiere una atención cuidadosa. Aunque la mayoría de los participantes no experimentaron recaídas, aproximadamente un tercio reportó haber experimentado un empeoramiento de los síntomas. Esto destaca la importancia de implementar estrategias de seguimiento a largo plazo y programas de prevención de recaídas para garantizar resultados sostenibles y una recuperación completa.

La satisfacción general con el tratamiento fisioterapéutico es alta, con la mayoría de los participantes calificando su satisfacción como neutral, satisfecha

o muy satisfecha. Esto sugiere que, a pesar de las variaciones en la efectividad percibida del tratamiento, la experiencia general de los participantes con la fisioterapia fue positiva. Sin embargo, es importante tener en cuenta las preocupaciones de aquellos que expresaron insatisfacción para identificar áreas de mejora en la prestación de servicios de fisioterapia para el síndrome de Osgood-Schlatter.

Estos hallazgos subrayan la importancia de la intervención de fisioterapia individualizada y basada en evidencia para el síndrome de Osgood-Schlatter para mejorar los resultados del tratamiento y la satisfacción del paciente, informando así la práctica clínica futura y optimizando los resultados. Esto subraya el imperativo de realizar una evaluación integral de los resultados de los pacientes.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Del análisis de los resultados obtenidos y de los objetivos específicos planteados, hemos llegado a varias conclusiones significativas respecto del abordaje fisioterapéutico de los adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter participantes en la Federación Deportiva de Los Ríos.

- En primer lugar, se identificaron diversos factores que influyen en la elección del tratamiento fisioterapéutico. Estos incluyen la intensidad y duración de los síntomas, la disponibilidad de servicios de fisioterapia, la adherencia al tratamiento y las expectativas individuales del paciente. Estos hallazgos resaltan la importancia de una evaluación integral de cada paciente para determinar el enfoque terapéutico más adecuado.
- En cuanto a las estrategias fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento, se observó una variedad de técnicas empleadas, incluyendo masaje, terapia manual, ejercicios de fortalecimiento, terapia de ondas de choque y electroterapia. Esto indica que los fisioterapeutas adoptan un enfoque multimodal para abordar los síntomas y mejorar la función en adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter. Sin embargo, sería beneficioso realizar estudios comparativos para determinar la efectividad relativa de estas diferentes estrategias y su impacto en los resultados del paciente.
- En cuanto a la eficacia de los enfoques fisioterapéuticos, se encontró que la mayoría de los participantes experimentaron una mejoría en sus síntomas después del tratamiento. Sin embargo, también hubo casos de recaídas o empeoramiento de los síntomas, lo que destaca la importancia de un seguimiento continuo y la implementación de estrategias de prevención de recaídas. Además, la satisfacción general con el tratamiento fue alta, lo que sugiere que, en general, los enfoques fisioterapéuticos son bien recibidos por los pacientes y contribuyen positivamente a su bienestar.

Este estudio proporciona información valiosa sobre el abordaje fisioterapéutico en adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter. Los resultados destacan la necesidad de una atención individualizada, basada en la evidencia y centrada en el paciente para mejorar los resultados del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con esta condición.

5.2. Recomendaciones

En atención en los resultados y el análisis de la encuesta sobre el tratamiento fisioterapéutico para el síndrome de Osgood-Schlatter, se pueden hacer varias recomendaciones para futuros estudios y para mejorar la práctica clínica:

- Dada la diversidad de factores que inciden en la elección del enfoque terapéutico, se aconseja que los profesionales de fisioterapia realicen una evaluación exhaustiva de cada individuo y diseñen un plan de tratamiento personalizado. Esto facilita un enfoque más personalizado para satisfacer las necesidades y preferencias específicas de cada paciente individual.
- La variedad de técnicas fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento sugiere que un enfoque multimodal puede ser beneficioso. Se sugiere que los fisioterapeutas integren diferentes modalidades de tratamiento, como masaje, terapia manual, ejercicios de fortalecimiento y terapia de ondas de choque, de acuerdo con las necesidades de cada paciente.
- Puesto a que algunos pacientes experimentaron recaídas o empeoramiento de los síntomas después del tratamiento, se recomienda un seguimiento continuo para monitorear la progresión del paciente y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario. Esto puede ayudar a prevenir recaídas y garantizar resultados a largo plazo. Además, es importante mejorar la educación del paciente sobre el síndrome de Osgood-Schlatter y el papel del tratamiento fisioterapéutico en su manejo. Proporcionar información clara y comprensible sobre la enfermedad y el tratamiento puede mejorar la

adherencia al tratamiento y los resultados clínicos.

REFERENCIAS

- Ajín, M. S., & Hernández, G. W. (2023). *Beneficios de las ondas de choque en futbolistas masculinos adolescentes con enfermedad de Osgood-Schlatter*. Universidad Galileo.
- Circi, E., Atalay, Y., & Beyzadeoglu, T. (2017). Treatment of Osgood–Schlatter disease: review of the literature. *Musculoskeletal surgery*, 195-200.
- David, H.-M. J., Fernández, G., Gutiérrez, D. C., Pérez, M. M., & Fernández, F. E. (2017). Enfermedad de Osgood-Schlatter en un adolescente deportista: Caso clínico. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(6), 445-e448.
- Erazo, Á. (22 de septiembre de 2020). En la mañana de hoy martes 22 de septiembre del 2020, el presidente de Federíos Ing. Ángel Erazo Marín fue entrevistado en el programa. (W. Guaman, Entrevistador) Obtenido de <https://www.facebook.com/watch/?v=628788587793805>
- Fezelot, C. (2022). *Efectividad de un protocolo de ejercicio terapéutico para la prevención de la enfermedad de Osgood-Schlatter (OSD) en jugadores de baloncesto entre 10 y 15 años. Propuesta de intervención*. Salut-UVic.
- Guamán, M. (2022). *Intervención fisioterapéutica en adolescentes con síndrome Osgood Schlatter*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Lizárraga, R. G., & Villalobos, M. M. (2007). Enfermedad de Osgood-Schlatter. *Medigraphic Artemisa en línea*, 98-102.
- Martínez, G., Liz, T., López, V., & Ribet, I. P. (2021). Utilidad de la Ozonoterapia en el tratamiento de la enfermedad de Sever. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 25(2).
- Peña, J., Gil-Puga, B., Piedra, A., Altarriba-Bartés, A., Loscos-Fàbregas, E., Chulvi-Medrano, I., & García-de-Alcaraz, A. (2023). Epidemiología y factores de riesgo en chicas jóvenes deportistas: baloncesto, fútbol y voleibol. *Apunts. Educación física y deportes*, 01-12.
- Porras, H. M., & Sosa, P. K. (2023). *Beneficios terapéuticos de las ondas de choque en futbolistas masculinos de 12 a 17 años de edad con enfermedad de Osgood-Schlatter*. Universidad Galileo.
- Pruvost, J., & Prothoy, B. (2023). Tendinopatías del miembro inferior del deportista: cuatro localizaciones diferentes y particularidades de su tratamiento. *EMC - Podología*, 25(4), 1-13. doi:10.1016/S1762-827X(23)48365-4
- Romero, C. A. (2002). Síndrome de Osgood-Schlatter. *Rev Med Hond*, 70, 117-119.
- Sassano, N. (2022). *Síndrome de Osgood-Schlatter en jugadores de handball*. REDI.
- Smith, J. M., & Varacallo, M. (2017). Osgood-Schlatter Disease. *Europe PMC*.
- Stanford Medicine. (2019). *Enfermedad de Osgood-Schlatter*. Obtenido de www.stanfordchildrens.org: <https://www.stanfordchildrens.org//es/topic/default?id=osgood-schlatter-disease-90-P04736>
- Trujillo, J. (2020). *Magnetoterapia y su efecto en tratamiento de osteocondrosis en deportistas de alto rendimiento de 13 a 20 años; de Federíos, Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos, octubre 2019–marzo 2020*. UTB-FCS.
- Vicario, M. H., & Molinero, L. R. (2022). Adolescence. Epidemiological situation. Most frequent pathology. *Transition. Pediatría Integra*.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuál es el abordaje fisioterapéutico para adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter durante el período de noviembre de 2023 a abril de 2024?	Identificar el abordaje fisioterapéutico en adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de osgood schlatter que acuden a la federación deportiva de Los Ríos cantón Babahoyo periodo noviembre 2023 - abril 2024	La identificación del abordaje fisioterapéutico en adolescentes de 10 a 15 años con síndrome de Osgood-Schlatter que acuden a la federación deportiva de Los Ríos, cantón Babahoyo, durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024, revelará una variedad de enfoques terapéuticos adaptados a las necesidades individuales de los pacientes.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cuáles son los factores que influyen en la elección del tratamiento fisioterapéutico?	Identificar los factores que influyen en la elección del tratamiento fisioterapéutico.	los factores que influyen en la elección del tratamiento fisioterapéutico para adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter incluyen la gravedad de los síntomas, la disponibilidad de recursos médicos.
¿Qué estrategias fisioterapéuticas son utilizadas en el tratamiento de	Describir las estrategias fisioterapéuticas utilizadas en el tratamiento de	Las estrategias fisioterapéuticas utilizadas incluyen ejercicios de estiramiento y

adolescentes con síndrome de osgood - schlatter	adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter.	fortalecimiento muscular, terapia manual, técnicas de modalidades físicas como la terapia de calor y frío.
¿Cómo se evalúa eficacia de los enfoques fisioterapéuticos en los adolescentes que acuden a la federación deportiva de Los Ríos?	Evaluar la eficacia de los enfoques fisioterapéuticos en los adolescentes que acuden a la federación deportiva de Los Ríos.	Los enfoques fisioterapéuticos aplicados en adolescentes con síndrome de Osgood-Schlatter que acuden a la federación deportiva de Los Ríos conducirán a una mejora significativa en la reducción de síntomas como dolor y limitación funcional, así como a una recuperación más rápida y exitosa que les permitirá reincorporarse de manera efectiva a la práctica deportiva.

Anexo 2

Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica
Síndrome de Osgood-Schlatter (Variable Dependiente)	La presencia y gravedad del síndrome de Osgood-Schlatter, incluyendo dolor y limitaciones funcionales (Circi et al., 2017).	Dolor Limitación de actividad	- Presencia de dolor en la región anterior de la rodilla. - Limitación en la actividad física/deportiva. - Grado de dolor (medido en escala visual analógica). - Grado de limitación funcional (medido por puntaje en cuestionario funcional).	Encuesta
Abordaje Fisioterapéutico (Variable Independiente)	Las intervenciones y técnicas fisioterapéuticas utilizadas para tratar el síndrome de Osgood-Schlatter (Guamán, 2022).	Técnicas Frecuencia de sesiones Duración	- Tipo de técnicas fisioterapéuticas utilizadas (masaje, terapia manual, ejercicios, modalidades físicas, etc.). - Frecuencia de sesiones de fisioterapia por semana. - Duración total del tratamiento en semanas. - Intensidad de las técnicas aplicadas (por ejemplo, nivel de presión en el masaje).	Encuesta

Anexo 3 Solicitud de ingreso a la Federación Deportiva de Los Ríos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**



MEMO-D-FCS-Nº0141-UTB

PARA: Ingeniero.
Ángel Erazo Marín
Presidente
Federación Deportiva de Los Ríos

ASUNTO: Solicitud de ingreso a estudiantes para la elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación.

FECHA: Babahoyo, febrero 26 del 2024

Ángel Erazo Marín
26 de febrero 2024 - 13/22

De mis consideraciones:

Por medio del presente escrito, en mi calidad de Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a usted muy comedidamente se les permita a los Estudiantes de 9no semestre de la Carrera de Fisioterapia, el ingreso a las instalaciones de la Federación Deportiva de Los Ríos en el área de Estadística, con el fin de que le sea facilitada información para elaborar su proyecto de Tesis; Período noviembre 2023-abril 2024.

ESTUDIANTES	TEMAS
LOZADA LOZADA LILIBETH NIKOLE (C.I # 0504515743) SALTOS GAIBOR MÓNICA GABRIELA (C.I # 0202507158)	ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE OSGOOD SCHLATTER QUE ACUDEN A LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024
CAMACHO SIG - TU EDUARDO ANDRE (C.I # 1208833705) RUIZ RIVAS KEVIN JOAO (C.I # 2300073893)	ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESGUINCE DE RODILLA QUE ACUDEN A LA "FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS BABAHOYO". NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024
CEVALLOS QUIMBITA MELANY NICOL (C.I # 0504466046) CHILA DIAZ DENISSE SCARLETTE (C.I # 1206566505)	FACTORES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN ESGUINCE DE TOBILLO EN DEPORTISTAS QUE ACUDEN A LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS. NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024
BUSTAMANTE CARRERA XIOMARA MADELEINE (C.I # 1206500470) TORRES ANCHUNDIA RUBEN DARIO (C.I # 1203933146)	ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO DE LA LESION DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN FUTBOLISTAS DE LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024
BARRAGAN SANCHEZ JOSELINE MISHEL (C.I # 0201999596) GUASGUA CABRERA CAMILA SOLANGE (C.I # 2350016792)	ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA TENDINOPATÍA DEL TENDÓN DE AQUILES EN DEPORTISTAS QUE ACUDEN A LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024

Elaborado Lcda. Nancy Peralta Rodríguez
Asistente Académica
TEL: 05-2740-120
Email: nabauf@utb.edu.ec
Tel: 052625014, nabauf@utb.edu.ec
Av. Gobernadora Km 1 1/2 Via Babahoyo

Revisado por Lic. Fanny Suárez Camacho

Anexo 4 . _Encuesta sobre Tratamiento Fisioterapéutico para el Síndrome de Osgood-Schlatter-.

Estimado/a participante:

Gracias por participar en nuestra encuesta sobre el tratamiento fisioterapéutico para el Síndrome de Osgood-Schlatter. Tu opinión es fundamental para mejorar la comprensión y el abordaje de esta condición médica. Por favor, lee cuidadosamente las siguientes instrucciones antes de responder.

¡Gracias por tu colaboración!

1. ¿Señale a que género pertenece?

- Masculino
- Femenino

2. ¿En qué rango de edad se encuentra?

- Menos de 10 años
- 10-12 años
- 13-15 años

3. ¿Cuánto tiempo has experimentado síntomas de síndrome de Osgood-Schlatter?

- Menos de 3 meses
- 3-6 meses
- 6-12 meses
- Más de 12 meses

4. ¿Qué actividades deportivas practicas regularmente?

- Fútbol
- Baloncesto
- Atletismo
- Otro (especificar)

5. ¿Has recibido tratamiento fisioterapéutico para el síndrome de Osgood-Schlatter?

- Sí
- No

6. ¿Qué tipo de tratamiento fisioterapéutico has recibido? (Selecciona todas las opciones que correspondan)

Masaje

Terapia manual

Ejercicios de fortalecimiento

Terapia de ondas de choque

Electroterapia

Otro (especificar)

7. ¿Cuántas veces por semana has asistido a sesiones de fisioterapia?

Menos de una vez por semana

1-2 veces por semana

3-4 veces por semana

Más de 4 veces por semana

8. ¿Cuánto tiempo has recibido tratamiento fisioterapéutico?

Menos de 1 mes

1-3 meses

3-6 meses

Más de 6 meses

9. ¿Has experimentado presencia de dolor en la región anterior de la rodilla durante el tratamiento fisioterapéutico?

Sí

No

10. ¿La presencia de dolor en la región anterior de la rodilla ha disminuido después del tratamiento fisioterapéutico?

Sí

No

No aplica / No estoy seguro

11. ¿Cómo calificarías la intensidad de las técnicas aplicadas durante el tratamiento fisioterapéutico?

Baja

Moderada

Alta

12. ¿Cómo calificarías la efectividad del tratamiento fisioterapéutico en la reducción del dolor?

Muy efectivo

Efectivo

Moderadamente efectivo

Poco efectivo

Nada efectivo

13. ¿Has experimentado alguna mejora en la movilidad y funcionalidad de la rodilla después del tratamiento fisioterapéutico?

Sí

No

14. ¿Cómo calificarías la efectividad del tratamiento fisioterapéutico en la mejora de la función de la rodilla?

Muy efectivo

Efectivo

Moderadamente efectivo

Poco efectivo

Nada efectivo

15. ¿Has tenido alguna recaída o empeoramiento de los síntomas después del tratamiento fisioterapéutico?

Sí

No

16. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho estás con el tratamiento fisioterapéutico recibido? (1 = Muy insatisfecho, 5 = Muy satisfecho)

Muy insatisfecho

Insatisfecho

Neutral

Satisfecho

Muy satisfecho

17. ¿Consideras que el tratamiento fisioterapéutico ha mejorado tu rendimiento deportivo?

Sí

No

Anexo 5 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE FISIOTERAPIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de Investigación "ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN ADOLESCENTES CON SINDROME DE OSGOOD SCHLATTER QUE ACUDEN A LA FEDERACION DEPORTIVA DE LOS RIOS CANTON BABAHOYO PERIODO NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024"

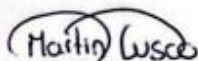
Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privados

Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y privados sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

El investigador Responsable del proyecto asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

Agradecemos su participación.

Yo Martin Susco II en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación "ABORDAJE FISIOTERAPEUTICO EN ADOLESCENTES CON SINDROME DE OSGOOD SCHLATTER QUE ACUDEN A LA FEDERACION DEPORTIVA DE LOS RIOS CANTON BABAHOYO PERIODO NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024" conducida por los investigadores NIKOL LILIBETH LOZADA LOZADA Y MONICA GABRIELA SALTOS GAIBOR de la Universidad Técnica de Babahoyo.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

Registro de firmas de los pacientes

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	Yalin Cadena, Xugian	1307821650	098956120	
2	Diego Franco Marin	1250353008	0968537193	Diego Franco
3	Nasly Yanez	1250389754	0969341270	
4	Paula Silva	0202558128		Paula Silva
5	Martin Cuzco	1850545735	0950828642	
6	Angeles Heredia	0550724166		Angeles Heredia
7	Neisser Mironda Lozano	1207054121	0967279608	Neisser Mironda
8	James Barragan	050762181	0989493337	James
9	Sebastia Saltes	0650249303		Sebastian Saltes
10	Myxela Postigua	1208019321		
11	Alice Vargas	1250818392	0969561294	
12	Alison Perez	1235702810		
13	Milton Morales	1280432193		
14	Analy Orcaiza	0504531972	0992638493	
15	Anderson Suarez	1263451301		Anderson

Anexo 6 Evidencia fotográfica.



Anexo 7 Certificado de Análisis Compilatio



Proyecto final Lozada y Saltos

1%
Textos
sospechosos

< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Proyecto final Lozada y Saltos.docx
ID del documento: 0654484d886ec5d7ffb9f219e991b525a9bbcd8f
Tamaño del documento original: 555,37 kB

Depositante: JERISSE ALEXANDRA SANCHEZ VALERO
Fecha de depósito: 11/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 11/4/2024

Número de palabras: 8347
Número de caracteres: 58,188

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #244009 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	dspace.unach.edu.ec Repositorio Digital UNACH: Intervención fisioterapéutica en... http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8713	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	fisiostar.com Articulación de la RODILLA: Conoce cómo evitar el dolor https://fisiostar.com/anatomia/articulacion-de-la-rodilla	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70215-3	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	Documento de otro usuario #e2ba07 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Lcda. Jerisse Sánchez Valero MSc.
C.I: 1207607340
Docente Tutor

Anexo 8 Certificado de aprobación del trabajo final de Integración Curricular



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 14/4/2024
HORA: 11:29

SR(A).
LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE OSGOOD SCHLATTER QUE ACUDEN A LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

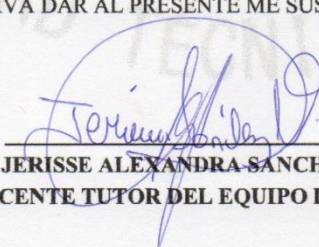
FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	FISIOTERAPIA (REDISEÑADA)	SALTOS GAIBOR MONICA GABRIELA
FCS	FISIOTERAPIA (REDISEÑADA)	LOZADA LOZADA LILIBETH NIKOLE

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,


JERISSE ALEXANDRA SANCHEZ VALERO
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec