

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
CON MENCIÓN EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**INESTABILIDAD ARTICULAR Y ESGUINCE DE
TOBILLO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2021.**

Autora: Leili Libely Culqui Bazán

Asesora: Dra. Carla María Ordinola Ramírez

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DATOS DE LA ASESORA

Dra. Carla María Ordinola Ramírez

DNI N° 18131989

Registro ORCID: 0000-0001-9146-0894

<https://orcid.org/0000-0001-9146-0894>

**Campo de la Investigación y el Desarrollo OCDE según la organización para la
Cooperación y el Desarrollo Económico**

3.02.00 Medicina Clínica

3.02.10 Ortopedia

DEDICATORIA

A mis padres Gonzalo y Ilia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir mis metas durante esta etapa profesional, para mí son un ejemplo de esfuerzo y valentía. A Dios, por darme la fe en momentos difíciles.

A mis hermanos Dani y Franklin por darme su apoyo y ánimo durante el desarrollo de este estudio.

AGRADECIMIENTO

A Todos los pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, por haberme permitido ingresar a obtener la información necesaria para culminar con el presente estudio.

A la Dra. Carla María Ordinola Ramirez, por asesorarme de la mejor manera en todo el trayecto que significó la realización del presente estudio de investigación.

A todas las personas que directa e indirectamente ayudaron a la realización de este proyecto.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS.**

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

RECTOR

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

VICERRECTOR

Dra. Flor Teresa García Huamán.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM () Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Sustentabilidad Articular y Seguimiento de Rehabilitación en Pacientes del Servicio De Medicina Física Del Hospital Regional Virgen de Luján, Chachapoyas - 2022; del egresado Luis Liliby Belquis Bologan de la Facultad de Ciencias De La Salud Escuela Profesional de Neurología, Audiología y Rehabilitación de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 21 de enero de 2022

Firma y nombre completo del Asesor

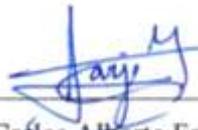
Dra. Carla María Ordinola Ramírez

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS



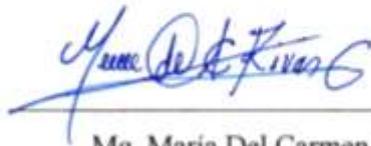
Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

Presidente



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

Secretario



Mg. Maria Del Carmen Rivas Coronel

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-O

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Instabilidad Articular y Equilibrio De Tobillo En Pacientes Del Servicio De
Medicina Física Del Hospital Regional Virgen De Fatima, Chachapoyas - 2022

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Luis Lilibeth Calque Bazán
de la Escuela Profesional de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación
con correo electrónico institucional 2003540148@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 14 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 03 de febrero del 2022

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACION DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 22 de abril del año 2022, siendo las 11 horas, el aspirante: Leili Libely Culqui Baraón, defiende en sesión pública presencial () / a distancia (X) la Tesis titulada: Instabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fatima, Chachapoyas 2021 teniendo como asesor a Dra. Paola María Ordóñez Ramírez, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Tecnologías Médicas mención Terapia física y rehabilitación a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Orlando Joel De Caceres
Secretario: Carlos Alberto Farjo Gallardo
Vocal: Maria del Carmen Rivas Coronel

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (X) Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 13:00 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

Carlos Alberto Farjo Gallardo
SECRETARIO

Orlando Joel De Caceres
VOCAL

Maria del Carmen Rivas Coronel
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:
La vocal Maria del Carmen Rivas Coronel fue parte del Jurado Calificador de manera virtual

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

DATOS DE LA ASESORA.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS.....	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS.....	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	viii
ACTA DE SSUSTENTACION DE LA TESIS.....	ix
ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURA.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Inestabilidad articular en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	22
Tabla 2.	Esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021	23
Tabla 3.	Relación entre la Inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021.	24
Tabla 4.	Inestabilidad articular según sexo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	34
Tabla 5.	Inestabilidad articular según edad en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	34
Tabla 6.	Inestabilidad articular según motivo de lesión, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	35
Tabla 7.	Inestabilidad articular según lado del pie, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	35
Tabla 8.	Esguince de tobillo según sexo, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	36
Tabla 9.	Esguince de tobillo según edad, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	36
Tabla 10.	Esguince de tobillo según motivo, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	37
Tabla 11.	Esguince de tobillo según lado del pie, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Inestabilidad articular en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.	22
Figura 2.	Esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021.	23
Figura 3.	Relación entre la Inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021.	24

RESUMEN

Estudio cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Se desarrolló con la finalidad de buscar la relación entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021. El estudio lo conformaron 47 pacientes. La información se registró a través del cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool). Los resultados indican del 100% de pacientes el 51.1% (24) tuvieron una inestabilidad leve, el 23.4% (11) moderada, 12.8% (6) severa y el otro 12.8% (6) sin inestabilidad. Así mismo el 36.2% (17) Tuvieron un esguince de tobillo de 2° grado, el 34% (16) de 1° grado y el 29.8% (14) de 3° grado. En función a la relación de las variables, el 19.1% tiene una inestabilidad articular leve con un esguince de tobillo de 1er grado, el 17% inestabilidad leve con esguince de 3er grado, el 14.9% inestabilidad leve con inestabilidad de 2do grado. El 12.8% inestabilidad articular moderada con esguince de 2do grado, 10% inestabilidad moderada con esguince de 1er grado. El 10.6% inestabilidad severa con esguince de 3er grado. Así mismo existe un 6.4% sin inestabilidad y esguince de 2do grado. Concluyendo la existencia de una relación entre ambas variables, donde $X^2 = 18.567$; $G1 = 9$; $p = 0.029 < 0.05$

Palabras claves: Inestabilidad articular, esguince de tobillo, pacientes, hospital.

ABSTRACT

Quantitative, relational, observational, prospective, cross-sectional and analytical study. It was developed with the purpose of looking for the relationship between joint instability and ankle sprain in patients of the Physical Medicine Service of the Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas - 2021. The study was made up of 47 patients. The information was recorded through the CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool) questionnaire. The results indicate that of 100% of patients, 51.1% (24) had mild instability, 23.4% (11) moderate, 12.8% (6) severe, and the other 12.8% (6) without instability. Likewise, 36.2% (17) had a 2nd degree ankle sprain, 34% (16) a 1st degree and 29.8% (14) a 3rd degree. Depending on the relationship of the variables, 19.1% had mild joint instability with a 1st degree ankle sprain, 17% had mild instability with a 3rd degree sprain, and 14.9% had mild instability with a 2nd degree instability. 12.8% moderate joint instability with 2nd degree sprain, 10% moderate instability with 1st degree sprain. 10.6% severe instability with 3rd degree sprain. Likewise, there is 6.4% without instability and 2nd degree sprain. Concluding the existence of a relationship between both variables, where $X^2 = 18,567$; $G1 = 9$; $p = 0.029 < 0.05$

Key words: Joint instability, ankle sprain, patients, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

El esguince de tobillo internacionalmente es considerado como una contusión articular que afecta a ligamentos y es producida por la luxación brusca de un ligamento con desgarro leve incompleto ó rotura completa del mismo. Según la OMS (Organización Mundial De La Salud) las lesiones articulares están catalogadas como enfermedades que provocan la discapacidad, con mayor prevalencia en la parte inferior de personas activas. Estas lesiones son el estiramiento parcial o completo de uno o más ligamentos que compone el tobillo provocado por una torsión involuntaria excediendo el límite normal de presión sobre la articulación. (Vuurberg, et al., 2018, p. 6)

El esguince de tobillo es el deterioro del ligamento lateral externo y también impacta en los tendones del peroné anterior. En otro escenario el ligamento anterior puede romperse y a eso se asocia al daño capsular con rotura de tendones, incluso el ligamento deltoideos puede sufrir un daño por eversión traumática raramente reportado, siendo la posibilidad de lesiones debe considerarse una fractura distal o proximal del peroné. (Purevsuren, et al., 2018, p. 23).

Las manifestaciones clínicas del esguince de tobillo que presentan los pacientes son incapacidad para caminar y mover la articulación, dolor que aumenta con el movimiento, quemazón en el área, presencia de hematomas y cambio de color, por lo tanto, la intensidad de los síntomas es proporcional. Alrededor del 40% de estas lesiones presentan síntomas crónicos, incluyendo dolor, hinchazón, inestabilidad y recurrencia de dolor que puede persistir 12 meses después de ocurrida la lesión, además aproximadamente 20% de las personas con este tipo de lesión desarrollan inestabilidad crónica del tobillo. Es común en la población en general y deportistas los esguinces de tobillo, sin embargo, el deterioro resultante de la propiocepción predispone su recurrencia, siendo importante una evaluación detallada que puedan orientar a los médicos para evaluar la inestabilidad recurrente y así disminuir las probabilidades de riesgo. (Chen, et al., 2019, p. 5)

La inestabilidad articular es considerado como el equilibrio musculo esquelético que debemos considerar los tres contextos del equilibrio, como: la propiocepción, el

sistema vestibular y visual. Estos se encargan de regular la postura y el equilibrio de las personas, si esto no es prevenido entonces afectará la estabilidad articular del mismo. (Brison, et al., 2016, p. 16).

Existen diversos tratamientos disponibles para tratar el esguince pueden ser del tipo conservador o quirúrgico, dependiendo de una buena evaluación. Existe un sin número de tratamientos conservadores, desde una inmovilización simple a una completa compresas de hielo antiinflamatorios no esteroideos, fisioterapia con o sin estimulación eléctrica muscular (Wainwright, et al., 2019).

En el Perú el esguince de tobillo representa el 12% de los demás casos de traumatismos atendidos por emergencia por alguna práctica deportiva, caminatas, o inestabilidad articular, etc. (Urriald, Núñez, 2016, p. 13).

En el Hospital Regional Virgen de Fátima se observó pacientes que ingresaron con problemas de esguince de tobillo otros con problemas de inestabilidad, otros con problemas articulares. Por lo cual se formuló el problema: ¿Cuál es la relación que existe entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021? Con el propósito de: Determinar la relación entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021. Y la Hipótesis alterna (Ha): Existe una relación entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Los resultados del presente estudio permitirán aportar a la calidad de vida de las personas, además para evitar el ausentismo laboral.

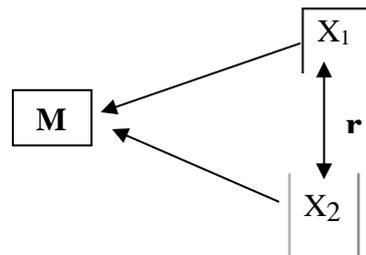
Así mismo el presente estudio permite encaminar a nuevos estudios considerando otros factores de riesgo, con la finalidad de prevenir futuras lesiones.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Tipo, Diseño de investigación

Estudio fue cuantitativo; observacional, porque no se va modificar ni influenciar sobre las variables de estudio de diseño no experimental; prospectivo y transversal ya que la información se recolectará en una sola oportunidad. (Supo, 2020, pp. 2-19).

Diseño de la investigación: Fue el relacional:



Dónde:

M = Pacientes

X₁ = Inestabilidad articular

X₂ = Esguince de tobillo

2.2. Población, muestra y muestreo

Población general:

Estuvo constituida por 60 pacientes con inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Grupos etarios	Total
18 a 19 años	5
20 – 24 años	9
25 a 29 años	7
30 a 34 años	10
35 a 39 años	6
40 a 44 años	7
45 a 49 años	8
50 a más	8
TOTAL	60

(Fuente: Libro de registro de casos del servicio de Medicina Física)

Criterio de Inclusión:

- Pacientes con esguince de tobillo.
- Pacientes de 20 a 49 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con otros tipos de problemas de tobillo, etc.
- Pacientes < 20 años y > 60 años de edad.

Población de estudio:

La población muestral estuvo conformado de 47 pacientes con inestabilidad articular y esguince de tobillo.

Grupos etarios	Total
20 – 24 años	9
25 a 29 años	7
30 a 34 años	10
35 a 39 años	6
40 a 44 años	7
45 a 49 años	8
TOTAL	47

(Fuente: Libro de registro de casos del servicio de Medicina Física)

Muestreo:

Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia., considerándose los criterios de inclusión y exclusión, no cumpliendo solo 2 con dichos criterios.

2.3. Método

Fue el Hipotético – Deductivo; ya que parte de una hipótesis sustentada que permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación.

2.4. Variables de estudio

2.4.1. Identificación de la variable:

Variable 1: Inestabilidad articular.

Variable 2: Esguince de tobillo

2.4.2. Definición operacional

Inestabilidad articular:

Movimientos anormales de las diferentes estructuras de una articulación que presentan los pacientes. Se medirá a través del cuestionario de CAIT(Cumberland Ankle Instability Tool)

Esguince de tobillo.

Son las lesiones de uno o más ligamentos presentes en el tobillo que presenta el paciente. Se medirá a través de un cuestionario.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el método de la Encuesta.

V1 = Inestabilidad articular: Se utilizó el cuestionario CAIT, que tiene como objetivo determinar la percepción de inestabilidad. Dicho cuestionario consiste en a 9 ítems, con respuestas en la escala de Likert. Las categorías se presentan de acuerdo a la siguiente puntuación:

28 - 36 no hay inestabilidad

19 - 27 inestabilidad leve

10 - 18 Inestabilidad moderada

0 - 9 Inestabilidad severa

V2 = Esguince de tobillo: Se utilizó un cuestionario de preguntas, constituido en 17 ítems, con respuestas elaborados en una escala dicotómica:

Sí = 1

No = 0

Será medido en tres categorías. Cada categoría se reconocerá con 03 signos o síntomas

1 = 1º Grado:

- Dolor ligero al tocar el tobillo

- Tumefacción

- Movimiento limitado
- Dificultad para mantenerse en pie.

2 = 2° Grado

- Dolor fuerte de la articulación con limitación funcional
- Dificultad para apoyar el pie.
- Hematoma leve
- Dificultad para movilizarse.

3 = 3° Grado

- Dolor intenso
- Impedimento funcional
- Hinchazón del lugar afectado
- Imperfección de partes óseas de la articulación
- Hematoma sobrepasa la lesión
- Piel caliente en lugar de la lesión
- Alteración de la sensibilidad localizada en la zona del ligamento lesionado.

Finalmente, este instrumento consta de 7 preguntas con alternativas de respuestas de tipo Likert.

Validez:

Los instrumentos ya fueron validados por el criterio del juicio de expertos (3) especialistas, dentro de ellos 1 Magister docente tecnólogos médicos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza, 2 especialistas en el tema de investigación, , los expertos efectuaron una revisión minucioso de la Ficha de recolección de datos, siguiente a ello emitieron su veredicto y observaciones, para que finalmente puedan ser aplicadas, detallando los aportes necesarios para el estudio y confirmando si el contenido y la construcción del instrumento se ajusta a la investigación planteada

Confiabilidad:

Los resultados fueron sometidos al Alfa de Cronbach equivalente a 0.76 y 0.75. Lo que indica que los instrumentos pueden ser aplicados.

2.6. Procedimientos para recolección de datos.

- Se envió una carta al Decano el cual tramito dicha carta el director del HRVF.
- Se solicitó autorización al director del HRVF para la autorización de la encuesta.
- Se aplicó la encuesta a cada paciente previo consentimiento informado.

2.7. Análisis de datos.

La información final fue procesada en el software SPSS versión 25 y Excel. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se muestran en tablas y figuras.

III. RESULTADOS

Tabla 1

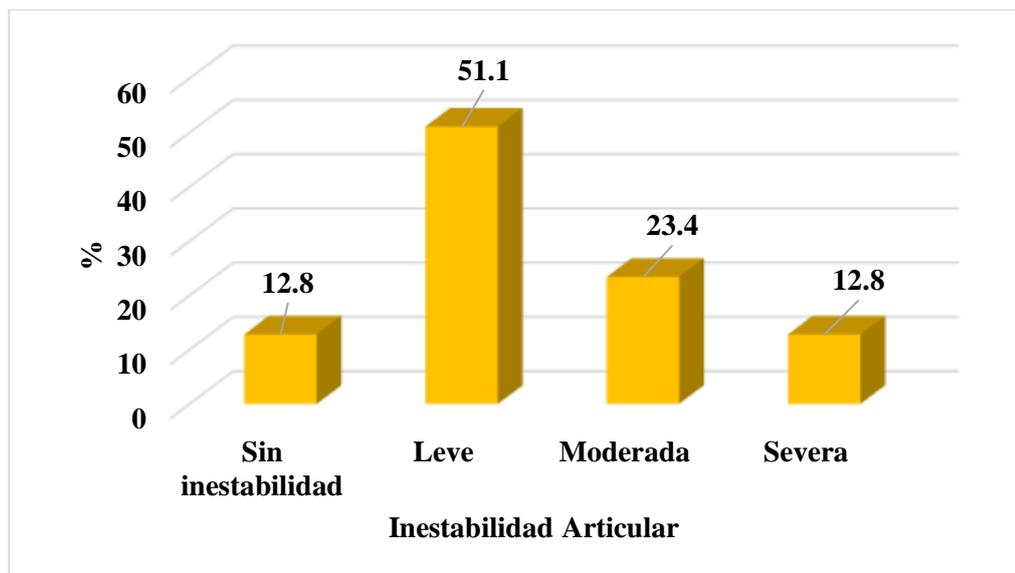
Inestabilidad articular en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Inestabilidad articular	fi	%
Sin inestabilidad	6	12.8
Leve	24	51.1
Moderada	11	23.4
Severa	6	12.8
Total	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Figura 1

Inestabilidad articular en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.



Fuente: Tabla 01

Del 100% de pacientes el 51.1% (24) presentó una inestabilidad leve, el 23.4% (11) moderada, 12.8% (6) severa y el otro 12.8% (6) sin inestabilidad.

Tabla 2

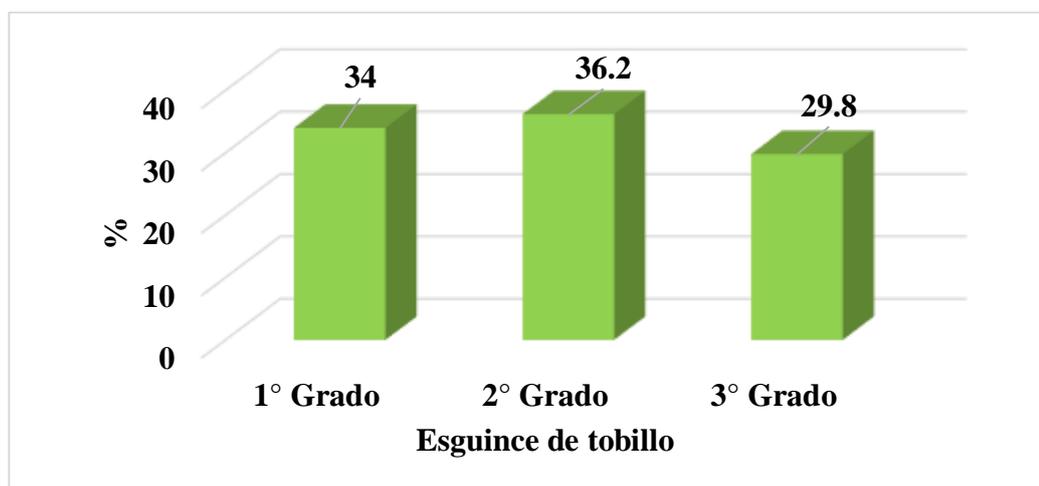
Esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021

Esguince de Tobillo	fi	%
1° Grado	16	34
2° Grado	17	36.2
3° Grado	14	29.8
Total	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Figura 2

Esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021.



Fuente: Tabla 02

Del 100% de pacientes el 36.2% (17) presentó un esguince de tobillo de 2° grado, el 34% (16) de 1° grado y el 29.8% (14) de 3° grado.

Tabla 3

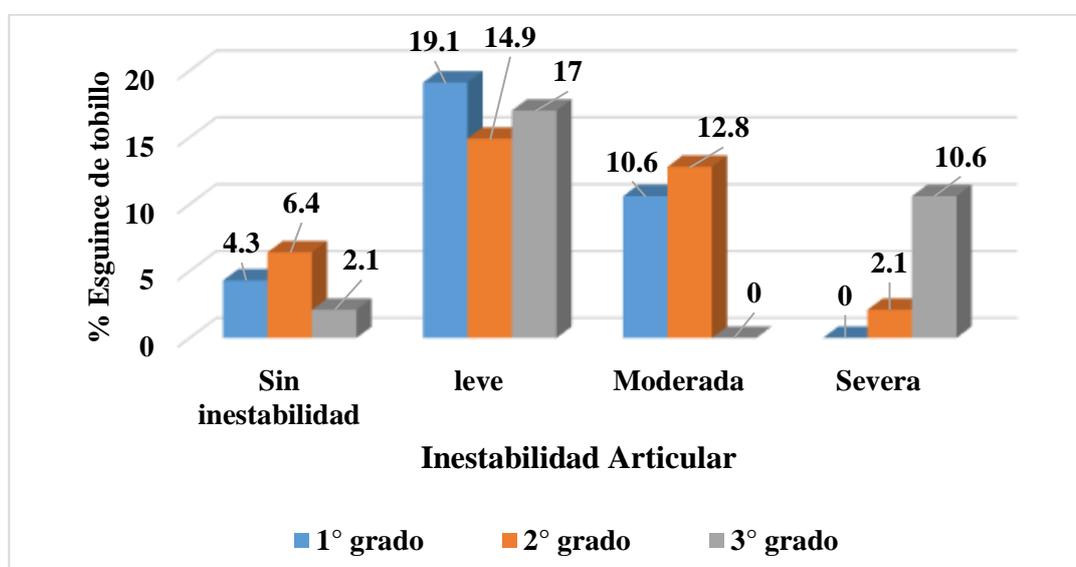
Relación entre la Inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021

Inestabilidad articular	Esguince de tobillo						Total	
	1° grado		2° grado		3° grado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin inestabilidad	2	4.3	3	6.4	1	2.1	6	12.8
leve	9	19.1	7	14.9	8	17	24	51.1
Moderada	5	10.6	6	12.8	0	0	11	23.4
Severa	0	0	1	2.1	5	10.6	6	12.8
Total	16	34	17	36.2	14	29.8	47	100

$\chi^2 = 18.567$; $Gl = 9$; $p = 0.029 < 0.05$

Figura 3

Relación entre la Inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021.



Fuente: tabla 03

En la tabla 03, Del 100% de pacientes el 19.1% tiene una inestabilidad articular leve con un esguince de tobillo de 1er grado, el 17% inestabilidad leve con esguince de 3er grado, el 14.9% inestabilidad leve con inestabilidad de 2do grado. El 12.8% inestabilidad articular moderada con esguince de 2do grado, 10% inestabilidad moderada con esguince de 1er grado. El 10.6% inestabilidad severa con esguince de 3er grado. Así mismo existe un 6.4% sin inestabilidad y esguince de 2do grado.

La hipótesis se contrastó con el Chi - cuadrado donde $X^2 = 18.567$; $G1 = 9$; $p = 0.029 < 0.05$. El mismo que indica que existe una relación estáticamente significativa entre la Inestabilidad articular y el esguince de tobillo.

IV. DISCUSIÓN

Haciendo un análisis de los resultados el 51.1% tuvieron una inestabilidad leve, esto quiere decir que los pacientes presentaron un dolor leve en el tobillo y poco inestable cuando realiza giros bruscos, cuando baja las escaleras, cuando se apoya sobre una pierna, si el tobillo se tuerce. Así mismo el 23.4% moderada, 12.8% severa y el otro 12.8% sin inestabilidad.

De la misma forma los pacientes de sexo masculino, el 52.3% tienen una inestabilidad articular leve y 22.7% moderado y un 13.6% severa. Mientras que los de sexo femenino paralelamente en un 33.3% tiene una inestabilidad entre leve, moderado y sin inestabilidad. Siendo los hombres quienes padecen más la inestabilidad articular.

Los pacientes de 40 – 49 años, el 71.4% sufren de inestabilidad articular leve a un 28.6% moderado; de 30 – 39 años 55% leve, y 20% moderado; de 20 – 29 años 40% leve, 25% moderado. Esto indica que la inestabilidad articular ocurre a cualquier edad, siendo de leve a moderado.

La inestabilidad articular ocurrió cuando el paciente hacia deporte en un 54.5% leve, 18.2% moderado; jugando 53.1% leve, 21.9% moderado, 15.6% severo y caminando 50% moderado y 25% leve y sin inestabilidad respectivamente.

Los pacientes sufrieron en el pie derecho una inestabilidad articular de 55.2% leve, 20.7% moderado, 17.2% severo y solo un 6.9% sin inestabilidad. Mientras que en el pie izquierdo el 44.4% leve, 27.8% moderada, 22.2% sin inestabilidad articular y un 5.6% severa.

Al comparar los resultados son muy similares a los resultados de Doherty, C. et al. (2018). En la cual indica que el 55% de los paciente sufrieron de una inestabilidad de leve a moderada a leve. Igualmente La Fuente, G., (2017). Concluyó que los pacientes presentaron déficit de control postura leve. Gálvez, L. (2017). También concluyó los pacientes presentaron una inestabilidad del tobillo leve por distensión ligamentosa. De la misma forma en el presente estudio el 51.1% presentó una inestabilidad articular leve.

Normalmente la inestabilidad articular del tobillo está asociada con la pérdida de control de la postura, pero si se produce un esguince este pierde su capacidad de control.

A la vez, se afirma que el 36.2% de los pacientes tuvieron un **esguince de tobillo** de 2do grado, el 34% de 1er grado y el 29.8% de 3er grado. Quiere decir que los pacientes tuvieron un desgarro parcial del ligamento, y a la palpación hay ligera congestión muscular, restricción funcional moderada, dolor moderado y presencia de hinchazón en la zona afectada.

Los pacientes de sexo masculino, en un 36.4% sufrieron un esguince de 2do grado, el 31.8% de 3er grado y 1er grado respectivamente. Mientras que las mujeres el 66.7% de 1er grado y 33.3% de 2do° grado.

Los de 40-49 años, el 57.1% sufrió esguince de 1er grado, 28.6% 2do; los 30 - 39 años el 50% de 2do grado, 30% de 3er grado, 20% 1er grado; y de 20 – 29 años 40% 1er grado, 35% 3er grado y 25% de 2do grado.

El 34.4% de los pacientes presentó esguince de 1er grado jugando, el 32.4% de 3er grado y el 31.1% de 2do grado. Mientras que el 50% presentó esguince de 1er grado caminando y el otro 50% esguince de 2do grado. Mientras que los que presentaron esguince haciendo deporte el 45.5% fue de 2do grado, el 27.3% de 3er y 1er grado respectivamente.

Los que presentaron esguince en el pie derecho, el 41.4% fue de 1er grado, el 31% de 3er grado y 27.6% de 2do grado. Y en el pie izquierdo el 50% fue de 2do grado, el 27.8% de 3er grado, el 22.2% de 1er grado.

Ahora, comparando los resultados del presente estudio con La Fuente, G., (2017). Sus resultados indican el uso de la goma de espuma, detectó mejor el déficit de control postural leve.

Así mismo es similar con los resultados de Donayre, E. (2015). Indicó que el 60% presentó esguince, el 53.3% dolor de I grado. Las edades más afectadas fueron entre 21 a 25 años. A la vez es similar con los resultados de Gálvez, L. (2017). Donde el 48% ha sufrido de esguince de tobillo. También es similar con los resultados de Huamán, J. (2016). Se resalta que existe una relación entre en el esguince de tobillo y el equilibrio.

Los resultados en el presente estudio indicaron un esguince de 1er grado a 2do grado, similar a los estudios de los investigadores mencionados, cabe recalcar que el esguince generalmente se presenta más en los varones, de 20 a 49 años generalmente cuando hacen deporte. El esguince de tobillo siempre se presenta con desgarro, pero no habrá limitación funcional y si la hubiera esta sería leve.

Analizando la relación entre las variables se puede apreciar que el 19.1% de los pacientes tiene una inestabilidad articular leve con un esguince de tobillo de 1er grado, el 17% inestabilidad leve con esguince de 3er grado, el 14.9% inestabilidad leve con inestabilidad de 2do grado. El 12.8% inestabilidad articular moderada con esguince de 2do grado. A la vez, con estos resultados se contrastó la hipótesis alterna donde: $X^2 = 18.567$; $G1 = 9$; $p = 0.029 < 0.05$. Tan igual como los resultados de Blanco, M. (2018). Los resultados hallaron diferencias estadísticamente significativas (0,031 para un IC del 95%) en los valores de inicio de antepié plano izquierdo y Cocker de talón izquierda.

Tambien es igual a los resultados de Huamán, J. (2016). En la cual sus resultados fueron que la estabilidad dinámica se encuentra alterada en el 76.25%. existe una relación de primer grado entre el esguince de tobillo y el equilibrio dinámico.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: La mitad de los pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, tienen una inestabilidad articular leve seguida de una moderada en casi una cuarta parte.

SEGUNDO: Casi proporcionalmente entre la mitad y la cuarta parte los pacientes sufren de esguince de tobillo de 1er grado, 2do grado y 3er grado.

TERCERO: Prioritariamente, la inestabilidad articular de leve a moderada viene acompañado de un esguince de 1er grado y 2do grado.

CUARTO: Existe una relación altamente significativa entre la inestabilidad articular y el esguince de tobillo, por los siguientes valores $X^2 = 18.567$; $G1 = 9$; $p = 0.029 < 0.05$.

QUINTO: Prácticamente casi la totalidad de los pacientes de sexo masculino, de todos los grupos etarios, jugando, caminando o haciendo deporte sufren de inestabilidad articular leve, como de un esguince de 1er grado y 2do grado.

SEXTO: El pie derecho del paciente es el más afectado tanto con inestabilidad articular como de esguince de tobillo.

VI. RECOMENDACIONES

La población general debe tomar conciencia de su salud, y tener cuidado al hacer deporte, caminar o haciendo ejercicio, para no enfermar con esguince o inestabilidad articular.

La población general sobre todo los deportistas, Ante cualquier lesión articular, como esguince de tobillo o inestabilidad articular deberían acudir inmediatamente a un especialista y no a un empírico.

A los terapeutas, indicar a sus pacientes que antes de hacer deporte se debe hacer calentamiento muscular.

A los futuros profesionales, hacer trabajos de investigación relacionados a otros factores con la finalidad verificar el impacto que la inestabilidad articular o esguince de tobillo podría generar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afanador, A. (2015). Efecto del entrenamiento propioceptivo para el tratamiento del esguince, y prevención de la inestabilidad crónica de tobillo. Jaén: Universidad de Jaén; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10953.1/1496>.
- Blanco, M. (2018). valorar las consecuencias biomecánicas en personas que sufrieron esguince lateral de tobillo. Revista científica inss. Coruña – España. 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/March/Downloads/45083-71261-2- PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/March/Downloads/45083-71261-2- PB%20(3).pdf).
- Chen, et al. (2019). Ankle Sprains: Evaluation, Rehabilitation, and Prevention. *Curr Sports Med Rep*, 18(6), 217-223. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000603>
- Cruz, D. (2017). Inestabilidad crónica de tobillo: tratamiento mediante movilizaciones articulares y un programa de entrenamiento propioceptivo. Validación de la versión española del cuestionario " Cumberland Ankle Instability Tool".
- Doherty, C., et al. (2018). Déficit del equilibrio dinámico 6 meses después de un primer esguince lateral de tobillo: un análisis de laboratorio. Revista científica inss Asociación de Kinesiología del deporte. Buenos Aires – Argentina. 2018. En: <file:///D:/tesis%202018%20%20copia/Proyecto%20en%20marcha/Antecedentes/instrumento/akd72-marzo2018.pdf>.
- Donayre, E. (2015). Investigó sobre la frecuencia de lesiones periarticulares de tobillo en la práctica deportiva en futbolistas de la liga deportiva de Ica. Tesis para optar el grado de licenciado tecnólogo médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Alas Peruanas. Ica. 2015. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/528>.
- Gálvez, L. (2017). Lesión deportiva más frecuente y la alteración osteomuscular causal de recidivas en los jugadores de futbol de la categoría mayores. Tesis para optar el grado de licenciado en fisioterapia. Colombia. 2017. Disponible en: <http://ftp.unipamplona.edu.co/kmconocimiento/Tesis/lesi%20deportiva%20m%20c1s%20frecuente,%20alteraci%20osteomi%20oarticular/lesi%20deportiva%20m%20c1s%20frecuente,%20alteraci%20osteomi%20oarticular>

d3n%20osteomioarticular%20causal%20de%20recidivas%20en%20los%20jugadores.pdf.

Huamán, J. (2016). El objetivo de su estudio fue determinar la relación que existe entre la inestabilidad dinámica con el esguince de tobillo en los futbolistas de 20 a 25 años. de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, 2015. Tesis para optar el grado de licenciado en terapia física y rehabilitación. Universidad Alas Peruanas. Arequipa. 2015. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/328>

La Fuente, G., (2017). Investigó sobre las “Modificaciones en la propiocepción en pacientes con esguinces de tobillo en el ámbito de trabajo”. Tesis para optar el grado de doctor. Universidad de Sevilla. España. 2017. En: <https://docplayer.es/22864898-Modificaciones-en-la-propiocepcion-en-pacientes-con-esguinces-de-tobillo-en-el-ambito-del-accidente-de-trabajo.html>.

Purevsuren, T. (2018). Influence of ankle joint plantarflexion and dorsiflexion on lateral ankle sprain: A computational study. *Proc Inst Mech Eng H*, 232(5), 458-467. <https://doi.org/10.1177/0954411918762955>

Supo, J. (2016). Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. 3ra. Edic. Editorial Universitaria. Arequipa. Perú.

Urriald, J., Núñez, P. (2016). Inestabilidad crónica de tobillo en deportistas. Prevención y Actuación fisioterápica. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*. 9(2), 57-67.

Valero, C. (2018). Eficacia del ejercicio propioceptivo combinado con vendaje neuromuscular en la inestabilidad funcional de tobillo. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*.2018; 2(1).

Wainwright, T. (2019). Does Neuromuscular Electrical Stimulation Improve Recovery Following Acute Ankle Sprain? A Pilot Randomised Controlled Trial. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord*, 12, 1179544119849024. <https://doi.org/10.1177/1179544119849024>.

ANEXOS

Tabla 4

Inestabilidad articular según sexo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Sexo	Inestabilidad articular								Total	
	Sin inestabilidad		Leve		Moderado		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	5	11.4	23	52.3	10	22.7	6	13.6	44	100
Femenino	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0	0	3	100
Total	6	12.8	24	51.1	11	23.4	6	12.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Tabla 5

Inestabilidad articular según edad en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Edad	Inestabilidad articular								Total	
	Sin inestabilidad		Leve		Moderado		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
20 29 a	4	20	8	40	5	25	3	15	20	100
30 - 39	2	10	11	55	4	20	3	15	20	100
40 - 49	0	0	5	71.4	2	28.6	0	0	7	100
Total	6	12.8	24	51.1	11	23.4	6	12.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Tabla 6

Inestabilidad articular según motivo de lesión, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Motivo	Inestabilidad articular								Total	
	Sin inestabilidad		Leve		Moderado		Severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Jugando	3	9.4	17	53.1	7	21.9	5	15.6	32	100
Caminando	1	25	1	25	2	50	0	0	4	100
Haciendo deporte	2	18.2	6	54.5	2	18.2	1	9.1	11	100
Total	6	12.8	24	51.1	11	23.4	6	12.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Tabla 7

Inestabilidad articular según lado del pie, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Lado del Pie	Inestabilidad articular								Total	
	Baja		Leve		Moderada		Severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Derecho	2	6.9	16	55.2	6	20.7	5	17.2	29	100
Izquierdo	4	22.2	8	44.4	5	27.8	1	5.6	18	100
Total	6	12.8	24	51.1	11	23.4	6	12.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Tabla 8

Esguince de tobillo según sexo, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Sexo	Esguince						Total	
	1° grado		2° grado		3° grado		fi	fi
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	14	31.8	16	36.4	14	31.8	44	100
Femenino	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100
Total	16	34	17	36.2	14	29.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Tabla 9

Esguince de tobillo según edad, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Edad	Esguince						Total	
	1° grado		2° grado		3° grado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
20 - 29 a	8	40	5	25	7	35	20	100
30 - 39	4	20	10	50	6	30	20	100
40 - 49	4	57.1	2	28.6	1	14.3	7	100
Total	16	34	17	36.2	14	29.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Tabla 10

Esguince de tobillo según motivo, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Motivo Esguince	Esguince						Total	
	1° grado		2° grado		3° grado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Jugando	11	34.4	10	31.3	11	32.4	32	100
Caminando	2	50	2	50	0	0	4	100
Haciendo deporte	3	27.3	5	45.5	3	27.3	11	100
Total	16	34	17	36.2	14	29.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

Tabla 11

Esguince de tobillo según lado del pie, en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.

Lado del Pie	Esguince						Total	
	1° grado		2° grado		3° grado		fi	fi
	fi	%	fi	%	fi	%		
Derecho	12	41.4	8	27.6	9	31	29	100
Izquierdo	4	22.2	9	50	5	27.8	18	100
Total	16	34	17	36.2	14	29.8	47	100

Fuente: Cuestionario de CAIT (Cumberland Ankle Instability Tool)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
¿Cuál es la relación que existe entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021?	<p>General: Determinar la relación que existe entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021.</p> <p>Específicos: - Identificar la inestabilidad articular en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021. - Identificar el esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021. - Caracterizar a la población objeto de estudio.</p>	<p>Ha: Existe una relación significativa entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2021</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la inestabilidad articular y esguince de tobillo en pacientes del Servicio de Medicina Física del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2021</p>	<p>VI: Inestabilidad articular.</p> <p>VD: esguince de tobillo</p>	<p>-Enfoque: Cuantitativo. - Nivel: Relacional. -Tipo: Observacional, Prospectivo, longitudinal y analítico. -Método de Investigación: Hipotético - deductivo.</p> <p>- Universo = 60 Población de estudio = 60 años Muestra = 60</p> <p>- Técnica: Encuesta. Instrumentos: cuestionario CAIT. Y cuestionario de Dx. De esguince de tobillo</p> <p>- Análisis de datos: Las hipótesis se contrastaron mediante el Chi cuadrado con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados se presentarán en tablas y figuras</p>	<p>Para medir las variables VD, VI= Escala ordinal.</p> <p>Los ítems se evaluarán mediante la escala dicotómica</p> <p>Si = 1 No = 0</p>

Operacionalización de variables.

Variable dependiente	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Categoría	Escala	Tipo de variable
V1 = Inestabilidad articular	Presencia de movimientos anormales y en ocasiones exagerados debido a deficiencias de las diferentes estructuras de una articulación	Movimientos anormales de las diferentes estructuras de una articulación que presentan los pacientes. Se medirá a través del cuestionario de CAIT	Dolor en el tobillo Tobillo inestable Giros bruscos Bajo escaleras Apoyo en una pierna. Saltos	Sin Inestabilidad = 28 – 36 Leve = 19 – 27 Moderada = 10 – 18 Severa = 0 - 9	Ordinal	Cualitativa

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Categorías	Escala	Tipo de variable
VI= Esguince de tobillo	Es una lesión, donde se ve comprometidas algunas de las fibras ligamentosas las cuales se rompen, sin embargo, la continuidad de este sigue intacta.	Son las lesiones de uno o más ligamentos presentes en el tobillo que presenta el paciente. Se medirá a través de un cuestionario de esguince de tobillo.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor ligero al tocar el tobillo - Hinchazón - Movimiento limitado - Amplitud de movimiento limitada - Inestabilidad en el tobillo - Sonido o sensación al momento de la lesión 	1° Grado	Ordinal	Cualitativa
			<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso de la articulación - No poder apoyar el pie. - Hematoma leve - Andar o no poder hacer ligeros movimientos. 	2° Grado		
			<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso - Imposibilidad funcional - Inflamación de la zona afectada - Deformidad de partes óseas de la articulación - Hematoma sobrepasa la lesión - Calor local - Alteración de la sensibilidad localizada en la zona del ligamento lesionado. 	3° Grado		

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Cuestionario de CAIT

Datos generales:

Sexo: M () F ()

Edad: 20 – 29 () 30- 39 () 40 – 49 ()

Motivo: Jugando () Caminando () Haciendo deporte ()

Caída ()

Percepción de inestabilidad de tobillo	Izquierdo	Derecho	
1. Tengo dolor en el tobillo			
Nunca			4
A veces al realizar deporte por tiempo prolongado			3
Cuando corro en superficie irregulares			2
Cuando corro en superficies regulares			1
Caminando o andando en superficies irregulares			0
2. Siento el tobillo inestable			
Nunca			4
Algunas veces durante la práctica deportiva (no			3
Frecuentemente durante la práctica deportiva			2
Algunas veces durante la actividad diaria			1
Frecuentemente durante la actividad diaria			0
3. Cuando realizo giros bruscos, el tobillo se siente			
Nunca			4
Algunas veces cuando corro			3
A menudo cuando corro			2
Cuando camino o ando			1
Muy frecuentemente			0
4. Cuando bajo las escaleras, mi tobillo se siente			
Nunca			4
Si voy despacio			3
Si voy rápido			2
Muy a menudo			1
Siempre			0
5. Siento el tobillo inestable cuando me apoyo sobre una pierna			
Nunca			4
Solo sobre el pulpejo del pie			3
Con el pie plano (simplemente apoyado)			2
Cuando empiezo a caminar			1
Siempre			0

6. Mi tobillo se siente inestable cuando			
Nunca			4
Doy saltos pequeños de un lado al otro			3
Doy saltos pequeños en un mismo punto			2
Cuando salto			1
Cuando doy saltos largos			0
7. Mi tobillo se siente inestable cuando			
Nunca			4
Corro sobre superficies irregulares			3
Corro suave o troto sobre superficies irregulares			2
Camino sobre superficies irregulares			1
Camino sobre una superficie plana			0
8. Usualmente, cuando se me empieza a torcer el tobillo puedo pararlo			
Nunca me he doblado el tobillo			4
Inmediatamente			3
A menudo			2
Algunas veces			1
Nunca			0
9. Después del usual incidente de doblarme el tobillo, este suele volver a la normalidad.			
Nunca me he doblado el tobillo.			4
Casi inmediatamente			3
En menos de un día			2
De 1 a 2 días			1
Más de 2 días			0

Esguince de Tobillo	Si	No
1° Grado		
- Dolor ligero al tocar el tobillo		
- Hinchazón		
- Movimiento limitado		
- Amplitud de movimiento limitada		
- Inestabilidad en el tobillo		
- Sonido o sensación de chasquido al momento de la lesión		
2° Grado		
- Dolor intenso de la articulación con la consecuente limitación funcional		
- No poder apoyar el pie.		
- Hematoma leve		
- Andar o no poder hacer ligeros movimientos.		
3° Grado		
- Dolor intenso		
- Imposibilidad funcional		
- Inflamación de la zona afectada		
- Deformidad o desplazamiento de partes óseas de la articulación		
- Hematoma sobrepasa la lesión		
- Calor local		
- Alteración de la sensibilidad localizada en la zona del ligamento lesionado.		