

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**TEMA:**

**Prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas  
del equipo deportivo The Wolves, Guayaquil 2024**

**AUTORES:**

**Ribadeneira Jalón, Maria Emilia**

**Vargas Peñafiel, Karla Denisse**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de**

**LICENCIADA EN FISIOTERAPIA**

**TUTOR:**

**Ampuero Villamar, Juan Alex**

**2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA FISIOTERAPIA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ribadeneira Jalón, Maria Emilia y Vargas Peñafiel, Karla Denisse**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Fisioterapia**.

### **TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Ampuero Villamar, Juan Alex**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Jurado Auria, Stalin Augusto**

**Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA FISIOTERAPIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Ribadeneira Jalón, María Emilia**  
**Vargas Peñafiel, Karla Denisse**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas del equipo deportivo The Wolves, Guayaquil 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Fisioterapia**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 27 del mes de agosto del año 2024**

**LAS AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_  
**Ribadeneira Jalón, María Emilia**

f. \_\_\_\_\_  
**Vargas Peñafiel, Karla Denisse**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA FISIOTERAPIA**

### **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Ribadeneira Jalón, Maria Emilia**  
**Vargas Peñafiel, Karla Denisse**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas del equipo deportivo The Wolves, Guayaquil 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 27 del mes de agosto del año 2024**

#### **LAS AUTORAS:**

f. \_\_\_\_\_  
**Ribadeneira Jalón, Maria Emilia**

f. \_\_\_\_\_  
**Vargas Peñafiel, Karla Denisse**

# REPORTE COMPILATIO



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
iText

**CORRECCIÓN FINAL - COMPILATIO -  
RIBADENEIRA Y VARGAS**

**0%**  
Tasa de similitudines

7% Similitudines ignoradas

de similitudines ignoradas en este informe

1% de similitudines ignoradas en este informe

92% Similitudines no reconocidas ignoradas

Nombre del documento: CORRECCIÓN FINAL - COMPILATIO - RIBADENEIRA Y VARGAS.pdf

ID del documento: a5f52024761e3c000007f0b000707070

Tamaño del documento original: 2022 KB

Autor(es): [ ]

Departamento: Institut de Recerca i Innovació Tecnològica

Fecha de diagnóstico: 14/02/2024

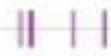
Tipo de fuente: iTextCore

Fecha de fin de análisis: 14/02/2024

Número de páginas: 3/04

Número de caracteres: 23.052

Ubicación de las similitudines en el documento



**Fuentes con similitudines fortuitas**

Nº	Descripción	Similitudines	Ubicaciones	Estado actualizado
1	<a href="#">Reportorio Anuario.es</a> <small>Reportorio Anuario.es - Anuario de Estadística de España. Anuario de Estadística de España. Anuario de Estadística de España.</small>	< 1%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
2	<a href="#">www.es.univ.es/boletines/investigacion.com</a>   Informaciones para el personal académico en... <small>Informaciones para el personal académico en... Informaciones para el personal académico en... Informaciones para el personal académico en...</small>	< 1%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
3	<a href="#">Documento de una suscripción</a> - iTextCore <small>El documento proviene de iTextCore.</small>	< 1%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
4	<a href="#">www.physionet.com</a>   Pruebas de habla   Pruebas de Comprensión de habla   F... <small>Pruebas de habla   Pruebas de Comprensión de habla   F... Pruebas de habla   Pruebas de Comprensión de habla   F...</small>	< 1%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)

**Fuentes ignoradas** - Estas Fuentes han sido ignoradas por el algoritmo de similitudines al proporcionar el contenido del documento.

Nº	Descripción	Similitudines	Ubicaciones	Estado actualizado
1	<a href="#">CORRECCIÓN FINAL - COMPILATIO - RIBADENEIRA Y VARGAS.pdf</a>   iTextCore - iTextCore <small>El documento proviene de iTextCore.</small>	100%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
2	<a href="#">CORRECCIÓN FINAL - COMPILATIO - RIBADENEIRA Y VARGAS.pdf</a>   iTextCore - iTextCore <small>El documento proviene de iTextCore.</small>	100%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
3	<a href="#">CORRECCIÓN FINAL - COMPILATIO - RIBADENEIRA Y VARGAS.pdf</a>   iTextCore - iTextCore <small>El documento proviene de iTextCore.</small>	100%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
4	<a href="#">CORRECCIÓN FINAL - COMPILATIO - RIBADENEIRA Y VARGAS.pdf</a>   iTextCore - iTextCore <small>El documento proviene de iTextCore.</small>	100%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
5	<a href="#">www.elsevier.com</a>   Textos de la familia iTextCore <small>Textos de la familia iTextCore. Textos de la familia iTextCore. Textos de la familia iTextCore.</small>	7%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
6	<a href="#">www.elsevier.com</a> <small>Reportorio Anuario.es - Anuario de Estadística de España. Anuario de Estadística de España.</small>	7%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
7	<a href="#">WebSpringer.com</a> <small>Reportorio Anuario.es - Anuario de Estadística de España. Anuario de Estadística de España.</small>	< 1%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)
8	<a href="#">Reportorio Anuario.es</a>   Anuario de Estadística de España. Anuario de Estadística de España. <small>Anuario de Estadística de España. Anuario de Estadística de España. Anuario de Estadística de España.</small>	< 1%		<input type="checkbox"/> Actualizado (14/02/2024)

**Fuentes mencionadas (sin similitudines detectadas)** - Estas Fuentes han sido referenciadas en el documento sin presentar similitudines.

- 1 <https://www.elsevier.com/locate/S0022-0008>
- 2 <https://www.elsevier.com>
- 3 <https://doi.org/10.1016/j.elsevier>
- 4 <https://doi.org/10.1016/j.elsevier>
- 5 <https://www.elsevier.com/locate/S0022-0008>



**PDF ALIC AMPARO VILLANAS**

## **AGRADECIMIENTO**

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia, cuyo apoyo incondicional y confianza durante toda mi carrera universitaria han sido fundamentales para llegar a este punto. A mis papás, Mayte Jalón Díaz y Francisco Ribadeneira, por involucrarme en un ambiente deportivo desde pequeña, lo que me llevo a que escogiera esta linda carrera.

A mi lugar de trabajo, Medistep, por la flexibilidad horaria y el apoyo brindado, lo cual fue esencial para culminar mis estudios universitarios. Estoy agradecida por la comprensión mostrada hacia los jóvenes que deben equilibrar el trabajo con sus estudios.

Asimismo, extiendo mi gratitud al equipo deportivo THW por permitirme realizar las evaluaciones necesarias para este proyecto.

Deseo expresar mi reconocimiento a mi compañera de proyecto, Karla Vargas, gracias por tu dedicación, esfuerzo y conocimiento aportado a este trabajo.

Por último, pero no menos importante, agradezco a mi amiga Pierina Zambrano, quien estuvo a mi lado durante los primeros semestres de la carrera, haciendo de ese período una experiencia mucho más llevadera.

*Maria Emilia Ribadeneira Jalón*

## **DEDICATORIA**

A mi abuelito Guillermo Jalón. Él es la persona a quien dedico todo lo lindo y todos los logros que me suceden en la vida. Aunque ya no esté físicamente conmigo, estoy segura de que se siente orgulloso al ver que estoy a punto de graduarme.

*Maria Emilia Ribadeneira Jalón*

## AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios ya que estoy segura de que sin Él nada de esto hubiera sido posible, por darme la sabiduría y fuerza para poder culminar esta etapa.

A mi papá Carlos, por ser ese apoyo incondicional, ese amigo, por tener una inmensa paciencia y llevarme a cada lado que necesitaba ir, inclusive esperarme hasta cuatro horas cuando tenía clases con tal de llevarme segura a casa, por ser mi ejemplo para seguir, mi motivación, mi guía, tu amor y consejos han sido fundamentales ¡Te amo papá!

A mi mamá Narcisa, no me alcanzan las palabras para agradecerte, gracias por tus palabras de aliento, eres mi cable a tierra, mi soporte, mi consejera, mi paño de lágrimas, el motor que necesitaba, necesito y necesitare siempre para seguir adelante, ¡Eres la mejor mami!

A las mejores amigas que me pudo dar la universidad, Ashley Rivera y Jaznara Solorzano, por ser ese curita para el corazón, gracias por estar siempre cuando las necesito, por escucharme, por aconsejarme, por recordarme cada día lo valiosa que soy, por ser de gran apoyo durante toda esta etapa.

A mis amigos, Erwin, José, Mauricio y Stefany gracias por hacer que estos últimos años de la carrera sea más fácil, por cada momento compartido, gracias por soportarme cuando ni yo misma lo hacía.

A Emilia, por ser mi compañera en este proyecto, gracias por tu esfuerzo y dedicación.

Y, por último, pero no menos importante, a la Lcda. Tania Abril, gracias por siempre estar, por cada consejo, llamado de atención, por estar a solo un mensaje, ayudarme cuando más necesitaba y motivarme seguir adelante.

*Karla Denisse Vargas Peñafiel*

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y guía en cada paso de este camino.

A mis padres Carlos y Narcisa, por su amor incondicional, por ser ese apoyo fundamental, por creer en mí y ser mi fuente de inspiración, por no dejarme rendir y nunca dejarme sola, no hay dudas de que sin su apoyo y sacrificio nada de esto hubiera sido posible.

A mis hermanos Christian y Jonathan, por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía, por ser mis ejemplos para seguir, me enseñan a ser mejor en todo lo que me proponga.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con mucho amor y gratitud,

¡POR SIEMPRE 5/5!

*Karla Denisse Vargas Peñafiel*

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	VI
<b>DEDICATORIA</b> .....	IX
<b>RESUMEN</b> .....	XI
<b>ABSTRACT</b> .....	XII
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	4
<b>RESULTADOS</b> .....	7
<b>DISCUSIÓN</b> .....	11
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	13
<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b> .....	14
Guía de ejercicios preventivos para el Síndrome de la Banda Iliotibial. ....	15
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	23

## RESUMEN

El síndrome de la banda iliotibial es más común en triatletas, se caracteriza por dolor en la parte lateral de la rodilla debido a movimientos repetitivos en la banda iliotibial, condición que suele ser más observada en actividades de alto impacto como el ciclismo y carreras. La alta prevalencia del SBI en triatletas nos da a notar la importancia de implementar estrategias preventivas eficaces y tratamientos especializados para los deportistas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas del equipo deportivo The Wolves en la ciudad de Guayaquil. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental transversal, con una población de 80 deportistas triatletas, los cuales también constituyen la muestra del estudio, que cumplen con los criterios de inclusión, a quienes se evalúan mediante las pruebas de: Nobel, Ober y Thomas modificado. **Resultados:** En la muestra de 80 triatletas del equipo deportivo The Wolves, el 66.25% resulto positivo para el síndrome de la banda iliotibial, evaluados por el test de Noble. Diferenciado por sexo, el resultado es 40% en hombres y 26% en mujeres salieron positivos en SBI. **Conclusión:** De los 80 triatletas evaluados, el 66.25% manifiesta el síndrome de la banda iliotibial, lo que nos indica que en este deporte se presenta una alta prevalencia a lesionarse y generar inflamación de la zona de fricción de la banda iliotibial.

**Palabras claves:** Banda Iliotibial, Triatletas, Test de Ober, Test de Noble, Test de Thomas modificado.

## ABSTRACT

Iliotibial band syndrome is more common in triathletes, it is characterized by pain in the lateral part of the knee due to repetitive movements in the iliotibial band, a condition that is usually more observed in high-impact activities such as cycling and running. The high prevalence of SBI in triathletes highlights the importance of implementing effective preventive strategies and specialized treatments for athletes. **Objective:** Determine the prevalence of iliotibial band syndrome in triathletes of The Wolves sports team in the city of Guayaquil. **Materials and methods:** Study with a quantitative approach, descriptive scope, non-experimental cross-sectional design with a population of 80 triathlete, who also constitute the sample of the study, meeting the inclusion criteria, who are evaluated using the tests of: Nobel. Ober and modified Thomas. Results: In the sample of 80 triathletes from The Wolves sports team, 66.25% tested positive for iliotibial band syndrome, evaluated by the Noble test. Differentiated by sex, the result is 40% in men and 26% in women tested positive for SBI. **Conclusion:** Of the 80 triathletes evaluated, 66.25% manifest iliotibial band syndrome, which indicates that in this sport there is a high prevalence of injury and inflammation of the friction zone of the iliotibial band.

**Keywords:** Iliotibial Band, Triathletes, Ober Test, Noble Test, Modified Thomas Test.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de la banda iliotibial ocurre cuando el tendón largo del músculo tensor de la fascia lata roza de manera repetida con el cóndilo femoral externo de la rodilla causando sobre todo en los corredores de fondo dolor punzante e inflamación(1). Se le denomina cintilla o banda iliotibial porque el músculo va desde la cresta iliaca anterosuperior hasta la zona anterior y externa de la tibia (2).

El dolor de rodilla afecta al 25% de la población adulta y tiene diversas causas, incluyendo el síndrome de la banda iliotibial (SBI), esta afección es común en atletas, especialmente en corredores y ciclistas, siendo más afectadas las mujeres que los hombres, y es poco frecuente en personas sedentarias (3). La prevalencia de SBI en corredores oscila entre el 7% y el 14%, y también puede ser desencadenada por otros deportes como el ciclismo, la natación y el senderismo (4).

Por lo general, es sugerido que en el síndrome de la banda iliotibial se necesita mínimo seis semanas para la reducción de la inflamación; este tiempo es graduable acorde al nivel de actividad del deportista o paciente, alrededor del 50% de deportistas retornan a sus actividades ocho semanas después si es que no se realiza un tratamiento adecuado, 9 de cada 10 casos lo pueden hacer en seis meses (4).

La Federación Española de Triatlón (FETRI), a través de su circular de competiciones definen al triatlón como una disciplina deportiva basada en la combinación debido a que el triatleta combina tres disciplinas siendo estas la natación, el ciclismo y la carrera; es además considerada como una disciplina de la resistencia debido a que durante la competición el cronometro no se detiene. (5).

El tiempo promedio que estos deportistas necesitan para completar las distancias varía de esta forma: 1 hora para distancia sprint, incluyendo 750 m de natación; 20 km de ciclismo y 5 km de carrera, entre 1h 05m y 2h 15m para la distancia olímpica; de 4h a 4:30h para media distancia y de 5:30h a 7h larga distancia (6).

Por otro lado, en los triatletas, la frecuencia de SBI puede ser afectada por varios aspectos biomecánicos y de entrenamiento, investigaciones recientes han señalado que las anomalías biomecánicas, como el genu varo de rodilla y la debilidad en los músculos abductores de la cadera representan factores de riesgo importantes para el desarrollo de SBI (4). Además, otros factores como el volumen y la frecuencia del entrenamiento, modificaciones en la superficie de carrera, uso de calzado inadecuado son condiciones que contribuyen al surgimiento de esta lesión (7).

En los últimos tres años ha aumentado el número de personas interesadas en correr y practicar triatlón como deporte. En la ciudad de Guayaquil y Samborondón, hay más de diez grupos de triatlón, cada uno con más de 50 participantes y dado que las lesiones en corredores, atletas y triatletas suelen afectar con frecuencia a la rodilla y causar el síndrome de la banda iliotibial (SBI), se realizó un análisis más exhaustivo para determinar la prevalencia y los elementos de riesgos asociados al SBI en los triatletas del equipo deportivo The Wolves de la ciudad de Guayaquil. Aporte importante a la Epidemiología en la salud pública en Ecuador.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **A) Diseño y configuración del estudio**

El estudio es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo observacional ya que se basó en la evaluación y descripción de una serie de variables presentes en la población del equipo de triatlón "The Wolves". El diseño de la investigación fue transversal, ya que se recogieron los datos de la muestra en un periodo de tiempo determinado. El muestreo probabilístico, ya que todos los deportistas a estudiar tienen la misma posibilidad de formar parte de la muestra. Dentro de los criterios de inclusión consideramos deportistas hombres y mujeres que hayan competido al menos una carrera en los últimos doce meses. En los criterios de exclusión descartamos deportistas que no hayan entrenado durante los últimos tres meses y presenten lesiones o condiciones médicas preexistentes que puedan afectar los resultados. Este estudio se realizará de manera independiente a la fase de entrenamiento de los triatletas puesto que acorde al criterio de inclusión la única condición es de haber competido en alguna carrera en el último año vigente. Debemos tener en cuenta que todos los participantes fueron comunicados del procedimiento, motivo por el cual accedieron a formar parte del estudio.

### **B) Instrumentos y protocolo**

Entre los instrumentos empleados incluiremos historias clínicas de los pacientes, goniometría, test de Noble, test de Ober, test de Thomas modificado, escala de valoración analógica (EVA):

- Historia clínica: Autores como Sigüenza y Jaimes refieren a la historia clínica como: "Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención" (8).
- Goniómetro (Goniometría): Se utilizará esta herramienta para evaluar la amplitud articular de la cadera y flexibilidad de los músculos flexores de la cadera y determinar su relación con el síndrome de la banda iliotibial. La goniometría se encarga de la medición angular creada por las estructuras

anatómicas considerando los rangos de movimientos permitidos por las articulaciones (9).

- La prueba de Noble, el paciente en decúbito supino, flexionando la rodilla a 90 grados, le aplicamos presión en el epicóndilo lateral o a 1 o 2 cm de distancia de este punto y luego se extiende gradualmente la rodilla; a los 30 grados el paciente sentirá dolor intenso en el epicóndilo lateral e indicará que el dolor se asemeja al que experimenta al momento de correr (10).
- La prueba de Ober es un procedimiento de evaluación ortopédica que se utiliza para evaluar la tensión del tensor de la fascia lata (TFL) y la banda iliotibial. Se realiza con el paciente en decúbito lateral y mide el ROM de la cadera después de que el examinador mueve la extremidad examinada desde una posición en abducción y extensión de 0° hasta la aducción de la cadera supralateral se considera positiva la prueba si el muslo no alcanzaba un nivel horizontal(11).
- Test de Thomas modificado valora el grado de flexibilidad y acortamiento de la musculatura flexora a nivel de los músculos: psoas, recto femoral y la banda iliotibial. El paciente se encuentra en decúbito supino al nivel del borde de la camilla y a continuación flexiona la rodilla hasta el nivel del pecho, dejando caer su cuerpo hacia la camilla, se realiza bilateralmente; esta prueba es positiva cuando la pierna sobre la camilla se eleva indicando una contractura en flexión de la pierna extendida, generando aumento de la lordosis, si la contractura se produce en aducción involucra una contractura de la banda iliotibial (12).
- Escala de valoración analógica (EVA): Es una herramienta para evaluar la intensidad del dolor, se trata de una línea recta de 10 cm de largo, con un extremo marcado como “sin dolor” y el otro como “dolor insoportable”(13).

### **C) Análisis estadísticos**

Se emplearon diversos modelos estadísticos como herramientas para analizar y procesar todos los datos recopilados en el estudio. Entre las técnicas usadas se destacan los diagramas de barras para sexo, barras apiladas para mostrar los resultados de la goniometría, líneas con marcadores para el resultado de la

escala EVA, columnas apiladas para el test de Thomas modificada Ober y Noble; los cuales fueron generados por el programa Microsoft Excel. Esta aplicación facilitó la organización de datos, ejecución de operaciones matemáticas y el desarrollo de los gráficos personalizándolos según las variables evaluadas.

Gracias a estos instrumentos, se logró obtener una representación clara y concisa, facilitando una mejor interpretación y comparación de los resultados.

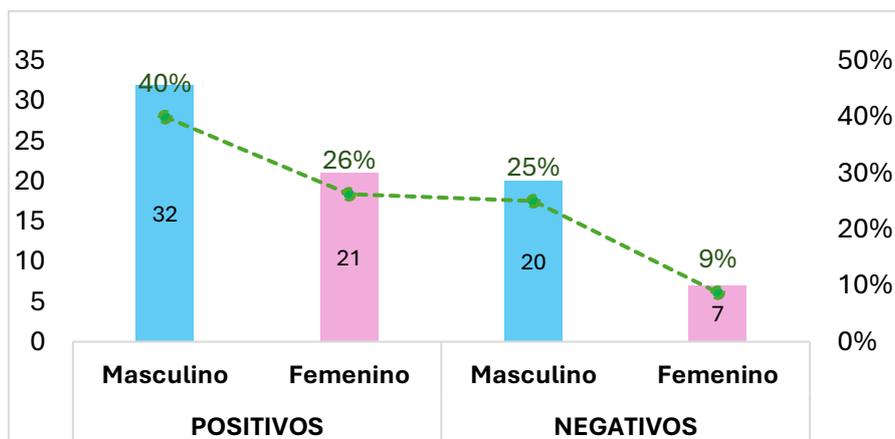
Para resumir la discusión del presente trabajo, se tiene como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de la banda iliotibial del equipo deportivo The Wolves, donde se identificaron ciertas palabras claves, las cuales son: banda iliotibial, triatleta, test de Ober, test de Noble, test de Thomas modificado y deportistas, siendo utilizados en las búsquedas bibliográficas.

Para que se pueda llevar a cabo la revisión narrativa, se utilizaron las bases de datos Scielo, PubMed, Dialnet, Además, se realizaron búsquedas en Google Scholar para ampliar información, accediendo a artículos en textos completos. Se incluyeron, 10 artículos publicados en los últimos 6 años, hasta mayo del 2024.

## RESULTADOS

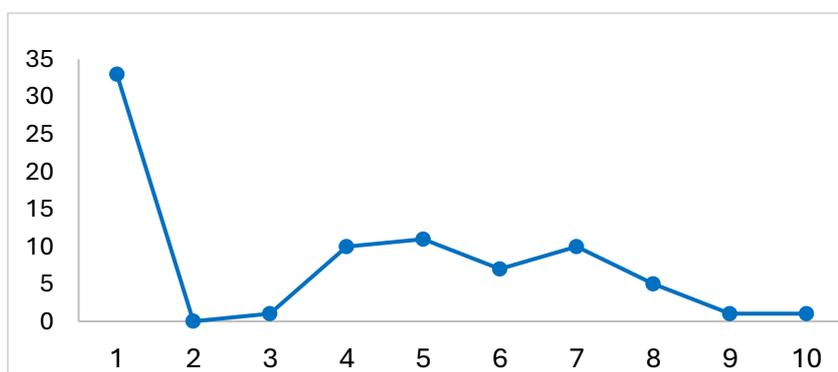
Se efectuó un análisis descriptivo en 80 deportistas triatletas del equipo deportivo The Wolves.

**Figura 1. Prevalencia del SBI por sexo.**



El diagrama de barras nos muestra los resultados positivos y negativos en el Test de Noble segmentados por sexo. De los casos positivos, el 40% corresponde a hombres (32 casos) y el 26% a mujeres (21 casos). En cuanto a los casos negativos, el 25% son hombres (20 casos) y el 9% son mujeres (7 casos). Lo que nos demuestra que los hombres presentan una mayor prevalencia de resultados positivos en el Test Noble en comparación con las mujeres.

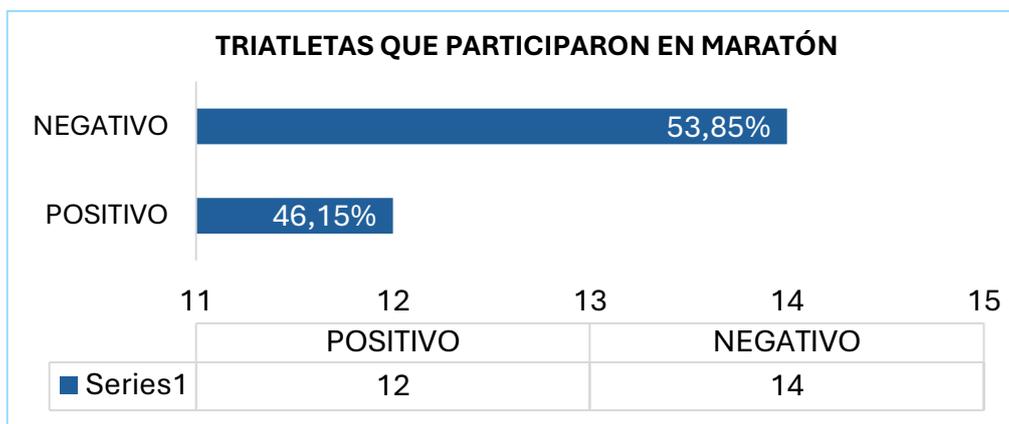
**Figura 2. Dolor según Eva (Test de Noble)**



El diagrama de puntos nos demuestra la escala del dolor por los rangos de la misma que van desde 0 a 10, en la población de triatletas 33 no refirieron dolor y ninguno con valor de 1, sin embargo en los diferentes rangos tenemos: 2 con 2 casos; 3 con 9 casos; 4 con 11 casos; 5 con 7 casos; 6 con 9 casos; 7 con 6 casos, siendo los rangos más variados y siendo las escalas de dolor más altas 1 para cada rango en 8, 9 y 10. Por lo general, los triatletas no refieren mucho

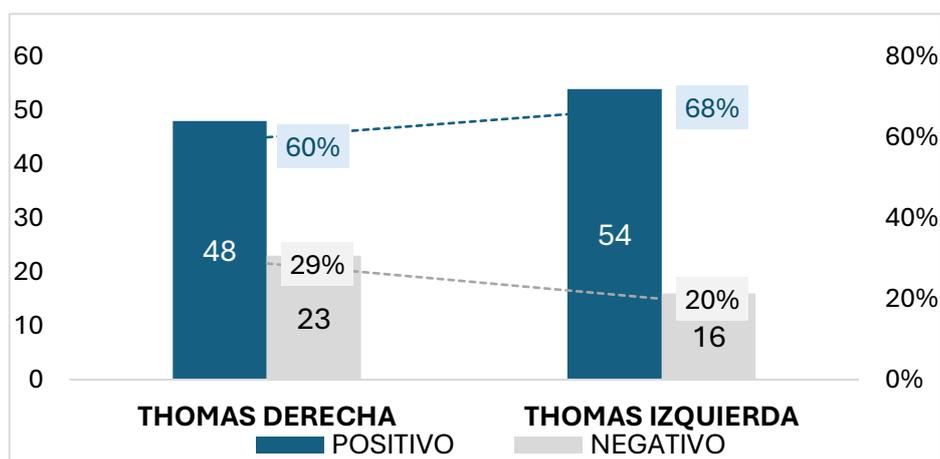
dolor, o de tenerlo es mayormente soportable al permanecer en la media de 3, 5 y 6 según la escala de EVA.

**Figura 3. Test de Noble (Triatletas que participaron en maratón)**



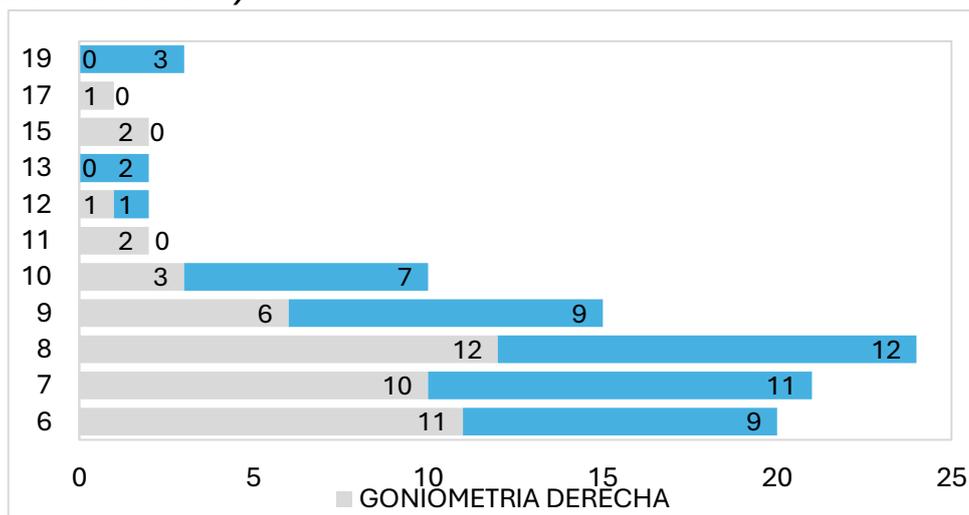
Este diagrama de barras nos muestra que de 26 personas que participaron en una maratón, 12 pertenecen al grupo de positivos y 14 son negativos en el Test de Noble; siendo este un valor significativo que nos demuestra que las altas cargas de entrenamiento se relacionan con la alta prevalencia del SBI.

**Figura 4. Test de Thomas Modificado**



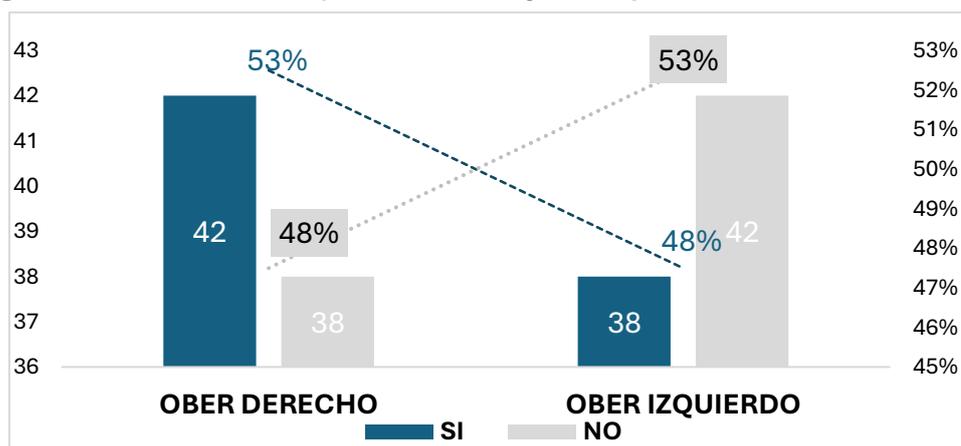
Los resultados del Test de Thomas, diferenciado entre el lado derecho y el lado izquierdo, en el lado derecho, se observa que hay 48 casos positivos (60%) con acortamiento de la musculatura flexora de cadera y 23 casos negativos (29%), a diferencia que, en el lado izquierdo, los casos positivos son mayores, con 54 (68%) con acortamiento de la musculatura flexora de cadera, mientras que los negativos disminuyen a 16 casos (20%).

**Figura 5. Test de Thomas modificado (Goniometría derecha e izquierda en miembros inferiores)**



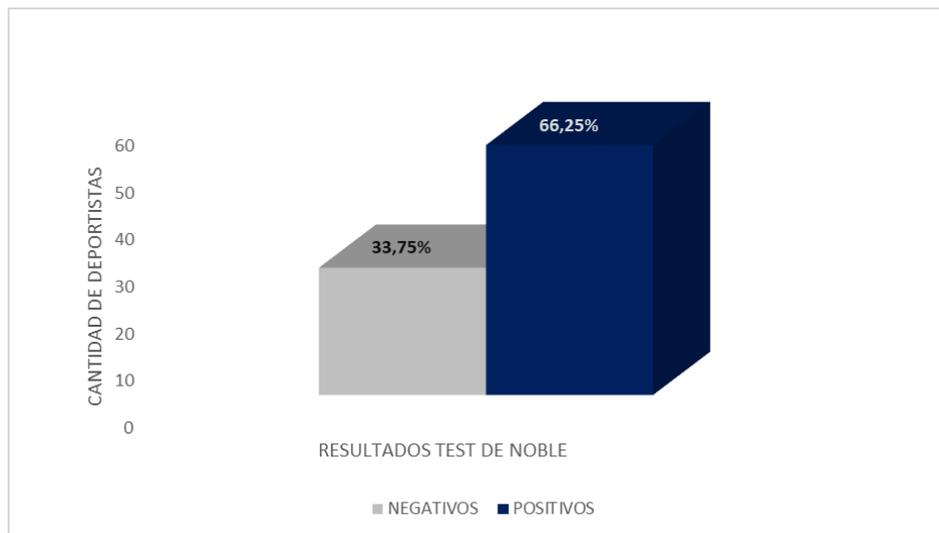
Este grafico nos demuestra la frecuencia de los triatletas con resultados positivos en el test organizados en grados que van desde 6° hasta 19° de la goniometría derecha e izquierda respectivamente, evidenciando una mayor frecuencia en 7°, 8°, 9° y 10°. Estas mediciones contrastan con las de menor rango, siendo estas: 19° (3 casos), 13° (2 casos), 15° (2 casos), y 17° (1 caso).

**Figura 6. Test de Ober (Derecho e Izquierdo)**



Este grafico de barras nos demuestra la cantidad de respuestas en SI y NO, haciendo referencia al Test de Ober, el cual de ser positiva la respuesta del evaluado indica que existe acortamiento de la musculatura del tensor de la fascia lata, por lo tanto, en el miembro inferior derecho se registran: 42 respuestas positivas (53%); y 38 negativas (48%). Por otro lado, a nivel del miembro inferior izquierdo, se refiere: 38 respuestas positivas (48%) y 42 negativas (53%).

**Figura 7. Prevalencia del SBI (Test de Noble)**



De acuerdo con los datos recopilados en la prueba del test de Noble, los resultados demuestran 53 casos positivos siendo el 66,25% y 27 casos negativos siendo el 33,75% completando así el 100% de la muestra estudiada. Esto evidencia una alta prevalencia del síndrome de la banda iliotibial

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de nuestro estudio revelan una prevalencia considerable debido a los resultados positivos siendo estos un 66,25% observados en la mayoría de los atletas evaluados. Estos resultados indican que el acortamiento y la rigidez de la banda iliotibial son altamente significativos en deportes que implican movimientos repetitivos o de alto impacto. Teniendo en cuenta que Nuestros resultados muestran una correlación significativa con un estudio realizado en Cuba por Álvarez López, Fuentes Véjar, Soto Carrasco, y García Lorenzo que indica que "el síndrome de fricción de la banda iliotibial es una de las causas más comunes de dolor en la zona lateral de la rodilla en adultos que practican actividades físicas como correr o ciclismo. Se presenta entre un 1.6% y un 12% de los corredores y constituye el 15% de las lesiones de rodilla por sobreuso en ciclistas. (14)

En cuanto al sexo, se evidenció que el porcentaje de síndrome de la banda iliotibial es mayor en hombres con un porcentaje de 40 % frente al 26% en mujeres debido a una sobrecarga en su entrenamiento y una mayor rigidez en la banda iliotibial. A diferencia de los resultados obtenidos en este estudio, la revisión bibliográfica de Carballo menciona que la prevalencia de las mujeres se estima en un 62%, mientras que en los hombres en un 38%. (15)

Por otro lado, en un estudio diagnóstico realizado en Bélgica investigando a 53 ciclistas de alto nivel con dolor de rodilla no traumático, muestra que se identificaron 7 lesiones diferentes por uso excesivo habiendo una frecuencia del 3,7% en el síndrome de la banda iliotibial. (16) De manera similar en un estudio realizado en Arabia Saudita con una población de 230 ciclistas, teniendo como resultado que la prevalencia global de dolor de rodilla fue del 25,8%, el 17,2% del dolor de rodilla se atribuyó al ciclismo, y en el 25% de los casos se produjo mientras se corría. (17)

Considerando los datos obtenidos a través de la historia clínica en el que se registró que 26 triatletas de los 80 que fueron evaluados habían competido en una maratón (42 km) 20 días antes de la evaluación, y que 12 de ellos resultaron positivos en el test de noble, indicando un dolor promedio de 4 en la Escala visual analógica del dolor en la zona de fricción de la banda iliotibial (epicóndilo lateral

de la rodilla), lo que sugiere que existe una alta prevalencia en la inflamación de la banda iliotibial en deportes de alto impacto y distancias largas, este resultado tiene relación con el estudio de Kienstra et al. citan a Korkia et al., (18) quienes encontraron que el 65% de las lesiones entre 155 triatletas británicos ocurrieron mientras corrían.

En el estudio descrito, los resultados del Test de Thomas modificado mostraron un porcentaje del 60% de respuestas positivas, lo que sugiere que la mayoría de los evaluados presentaron una abducción de cadera mayor a 5°, indicando una posible falta de extensibilidad en la banda iliotibial. Además, el Test de Ober, que arrojó un 53% de resultados positivos en nuestra población. Estos hallazgos son consistentes con la literatura que identifica la tensión en la banda iliotibial y los abductores de cadera como factores contribuyentes al ITBS. Sin embargo, nuestros resultados también reflejan la variabilidad observada en estudios previos y subrayan la importancia de considerar tanto los factores anatómicos como funcionales al evaluar y tratar el ITBS en triatletas.

## CONCLUSIÓN

En este estudio se logra demostrar el gran porcentaje de resultados positivos en los test aplicados a la población de interés, se puede concluir que, existe un problema significativo en los triatletas, según el test de Noble evidenciada por el dolor en la zona de fricción entre el epicóndilo femoral lateral y la banda iliotibial al realizar una flexión de rodilla superior a 30 grados.

Adicional pudimos determinar que la elevación de cargas de entrenamiento puede ser un factor de riesgo importante con respecto a la aparición de síntomas de este síndrome como lo es la preparación para una maratón que incluye entrenamientos largos y de movimientos de flexión y extensión continua y repetitiva.

En conclusión, los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de integrar programas de estiramiento y fortalecimiento adecuados en los regímenes de entrenamiento de los triatletas para prevenir y manejar el síndrome de la banda iliotibial. Una atención temprana a la flexibilidad y la biomecánica puede ser crucial para reducir la prevalencia de esta condición y mejorar el bienestar y el rendimiento deportivo de los triatletas.

Recomendamos que se realicen más investigaciones sobre esta lesión, ya que la potencialización de la práctica del triatlón es relativamente nueva en el país y hasta ahora no hemos encontrado tantos artículos o investigaciones que hablen sobre los diferentes problemas que enfrenta y cómo se pueden resolver.

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

- **Objetivo General:**

Reducir el dolor y la inflamación asociados al síndrome de la banda iliotibial en triatletas, mejorando la funcionalidad y optimizando el rendimiento deportivo.

- **Objetivos Específicos:**

- Disminuir la tensión en la banda iliotibial mediante técnicas de liberación miofascial y estiramientos específicos.
- Mejorar la fuerza y resistencia de los músculos que actúan como estabilizadores de la cadera y rodilla, como los glúteos, abductores, y cuádriceps.
- Prevenir la aparición del síndrome de la banda iliotibial en triatletas mediante el entrenamiento de fuerza y fortalecimiento, enfocado en corregir factores predisponentes.

### **Justificación**

El síndrome de la banda iliotibial (ITBS) es una lesión común en atletas de resistencia, como corredores y triatletas, que causa dolor lateral en la rodilla y puede afectar gravemente el rendimiento deportivo. La falta de un protocolo de tratamiento específico para triatletas resalta la necesidad de un programa integral de fisioterapia.

Un factor clave en el manejo de ITBS es el trabajo sobre los músculos que actúan como estabilizadores de la cadera y la rodilla, como los glúteos, abductores, cuádriceps e isquiotibiales. Estos músculos desempeñan un papel crucial en la estabilización de la pelvis y la alineación de las extremidades inferiores durante las actividades deportivas, reduciendo así la tensión sobre la banda iliotibial.

El fortalecimiento y la mejora de la resistencia de estos grupos musculares no solo ayudan a aliviar los síntomas existentes, sino que también son fundamentales en la prevención de la lesión.

## Guía de ejercicios preventivos para el Síndrome de la Banda Iliotibial.

- 1. Estiramiento, liberación miofascial y movilidad de miembros inferiores:** Con ello se logra disminuir la tensión responsable de la compresión que ocurre a nivel del cóndilo lateral del fémur. La liberación miofascial nos ayudará a reducir adherencias y contracturas musculares que pueden limitar el movimiento y causar dolor, además mejorar la circulación sanguínea lo que facilita la oxigenación de los tejidos y acelera la recuperación.

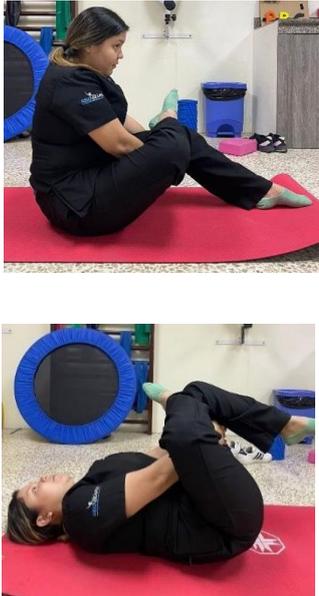


**Estiramiento del tensor de la fascia lata:** una pierna detrás de la otra, con la rodilla estirada, y empuja tu pelvis hacia afuera con la pierna que se encuentra flexionada hasta que sientas tensión en la zona de la cadera.

- Mantén la posición 20 segundos, vuelve lentamente a la posición inicial y repítelo otra vez. Repetir 3 veces.



**Estiramiento de glúteos:** Repetir 2 veces cada pierna y mantener por 20 seg.

	<p>Con ambas manos, una por dentro y otra por fuera, agarra el muslo de la pierna que está en el suelo y acércalo hacia tu pecho, levantando la pierna del suelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No permitas que se acorte la región cervical. Acerca la barbilla hacia el pecho.</li> <li>- Mantén la posición por 30 segundos y luego repite el ejercicio con la otra pierna</li> </ul>
	<p><b>Estiramiento de isquiotibiales.</b></p> <p>Con una banda haciendo presión en el antepié, eleva tu pierna hasta donde sientas tensión en la parte posterior (isquiotibiales).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener 30 seg por pierna</li> <li>- Evita doblar las rodillas, la que está en el suelo como la que esta elevada.</li> </ul>
	<p><b>LIBERACIÓN MIOFASCIAL CON FOAM ROLLER</b></p> <p><b>Glúteo y piramidal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cruzamos una pierna por encima de la otra. Con ayuda de los brazos movilizamos el foam roller por debajo del glúteo hasta la cadera.</li> <li>- Realizarlo despacio y ejerciendo presión. 15 veces cada lado.</li> </ul>

	<p><b>Banda iliotibial:</b></p> <p>En posición lateral, se cruza la pierna contraria, manteniéndola apoyada en el suelo para obtener mayor estabilidad. Ambos brazos apoyados en el suelo.</p> <p>Comienza a moverte hacia adelante y hacia atrás, desplazando el foam roller a lo largo de la banda iliotibial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si encuentras un punto de tensión o dolor, detente y mantén la presión en ese punto durante unos segundos.</li> <li>- Realizarlo despacio y ejerciendo presión soportable. Repetir 15 veces cada lado.</li> </ul>
---	--

	<p><b>Movilidad de cadera.</b></p> <p>Se realizan movimientos de flexión y extensión de cadera y de rodilla. Estos ejercicios se ejecutan hacia adelante y atrás.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repetir 15 veces por pierna.</li> </ul>
---	--

## 2. Fortalecimiento muscular

El fortalecimiento de los músculos estabilizadores, como los glúteos, abductores, y el Core, es fundamental para mantener la alineación correcta de la cadera y la rodilla durante el movimiento, reduciendo la tensión sobre la banda iliotibial.

	<p>Con la banda elástica en los tobillos eleva una pierna sin doblarla, activando los glúteos. Baja lentamente.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Repetir 3 series x 10 veces cada pierna.</li></ul>
 	<p><b>Puente de glúteos:</b></p> <p>Este ejercicio también involucra a los isquiotibiales, y, además, trabaja los músculos centrales profundos, como el transverso del abdomen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Con las rodillas dobladas y las piernas separadas a la altura de las caderas.</li><li>- Levanta la pelvis y presiona los glúteos. Mantén esta posición durante unos segundos. Realizar 3 series x 10 reps.</li><li>- Es importante no arquear demasiado la espalda.</li></ul>
	<p><b>Puentes de glúteos con una sola pierna.</b></p> <p>Desde la posición inicial como la anterior, realizar el mismo movimiento, pero con una pierna extendida y manteniendo el equilibrio. Realizar 3 series x 10 reps.</p>



### **Músculos abductores y glúteos.**

Doble una rodilla y mantener fija la otra pierna, los abdominales contraídos y las manos colocadas en las caderas. Coloque su banda por encima de las rodillas

Lenta y constantemente, lleva tu pierna hacia un lado y luego regresa a la posición inicial despacio.

- Trata de mantener el equilibrio sin inclinar el tronco hacia un lado.
- Realizar 3 series x 10 reps cada pierna.



### **Pasos Laterales**

- Con los pies separados a la anchura de las caderas, las rodillas ligeramente flexionadas, el pecho levantado y las manos en las caderas.
- Da 10 pasos hacia la derecha, manteniendo la tensión en la banda, y luego da 10 pasos hacia la izquierda. Repite el ejercicio durante 1 minuto



### **Sentadilla Pistol**

Realizarlo utilizando un cajón o step. Se desciende con una pierna mientras se busca mantener la alineación horizontal de las caderas, y la pierna que soporta el peso debe mantener la estabilidad.

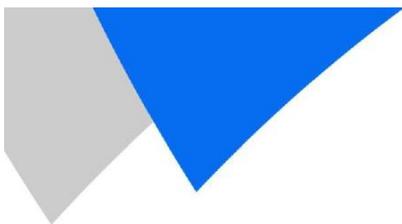
- Realizar 3 series x 10 reps cada pierna

## BIBLIOGRAFÍA

1. Novelo FJP. Síndrome de la banda iliotibial. 2017;13(2).
2. Serrano. Kenhub. 2023 [citado 17 de junio de 2024]. Articulación de la rodilla. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/articulacion-de-la-rodilla>
3. Nguyen USDT, Zhang Y, Zhu Y, Niu J, Zhang B, Felson DT. Increasing prevalence of knee pain and symptomatic knee osteoarthritis: survey and cohort data. *Ann Intern Med.* 6 de diciembre de 2011;155(11):725-32.
4. Pegrum J, Self A, Hall N. Iliotibial band syndrome. *BMJ.* 21 de marzo de 2019;364:l980.
5. Federación Española de Triatlón. CIRCULAR N.º 2/2020 REGLAMENTO DE COMPETICIONES | EDICION 2020 [Internet]. C/FERRAZ 16; 2020. Disponible en: <https://triatlon.org/wp-content/uploads/2020/01/Circular.2.20.Competiciones-REGLAMENTO-DE-COMPETICIONES-EDICION-2020-rev-12-01.pdf>
6. Martínez-Sanz JM. COMPOSICIÓN CORPORAL Y SOMATOTIPO EN TRIATLETAS UNIVERSITARIOS. *Nutr Hosp.* 1 de agosto de 2015;(2):799-807.
7. McKay J, Maffulli N, Aicale R, Taunton J. Iliotibial band syndrome rehabilitation in female runners: a pilot randomized study. *J Orthop Surg.* 24 de mayo de 2020;15(1):188.
8. Sigüenza-Rojas JD, Jaimes AE. La historia clínica como prueba documental: un análisis del sistema colombiano y ecuatoriano. *IUSTITIA Soc.* 1 de diciembre de 2021;6(1):440.
9. Garcia, Montero, Vélez. TENDENCIAS ACTUALES DE GONIOMETRÍA PARA MEDIR RANGOS DE MOVILIDAD PERÍODO ARTICULAR 2014-2019: REVISIÓN DE LA LITERATURA [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.fumc.edu.co/handle/fumc/108>
10. Prueba de Noble | Prueba de Compresión de Noble | ITBS / Rodilla de Corredor [Internet]. Fisiotutores. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.fisiotutors.com/es/wiki/nobles-test/>
11. Hidalgo-García C, Carcasona-Otal A, Hernández-Secorún M, Abenia-Benedí H, Brandt L, Krauss J, et al. Effects of Contralateral Hip Flexion Angle on the Ober Test. *BioMed Res Int.* 6 de diciembre de 2022;2022:3349940.

12. Pérez Romero object. Tratamiento fisioterapéutico en el síndrome de la banda iliotibial. 2017;20.
13. Ocronos CE revista. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2024 [citado 26 de junio de 2024]. ▷ Escalas del dolor, una herramienta de evaluación. Disponible en: <https://revistamedica.com/escalas-dolor-herramienta-evaluacion/>
14. Alvarez López A, Fuentes Véjar R, Soto Carrasco SR, García Lorenzo Y de la C, Alvarez López A, Fuentes Véjar R, et al. Síndrome de la banda iliotibial. Rev Cuba Ortop Traumatol [Internet]. junio de 2021 [citado 12 de agosto de 2024];35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-215X2021000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-215X2021000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. CARABALLO VIÑA J. "Abordaje fisioterapéutico en el Síndrome del Corredor (Banda Iliotibial) [Internet]. UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA; 2016. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/19727/4/TFG\\_definitivo\\_ACCE DA.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/19727/4/TFG_definitivo_ACCE DA.pdf)
16. 14-Borgers\_et\_al..pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.actaorthopaedica.be/assets/2946/14-Borgers\\_et\\_al..pdf](http://www.actaorthopaedica.be/assets/2946/14-Borgers_et_al..pdf)
17. Althunyan AK, Darwish MA, Abdel Wahab MM. Knee problems and its associated factors among active cyclists in Eastern Province, Saudi Arabia. J Fam Community Med. 2017;24(1):23-9.
18. Kienstra CM, Asken TR, Garcia JD, Lara V, Best TM. Triathlon Injuries: Transitioning from Prevalence to Prediction and Prevention. Current Sports Medicine Reports [Internet]. diciembre de 2017 [citado 4 de octubre de 2024];16(6):397. Disponible en: [https://journals.lww.com/acsm-csmr/fulltext/2017/11000/triathlon\\_injuries\\_\\_transitioning\\_from\\_prevalence.9.aspx#JCL-P-3](https://journals.lww.com/acsm-csmr/fulltext/2017/11000/triathlon_injuries__transitioning_from_prevalence.9.aspx#JCL-P-3)

## ANEXOS



**Ciencia Latina**  
Revista Multidisciplinar

Fecha: 24/08/2024

### Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Asociación Latinoamericana para el Avance de las Ciencias, ALAC

Editorial

Ciudad de México, México

Código postal 06000

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Por la presente se certifica que el artículo titulado:

**Prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas del equipo deportivo  
The Wolves, Guayaquil 2024** y corresponde la autoría a:

**María Emilia Ribadeneira Jalón**

**Karla Denisse Vargas Peñafiel**

**Tania María Abril Mera**

**Juan Alex Ampuero Villamar**

Ha sido  
Arbitrado por pares Académicos mediante el sistema doble ciego y aprobado para su  
publicación.

El artículo será publicado en la edición julio-agosto, 2024,  
Volumen 8, Número 4.

Verificable en nuestra plataforma: <http://ciencialatina.org/>

Dr. Francisco Hernández García,  
Editor en Jefe

Para consultas puede contactar directamente al editor de la revista [editor@ciencialatina.org](mailto:editor@ciencialatina.org)  
o al correo: [postulaciones@ciencialatina.org](mailto:postulaciones@ciencialatina.org)



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ribadeneira Jalón Maria Emilia**, con C.C: # 0940977481 y **Vargas Peñafiel, Karla Denisse** con C.C: #0956428015 autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas del equipo deportivo The Wolves, Guayaquil 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Terapia Física** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de agosto de 2024

f. \_\_\_\_\_  
**Ribadeneira Jalón, Maria Emilia**  
**C.C: 0940977481**

f. \_\_\_\_\_  
**Vargas Peñafiel, Karla Denisse**  
**C.C: 0956428015**



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas del equipo deportivo The Wolves, Guayaquil 2024		
<b>AUTOR(ES)</b>	Ribadeneira Jalón Maria Emilia Vargas Peñafiel, Karla Denisse		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Ampuero Villamar, Juan Alex		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Fisioterapia		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en Fisioterapia		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	27 de agosto de 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	22
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Deporte, Fisioterapia, Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Banda Iliotibial, Triatletas, Test de Ober, Test de Noble, Test de Thomas modificado		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Introducción: El síndrome de la banda iliotibial es más común en triatletas, se caracteriza por dolor en la parte lateral de la rodilla debido a movimientos repetitivos en la banda iliotibial, condición que suele ser más observada en actividades de alto impacto como el ciclismo y carreras. La alta prevalencia del SBI en triatletas nos da a notar la importancia de implementar estrategias preventivas eficaces y tratamientos especializados para los deportistas. Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de la banda iliotibial en triatletas del equipo deportivo The Wolves en la ciudad de Guayaquil. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental transversal, con una población de 100 deportistas y una muestra poblacional de 80 deportistas triatletas, que cumplen con los criterios de inclusión, a quienes se evalúan mediante las pruebas de: Nobel, Ober y Thomas. Resultados: En la muestra de 80 triatletas del equipo deportivo The Wolves, el 66.25% resulto positivo para el síndrome de la banda iliotibial, evaluados por el test de Noble. Diferenciado por sexo, el resultado es 40% en hombres y 26% en mujeres salieron positivos en SBI. Conclusiones: De los 80 triatletas evaluados, el 66.25% manifiesta el síndrome de la banda iliotibial, lo que nos indica que en este deporte se presenta una alta prevalencia a lesionarse y generar inflamación de la zona de fricción de la banda iliotibial.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-998514736 +593-959138461	<b>E-mail:</b> maemilia_rj@hotmail.com karladvp03@gmail.com	
	<b>Teléfono:</b> +593-958893940	<b>E-mail:</b> Kinepilates.ecu@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Grijalva Grijalva, Isabel Odila		
	<b>Teléfono:</b> +593-999960544		
	<b>E-mail:</b> Isabel.grijalva@cu.uscg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			