



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TEMA:

**Evaluación de epicondilitis lateral en jugadores de Pádel en
Centros deportivos. Guayaquil, 2026.**

AUTOR:

Santoro Alban, Luis Enrique

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**

TUTOR:

Sánchez Astudillo, Rubén Eduardo

**Guayaquil, Ecuador
04 de septiembre del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Santoro Alban, Luis Enrique** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Terapia Física**.

TUTOR



Ruben Eduardo
Sanchez Astudillo



f. _____
Sánchez Astudillo, Rubén Eduardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f.

Jurado Auria, Stalin Augusto

Guayaquil, 04 septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Santoro Alban, Luis Enrique**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Evaluación de epicondilitis lateral en jugadores de Pádel en Centros deportivos. Guayaquil, 2026**, previo a la obtención del título de **licenciado en Terapia Física**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 04 septiembre del 2026

AUTOR

f. 

Santoro Alban, Luis Enrique



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Santoro Alban, Luis Enrique**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Evaluación de epicondilitis lateral en jugadores de Pádel en Centros deportivos. Guayaquil, 2026**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 04 septiembre del 2026

AUTOR

f. 
Santoro Alban, Luis Enrique



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA
REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Titulación Luis Santoro

ID : 73c2dba1b11a6262476e9563b1d9d397a00ae7f8



0%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Titulación Luis Santoro.txt
Tamaño del archivo original : 473,74 kB
Número de palabras : 6480

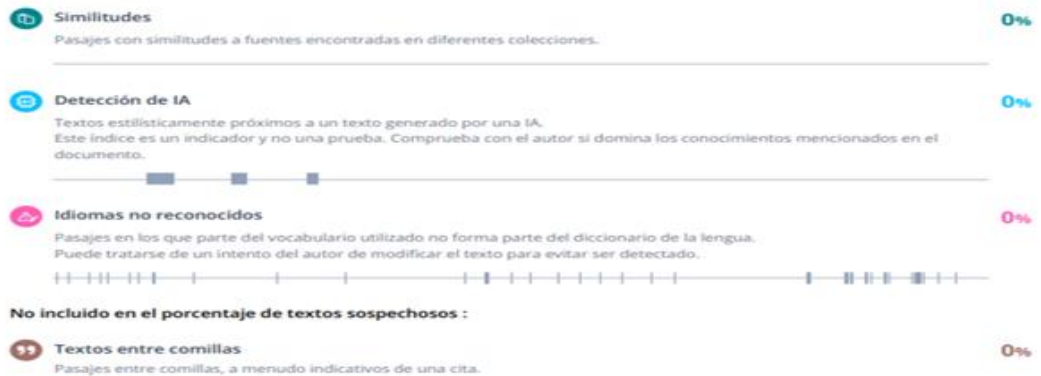
Depositante : Isabel Odila Grjalva Grjalva
Fecha de depósito : 8 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
Fecha de fin de análisis : 8 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Fuentes de similitudes (sección 2/2)



TUTOR



Ruben Eduardo
Sanchez Astudillo



f. _____
Sánchez Astudillo, Rubén Eduardo

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo y culminación de esta investigación.

De manera especial, agradezco a mi tutor Lcdo. **Sánchez Astudillo, Rubén Eduardo**, por su orientación, acompañamiento, conocimientos y valiosas aportaciones durante las diferentes etapas de este trabajo, así como por su compromiso con el desarrollo de la presente investigación.

Extiendo mi agradecimiento a los pacientes y participantes del estudio, cuya disposición, colaboración y confianza fueron fundamentales para la realización de esta investigación.

Asimismo, agradezco a los Centros deportivos de Pádel que me brindaron las facilidades, recursos y espacios necesarios para llevar a cabo el estudio, así como a todos los profesionales y colaboradores que participaron directa o indirectamente en los procesos de evaluación, recolección de datos, análisis y desarrollo del proyecto.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, aportaron su tiempo, conocimientos y apoyo para hacer posible la realización de este trabajo científico.

Luis Enrique Santoro Albán

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para superar cada desafío y permitirme alcanzar una meta más en mi formación profesional y personal.

A mi esposa, por su amor, paciencia, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por acompañarme en cada etapa de este camino, por creer en mí y por ser ese apoyo fundamental en los momentos de mayor esfuerzo.

A mis hijos, quienes son mi mayor inspiración y la razón por la que cada día busco ser una mejor persona y profesional. Todo esfuerzo y sacrificio tiene un propósito cuando se tiene una familia que impulsa a seguir adelante.

A mi madre, por ser ejemplo de amor, fortaleza y perseverancia. Gracias por sus enseñanzas, por sus sacrificios y por estar siempre presente, recordándome que con esfuerzo, disciplina y dedicación es posible alcanzar los sueños.

Finalmente, dedico este logro a mi familia, por ser mi pilar fundamental y por acompañarme en cada paso de este proceso. Este trabajo representa no solo un logro académico, sino también el resultado del amor, apoyo y confianza que siempre me han brindado.

Luis Enrique Santoro Albán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BURBANO LAJONES ABIGAIL ELENA
DECANO O DELEGADO



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**LAYLA YENEBI DE LA
TORRE ORTEGA**

f. _____

DE LA TORRE ORTEGA LAYLA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

GRIJALVA GRIJALVA ISABEL ODILA
OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	2
MATERIALES Y MÉTODOS	5
Diseño y configuración del estudio	5
Instrumentos y protocolo	6
Análisis estadísticos	7
IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES	8
RESULTADOS	10
Figura No 1:	10
Figura No 2	11
Figura No 3	12
Figura No 4	13
Figura No 5	14
Figura No 6	15
Figura No 7	16
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	19
Bibliografía	20

RESUMEN

Introducción: La epicondilitis lateral (EL) conocida como el síndrome del codo de tenista, es una de las lesiones musculoesqueléticas caracterizada por dolor y sensibilidad en la cara lateral del codo más frecuentes en personas que realizan movimientos repetitivos de extensión y agarre de la muñeca. En el ámbito deportivo, especialmente en disciplinas como el pádel, esta afección puede generar dolor, limitación funcional y disminución del rendimiento físico, afectando la calidad de vida y la continuidad de la práctica deportiva de los jugadores. **Objetivo:** Demostrar la epicondilitis lateral en jugadores de Pádel de centros deportivos de Guayaquil. **Materiales y métodos:** El estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, es de diseño preexperimental, de corte transversal, de un solo grupo con una sola valoración, con una población de 156 jugadores con una muestra poblacional de 38 que cumplen con el muestreo de tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión, a quienes se evalúan mediante pruebas semiológicas, Cozen, Maudsley y con Escala de EVA y Test de Daniel's. **Resultados:** En la muestra de 38 jugadores, el 100 % resultó positivo para epicondilitis lateral, mediante las pruebas semiológicas aplicadas, el 41,38% de los hombres y el 33,33% de las mujeres refieren dolor moderado, la fuerza muscular 3/5 así mismo el 58,62% de hombres y el 44,44% de mujeres presentan 3/5, que es un estado regular. **Conclusiones:** De los 38 jugadores evaluados, el 100% presentó epicondilitis lateral. Los resultados indican un problema significativo en este deporte, sugiriendo que la alta demanda de esfuerzo podría contribuir a la prevalencia de esta lesión entre los jugadores.

Palabras Claves: (EPICONDILITIS LATERAL, PÁDEL, JUGADORES, PRUEBAS SEMIOLÓGICAS, FUERZA MUSCULAR)

ABSTRACT

Introduction: Lateral epicondylitis (LE)—commonly known as tennis elbow—is a musculoskeletal injury characterized by pain and tenderness on the lateral aspect of the elbow; it is frequently seen in individuals who perform repetitive wrist extension and gripping movements. In sports, particularly in disciplines like padel, this condition can cause pain, functional limitations, and reduced physical performance, thereby affecting players' quality of life and their ability to continue playing. **Objective:** To identify the presence of lateral epicondylitis in padel players from sports centers in Guayaquil. **Materials and Methods:** This study employed a quantitative, descriptive, and observational approach with a pre-experimental, cross-sectional, single-group, single-assessment design. The study population consisted of 156 players, with a sample of 38 selected via non-probabilistic sampling based on specific inclusion and exclusion criteria. Participants were evaluated using clinical tests (Cozen's and Maudsley's tests), the Visual Analog Scale (VAS), and the Daniels scale. **Results:** Among the sample of 38 players, 100% tested positive for lateral epicondylitis based on the administered clinical tests. Regarding pain, 41.38% of men and 33.33% of women reported moderate pain. Regarding muscle strength, 58.62% of men and 44.44% of women demonstrated a grade of 3/5, indicating fair strength. **Conclusions:** All 38 evaluated players presented with lateral epicondylitis. The results indicate a significant issue within this sport, suggesting that the high physical demands involved may contribute to the prevalence of this injury among players.

Keywords: **LATERAL EPICONDYLITIS, PADEL, PLAYERS, SEMIOLOGICAL TESTS, MUSCLE STRENGTH**

INTRODUCCIÓN

La epicondilitis lateral (EL) conocida como el síndrome del codo de tenista, es una de las lesiones musculoesqueléticas caracterizada por dolor y sensibilidad en la cara lateral del codo

más frecuentes en personas que realizan movimientos repetitivos de extensión y agarre de la muñeca. (1) En el ámbito deportivo, especialmente en disciplinas como el pádel, esta afección puede generar dolor, limitación funcional y disminución del rendimiento físico, afectando la calidad de vida y la continuidad de la práctica deportiva de los jugadores. (2)

El pádel es un deporte de raqueta que se originó en 1960. En gente joven, se reconoció como deporte por el Consejo Superior de Deportes de España el 24 de enero de 1997. (3) Se juega en una pista rectangular que mide 10m de ancho y 20m de largo, dividida longitudinalmente por una red. Los cristales que la rodean miden 4 m de alto los del fondo y 3m de alto los laterales. Es un deporte muy atractivo para todo tipo de público, particularmente para aquellos que vienen del tenis. Al ser una pista más pequeña, hace que el ritmo del juego sea más rápido y explosivo. (4)

El pádel llegó formalmente a Ecuador en 2016, cuando se abrieron los primeros clubes pioneros: En la capital, Quito Pádel y Pádel Ecuador en la provincia del Guayas, sin embargo, el verdadero crecimiento explosivo ocurrió a finales de año 2020 y durante la pandemia de COVID-19, el inicio del deporte en nuestro país tiene una evolución muy rápida, los pioneros y emprendedores ecuatorianos conocieron este deporte en el extranjero y trajeron la idea al país. (3)

El crecimiento del pádel en la ciudad de Guayaquil ha incrementado la participación de deportistas de diferentes edades y niveles de experiencia, lo que también ha favorecido la aparición de lesiones relacionadas con la sobrecarga articular y muscular. (4) Entre ellas, el síndrome del codo de

tenista destaca por su alta incidencia debido a la ejecución repetitiva de golpes y movimientos propios de este deporte. (5)

La fisioterapia desempeña un papel fundamental en el tratamiento de esta patología, mediante la intervención fisioterapéutica orientada a disminuir el dolor, mejorar la funcionalidad del miembro superior y prevenir futuras recaídas. (6) La implementación de programas de ejercicios, técnicas manuales y medidas de educación deportiva contribuye significativamente a la recuperación y bienestar de los atletas. (5)

Durante la pandemia, el pádel se volvió muy popular porque se juega al aire libre y en grupos pequeños, el crecimiento actual supera las 150 canchas a nivel nacional y contar con más de 20.000 jugadores activos. Este crecimiento acelerado permitió la creación oficial de la Federación Ecuatoriana de Pádel y la participación de Ecuador en torneos mundiales. (7)

La biomecánica del codo es esencial para comprender su funcionamiento y las distintas fuerzas que actúan sobre esta articulación, el codo caracterizado por sus dos grados de movimiento principales, flexión-extensión y pronosupinación, desempeñan un papel importante en la mayoría de las actividades de la vida diaria. (8)

El arco de movimiento, según el estudio de Morrey, se establece 30 a 130° de flexión-extensión y 50° de pronosupinación. (8) El centro de rotación en ambos movimientos no es estático, moviéndose durante el proceso y generando el ángulo de porte, el cual varía entre géneros. Pruebas biomecánicas indican que la cabeza del radio contribuye un 30% a la estabilidad en valgo tanto en la flexión como la extensión. (9) (10)

En cuanto a la fisiopatología, la EL está causada por microtraumatismos repetidos que cicatrizan de forma ineficaz, consecuencia de la escasa vascularización del tejido tendinoso en las inserciones de los extensores, la lesión provoca una hiperplasia angiofibroblástica debida a la acumulación de fibroblastos, la hiperplasia vascular y la desorganización del colágeno. (11) El tejido cicatricial anómalo resultante provoca una tumefacción en la zona de inserción, esta inserción muscular tumefacta y con una estructura alterada se

vuelve más susceptible a nuevas microlesiones, iniciándose así un mecanismo de «círculo vicioso». (12) Si la afección persiste y el paciente no limita la actividad del miembro afectado, la estructura de la inserción puede sufrir un mayor deterioro, pudiendo aparecer desgarros y calcificaciones en la zona de inserción tendinosa. (13)

Los diferentes grados de epicondilitis lateral del codo se diagnostica principalmente de forma clínica mediante la **anamnesis** y la **exploración física**, donde el fisioterapeuta presiona el epicóndilo y realiza pruebas de resistencia. (14) La severidad no se clasifica por un sistema universal de números, sino por la **escala de dolor y limitación funcional**, las cuales suelen medirse así:

- **Grado I (Leve):** Dolor leve después de la actividad que desaparece con el reposo. Permite realizar las actividades diarias.
- **Grado II (Moderado):** Dolor durante la actividad que puede persistir en reposo. Hay una ligera pérdida de fuerza y puede limitar ciertas tareas.
- **Grado III (Severo):** Dolor agudo y continuo que incapacita las tareas cotidianas básicas o el descanso nocturno, con debilidad marcada.

El dolor en la inserción de los músculos epicondíleos se reproduce por la contracción de estos músculos extensores y supinadores, siendo evaluado mediante escalas de dolor. (15) En la **tendinopatía lateral del codo** proporcionan un marco para comprender la severidad de tal manera que su enfoque clínico clasifica a la lesión y es una guía en la rehabilitación y en el tratamiento. (16)

En ese contexto, esta investigación tiene como objetivo evaluar la epicondilitis lateral en los jugadores de Pádel que asisten al Centro Open Pádel y Go Pádel Center de la ciudad de Guayaquil, mediante pruebas semiológicas que ayudarán al diagnóstico, como el test de Cozen, test de Maudsley, como también se aplicará la escala de EVA y test muscular de Daniels, con la finalidad de generar evidencia que contribuya al diseño de un instructivo enfocado en la prevención y tratamiento fisioterapéutico, para promover el

mejor desempeño deportivo, el proyecto es viable porque se cuenta con el permiso de la institución y el consentimiento de participación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y configuración del estudio

El estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, debido a que permitirá recolectar y analizar datos numéricos para determinar la epicondilitis lateral en los jugadores de pádel. El proceso investigativo es de diseño pre-experimental, de corte transversal debido a que se observa los fenómenos tal y como ocurren sin intervenir en su desarrollo, de un solo grupo con una sola valoración, la recolección y obtención de datos de la muestra ya definida será realizada dentro de un periodo determinado de tiempo. El muestreo es de tipo no probabilístico, porque se escogerá con relación a las necesidades que requiere la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión.

Entre los criterios de inclusión se consideró a jugadores no profesionales, que presenten dolor en epicóndilo lateral y acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado, tanto hombres como mujeres que asisten 3 veces a la semana a realizar el deporte, la edad esta entre 18 y 40 años. En los criterios de exclusión están los jugadores que no aceptaron firmar el consentimiento informado y que presenten otro tipo de lesión en muñeca, hombro, rodilla y que hayan sido sometidos a intervenciones quirúrgicas.

La población fue de 158 jugadores y la muestra corresponde a 38 jugadores, de los cuales son 9 mujeres y 29 varones. Las valoraciones a los jugadores, se realizarán mediante las siguientes pruebas semiológicas, el test de Cozen, el test de Maudsley y la prueba de la silla, se aplicará el test muscular de Daniels, el dolor se medirá con la escala de EVA.

Instrumentos y protocolo

Los instrumentos empleados incluyeron las **historias clínicas** de los pacientes, que se define como un documento médico-legal que incluye una investigación profunda de los problemas médicos del paciente, es decir, abarca todas las enfermedades y dolencias que se están tratando actualmente, y aquellas que han tenido efectos residuales en la salud del paciente. (17)

Escala de Daniels: Es una herramienta clínica utilizada para la valoración de la fuerza muscular en contextos neurológicos y ortopédicos. Se detalla en una escala de 0 a 5, donde 0 representa una ausencia total de la contracción muscular y 5 denota fuerza completa frente a resistencia máxima. (18) La fuerza muscular es un componente importante de la aptitud muscular y se refiere a la habilidad de un músculo para producir una contracción máxima expresable como una unidad de fuerza. (19) Se genera por grupos musculares y depende en gran medida de la velocidad del movimiento. Se necesitan niveles mínimos de aptitud muscular para realizar alguna actividad, Durante su evaluación se hará uso del *Gold Standart* (Patrón de oro) es la opción más confiable para epicondilitis lateral, haciendo uso de 2 o 3 pruebas semiológicas y es indicador de que estructuras musculares diferentes están afectadas, los test que se utilizarán para diagnóstico clínico de epicondilitis lateral serán:

El test de Cozen, se le ordena al paciente que doble el codo a 90° sobre una mesa con pronación de antebrazo, la mano cerrada con el dedo pulgar dentro del resto de dedos, realizar extensión de muñeca y luego con resistencia que le pone el fisioterapeuta debe tratar de realizar una desviación radial hacia el hombro contrario, si refiere dolor en epicóndilo lateral entonces la prueba es positiva. (21) Aquí vemos como el músculo extensor radial corto del carpo está afectado.

Test de Maudsley, esta prueba es una prueba ortopédica común para evaluar la presencia del codo de tenista, en términos médicos conocido como epicondialgia lateral. (22) Consiste en que el paciente doble el codo a 90° sobre una mesa con pronación de antebrazo, la mano abierta sobre la mesa y el fisioterapeuta aplica resistencia sobre el tercer dedo o llamado también dedo del corazón y el paciente trata de extender el dedo antes dicho contra la resistencia aplicada, si esta maniobra causa el dolor en la cara lateral del codo indica positividad. Esta prueba está diseñada para poner en tensión el extensor corto de los dedos que también se origina en el epicóndilo lateral. (23). (24)

Escala Visual Analógica: Esta escala es un instrumento de medición del dolor diseñado para convertir una sensación subjetiva como el dolor, en un valor numérico que puede ser registrado, evaluado y comparado. (25) Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla. La intensidad se expresa en centímetros, será leve hasta 4 cm. moderada de 5-7cm y severa si es mayor de 7 cm. (26)

Análisis estadísticos

Los modelos estadísticos que se utilizó y/o aplicó como técnicas de procesamiento y análisis de los datos que se recabó en el estudio, fueron los diagramas barras agrupadas y diagrama de cajas en el programa Microsoft Excel. (27) Para la organización de los datos, ejecución de operaciones y desarrollo de los gráficos de acuerdo a cada variable evaluada por los investigadores. Para la estructura de la discusión del presente trabajo, con el fin de conocer sobre la epicondilitis lateral en jugadores de pádel. Se enunciaron los términos relevantes o palabras clave que se utilizaron para realizar las búsquedas bibliográficas, que son los siguientes: epicondilitis lateral, pádel, jugadores. Estos términos están en lenguaje libre, y para traducirlos a lenguaje controlado se utilizaron las plataformas DeCS, MeSH. Para realizar la revisión narrativa se utilizaron las siguientes bases de datos:

PubMed, Scielo, Dialnet. Se realizaron búsquedas en Google Scholar para ampliar información y obtener artículos a texto completo. En su gran mayoría se obtuvieron artículos relevantes en PubMed y Scielo. Un total de 30 artículos publicados en los últimos cinco años, hasta enero de 2026, han sido incluidos en el presente trabajo de investigación.

IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Instrumento
Epicondilitis lateral	Dolor en la zona lateral del codo debido a la sobrecarga del extensor radial corto del carpo. (28)	Valor de dolor percibido durante el test.	Escala de dolor (0 = sin dolor, 5 = máximo dolor)	Pruebas semiológicas Test de Cozen Test de Maudsley Test de la Silla
Dolor	Intensidad del dolor experimentado por el jugador durante la actividad o reposo. (29)	Leve Moderado Severo	0: No hay dolor. 1 al 3: Dolor leve. 4 al 7: Dolor moderado. 8 al 10: Dolor severo o el peor dolor imaginable.	Escala Visual Analógica (EVA)
Fuerza Muscular	Es una herramienta médica que se utiliza para medir la fuerza de los músculos. (30)	Valor numérico en la escala de 0 a 6 basado en la percepción de la fuerza muscular	Escala de 0 a 6	Test de Daniel's
Sexo	Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. (32)		Hombre Mujer	Historia Clínica
Edad	Periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el punto de referencia	Tiempo	Años Meses	Historia Clínica



Carlos

editor@ciencialatina.org



Para **Tú** luis.santoro@cu.ucsg.edu.ec

martes, 1 de septiembre 13:40



Buenas tardes estimado, espero se encuentre muy bien.

Se recibió correctamente su artículo.

Le comento que, tras una primera revisión, su trabajo cumple con los requisitos necesarios para su publicación en nuestra revista.

Para avanzar con el proceso, contamos con dos tipos de opciones de publicación, para que usted pueda elegir y abonar según sus necesidades de publicación y son las siguientes:

- ◆ Opción 1: Publicación Normal

Abonando los 150 dólares su artículo se publicará en 30 días y su certificado de aprobación le enviaremos en 10 días.

- ◆ Opción 2: Publicación Exprés o Publicación Rápida

La publicación exprés tiene un costo adicional de 50 dólares, es decir cancelando 200 dólares, agilizamos el proceso de revisión y su artículo será publicado en 10 a 15 días. La carta de aceptación le enviaremos en 24 horas.

Quedo atento a su aviso.

← ✓ Responder

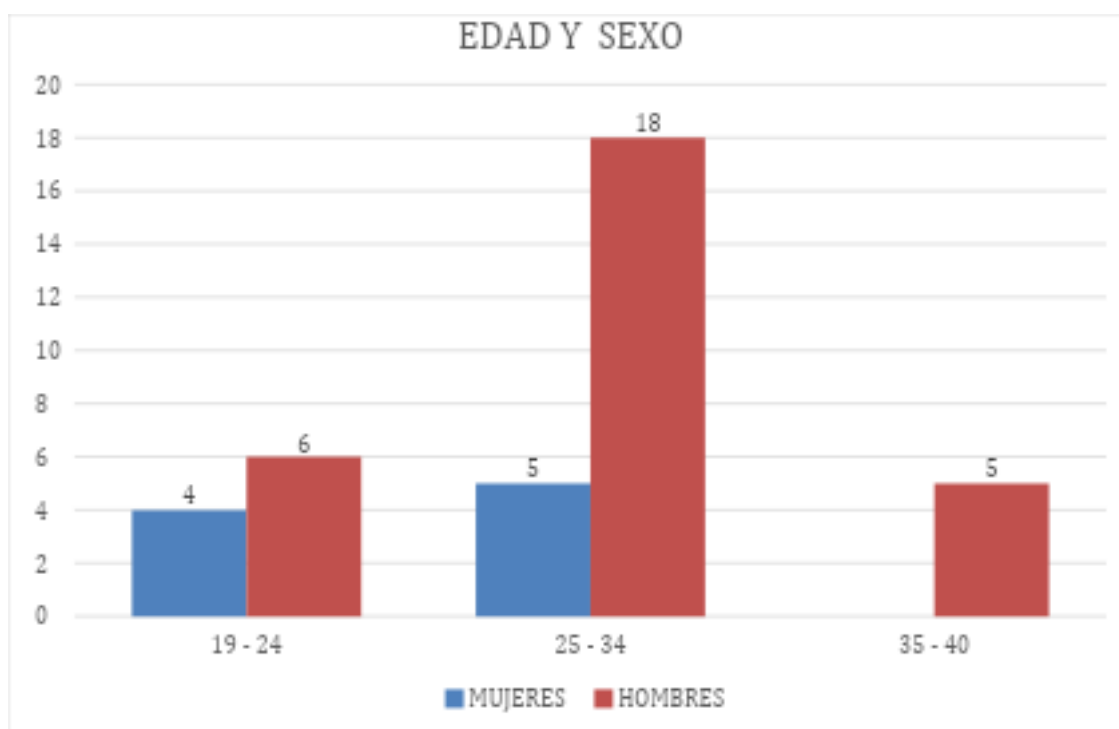


RESULTADOS

Se efectuó un análisis descriptivo en 39 jugadores de Pádel que asisten a los Centros Open Pádel y Go Pádel Center.

Figura No 1:

Resultados de las evaluaciones de los jugadores de Pádel, según edad y sexo

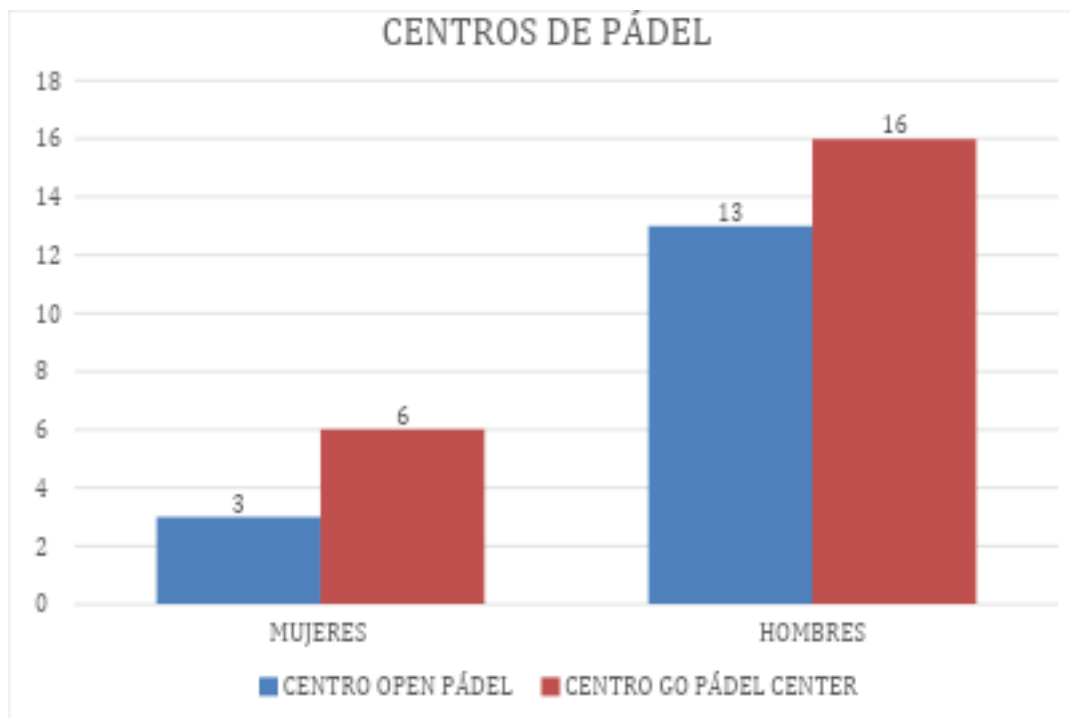


Fuente: Luis Enrique Santoro Albán-2026

Análisis e interpretación: se muestra el gráfico de barras acumuladas para el género masculino y femenino, representados por grupos de la siguiente manera: 19 a 24 años se presentan 4 mujeres (44.44%) y 6 hombres (20.69%), en el grupo, de 25 a 34 años son 5 mujeres (55.56%) y 18 hombres (62,07%) representando al grupo etario más numeroso, en el grupo de 35 a 40 años se presentan 5 hombres (17.24%). Podemos apreciar que en este nuevo deporte prevalece el género masculino.

Figura No 2

El número de jugadores de Pádel por sexo que presentan epicondialgia lateral, de acuerdo al centro donde realizan el deporte

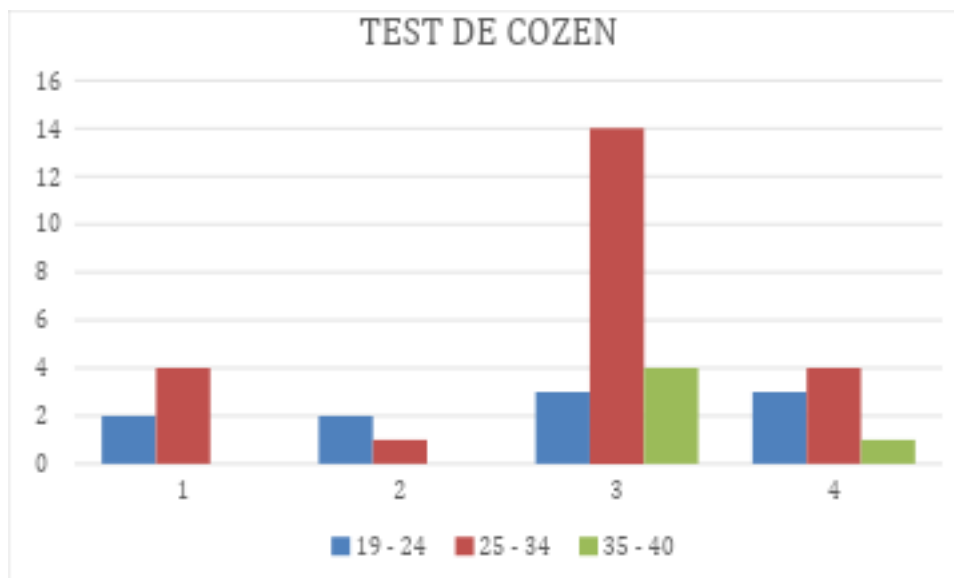


Fuente: Luis Enrique Santoro Albán-2026

Análisis e interpretación: En esta figura podemos apreciar el número de jugadores tanto mujeres como hombres con lesiones de epicondilitis lateral de acuerdo al Centro deportivo al cual pertenecen, en el *OPEN PADEL* hay 3 mujeres con epicondilitis lateral lo que corresponde al 18,75% y 13 hombres que es el 81,25%, en cambio en el *GO PADEL CENTER* se han presentado 6 mujeres con epicondilitis lateral que representa el 27,28% y 16 hombres que es el 72,72%. Este deporte brinda muchos efectos beneficiosos para la salud, sin embargo, no está exento de lesiones. Las lesiones pueden ser agudas, por los movimientos bruscos durante los entrenamientos o partidos. También son frecuentes las lesiones por sobrecarga, las lesiones en este deporte más frecuentes en el pádel afectan sobre todo al miembro superior.

Figura No 3

Clasificación de los resultados obtenidos con la aplicación del Test de Cozen, según la edad de los jugadores de Pádel

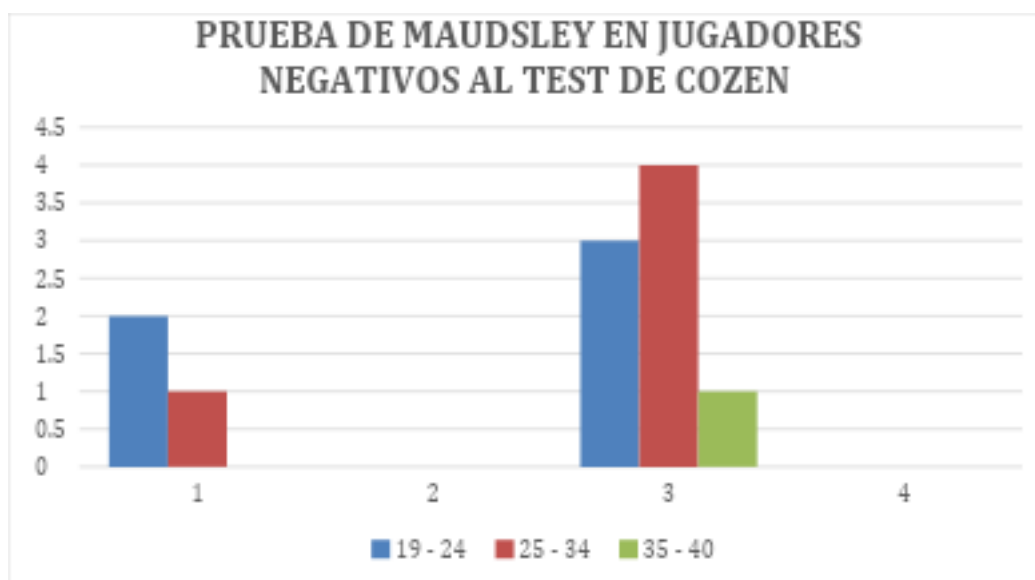


Fuente: Luis Enrique Santoro Albán-2026

Análisis e interpretación: Se visualiza que, entre los rangos de edad de 19 a 24 años del grupo de las mujeres, 2 dan positivo y 2 negativo al Test de Cozen, en el grupo de 25 a 34 años se ve que 4 mujeres dan positivo y 1 negativo. Sin embargo, en el grupo de los hombres en el rango de edad 19 a 24 años se da 3 positivos y 3 negativos y en el rango de 25 a 34 años se presentan 14 jugadores positivos y 4 negativos al test y en el rango de 35 a 40 años son 4 positivos y 1 negativo. El Test de Cozen nos indica que la lesión está en el músculo extensor radial corto del carpo.

Figura No 4

Clasificación de los resultados obtenidos con la aplicación del Test de Maudsley, en los jugadores que en la primera evaluación con el test de Cozen salieron negativos y según la edad de los jugadores de Pádel

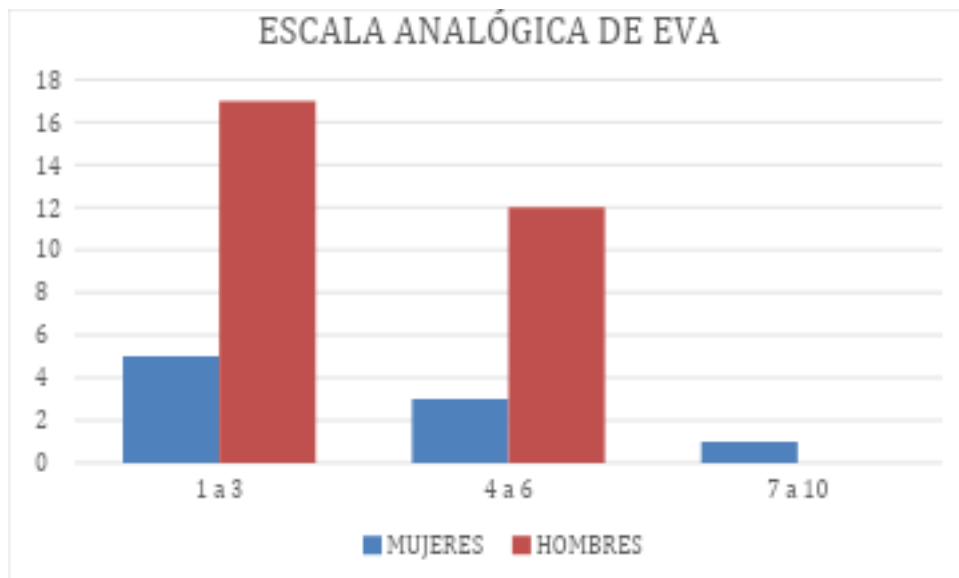


Fuente: Luis Enrique Santoro Albán-2026

Análisis e interpretación: Se visualiza en esta figura que, en todos los jugadores de Pádel que salieron negativos en el Test de Cozen, se les aplicó una segunda prueba semiológica como es la prueba de Maudsley para evaluar el grupo muscular que corresponde al músculo extensor del dedo medio y dio positivo a todos 11 jugadores que corresponde a 8 hombres con un 77,77% positivos y a 3 mujeres con el 33,33% positivas, lo que demuestra que la lesión estaba en otra cadena muscular y no al extensor radial corto del carpo.

Figura No 5

Clasificación de los resultados de la fuerza muscular aplicada con el Test de Daniel's por rango de edad en hombres y mujeres

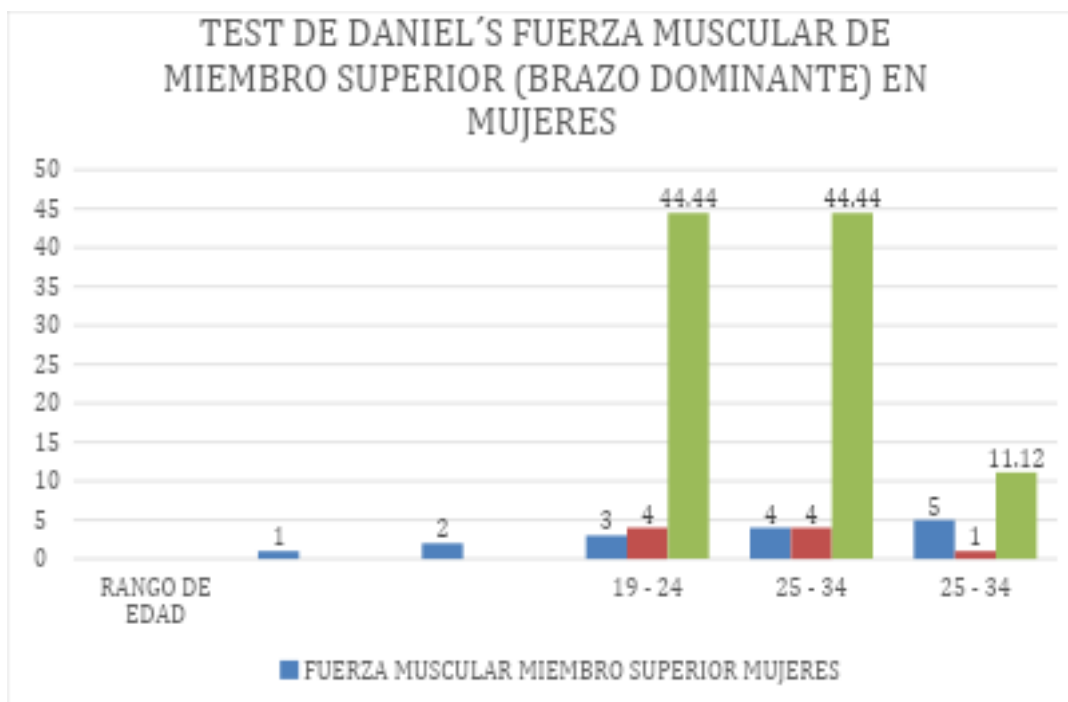


Fuente: Luis Enrique Santoro Albán-2026

Análisis e interpretación: Los datos recopilados demostraron la presencia de dolor en la población de estudio por medio del valor más frecuente según la Escala Visual Analógica (EVA) siendo categorizada como: de 7 a 10 puntos que corresponde a dolor severo y dio positivo 1 mujer (1,11%) mientras tanto, de 4 a 6 puntos representa el dolor moderado con 15 jugadores, 3 mujeres (33,33%) y 12 hombres que corresponde al (41,38%) de la misma manera en la evaluación realizada en el rango de 1 a 3 puntos representa a 22 jugadores de los cuales 5 (55.55%) son mujeres y 17 son hombres y representa el 58,62%.

Figura No 6

Evaluación de la fuerza muscular de miembro superior en mujeres deportistas con epicondilitis lateral, aplicando la prueba de Daniel's

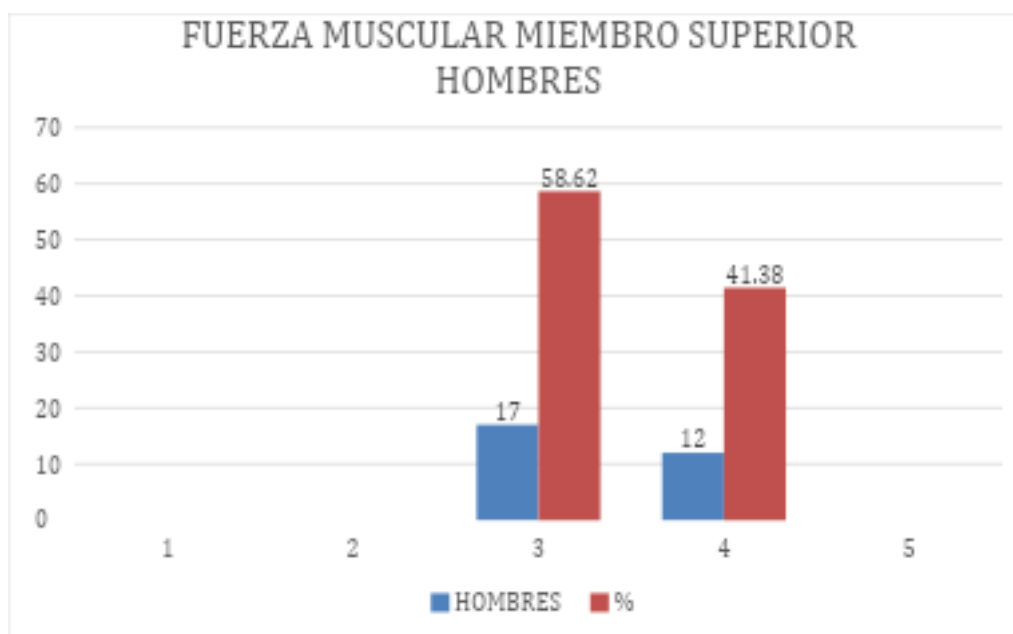


Fuente: Luis Enrique Santoro Albán-2026

Análisis e interpretación: La fuerza muscular evaluada con la prueba de Daniel's en las mujeres jugadoras de Pádel y que presentan epicondilitis lateral, hay 4 mujeres (44,44%) con respuesta de **3/5 (Regular)** que significa movimiento activo que completa todo el rango contra la gravedad, pero no tolera ninguna resistencia adicional y son del rango de edad de 19 a 24 años, también se encontró 4 mujeres (44,44%) con respuesta **4/5 (Bueno)** que significa movimiento completo contra la gravedad y capaz de vencer una resistencia moderada y pertenecen al grupo etario de 25 a 34 años y por último se evaluó a 1 mujer (11,11%) con respuesta **5/5 (Normal)** que significa Fuerza muscular normal; completa el rango de movimiento contra la gravedad venciendo una resistencia máxima.

Figura No 7

Evaluación de la fuerza muscular de miembro superior en hombres deportistas con epicondilitis lateral, aplicando la prueba de Daniel's



Fuente: Luis Enrique Santoro Albán-2026

Análisis e interpretación: La fuerza muscular evaluada con la prueba de Daniel's en los hombres jugadores de Pádel y que presentan epicondilitis lateral, hay 17 hombres (58,62%) con respuesta de **3/5 (Regular)** que significa movimiento activo que completa todo el rango contra la gravedad, pero no tolera ninguna resistencia adicional y son del rango de edad de 19 a 24 años, también se encontró 12 hombres (41,38 %) con respuesta **4/5 (Bueno)** que significa movimiento completo contra la gravedad y capaz de vencer una resistencia moderada y pertenecen al grupo etario de 25 a 34 años.

DISCUSIÓN

La epicondilitis lateral (EL) conocida como el síndrome del codo de tenista, es una de las lesiones musculoesqueléticas caracterizada por dolor y sensibilidad en la cara lateral del codo. La epicondilalgia o epicondilitis lateral (EL) es un problema común, que afecta al 1-3% de la población y presenta una prevalencia de por vida de aproximadamente el 40%. La fisiopatología de la EL es multifactorial y no se limita a una simple tendinopatía de los extensores de la muñeca y los dedos.

El pádel se ha convertido en uno de los deportes más practicados, se juega a cualquier nivel y en los últimos años ha crecido de manera exponencial el número de nuevos jugadores y jugadoras amateurs. Al tratarse de un deporte agresivo, con cambios de ritmo, repetición del mismo gesto técnico muchas veces a lo largo del partido, el impacto continuo de la pala con la pelota, conlleva a la aparición de lesiones. (33).

El objetivo de este estudio es evaluar la epicondilitis en los jugadores de Pádel y los resultados obtenidos denotan que la epicondilitis lateral se presenta más en hombres en un 76,32% y en mujeres el 23,68%.

Como lo demuestra también un estudio realizado en Lima-Perú en el Hospital de Juliaca, 2025 por Cosío Quispe Myriam Daisy, donde reportaron que el 65,32% fueron hombres deportistas de Pádel y el 34,68% mujeres. (34) de la misma manera, en cuanto al grupo etario con epicondilitis lateral según la edad, el más frecuente se encontró que fue el de 25 a 34 años, con un 60,52%, lo que se corrobora con la investigación realizada en la Universidad de Guayaquil en el año 2026 por Ashley Naomi Rabelo Franco, en la que encontraron que el grupo etario más frecuente fue el de 25 a 35 años. (35)

Al aplicar las pruebas semiológicas para diagnosticar la epicondilitis lateral, encontramos que 21 deportistas hombres presentaron positivo el Test de Cozen lo que representa el 72,41% de la muestra y el 27,59 dieron negativo, en las mujeres el 66,66% dieron positivo y el 33,33% negativo. En un estudio de prevalencia realizado en la UCSG en el año 2025 por Bohórquez Vera José Israel y colaboradores encontraron que el 70,59% son negativos al test

de Cozen y el 29,41 positivos, esto talvez responda a que solo se aplico una prueba semiológica dirigida al grupo muscular del extensor radial corto del carpo que es el tendón más afectado en epicondilitis y no se evaluó al extensor corto del dedo medio como en el estudio si se lo realizó aplicando el Test de Mudsley, que es la prueba semiológica para este músculo epicondileo y se encontró que el 72,72% de hombres salieron positivos y 33,33% de mujeres positivas, indicando que todos los jugadores con dolor en la parte lateral del codo presentaron epicondilitis lateral del brazo dominante.

El dolor en la población de estudio por medio de la Escala Visual Analógica (EVA) siendo categorizada como: de 7 a 10 puntos que corresponde a dolor severo y dio positivo 1 mujer (1,11%), de 4 a 6 puntos representa el dolor moderado con 3 mujeres (33,33%) y 12 hombres que corresponde al (41,38%) y el dolor leve en el rango de 1 a 3 puntos representa a 22 jugadores de los cuales 5 (55.55%) son mujeres y 17 son hombres y representa el 58,62%. En la investigación de Hung en el año 2025 se identificó una prevalencia de dolor en jugadores de Pádel en un 45% identificado como dolor severo y un 55% dolor leve.

En cuanto a la fuerza muscular evaluada con la prueba de Daniel's en las mujeres jugadoras de Pádel con epicondilitis lateral, hay 4 mujeres (44,44%) 17 hombres (58,62%) con respuesta de **3/5 (Regular)** que significa movimiento activo que completa todo el rango contra la gravedad, pero no tolera ninguna resistencia adicional, hubo 4 mujeres (44,44%) y 12 hombres (41,38 %) con respuesta **4/5 (Bueno)** que significa movimiento completo contra la gravedad y capaz de vencer una resistencia y por último se evaluó a 1 mujer (11,11%) con respuesta **5/5 (Normal)**, revisando el estudio de Ruth Callisaya Rivas y Silvia Rosario Rodríguez Ríos en la Universidad Adventista de Bolivia, Cochabamba, Bolivia en el año 2025, encontraron que en la evaluación de la fuerza muscular de los músculos epicondileos mediante el test de resistencia activa, inicialmente, los pacientes registraron predominantemente grados 3 (regular) o 4 (buena), indicando fuerza muscular limitada. Los valores iniciales de fuerza medida en kilogramos fueron bajos, con un promedio de 7,5-8,5 kg.

CONCLUSIONES

En este estudio de investigación se ha podido demostrar que, los jugadores de Pádel tanto hombres como mujeres que refirieron dolor en el codo, epicondialgia lateral, a quienes se les realizó pruebas semiológicas como son los test de Cozen y Maudsley, se corroboró que presentan epicondilitis lateral, además en la evaluación de dolor todos los jugadores manifestaron dolor leve el 74% y dolor moderado 24% y dolor severo 2% y disminución de la fuerza muscular con un 58,62% con respuesta de **3/5 (Regular)**, lo cual evidencia por qué estos jugadores presentan esta lesión debido a la gran demanda de esfuerzo que implica este deporte sumando a los movimientos repetitivos.

Basándonos en la experiencia que obtuve al realizar este estudio, recomiendo un protocolo terapéutico enfocado en medidas preventivas y de cuidado donde se implementen técnicas adecuadas de preparación y golpeo, así como buen equipo de empuñadoras y palas que se ajusten a las necesidades biomecánicas individuales y que también permita resolver signos clínicos específicos, incrementar la fuerza de la prensión manual y disminuir las limitaciones funcionales en una población expuesta a movimientos repetitivos.

Sugerimos que se sigan realizando más estudios en este deporte debido a que no tiene muchos años en el país y por el momento no se han encontrado más artículos o trabajos tratando los diferentes problemas que existen en él y buscando solución para ellos.

Bibliografía

1. Davide Cucchi ATSVH. Epicondilitis lateral del codo. Springer Nature. 2026.
2. Alhammad A AHGH. Assessing the Spread of the Sport of Padel and the Prevalence and Causes of Injuries Among Padel Players. NIH. 2025; 13(4).
3. Jiménez LI. EFICACIA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO EN LA EPICONDILOPATIA LATERAL EN JUGADORES DE PÁDEL. UNIVERSIDAD POMPEU FABRA. BARCELONA. 2022.
4. Al. RCLE. Epidemiología lesional en jugadores españoles de padel profesionales y amateur. Wanceulen, Editorial deportiva. 2016.
5. Bohórquez Vera JI. Prevalencia de epicondilitis lateral en jugadores amateurs del Club All. CEDIA RED DE REPOSITARIOS RRAAE. 2024.
6. CARDIEL SANCHEZ ALBERTO RMR. Análisis sobre las lesiones más frecuentes en el pádel, sus posibles causas y recuperación. ZAGUAN, UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. 2022.
7. Juan Bernardo Cifuentes MCMIa. Requerimientos de rendimiento e incidencia lesional del pádel: una revisión narrativa. Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud. 2024; 22(2).
8. Ariza Barreras FBGE. Intervención fisioterápica para lesión en codo de un paciente practicante de Pádel: A propósito de un caso clínico. Repositorio Universidad de Zaragoza. 2023.
9. Vega Núñez FJ. Características y Evolución del Pádel en España para analizar la Factibilidad de la Implementación en Ecuador. Depósito digital. 20218.

10. Suarez Diego Sebastian RRMA. Estudio de factibilidad para la creación de un complejo deportivo de pádel en la ciudad de Manta. Universidad del Azuay. 2024.
11. Bohórquez Vera Jose. Prevalencia de epicondilitis lateral en jugadores amateurs del Club All. RRAAE. 2024.
12. MAUGARS Y. Conducta a seguir ante un dolor de codo no traumático. ELSEVIER. 2026; 30.
13. Wojciech Konarski TP. A Clinical Overview of the Natural Course and Management of Lateral Epicondylitis. Slack Journals Orthopedics. 2023; 46(4).
14. Konarsky W. Visión general clínica de la evolución natural y el tratamiento de la epicondilitis lateral. Orthopaedic. 2023; 46(4).
15. Pablo RS. The diagnostic validity of musculoskeletal ultrasound in lateral epicondylalgia. REHAND. 2014; 14(1).
16. Mauricio CRD. EPICONDILITIS LATERAL: CONCEPTOS DE ACTUALIDAD. REVISIÓN DE TEMA. SCIELO. 2011; 19(1).
17. G. Christe AVPB. Tratamiento fisioterapéutico de la epicondialgia lateral. Kinesiterapia-Medicina Fisica ELSEVIER. 2022; 43(4).
18. Cristina HP. Tendinopatía del extensor común del codo (epicondilitis): tratamientos clásicos y terapias biológicas. UCrea. 2024.
19. Castillo MDV. Historia clínica y valoración en fisioterapia. NPunto. 2021; 3(31).
20. Pablo Moreno ANJP. Efecto de tratamientos conservadores en pacientes con epicondilitis lateral. REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA. 2023; 25(2).

21. Pablo Moreno JP. Efecto de tratamientos conservadores en pacientes con epicondilitis lateral. REVISTA VENEZOLANA DE ORTOPEDIA. 2023; 55(2).
22. Ruth Callisaya Rivas SRRR. Efectividad del masaje transverso profundo y el fortalecimiento muscular en la epicondilitis lateral en trabajadores de limpieza. REVISTA PERUANA CIENCIAS DE LA SALUD. 2025; 7(3).
23. Denise Eygendaal EZ. Diagnóstico clínico del dolor en la cara lateral del codo: factores predictivos para reconocer un diagnóstico distinto al codo de tenista. REVISTA DE CIRUGIA DE HOMBRO Y CODO ELSEVIER. 2026; 35(5).
24. Roldán Farfán CA. FACTORES ASOCIADOS A LA RESPUESTA DEL TRATAMIENTO. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. LIMA-PERÚ. 2023.
25. Ginés MB. Physiotherapy Intervention Plan For. UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. 2024.
26. A. López Albaladejo JGGFGZSTG. Resultados funcionales y clínicos del tratamiento. REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA. 2025; 32(3).
27. Rodríguez Monterde Ignacio MSJ. Plan de tratamiento conservador en la patología de epicondilitis lateral del codo. RIULL Repositorio Institucional Universidad La Laguna. 2022.
28. García Marín A. Visualización de datos univariantes y multivariantes, catálogo de técnicas. UNIVERSIDAD POLITECNICA DE MADRID. 2022.
29. Raquel Montaña Cortés IGI. Eficacia de los métodos electroterápicos en la epicondilitis lateral teniendo en cuenta el dolor y la fuerza de prensión. REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACION ENFISPO. 2024; 5(8).
30. Morales GM. Los efectos del ultrasonido sobre la epicondilitis lateral en personas mayores de 20 años : revisión sistemática. UAI-UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA. 2024.

31. G. CHRISTE AV. Tratamiento fisioterapéutico de la epicondialgia lateral. ELSEVIER. 2022; 43(4).
32. LUIS MAJ. Educación sexual y formación del profesorado en España: diferencias por sexo, edad, etapa educativa y comunidad autónoma. UCre, UNIVERSIDAD DE CANTABRIA. 2011.
33. Ahmed AF RRZBSM. Epicondylitis lateral del codo: una revisión actualizada del tratamiento. National library of medicine. 2023; 33(2).
34. Laura Landesa Piñeiro RLR. Physiotherapy treatment of lateral epicondylitis: A systematic review. PUBMED. 2023; 35(3).
35. Piñeiro LL. Tratamiento fisioterapéutico de la epicondilitis lateral: una revisión sistemática. PUBMED. 2023; 35(3).
36. Alhammad A AHGHAHRAHSASS. Evaluación de la expansión del pádel y de la prevalencia y causas de lesiones entre los jugadores de pádel. pubmed. 2025; 13(4).
37. Diego Muñoz VTRAETBJSAM. Epidemiología de las lesiones laborales en entrenadores de pádel. RETOS. 2023.
38. Diego Muñoz VTRAETBJSAM. Epidemiología de las lesiones laborales en entrenadores de pádel. RETOS. 2023.
39. Diego Muñoz *TR. Epidemiología de las lesiones laborales en entrenadores de pádel. Universidad de Extremadura ESPAÑA. 2023.
40. Bohorquez Vera José JNJ. Prevalencia de epicondilitis lateral en jugadores amateurs del Club All Padel, Guayaquil 2023. RRAAE. 2024.
41. Erick Héctor Hernández González GMBMLGC. Resultados del proceder de Nirschl en la epicondilitis lateral de codo. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 21(2).
42. Marcos Martins Soares PCSAPR. Diferencias en las pruebas clínicas para evaluar la epicondilitis lateral del codo en adultos según su nivel de

- actividad física: fiabilidad de la prueba. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2023; 20(3).
43. G. Khriste AVPB. Tratamiento fisioterapéutico de la epicondialgia lateral. 2022; 43(4).
44. Raul RA. Ejercicio y educación en el manejo del dolor lateral del codo : protocolo de estudio. Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria. 2022.
45. A. López Albaladejo JGGJLFSTG. Resultados funcionales y clínicos del tratamiento DE EPICONDILITIS. REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA. 2025; 32(85).
46. Fernández Gonzales PPGHNF. Prevalencia de epicondilitis lateral asociado a condiciones de trabajo en trabajadores de la cosecha de la empresa CEPAPRODUCCION. LTDA. Universidad de las Americas. 2025.
47. Oscar MM. Evidencia del tratamiento fisioterápico en las tendinopatías de codo en deportistas. Repositorio documental CREDOS Universida de Salamanca. 2022.
48. VALENTINA G. Entendiendo la Escala de Daniels: Medición y Aplicación. ADIPA. 2024.
49. MARTÍN ÓM. EVIDENCIA DEL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN LAS. Universidad de Salamanca. 2022.
50. Cosio Quispe MD. Terapia manual en el dolor y la movilidad articular en pacientes con epicondilitis de un Hospital de Juliaca, 2025. Universidad Privada Norbert Wiener. 2026.
51. Bepin Gines Maria BGE. Plan de intervención de Fisioterapia Para epicondilitis aguda: caso clínico. Universidad de Zaragoza, EUCS, ZAGUAN. 2024.
52. Modeler IS. Modelos estadísticos. IBM SPSS Modeler. 2021.

53. J. Díaz Heredia SMMGDMB. Epicondilitis y terapias alternativas. Revisión crítica. ASOCIACION DE REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA. 2025; 32(83).
54. Carolin MVW. Excel como una herramienta complementaria en la enseñanza de los modelos estadísticos básicos. Dialnet. .
55. Castillejo AR. Plan de intervención fisioterápico en un soldador. UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA. 2024.
56. COSIO QUISPE MYRIAN DAYSI. Terapia manual en el dolor y la movilidad articular en pacientes con epicondilitis de un Hospital de Juliaca, 2025. Universidad Privada Norbert Wiener. 2026.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Santoro Alban, Luis Enrique**, con cédula de identidad # **0930339999**, autor del trabajo **Evaluación de epicondilitis lateral en jugadores de Pádel en Centros deportivos. Guayaquil, 2026**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Terapia Física** en la Universidad Católica de Santiago de Guaya

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 04 de septiembre, de 2026

AUTOR

f. 

Santoro Alban, Luis Enrique

C.I. # **0930339999**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación de epicondilitis lateral en jugadores de Pádel en Centros deportivos. Guayaquil, 2026.		
AUTOR(ES)	Santoro Alban, Luis Enrique		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Sánchez Astudillo, Rubén Eduardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Terapia Física		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Terapia Física		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	24 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Lesiones deportivas, Extremidad superior, Rehabilitación, Rendimiento deportivo.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Epicondilitis lateral, pádel, jugadores, pruebas semiológicas, fuerza muscular.		
Introducción: La epicondilitis lateral (EL) conocida como el síndrome del codo de tenista, es una de las lesiones musculoesqueléticas caracterizada por dolor y sensibilidad en la cara lateral del codo más frecuentes en personas que realizan movimientos repetitivos de extensión y agarre de la muñeca. En el ámbito deportivo, especialmente en disciplinas como el pádel, esta afección puede generar dolor, limitación funcional y disminución del rendimiento físico, afectando la calidad de vida y la continuidad de la práctica deportiva de los jugadores. Objetivo: Demostrar la epicondilitis lateral en jugadores de Pádel de centros deportivos de Guayaquil. Materiales y métodos: El estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, es de diseño preexperimental, de corte transversal, de un solo grupo con una sola valoración, con una población de 156 jugadores con una muestra poblacional de 38 que cumplen con el muestreo de tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión, a quienes se evalúan mediante pruebas semiológica, Cozen, Maudsley y con Escala de EVA y Test de Daniel's Resultados: En la muestra de 38 jugadores, el 100 % resultó positivo para epicondilitis lateral, mediante las pruebas semiológicas aplicadas, el 41,38% de los hombres y el 33,33% de las mujeres refieren dolor moderado, la fuerza muscular 3/5 así mismo el 58,62% de hombres y el 44,44% de mujeres presentan 3/5, que es un estado regular. Conclusiones: De los 38 jugadores evaluados, el 100% presentó epicondilitis lateral. Los resultados indican un problema significativo en este deporte, sugiriendo que la alta demanda de esfuerzo podría contribuir a la prevalencia de esta lesión entre los jugadores.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996373634	E-mail: luis.santoro@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Grijalva Grijalva, Isabel Odila Teléfono: +593-999960544 E-mail: isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			