



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA FISIOTERAPIA**

**ANÁLISIS DE CASO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
TERAPIA FISICA**

**TEMA:  
KINESIOTAPING EN UN PACIENTE CON DESGARRO  
MUSCULAR GRADO I**

**AUTORA:  
LÓPEZ CÁRDENAS JOSHELYN GABRIELA**

**TUTOR:  
LCDO.TYRON MOREIRA LÓPEZ, MG.**

**MANTA – MANABÍ – ECUADOR**

**2016 - 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad del Tutor del Análisis de Caso sobre el tema: **“KINESIOTAPING EN UN PACIENTE CON DESGARRO MUSCULAR GRADO I”**, presentado por **LÓPEZ CÁRDENAS JOSHELYN GABRIELA**, de la Licenciatura en Terapia Física de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior Designe.

Manta, Marzo 2017

TUTOR :

.....

Lcdo. Tyron Moreira López, Mg..

C.I:1310456403

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema **“KINESIOTAPING EN UN PACIENTE CON DESGARRO MUSCULAR GRADO I”** de **LÓPEZ CÁRDENAS JOSHELYN GABRIELA**, para la Licenciatura en Terapia Física.

Manta, Marzo 2017

.....  
**LCDO. SANTOS BRAVO LOOR. Mg.**

.....  
**CALIFICACIÓN**

.....  
**DR. YURI MEDRANO. Mg.**

.....  
**CALIFICACIÓN**

.....  
**DR. YOVANI PEREZ SUAREZ. Mg.**

.....  
**CALIFICACIÓN**

.....  
**SECRETARIA**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, **LÓPEZ CÁRDENAS JOSHELYN GABRIELA**, portadora de la cédula de identidad N° 131603809-8, declaro que los resultados obtenidos en el Análisis de Caso titulado **“KINESIOTAPING EN UN PACIENTE CON DESGARRO MUSCULAR GRADO 1”** que presento como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del Análisis de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, Marzo 2017

AUTORA

.....

López Cárdenas Joshelyn Gabriela

C.I:131603809-8

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero darle gracias a Dios por permitirme lograr todos mis objetivos y poder cumplir este sueño tan anhelado.

A mis padres quienes han sido mis pilares fundamentales y sin ello no podría haber cumplido esta meta, por su esfuerzo, su paciencia y por estar en cada etapa importante de mi vida.

A mi tutor, Lcdo. Tyron Moreira por la buena disposición con que me recibió. Sus sugerencias y comentarios fueron fundamentales en todo momento para el resultado final de esta investigación.

Agradezco de una forma muy amena al paciente Víctor Garzozi Bucarati por su disposición a colaborar respondiendo a mis preguntas y por el interés mostrado en la realización de este trabajo.

Por otro lado agradecer al Licdo. Jorge Andrade por ayudarme con inquietudes referente al tema y sobre todo por brindarme sus conocimientos para desarrollar en gran plenitud y con toda la confianza este tema planteado.

Por ultimo un agradecimiento muy especial a mi familia, a mis amigos, y mis compañeros de carrera por compartir este largo proceso que hoy se ve finalizado con este trabajo.

López Cárdenas Joshelyn Gabriela

## **DEDICATORIA**

Mis agradecimientos eternos primeramente para Dios quien supo guiarme por el camino del bien y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mi familia por su apoyo incondicional siempre.

A mis padres, por sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermano porque siempre ha estado presente en cualquier circunstancias que he necesitado brindándome siempre su respaldo incondicional.

López Cárdenas Joshelyn Gabriela

## RESUMEN

Los desgarros son lesiones musculares que suceden en consecuencia de un esfuerzo excesivo, que puede ser por un estiramiento más allá de la capacidad o por una contracción muscular que supera la capacidad de resistencia a la tensión . La presente es un estudio de análisis de un caso con enfoque comunitario y participativo, realizado en la Ciudad de Guayaquil-Ecuador tomando en consideración que el paciente es una persona de género masculino de 72 años de edad; con un diagnóstico de desgarro muscular grado I, determinado dicho diagnóstico por la ecografía realizada por el médico tratante del caso , además se utilizó como método de valoración de la fuerza muscular el “test de Daniels“ cuyo resultado determinó que la fuerza muscular está valorada en un grado 3 es decir que el músculo puede realizar el movimiento en toda su amplitud y en contra de la fuerza de gravedad pero sin ninguna resistencia añadida .Frente a esta problemática se emplea el kinesiotaping como técnica de enfoque en el drenaje linfático, teniendo como objetivo conseguir un efecto analgésico, reducción del edema mejorando la respuesta neuro-mecánica.

Se procedió a colocar en tiras largas delgadas y se separó la protección de la venda adhesiva, aplicamos en la parte superior del isquiotibial derecho , tratando de cubrir toda la parte posterior del muslo siguiendo en forma paralela la colocación de las tiras, una vez que la cinta está sobre la piel suavemente despegarlas sin tensión, hasta que quede completamente pegada, es importante colocar un tape de buena calidad que no irrite la piel, y se recomienda cambiar el vendaje cada dos días para sus mejores resultados. Se pudo observar que a partir del primer día luego de la colocación del kinesiotaping el hematoma de la zona afectada por la lesión disminuyó notoriamente, al igual que el edema debido a la técnica empleada como drenaje linfático.

Es necesario además implementar un conjunto de ejercicios para el fortalecimiento de los grupos musculares involucrados .

## **ABSTRACT**

Tears are muscle injuries that occur as a result of overexertion, which can be by stretching beyond capacity or by a muscle contraction that exceeds the ability to resist tension. The present study is an analysis of a case with a community and participatory approach, carried out in the city of Guayaquil-Ecuador taking into consideration that the patient is a person of g, male gender of 72 years of age; With a diagnosis of muscular tear grade I, determined this diagnosis by the ultrasound performed by the doctor treating the case, also used as a method of assessment of muscle strength the "test of Daniels" whose result determined that muscle strength is valued in A degree 3 is to say that the muscle can perform the movement in all its amplitude and against the force of gravity but without any added resistance. Faced with this problem kinesiotaping is used as a technique of approach in lymphatic drainage, aiming Achieve an analgesic effect, edema reduction by improving the neuro-mechanical response.

The thin strips were placed in thin strips and the protection of the adhesive bandage was removed. We applied the upper part of the right hamstring, trying to cover the entire posterior part of the thigh, following the placement of the strips in parallel, once the Tape this on the skin gently take off without tension, until it is completely stuck, it is important to place a tape of good quality that does not irritate the skin, and it is recommended to change the bandage every other day for best results. It was observed that from the first day after the placement of kinesiotaping the hematoma of the area affected by the lesion decreased markedly, as did edema due to the technique used as lymphatic drainage.

It is also necessary to implement a set of exercises for the strengthening of the muscular groups involved.

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	I
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
1. JUSTIFICACIÓN .....	1
2. INFORME DEL CASO .....	3
2.1. DEFINICIÓN DEL CASO .....	3
2.1.1. Presentación de caso .....	3
2.1.2. Ámbitos de estudio .....	4
2.1.3. Actores implicados .....	4
2.1.4. Identificación del problema .....	6
3. METODOLOGÍA.....	6
3.2.1. Lista de preguntas .....	6
3.2.2. Fuentes de información.....	7
3.2.3. Técnicas para la recolección de la información.....	8
4. DIAGNÓSTICO.....	8
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	8
5.1. Denominación de la propuesta.....	8
5.2. Objetivos de la propuesta.....	8
5.2.1. Objetivo general.....	8
5.2.2. Objetivos específicos .....	8

5.2.3. Fundamentación de la propuesta.....	9
5.2.4. Planteamiento de la propuesta .....	10
5.2.5.Actividades y tareas.....	10
6 .EVALUACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS .....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	13
ANEXOS.....	

## 1. JUSTIFICACIÓN

Mikel Junquera indica : Los músculos son estructuras contráctiles altamente vascularizadas e inervadas, cuya función es contraerse y elongarse para producir movimiento y así poder cumplir con las distintas funciones vitales.

Los musculos en ocasiones se encuentran afectados por lesiones musculares con mayor frecuencia los degarro, son afectaciones en donde las fibras que componen a este musculo se rompen.

El desgarro muscular provoca un dolor muy intenso que obliga a la persona que la padece a suspender la actividad que realiza, ya que al contraer el músculo se pone en tensión el área lesionada. Cuando se produce una rotura de fibras o rotura fibrilar, siempre viene precedida de un dolor agudo concreto y localizable.

Raul D. Martin menciona que las causas mas frecuentes de desgarros son : traumatismo, especialmente en deportes de contacto, fatiga muscular intensa, más que todo en la practica deportiva y es cuando se excede temporalmente el uso del músculo

Puede deberse a una mala circulación sanguínea (tanto venosa como arterial), debido a q esto ocasiona que durante el ejercicio el músculo no recibe el aporte suficiente de flujo sanguíneo con lo que las sustancias de desecho no se eliminan adecuadamente; ello implica a su vez una posible “intoxicación” del propio músculo.

Mala preparación previa del músculo no realizar o realizar de forma incorrecta ejercicios de calentamiento, estiramientos o incluso masoterapia antes de la actividad física.

Sedentarismo, en personas sedentarias se debilitan las fibras musculares haciéndolas mas propensas a sufrir un desgarro.

Desnutrición, debilita la capacidad contráctil de las fibras musculares

Enfermedades, como por ejemplo la diabetes.

De acuerdo a Lucille Daniels los desgarros musculares pueden clasificarse de la siguiente manera:

### **Tipos de desgarros musculares**

- **De primer grado:** daños leves de las fibras musculares.
- **De segundo grado:** rotura parcial de las fibras musculares.
- **De tercer grado:** rotura total de las fibras musculares.

En la fisioterapia se tienen métodos o técnicas como la descubierta por el quiropracto Kenzo Kase en 1990 conocida como kinesiotaping que es una venda elástica (Solo en sentido longitudinal) y adhesiva, la cual va a provocar diversos efectos o acciones sobre el organismo y como toda técnica requiere un entrenamiento básico y especial.

Además, requiere del conocimiento de la anatomía y biomecánica del cuerpo para saber donde y por qué se coloca.

Según BBC MUNDO Muchos empezaron a conocer estos coloridos vendajes neuromusculares al verlos en deportistas famosos, como el tenista Novak Djokovic o los futbolistas Mario Balotelli y David Beckham. También eran populares entre los atletas olímpicos de Pekín 2008 y Londres 2012. La técnica se aplica además en personas geriátrica, neurológica, en pacientes pediátricos ; para disminuir el dolor, para ayudar con problemas circulatorios, para normalizar el funcionamiento articular y muscular y en general para facilitar la circulación linfática.

A nivel nacional el kinesiotaping está teniendo una mayor apertura, se está considerando en diversas áreas fisioterapéuticas más aun en el campo deportivo .En los últimos años de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), los ecuatorianos han incrementado en un 80% sus hábitos deportivos en los tiempos libres, lo cual también aumenta el creciente índice de lesiones deportivas, en estos casos el kinesiotaping está siendo considerado una técnica eficaz dando resultados positivos.

En el centro de Rehabilitación J.A se tratan a menudo pacientes con lesiones musculares con mayor frecuencia desgarros , por lo cual se considero un tema de amplio interés comunitario , ya que beneficia a la sociedad en general acerca de los beneficios que el vendaje neuromuscular colocádo de manera adecuada y con todo el conocimiento en su campo puede provocar grandes resultados .

Aporta a la sociedad en general ya que nos permite desarrollar el interés y sobre todo ampliar el conocimiento en personas que desconocen este tipo de técnicas actualizada y que permiten una mejoría mucho más dinámica del paciente.

Es un estudio factible ya que existe la suficiente información bibliográfica y las herramientas necesarias para el total desarrollo de este trabajo, el centro de rehabilitación abrió total apertura para que se tratara , investigara y consultara toda información clave acerca del sujeto afectado , cabe mencionar la buena predisposición de colaboración del paciente para ayudar con el desarrollo de esta investigación.

## **2.INFORME DEL CASO**

### **2.1. DEFINICIÓN DEL CASO**

#### **2.1.1. Presentación de caso**

Al Centro de Rehabilitación de J.A. llego el paciente de profesión ingeniero comercial ,un sujeto de 72 años de edad sexo masculino, el lugar de residencia es la ciudadela alborada de la ciudad de Guayaquil perteneciente a la provincia del Guayas, su estado civil es casado y su situación económica es estable.

El paciente refiere mucho dolor a nivel de isquiotibiales exactamente en el semimembranoso de la pierna derecha a causa de un golpe que le propinaron al momento de llevar a cabo un encuentro de futbol con unos amigos ,el hecho ocurrió un fin de semana

por lo cual se acercó al doctor el día lunes a primera hora y aún se observaba la inflamación y cianosis bastante acentuada..

El paciente antes de acudir al consultorio de terapia física se realizó una ecografía recomendada por el traumatólogo para poder establecer un diagnóstico certero, en la ecografía muestra claramente la solución de continuidad del músculo, la interrupción de los septos fibroadiposos y un hueco hipoecogénico en el músculo. (véase ANEXO .2)

Dentro del hematoma que ocupa la rotura pueden identificarse fragmentos del músculo roto surgiendo de las paredes de la cavidad. La presión suave ejercida con el transductor demuestra cómo estos fragmentos flotan libremente. La proporción de músculo intacto se puede establecer obteniendo imágenes en múltiples planos, se puede observar un efecto de masa que desplaza el perimio adyacente, la fascia y los tendones. El traumatólogo definió el diagnóstico y procedió a enviar al paciente a que efectuara la terapia física correspondiente.

Una vez estando en el centro de rehabilitación se realizó la respectiva evaluación física se incluyó la valoración de la fuerza muscular test de Daniels, y la palpación del grupo muscular afectado con dos dedos alrededor de los isquiotibiales esta técnica se conoce como el tacto y es más utilizada cuando los daños son mayores con el fin de no ser tan invasivo con el segmento lesionado , incluso se pidió al paciente que se colocara en decúbito prono y se flexionó la rodilla tratando de tocar el talón con los glúteos y manejando los diferentes movimientos afirmando q la agresión no había ocasionado algún daño mayor, después de todas las evaluaciones y como principal método evaluador la palpación se reafirmó el diagnostico establecido, se optó por usar kinesiotaping y se la aplicó con una técnica basada para mejorar el sistema circulatorio acelerando la reabsorción de los hematomas y para potenciar el drenaje linfático.

El paciente al instante sintió mejoría y se fue con menos sensación de dolor inmediatamente y al día siguiente pudimos contactar que los síntomas que inicialmente había presentado el paciente habían disminuido en un 40 %por lo cual quedo determinado que fue muy efectivo y se siguió con la línea de tratamiento planteada para conseguir mejores resultados.

### 2.1.2. Ámbitos de estudio

De acuerdo a la información obtenida a través del diagnóstico realizado, se puede determinar los ámbitos a intervenir en el presente análisis de caso con respecto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son las siguientes: Alimentación, baño, vestuario, arreglo personal, deposición, micción, inodoro, traslado, deambulacion, subir y bajar escaleras. Todas estas características fueron evaluadas en el paciente a través del índice de Barthel (IB). El paciente antes de acudir al centro de Rehabilitación de J.A. debió realizarse exámenes complementarios como ecografía del músculo isquiotibial derecho, los mismo que se llevaron a cabo en el Omni Hospital de la Ciudad de Guayaquil referido por traumatólogo de turno, para determinar la magnitud del daño, en la ecografía se manifestaron distintas anormalidades como una discontinuidad muscular a nivel del vientre del semimembranoso de esta manera se pudo determinar un diagnóstico el que posteriormente sería reafirmado después de las evaluaciones físicas realizadas al paciente, se evaluó la fuerza muscular mediante el test de Lucille Daniels la cual evalúa al músculo de 0 a 5:

0 = no se detecta contracción activa en la palpación ni en la inspección visual

1 = se ve o se palpa contracción muscular pero es insuficiente para producir movimiento del segmento explorado

2 = contracción débil, pero capaz de producir el movimiento completo cuando la posición minimiza el efecto de la gravedad (Por ejemplo puede desplazar la mano sobre la cama, pero no puede levantarla)

3 = contracción capaz de ejecutar el movimiento completo y contra la acción de la gravedad

4 = la fuerza no es completa, pero puede producir un movimiento contra la gravedad y contra una resistencia manual de mediana magnitud

5 = la fuerza es normal y contra una resistencia manual máxima por parte del examinador

Dando como resultado a la evaluación realizada que el paciente tiene un grado 3 de fuerza muscular debido que al pedirle que realice los movimientos de manera activa los realiza

sin inconveniente alguno pero al aplicarle una fuerza adicional , el movimiento en toda su amplitud se le complica debido a la debilidad muscular.

### **2.1.3. Actores implicados**

El principal personaje implicado en este trabajo es el paciente sujeto de estudio diagnosticado con un desgarro muscular grado I en el semimembranoso , el traumatólogo que fue el primer especialista implicado en el caso e inmediatamente ordeno realizar una ecografía de la zona afectada ,el terapeuta que posteriormente se hizo cargo del paciente en cuestión y valoró detalladamente el estado del sujeto .

### **2.1.4. Identificación del problema**

El paciente objeto de investigación presenta dolor, edema, e inflamación en la parte posterior del muslo debido a un golpe que le propinaron al momento de llevar a cabo un encuentro de futbol con unos amigos. El paciente inicialmente acudio al traumatólogo donde se realizo estudios de imagenologia (ecografía) la cual determino claramente la solución de continuidad del músculo, la interrupción de los septos fibroadiposos y un hueco hipoecogénico en el músculo. (véase ANEXO .2)

Con todos estos detalles acerca del caso se decide realizar este estudio aplicando el uso del kinesiotaping como medida ambulatoria para drenar el linfa retenido en el lugar de la lesión. ya que se considera novedosa la rapidez con que mejora la apariencia de la zona

## **3.METODOLOGIA**

### **3.1. Lista de preguntas**

**En esta invetigacion se plantean las siguientes interrogantes:**

¿En que estado fisico llego el paciente al iniciar el estudio de investigación?¿Que efectos fisiológicos se obtuvieron con el uso del kinesiotaping en el paciente sujeto de investigación ?¿En que tiempo se observo una mejoria evidente con respecto a los síntomas

que presentaba el paciente al inicio del estudio?¿Qué tipos de ejercicios se implementaron para complementar todo el tratamiento?

### **3.2. Fuentes de información**

La información para este estudio de caso se obtuvo directamente del paciente, se llenó una cartilla médica para conocer los datos personales del paciente que puedan influir en su recuperación (véase ANEXO 1), se interrelacionó con el médico traumatólogo tratante, para posteriormente ampliar un plan de tratamiento de acuerdo a la necesidad del paciente tomando como primera opción la técnica del kinesiotaping. La información sobre los desgarros musculares se obtuvo de diferentes páginas web y libros académicos relacionados al tema como BBC MUNDO. (13 de 08 de 2015), EFISIOTERAPIA. (03 de 09 de 2010) son las más utilizadas en este estudio de investigación.

### **3.3 Técnicas para la recolección de información**

Una vez llegado el paciente se procedió a realizar un test de valoración de fuerza muscular de acuerdo a la tabla implementada por Lucille Daniels en 1952; la cual se la realizó colocando al paciente en decúbito prono y se le pide que extienda la pierna hacia arriba, el paciente pudo realizar el movimiento en toda su amplitud y en contra de la gravedad pero cuando se le implementó una pequeña fuerza de resistencia existió inconveniente al realizar el movimiento por lo cual se determinó que el sujeto de investigación estaba en un grado 3 de fuerza muscular a nivel de isquiotibiales.

Se realizó técnicas de palpación del vientre muscular, la palpación es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto. Se puede considerar dos tipos de palpación de acuerdo a la exploración realizada: palpación manual y tacto, en este caso cuando el segmento a explorar está totalmente lesionado y ha recibido bastante daño obtendremos por utilizar la palpación mediante el tacto en la cual se utiliza uno o dos dedos, pulgar e índice preferiblemente y se realiza a evaluar el músculo.

Se valoró la laxitud interna y externa de la rodilla para descartar algún tipo de daño extraoficial de esta misma debido a la lesión sufrida.

## **4. DIAGNOSTICO**

Al efectuar el estudio de caso, el paciente sujeto de investigación de 72 años de edad, fue evaluado correspondientemente en el centro de Fisioterapia J.A y se analizó las evaluaciones efectuadas junto a su ecografía, se definió que el paciente presento un desgarro muscular Grado 1 en el musculo semimembranoso del isquiotibial derecho en todo el vientre muscular, ademas presenta un grado de fuerza que de acuerdo a la escala de valoración de Daniel se encuentra en 3er grado, se llevó a efecto la colocación del Kinesiotaping como medida de ayuda de drenaje linfático de la zona demostrando su mejoría de forma inmediata , viendo resultados positivos al siguiente día después de su aplicación.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCION**

### **5.1 Denominación de la propuesta:**

Implementacion de kinesiotaping en un paciente con desgarro muscular grado I como método de drenaje linfático en la zona lesionada .

### **5.2 Objetivos de la propuesta:**

#### **5. 2 .1 Objetivo General**

- Aumentar el drenaje linfático , mejorando edema e inflamación provocado por la lesión .

#### **5.2.2 Objetivo Especifico**

- Ayudar a mejorar el estado de confianza del paciente al momento de realizar la deambulacion
- Eliminar el dolor provocado por la lesión que impide los movimientos con restencia.

- **5. 2.3 Fundamentación de la Propuesta**

En el estudio realizado se utilizó el kinesiotaping que es un vendaje neuromuscular que se utiliza para solucionar problemas y dolores musculoesqueléticos sin restringir los movimientos de estos como ocurre en cierto tipo de vendajes. La técnica consiste en la aplicación de cintas adhesivas elásticas especiales sobre la zona afectada con el objetivo de no limitar el movimiento y eliminar dolores o problemas musculares.

Las principales funciones de este tipo de vendaje son: sujeción de músculos (estabilidad muscular y articular), reducción de inflamación y mejora de la circulación, aliviar el dolor y corregir problemas articulares. De este modo se produce una recuperación más temprana del deportista y puede incorporarse antes a los entrenamientos, de aquí que últimamente podamos ver a varios deportistas valiéndose de esta técnica de fisioterapia.

El vendaje como efecto de drenaje linfático y eliminación de edemas se coloca en tiras como en forma de pulpo y la técnica empleada propiamente será la linfática, se colocara el primer anclaje con las múltiples tiras sobre los conductos linfáticos encontrados en el tejido subcutáneo que van a los ganglios, la parte activa de la venda se colocara sin tensión mientras la piel esta estirada y luego colocaremos al final el ultimo anclaje esto hará que el líquido vaya entrando en los capilares linfáticos y que los conductos linfáticos que van hacia los ganglios tenga un efecto de bombeo que facilite esa entrada de circulación de líquido desde los tejidos al sistema linfático

## 5.2.4 Planteamiento de la Propuesta

### 5.2.5 Actividades y tareas

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
<ul style="list-style-type: none"><li>-Provocar un efecto analgésico</li><li>-Reducir considerablemente el edema</li><li>-Disminución de la inflamación</li><li>-Aumentar el drenaje linfático</li></ul>	Utilización del Kinesiotaping	<p>El paciente se va a colocar en decúbito prono. Las bandas del kinesiotaping fueron recortadas en tiras largas delgadas y se comienza a separar el papel protector de la venda adhesiva, luego se despega el papel protector de la base hasta la mitad y se aplica en la parte superior del isquiotibial, una vez que la cinta este sobre la piel flotar suavemente para activar el pegamento hasta que quede completamente pegada una vez realizado esto le pedimos al paciente que se coloque en decúbito lateral y que extienda la pierna hacia adelante dentro del rango de movimiento libre del dolor, luego se procede a despegar la tira que está en el centro y se despega la protección alrededor de la piel sin tensión, luego se despegan las tiras siguientes realizando el mismo procedimiento</p>

		<p>con todas hay que ser cauteloso de no estirar demasiado el papel de la cinta ya que se extiende el vendaje también.</p> <p>Una vez q hayamos terminado flotar suavemente sobre toda la aplicación para que el pegamento se termine de adherir.</p>
--	--	---

## 6. EVALUACION DE RESULTADOS E IMPACTO

Paciente de 72 años acudió a consulta de fisioterapia refiriendo dolor y molestias al realizar movimientos de vida diaria , después de las respectivas evaluaciones realizadas en el centro de rehabilitación y fisioterapia J.A y también la utilización del kinesiotaping como efecto de drenaje linfático y eliminación de edemas obtuvimos efectos positivos de forma inmediata al día siguiente después de la aplicación disminuyendo notablemente el edema y la cianosis localizada en su pierna se pudo plantear un tratamiento posterior para su amplia

recuperación como fue estiramientos suaves de isquiotibiales , y un poco de estiramientos de todos los grupos musculares de la pierna , y así se procedió a realizar estiramiento con el roll-on instrumento que ayuda a la liberación miofascial y a trabajar un poco de fortalecimiento del grupo muscular de la pierna.

<b>PREEVALUACIÓN</b>	<b>PROEVALUACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema bastante notable</li> <li>• Dolor crónico simplemente al tacto</li> <li>• Inflamación disminuida</li> <li>• Debilidad de los músculos isquiotibiales a los movimientos con resistencias.</li> <li>• Existía un tanto de rigidez articular en la rodilla</li> <li>• Disminución del tono muscular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el primer día después de la aplicación disminuyó un 30 % (Véase Anexo 6)</li> <li>• Mejora de la resistencia al dolor en un 20 % con solo un día de aplicación</li> <li>• La inflamación había cedido y el paciente podría realizar más movimientos activos</li> <li>• Mejoró la coordinación de los movimientos , trabajando todos los grupos musculares adyacentes.</li> <li>• Al implementar los ejercicios de fortalecimiento , la rodilla disminuyó la rigidez presentada.</li> <li>• Aumento del tono muscular a base de ejercicios isométricos</li> </ul>

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. *BBC MUNDO*. (13 de 08 de 2015). Recuperado el 05 de 01 de 2017, de [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150813\\_salud\\_vendajes\\_neuromusculares\\_kinesio\\_taping\\_aplicaciones\\_ig](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150813_salud_vendajes_neuromusculares_kinesio_taping_aplicaciones_ig)
2. EFISIOTERAPIA. (03 de 09 de 2010). Recuperado el 18 de 01 de 2017, de <http://www.efisioterapia.net/articulos/efectividad-del-vendaje-neuromuscular-el-aparato-locomotor>
3. Durán, M. A. (s.f.). *Lesiones musculares en el mundo del deporte*. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/24-96-1-PB.pdf
4. Gómez, E. A. (01 de 12 de 2012). *UIREF*. Recuperado el 05 de 01 de 2017, de <http://www.chs.com.pt/uploads/artigo-bandas-1.pdf>
5. HuterBecker, H. S. (s.f.). *REHABILITACION EN EL DEPORTE*. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=0\\_OtKAcgA1IC&pg=PA197&dq=desgarros+musculares+que+son+?&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwuj9ZXM0crRAhXDdi](https://books.google.com.ec/books?id=0_OtKAcgA1IC&pg=PA197&dq=desgarros+musculares+que+son+?&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwuj9ZXM0crRAhXDdi)
6. Jesus Zoto Perez, L. V. (2008). Recuperado el 05 de 01 de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2008/arm082g.pdf>
7. Lara, j. (24 de octubre de 2007). *Vitonica*. Recuperado el 06 de 01 de 2017, de Vitonica: <https://www.vitonica.com/lesiones/que-es-el-kinesio-taping>
8. lopez, j. f. (16 de 06 de 2014). *sportadictos*. Recuperado el 05 de 01 de 2017, de sportadictos: <http://sportadictos.com/2014/06/kinesiotape-para-que-sirve>
9. navarro, E. (s.f.). *Escuela de quiromasaje*. Obtenido de <http://www.escuelaquiros.com/index.php/blog/8-el-vendaje-neuromuscular-funcionamiento-tecnica-y-aplicacione>
10. UNACH-EC-TER.FIS. (2014). Obtenido de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/08/10/noticias/1344598545.html>

11. *Lesiones deportiva y fisioterapia.* (22 de 07 de 2012). Recuperado el 10 de 02 de 2017, de <https://lesionesdeportivas.wordpress.com/2012/07/29/kinesiotape-las-tiras-de-colores/>
12. María Achalandabaso Ruíz de Mendoza, T. A. (2013). *Kinesiology tape manual.* España.
13. atena. (26 de 10 de 2012). *Vendaje Neuromuscular en el deporte de élite - Reflexiones sobre su uso y objetivos.* Recuperado el 10 de 02 de 2017, de <http://www.efisioterapia.net/articulos/vendaje-neuromuscular-en-el-deporte-de-elite>
14. Mikel Junquera. (2014). *Tratamiento y Recuperación de un Desgarro Muscular o Rotura de fibras.* Recuperado 10 de 02 de 2017, de <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/tratamiento-y-recuperacion-de-un-desgarro-muscular-o-rotura-de-fibras>
15. Silvia Molin.(29 de 07 de 2012). *Tratamiento Rotura Fibrilar.* Recuperado 10 de 02 de 2017. de <http://www.clinicasilviamolins.com/tratamientos-osteopatia-fisioterapia-valencia/tratamiento-rotura-fibrilar-muscular/>
16. Dr. Marco Franzreb.(28 de 04 de 2014). *Descripción del tratamiento para lesiones musculares en gemelo.de* <https://www.drmarcofranzreb.com/blog/2014/04/28/descripcion-del-tratamiento-para-lesiones-musculares-en-gemelo/>
17. Punto Fape.(28 de 12 de 2013).Recuperado 10 de 02 de 2017. de <http://www.puntofape.com/kinesiotaping-el-vendaje-de-los-deportistas-3360/>
18. *Ensanches de Valleszca.*(15 de 05 de 2015) *Tratamiento y Recuperación de un desgarro muscular o rotura de fibras.de.* <http://www.fisioterapiatcuida.es/es/noticias-detalle/tratamiento-y-recuperacion-de-un-desgarro-muscular-o-rotura-de-fibras/>
19. Dr. Córdova Velasco, Luis Ernesto, Montúfar Ortiz, Byron Alejandro. (1 de 05 de 2015). *Kinesiotaping en contractura muscular de los cuádriceps en futbolistas profesionales del Club Sociedad Deportivo Quito.de.* <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9989/1/MONTUFAR%20ORTIZ%20BYRON%20ALEJANDRO.pdf>
20. Rodríguez Yajaira.(27 de 02 de 2013). *Manejo terapéutico de lesiones de partes blandas de origen deportivo en miembros inferiores con la técnica de kinesio taping y elaboración de una guía de aplicación en lesiones deportivas más frecuentes en miembro inferior.de.* <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5077/T-PUCE-5304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

Anexo N°1

Fecha \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ domicilio \_\_\_\_\_ telefonos \_\_\_\_\_

(EFISIOTERAPIA, 2010) Sexo \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Motivo de la consulta \_\_\_\_\_ fecha de inicio del dolor \_\_\_\_\_

Anexo N° 2



Esta imagen es de la ecografía que el señor Garzozi presento como primera evaluación en la cual se manifestó que existe un discontinuidad en el vientre del musculo semimembranoso.

Anexo N° 3



En esta imagen se observa que la presión suave ejercida con el transductor demuestra cómo estos fragmentos flotan libremente. La proporción de músculo intacto se puede establecer obteniendo imágenes en múltiples planos.

Anexo N° 4



Esta imagen es de la pierna derecha del paciente en el tercer día después de la lesión, se colocó al paciente en decúbito prono.

Anexo N° 5

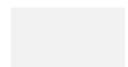


Después de las evaluaciones pertinentes, se procedió a la colocación del kinesiotaping con una técnica conocida para aumentar el drenaje linfático.

Anexo N° 6



Al día siguiente se observa que el hematoma ha disminuido notablemente y el paciente siente una mejoría en el estado fisiológico del musculo



Anexo N° 7



Este es el tercer día de rehabilitación y el hematoma a desaparecido en gran medida gracias a la utilidad del kinesiotaping.