



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN CON EL VENDAJE NEUROMUSCULAR  
EN PACIENTES POST ACV: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

CRITERIA FOR INTERVENTION WITH NEUROMUSCULAR TAPING IN  
POST STROKE PATIENTS: A SCOPING REVIEW

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN

AUTORES

MERCEDES ALEJANDRA PUNTILLO ALVA  
RICHARD WILLIAMS RAMIREZ TERRONES  
ERIKA FERNANDA ROMERO TINEO

ASESOR

BETTY NERY MORALES YANCUNTA

LIMA – PERÚ

2026



## **JURADO**

PRESIDENTE: MAGISTER /JOSE MIGUEL AKIRA ARAKAKI

VILLAVICENCIO

VOCAL: MAGISTER/CARMEN ELENA LLANOS PUGA

SECRETARIO: MAGISTER/ANA MARIA HUAMBACHANO COLL

CARDENAS

Fecha de Sustentación: 25 de marzo de 2026

Calificación:           Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

LIC. BETTY NERY MORALES YANCUNTA

Departamento Académico de Tecnología Médica

**ORCID:** 0000-0002-2943-6428

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me ha dado la fortaleza y sabiduría para superar cada etapa de este camino. Dedico este trabajo a mis padres, Dionicio y Mercedes, cuyo amor, apoyo y sacrificio han sido mi fuente constante de inspiración. También a mi hermano y demás familiares, por su comprensión y ánimo incondicional, que me motivaron a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles

**-Mercedes A. Puntillo Alva**

A mi madre, Nelly, por enseñarme el valor de la perseverancia y actitud frente a la vida. A mi padre, Federico, por transmitirme el valor del esfuerzo y dedicación, ustedes fueron mi apoyo incondicional, mi inspiración, me enseñaron que con disciplina y trabajo constante todo es posible. A mis hermanos, que siempre me dan alegrías y acompañándome en cada etapa de este camino. Y a mi enamorada, por ser mi pilar en estos 5 años de relación. Gracias a ustedes por creer en mí incluso cuando yo dudé, y por ser parte fundamental de esta meta. Este logro es tanto mío como suyo. Los amo mucho.

**-Richard W. Ramírez Terrones**

A Dios por darme la oportunidad de llegar hasta aquí y brindarme la fortaleza de sobrellevar cada reto. A mis padres Angelica y Victor y a mi esposo Luigui por su apoyo en todo este tiempo con sus palabras de ánimo y paciencia. Esta meta alcanzada es gracias a ellos.

**-Erika F. Romero Tineo**

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a Dios, a nuestros padres y seres queridos, así como a nuestros asesores, la Mg. Betty Morales y el Mg. Jorge Gómez, cuya dedicación y constante apoyo fueron imprescindibles para alcanzar esta meta. Agradecemos también a nuestros profesores, quienes con sabiduría y paciencia nos guiaron y formaron. Finalmente, nos agradecemos a nosotros mismos por la perseverancia, el esfuerzo y el compromiso que tuvimos entre nosotros en cumplir este sueño.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PUNTILLO ALVA MERCEDES ALEJANDRA
2.	RÁMIREZ TERRONES RICHARD WILLIAMS
3.	ROMERO TINEO ERIKA FERNANDA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**, autores del trabajo titulado: **CRITERIOS DE INTERVENCIÓN CON EL VENDAJE NEUROMUSCULAR EN PACIENTES POST ACV: UNA REVISIÓN DE ALCANCE** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MORALES YANCUNTA BETTY NERY	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **13 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3545543338**; fecha de entrega: **21-04-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 21 de abril del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 25451508  
ORCID: 0000-0002-2943-6428



## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
I.1. Justificación.....	3
II. OBJETIVOS .....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	6
3.1 Diseño de estudio .....	6
3.2 Criterios de elegibilidad .....	6
3.2.1 Criterios de inclusión .....	6
3.2.2 Criterios de exclusión .....	7
3.3 Definición operacional de variables .....	8
3.4 Búsqueda de información .....	8
3.5 Selección de los estudios .....	9
3.6 Extracción y análisis de datos.....	9
3.7 Protocolo y registro .....	10
3.8 Aspectos éticos .....	10
3.9 Análisis de resultados .....	11
IV. RESULTADOS .....	12
4.1. Resultados de la búsqueda.....	12
4.2. Características de los estudios seleccionados para la revisión. ....	13
4.3 Características más comunes en el paciente post-ACV .....	14
4.4 Áreas del cuerpo donde se ha aplicado el vendaje neuromuscular en pacientes adultos post ACV .....	16
4.5 Beneficios producidos al utilizar el vendaje neuromuscular en pacientes post ACV.....	17
4.6. Vacíos y limitaciones en la evidencia actual sobre los criterios de intervención con vendaje neuromuscular en pacientes post ACV. ....	19
V. DISCUSIÓN .....	21
VI. LIMITACIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES .....	27
VIII. CONCLUSIONES .....	28
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	30
X. TABLAS Y GRÁFICO .....	41
XI. ANEXOS.....	73
Anexo 1: Operacionalización de variables.....	73
Anexo 2: Formato PCC para la pregunta de investigación.....	77
Anexo 3: Búsqueda de información.....	78
Anexo 4: Carta de aprobación y carta de enmienda.....	83

## RESUMEN

**Introducción:** El accidente cerebrovascular es una de las causas principales de muerte y discapacidad entre adultos a nivel global, y en el Perú representa una carga significativa para la salud pública por su alta incidencia y consecuencias funcionales. En los últimos años, el vendaje neuromuscular (kinesiotape) se ha incorporado como intervención complementaria en la fisioterapia de personas post ACV; sin embargo, los criterios clínicos y técnicos para su aplicación permanecen poco definidos y escasamente estandarizados. **Objetivo:** Mapear la evidencia disponible sobre los criterios de intervención para el uso del vendaje neuromuscular en la fisioterapia de pacientes adultos post ACV en la rehabilitación fisioterapéutica en ambientes hospitalarios y ambulatorios. **Métodos:** El presente estudio corresponde a una revisión de alcance, elaborado de acuerdo con las directrices metodológicas de Joanna Briggs Institute (JBI) y reporte conforme a la guía PRISMA-ScR para garantizar la claridad, transparencia y calidad en la presentación del informe. Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos internacionales como MEDLINE, EMBASE, COCHRANE LIBRARY, LILACS, Pedro, Scielo, así como en Google Scholar para la literatura gris. Se incluyeron estudios que describieron los criterios de intervención con el vendaje neuromuscular en pacientes post ACV. **Resultados:** De los 44 estudios el 79,5% corresponden a estudios experimentales del tipo ECA; el 13,7% fueron realizados en el año 2015, 2021 y 2024; el 34,1% de estos estudios fueron realizados en Corea del Sur, 48,6% estos estuvieron compuestos por muestras comprendidas entre 1-30 participantes. **Conclusión:** Los estudios analizados evidenciaron variabilidad en los criterios de aplicación del vendaje neuromuscular en pacientes post ACV, incluyendo la población atendida, edad, sexo, características clínicas, tipo y tiempo post ACV, zona anatómica de aplicación y parámetros específicos del vendaje. Las áreas de aplicación más frecuente en los estudios fueron en tobillo, pie, región escapular y hombro hemipléjico.

**Palabras clave:** *Accidente Cerebrovascular, Cinta Atlética, Fisioterapia, Rehabilitación Neurológica, Scoping Review.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Stroke is one of the leading causes of death and disability among adults worldwide, and in Peru, it represents a significant public health burden due to its high incidence and functional consequences. In recent years, neuromuscular taping (kinesiotape) has been incorporated as a complementary intervention in the physical therapy of post-stroke patients. However, the clinical and technical criteria for its application remain poorly defined and poorly standardized. **Objective:** To map the available evidence on the intervention criteria for the use of neuromuscular taping in the physiotherapy of adult post-stroke patients in hospital and outpatient rehabilitation settings. **Methods:** This study was a scoping review, conducted following the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and reported according to the PRISMA-ScR guidelines to ensure clarity, transparency, and quality in the presentation of the report. A systematic search was carried out in international databases such as MEDLINE, EMBASE, COCHRANE LIBRARY, LILACS, Pedro, Scielo, as well as in Google Scholar for gray literature. Studies that described the intervention criteria for neuromuscular taping in post-stroke patients were included. **Results:** Of the 44 studies, 79.5% were randomized controlled trials; 13.7% were conducted in 2015, 2021, and 2024; 34.1% of these studies were conducted in South Korea, and 48.6% included 1–30 participants. **Conclusion:** The analyzed studies showed variability in the application criteria for neuromuscular taping in post-stroke patients, including the population treated, age, sex, clinical characteristics, type and time post-stroke, anatomical area of application, and specific taping parameters. The most frequently studied areas were the ankle, foot, scapular region, and hemiplegic shoulder.

**Keywords:** *Stroke; Athletic Tape, Physical Therapy, Neurological Rehabilitation, Scoping Review.*

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el accidente cerebrovascular (ACV) como un grupo de manifestaciones clínicas que aparecen de forma súbita debido a una alteración focal en la función cerebral causada por problemas vasculares, considerada como la segunda causa más importante de fallecimientos a nivel mundial (1). Existen dos tipos principales de accidente cerebrovascular: el hemorrágico, que se produce por la ruptura de un vaso sanguíneo en el cerebro, y el isquémico, que ocurre cuando una arteria cerebral se obstruye.

Ambos causan falta de oxígeno en el tejido cerebral, aunque el tipo isquémico es mucho más frecuente (2). Según los últimos datos estadísticos a nivel mundial, una de cada seis personas experimentará un accidente cerebrovascular en algún momento de su vida.

Actualmente 80 millones de personas han sobrevivido a un ACV, de las cuales el 80% corresponden a casos isquémicos y el 20% restante a hemorrágicos (3).

En Perú, los casos de ACV aumentaron de 10,570 en 2017 a 12,835 en 2018, siendo los isquémicos los más comunes. La frecuencia fue superior en hombres en comparación con mujeres. En la población mayor de 35 años, la incidencia bruta subió de 80.9 a 96.7 por cada 100,000 personas por año, mientras que la tasa ajustada por edad pasó de 93.9 a 109.8. El ACV isquémico mostró el mayor aumento, con una tasa que creció de 35.2 a 46.3 por cada 100,000 personas por año (4).

Las discapacidades más comunes tras un ACV incluyen diversas deficiencias motoras, como la paresia, caracterizada por debilidad muscular, y la plejía, que implica pérdida total de la función muscular (1). Estas pueden manifestarse en formas como hemiplejía, monoplejía, triplejía, paraplejía y tetraplejía. La variedad y gravedad de estas alteraciones

dependen de la extensión y localización del daño cerebral, alterando de forma notable la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente (2).

Después de un ACV el paciente puede presentar distintas afecciones desde la inflamación o edema cerebral en el área de la lesión (5), disfagia (6), déficits somatosensoriales (7), mecanismos reflejos alterados, lo que conlleva a reacciones espásticas y por consecuencia se dará una alteración musculoesquelética. Esto llevará al paciente a presentar una pérdida de fuerza y mala coordinación, lo cual dará como resultado desajustes posturales que alteraran los patrones de la marcha y equilibrio (8), es decir un cambio en la biomecánica con deterioro de la propiocepción que afectará al paciente en su independencia funcional (9–11).

La especialidad encargada de diagnosticar, evaluar, prevenir y restituir al paciente a un nivel funcional que le permita realizar tareas básicas e independizarse corresponde a la Terapia física y rehabilitación, con especialidad en neurología, en conjunto con el trabajo interdisciplinario (12).

Con el tiempo se han utilizado distintas técnicas solas o en combinación con la fisioterapia con el fin de apoyar al paciente durante su proceso de rehabilitación y recuperación de sus funciones como: estimulación cerebelosa y fisioterapia (13), entrenamiento asistido por robot, realidad virtual y lokomat (14–16), electroacupuntura (17) y métodos como el método Bobath (18), Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (PNF) (19), el vendaje neuromuscular se ha incorporado como una técnica complementaria, buscando facilitar la activación muscular y mejorar la retroalimentación propioceptiva, con potencial para apoyar el proceso de reeducación postural en pacientes con ACV (20,21).

El vendaje neuromuscular, o kinesiotaping, es una técnica terapéutica creada en los años setenta por Kenzo Kase, diseñada para facilitar la recuperación funcional sin limitar el

movimiento (22). Su aplicación consiste en una cinta elástica con propiedades similares a la piel, que ayuda a mejorar el movimiento mediante la formación de elevaciones cutáneas que disminuyen la presión intersticial (22,23). A diferencia de los vendajes tradicionales, no inmoviliza, sino que actúa sobre músculos, fascias y articulaciones a través de estímulos neuromecánicos y propioceptivos (23). Esta técnica se ha extendido a patologías neurológicas como el ACV donde se han presentado beneficios en distintas alteraciones, que generan ayudas para el movimiento.

El vendaje neuromuscular ha sido incorporado progresivamente en el abordaje terapéutico de pacientes con alteraciones neurológicas, particularmente aquellos que han sufrido un ACV (20–22). Esta técnica busca modular el tono muscular, facilitar la activación motora y mejorar la propiocepción mediante la aplicación estratégica de bandas elásticas sobre la piel (22). Diversos estudios han investigado sus efectos en esta población. Por ejemplo, se ha observado que su aplicación puede favorecer el equilibrio y la marcha en pacientes post ACV (20); así como mejorar la movilidad funcional y la estabilidad postural tras su colocación en miembros inferiores (24). También se han reportado efectos positivos sobre el tono muscular y la activación neuromuscular, lo cual es relevante en el manejo de la espasticidad (25). De igual manera, se han explorado sus efectos en el miembro superior con resultados alentadores en cuanto a funcionalidad (26). Sin embargo, algunos estudios no han encontrado beneficios significativos en sujetos sanos, lo cual refuerza la necesidad de definir criterios específicos para su uso en poblaciones neurológicas (27).

### **I.1. Justificación**

En años recientes, se han publicado numerosas revisiones sistemáticas que recopilan y analizan la evidencia científica disponible y metaanálisis que han evaluado la eficacia del

vendaje neuromuscular (kinesiotape) en individuos que han presentado un ACV, tanto en su fase aguda como crónica (28). Estos trabajos han abordado diferentes áreas de aplicación clínica, como la mejora del equilibrio, la marcha (29–31), la función de las extremidades superiores (26–32) e inferiores (33), el control del dolor, la movilidad articular en articulaciones como el hombro (34,35) e incluso la disfagia (36). En general, los resultados reportados han sido favorables, consolidando el uso del vendaje neuromuscular como una herramienta complementaria en la rehabilitación neurológica. Sin embargo, una constante entre estos estudios es que se centran en los resultados clínicos, sin brindar información suficiente sobre los criterios de intervención utilizados. Es decir, no se detallan aspectos esenciales como las zonas anatómicas seleccionadas, los objetivos terapéuticos, las técnicas aplicadas, los parámetros técnicos, ni los fundamentos clínicos que justifican su uso en cada caso. Este vacío dificulta la replicabilidad de las intervenciones y limita la posibilidad de establecer lineamientos claros para su aplicación basada en evidencia. Por esta razón, se justifica la necesidad de realizar una revisión de alcance cuyo propósito será mapear, describir y organizar los criterios clínicos y técnicos empleados en la aplicación del vendaje neuromuscular en personas post ACV. De esta necesidad surge la siguiente cuestión de investigación, formulada conforme al marco PCC:

**¿Cuál es la evidencia disponible sobre los criterios de intervención para el uso del vendaje neuromuscular en la fisioterapia de pacientes adultos post ACV en la rehabilitación fisioterapéutica en ambientes hospitalarios y ambulatorios?**

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Mapear la evidencia disponible sobre los criterios de intervención para el uso del vendaje neuromuscular en la fisioterapia de pacientes adultos post ACV en la rehabilitación fisioterapéutica en ambientes hospitalarios y ambulatorios.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Describir las características de los estudios seleccionados para la revisión.
2. Describir las características más comunes en el paciente post ACV en los estudios seleccionados para la revisión.
3. Identificar en qué áreas del cuerpo se ha aplicado el vendaje neuromuscular en pacientes adultos post ACV.
4. Describir los beneficios producidos al utilizar el vendaje neuromuscular en pacientes post ACV.
5. Detectar vacíos y limitaciones en la evidencia actual sobre los criterios de intervención con vendaje neuromuscular en pacientes post ACV.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Diseño de estudio

Este trabajo consiste en una revisión de alcance que siguió los lineamientos metodológicos y pautas recomendadas por el Instituto Joanna Briggs (JBI) (37). Asimismo, se empleó la lista de verificación PRISMA-ScR que orientó la elaboración y presentación del informe correspondiente (38), como guía para la presentación de este informe ([Gráfico 1](#)).

La pregunta de investigación se planteó de acuerdo con el acrónimo PCC: Población (pacientes post ACV), Concepto (Criterios de intervención con el vendaje neuromuscular) y Contexto (ambientes hospitalarios y ambulatorios). Por consiguiente, esta se estableció como: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre los criterios de intervención para el uso del vendaje neuromuscular en pacientes con ACV en la rehabilitación fisioterapéutica en ambientes hospitalarios y ambulatorios?

#### 3.2 Criterios de elegibilidad

##### 3.2.1 Criterios de inclusión

- **Población:** Estudios que hayan incluido pacientes adultos de 18 años a más, post ACV. Los pacientes incluidos podrán ser de ambos sexos, de cualquier etnia o grupo demográfico.
- **Concepto:** Estudios que hayan evaluado la intervención con vendaje neuromuscular, ya sea de forma exclusiva o en combinación con otros métodos fisioterapéuticos, los estudios no tuvieron restricciones por período de seguimiento.

- **Límite temporal:** Estudios sin restricciones de tiempo, publicados desde el año 1979 hasta la actualidad (22).
- **Diseños de estudio:** Estudios primarios con enfoque cualitativo y cuantitativo. Se incluyeron estudios observacionales descriptivos como reportes y series de casos, y estudios de corte transversal. También se incluyeron estudios observacionales analíticos, como estudios de cohortes o longitudinales, estudios de casos y controles, así como estudios de corte transversal analíticos. En cuanto a los estudios experimentales, se incluyeron ensayos clínicos controlados y estudios cuasi-experimentales. Asimismo se incluyeron estudios secundarios como revisiones sistemáticas, metaanálisis o revisiones de alcance que presenten información relevante (como fuente de estudios primarios). Finalmente, se podrán incluir métodos mixtos que integren enfoques cualitativos y cuantitativos.
- **Idioma:** Los estudios incluidos se publicaron en inglés, portugués o español.
- **Contexto:** Estudios realizados en áreas hospitalarias y entornos ambulatorios.

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Estudios que incluyeron población pediátrica con ACV.
- Estudios que incluyeron pacientes con enfermedades neurológicas distintas al accidente cerebrovascular.

- Estudios que reportaron historia de cirugía reciente en la zona de aplicación del vendaje neuromuscular o procedimientos quirúrgicos previos en la región a tratar.
- Estudios que incluyeron uso de medicamentos que puedan alterar la respuesta neuromuscular (por ejemplo, relajantes musculares).
- Estudios realizados en entornos experimentales no clínicos o simulaciones computacionales.
- Estudios que no detallaron la forma de aplicación del vendaje neuromuscular (por ejemplo: zona anatómica, tensión, técnica utilizada o duración de la aplicación).

### **3.3 Definición operacional de variables**

La definición operacional de variables se puede visualizar en el [Anexo 1](#).

### **3.4 Búsqueda de información**

La búsqueda se realizó del 15 al 31 de octubre del 2025 siguiendo el formato PCC (Población, Concepto y Contexto) [Anexo 2](#). En primer lugar, se consultó la base de datos MEDLINE mediante la plataforma de PubMed, empleando los términos MeSH (Medical Subject Headings) y Entry terms. Posteriormente, se realizó una búsqueda en LILACS, PEDro, SciELO con los términos DeCS. Siguiendo con esta búsqueda, también se utilizó EMBASE, a través de la plataforma de Ovid, se empleó los Subject Headings y términos libres. Asimismo, se efectuó la búsqueda en la base de datos de Cochrane utilizando términos MeSH y términos libres. En estas bases de datos, los términos de búsqueda fueron unidos mediante los operadores booleanos como AND y OR. Finalmente, se realizó una búsqueda en Google Scholar, empleando palabras claves y el operador “+”.

Se realizó una identificación de palabras clave y frases de búsqueda como: “Pacientes post ACV, “vendaje neuromuscular”, “kinesiotape”, utilizadas en los títulos y resúmenes. Las estrategias de búsqueda se encuentran detalladas en el [Anexo 3](#).

### **3.5 Selección de los estudios**

Para el proceso de selección de estudios, los investigadores llevaron a cabo una revisión exhaustiva del 01 al 15 de noviembre de las mismas publicaciones recopiladas en las distintas bases de datos, las cuales fueron exportadas al gestor de referencias Zotero, con el objetivo de identificar y eliminar registros duplicados. Posteriormente, se procedió a una discusión preliminar sobre los resultados y la compilación de datos antes de iniciar la etapa formal de selección para la presente revisión. De manera independiente, los investigadores (MAPA, RWRT, EFRT) evaluaron los títulos y resúmenes de los documentos identificados, seleccionando aquellos que potencialmente cumplían con los criterios de inclusión y excluyendo los que no se ajustaron a los parámetros de elegibilidad. Cualquier discrepancia que surgió durante este proceso fue resuelta mediante consenso. Finalmente, se realizó un análisis de los estudios seleccionados a texto completo, descartando aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Este procedimiento de selección fue representado visualmente en el [Gráfico 1](#), mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR (38).

### **3.6 Extracción y análisis de datos**

Con el objetivo de garantizar la protección y confidencialidad de los datos obtenidos durante el estudio, se aplicaron las medidas necesarias para resguardar dicha información de los artículos seleccionados durante la fase de revisión, los autores (MAPA, RWRT, EFRT) llevaron a cabo la extracción de datos de forma independiente. Las variables

consideradas incluyeron: edad, sexo, tiempo post ACV, tipo de ACV, zona anatómica, vendaje neuromuscular, objetivo terapéutico, diseño de estudio, año de publicación, idioma, país de origen, población de estudio, tamaño de muestra, características clínicas de los pacientes post ACV, resultados y beneficios ([Anexo 1](#)). Para estructurar y organizar adecuadamente la información recolectada, se elaboró una matriz de datos utilizando el software Microsoft Excel®.

Posteriormente, los datos extraídos fueron comparados y discutidos entre los investigadores, a fin de alcanzar consenso y resolver eventuales discrepancias. Este procedimiento buscó asegurar la validez y consistencia de la información que se integrará en la síntesis final.

### **3.7 Protocolo y registro**

El presente protocolo de investigación fue registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI), dependiente de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia fue publicado el 6 de octubre del 2025 con el ID: 219591 en: <https://duict.upch.edu.pe/revision-ug/index.php/FAMED/article/view/13700>

### **3.8 Aspectos éticos**

Este estudio corresponde a una revisión exploratoria que no implicó la utilización de datos obtenidos directamente de seres humanos ni animales; no obstante, el proyecto fue presentado para su revisión y respectiva aprobación ante la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación (DUARI-UPCH) antes de su inicio. Una vez obtenida la aprobación, se cumplió estrictamente con los lineamientos y requisitos establecidos por dicha dirección para la ejecución del estudio [Anexo 4](#).

### **3.9 Análisis de resultados**

Los resultados se analizaron mediante la síntesis de variables categóricas y numéricas utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como rangos cuando corresponda. Se utilizó el software Microsoft Excel® para organizar y representar la información mediante tablas y gráficos que faciliten la visualización clara de los criterios de intervención con vendaje neuromuscular en pacientes post ACV. Además, se elaboró un resumen narrativo que describió los hallazgos en función de los objetivos y la pregunta de investigación, agrupando los resultados según población, concepto y contexto. Este enfoque permitió identificar patrones, tendencias y vacíos en la evidencia disponible.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados de la búsqueda

Tras realizar la búsqueda el 31 de octubre de 2025 en las bases de datos se identificaron 232 estudios; Medline (n=9); Embase (n=2); Lilacs (n=4); Cochrane (n=1); Google Scholar (n=175); SciELO (n=4); PEDro (n=37).

Los resultados fueron importados al gestor de referencias Zotero®, en donde se hallaron 28 estudios duplicados, que fueron excluidos de la base de datos, quedando un total de 204 estudios. Luego de una primera evaluación del título y resumen de cada uno, se excluyeron 141 por no cumplir con el modelo PCC, quedando 63 estudios para su recuperación a texto completo; de los cuales 3 no fueron recuperados, debido a que no se logró tener acceso a las revistas, a pesar de que se trató de contactar con los autores y/o la editorial, pero sin obtener respuesta.

Posteriormente, se realizó la evaluación de 60 estudios para determinar su inclusión en la revisión, de estos se excluyeron 24 por no cumplir con los criterios de elegibilidad: Idioma (n=10), Concepto (n=12) y diseño de estudio (n=2); resultando 36 estudios incluidos en la revisión final.

Asimismo, a través de una búsqueda manual que se realizó de los estudios secundarios identificados en la búsqueda primaria, se identificaron estudios primarios, los cuales luego de pasar el filtro de título y resumen, fueron recuperados y evaluados a texto completo corroborando que cumplieran con todos los criterios de elegibilidad (n=8).

Por lo que finalmente estos 8 estudios adicionales se sumaron a los 36 estudios primarios previamente incluidos, dando un total de 44 estudios incluidos en la revisión final. El flujo del proceso se puede apreciar en el Diagrama PRISMA-ScR [Gráfico 1](#). Este proceso de tamizaje fue llevado a cabo desde el 1 de noviembre al 15 de noviembre de 2025.

#### 4.2. Características de los estudios seleccionados para la revisión.

Luego del proceso de selección, se incluyeron un total de 44 estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad ([Tabla 1](#)). Estos pertenecieron a Ensayos clínicos aleatorizados (ECA) en un 79,5% (n=35) (39–73) . En segundo lugar, estaban los estudios cuasi experimentales representando un 18,2% (n=8) (50,60,74–80). Finalmente, se identificó un estudio de tipo observacional, correspondiente a un reporte de caso, que representó el 2,3% (n=1) (54) ([Gráfico 2](#)).

En cuanto al año de publicación se obtuvo que, en el 2015 (n=6) (41–44,74,75), en 2021 (n=6) (62–65,71,80) y en el año 2024 (n=6) (67–70,72,73) fue donde se obtuvieron mayores resultados con un 13,7% en cada año; seguido del año 2016 (n=5) (43–47,76,77), 2019 (n=5) (55–58,78) y 2020 (n=5) (59–61,79,81) con un 11,4% cada uno de ellos; luego se encontraron estudios en el año 2017 (n=4) (48–51) y 2018 (n=4) (52–54,82), con un porcentaje 9,1% respectivamente, por último el año 2013 (n=1) (39) y 2014 (n=1) (40) con 2,3% cada uno de ellos, indicando que hay una creciente demanda en estudios que abordan la neurorrehabilitación en los últimos años ([Gráfico 3](#)).

Con relación al país de ejecución Corea del Sur fue el país con más estudios seleccionados, representando un 34,1% (n=15) (39,40,42,44,47,53,60,61,64,67–69,74,75,77), continuando con Brasil, 13,6% (n=6) (50,52,58,62,66,80) y Turquía 13,6% (n=6) (43,51,59,70,71,73). Seguido estuvieron estudios publicados en Taiwán (n=4) (48,57,65,72) con un 9,1%. Luego estaba China (n=3) (45,54,56), Irán (n=3) (41,63,78) con un 6,8% cada uno; seguido de Italia con un 4,5% (n=2) (46,55). Por último, estudios que se publicaron en Israel (n=1) (76), España (n=1) (48), USA (n=1) (82), Tailandia (n=1) (81) y Colombia (n=1) (79), con un 2,3% ([Gráfico 4](#)).

Respecto al tamaño muestral de los estudios presentes variaron entre 1 a 88 participantes,

en primer lugar para el rango de 1-30 participantes se encontraron 17 estudios con un tamaño de muestra dentro de este rango (39–46,49,51–56,59–61,63,64,77–80,82) representando un 48,6%; en segundo lugar se tuvo el rango de 31-60 participantes con 16 estudios (47,48,57,58,62,65,66,68–70,72–76,81) 45,7%, y en tercer lugar el rango de 61-90 participantes con 2 estudios (67,72) con un porcentaje de 5,7%, indicando que la mayoría de los estudios se basaron en muestras de menos de 30 participantes incluidos ([Gráfico 5](#)).

### **4.3 Características más comunes en el paciente post-ACV reportadas en los estudios seleccionados**

Se identificaron 21 estudios cuya población estuvo basada en pacientes ambulatorios con un porcentaje de 47,7% (39,41,43,46,49,50,52,54–56,58,60,62,63,65,69,71,77–79,81), luego se identificaron 18 estudios correspondientes a pacientes hospitalizados con un porcentaje de 40,9% (40,42,44,45,47,48,51,59,64,66–68,73–76,80,82), y por último se identificaron 5 estudios que no especificaban de qué área provenían los pacientes, los cuales se identificó como “No específica” dando el resultado en porcentaje de 11,4% (53,57,61,70,72) ([Gráfico 6](#)).

En relación a las características clínicas y criterios de intervención se evidenció que los estudios se enfocaban en una afección principal que poseía el paciente post ACV, siguiendo este lineamiento, se encontró que “El hombro hemipléjico” se incluyó en un 22,7% (n=10) (45,46,48–50,54,59,62,67,76) de los estudios seleccionados, debido a que engloba tanto la presencia de dolor como la debilidad muscular en los músculos del hombro; a continuación se reportaron las “Alteraciones de la marcha y el equilibrio” incluidas en un 18,2% (n=8) (39,40,47,51,53,71,77,78); luego estudios centrados exclusivamente en la “Alteración de la marcha” con un 11,4% (n=5) (41,43,56,60,64);

también se identificaron investigaciones enfocadas en “Miembro superior afectado” (n=3) (52,72,79) y “Mano hemipléjica” (n=3) (68,69,81) ambos con un porcentaje de 6,8%; otras de las características clínicas encontradas fueron la “Pérdida de la extensión del control del codo” (n=2) (61,73), “Alteración del control postural del tronco en estático y dinámico en sedestación” (n=2) (61,73), “Pérdida de movilidad en los músculos de la mímica” (n=2) (66,80) y “Espasticidad” (n=2) (63,70) con un porcentaje de 4,5% cada uno. Finalmente, se encontraron las características que abordaron “Alteración postural y del equilibrio” (n=1) (74), “Disfagia” (n=1) (42), “Alteración del patrón ventilatorio” (n=1) (82), “Pérdida de control de cabeza y cuello” (n=1) (55), “Alteración de la funcionalidad del lado con hemiparesia” (n=1) (58), “Alteración de la simetría de la marcha” (n=1) (81), “Alteración en el dorso de la muñeca” (n=1) (65), todos estos con un 2,3% ([Gráfico 7](#)).

También para la selección de los estudios se consideró el tipo de ACV que presentaban los pacientes a los cuales se les aplicó el vendaje neuromuscular, y se identificó que con un 54,5% (n=24) (39,42,43,45,46,48,49,51–53,55,56,59,60,62,66–68,73,74,77,78,80,81) se seleccionaron estudios que consideraron dentro de su población a pacientes que tuvieron ACV isquémico e hemorrágico, en segundo lugar con un 40,9% (n=18) (40,41,44,47,54,57,58,61,63–65,69–72,75,76,79) se reportaron estudios que no especificaron qué tipo de ACV tuvieron los participantes incluidos, en tercer lugar con un 4,5% (n=2) (50,82) se reportaron estudios que solo aceptaron dentro de su población a pacientes con ACV isquémico ([Gráfico 8](#)).

Dentro de las características clínicas también se consideró tomar en cuenta el tiempo transcurrido tras el ictus o en qué etapa se encontraban estos pacientes. Para una mejor comprensión de esta sección se clasificaron según el tiempo post ACV, donde la etapa aguda es de 24 horas a 7 días, subaguda de 1 semana a 6 meses y etapa crónica si era

mayor de 6 meses. Es así como dentro de los estudios seleccionados se identificó que la etapa crónica poseía un 61,3% de los estudios seleccionados (n=27) (39–41,43,47,49,50,52,53,55,56,58,60–65,67–71,74,75,77,78), seguido de estudios que consideraron en su grupo a pacientes que se encontraban en etapa subaguda y crónica con un porcentaje de 11,4% (n=5) (51,54,57,59,81), luego estudios que consideraron a pacientes solo en la etapa subaguda 9,1% (n=4) (46,48,73,82), también se identificaron otros estudios que no especificaron el tiempo transcurrido tras el ictus de sus pacientes 9,1% (n=4) (42,45,76,79). Finalmente, estudios que incluyeron a pacientes solo en la etapa aguda-subaguda 4,5% (n=2) (72,74) y estudios con sólo aquellos que estaban en etapa aguda 4,5% (n=2) (66,80) ([Gráfico 9](#)).

#### **4.4 Áreas del cuerpo en las que se ha aplicado el vendaje neuromuscular en pacientes adultos post ACV**

De acuerdo con la revisión de los 44 estudios seleccionados, el vendaje neuromuscular (VN) fue aplicado en diversas regiones corporales de pacientes adultos post ACV. El área más común de aplicación fue la región infrarrotuliana junto al tobillo y el pie; estos estudios se relacionan entre sí debido a que cuentan con músculos correlacionados en dicha zona como el tibial anterior, tríceps sural, peroneo largo y corto, extensores y flexores plantares (n=12) (41,51,53,56,60,63,64,70,71,74,78,81), representando el 27,3% de los estudios seleccionados. Posterior a esta área, se identificó la aplicación del VN en el hombro junto con la región escapular, encargadas de brindar movilidad y estabilidad a todo el miembro superior (n=11) (45,46,48–50,54,55,58,59,62,67) equivalente al 25%. Asimismo, se identificaron estudios donde el área de aplicación abarcaba segmentos más amplios, comprendiendo todo el miembro superior desde el hombro hasta la articulación de la muñeca, con un 6,8% (n=3) (52,72,79), así como estudios donde solo se aplicó en el dorso de la muñeca, 9,1% (n=4) (57,65,68,69), o en el área posterior del brazo, donde

se encuentra el tríceps braquial 2,3% (n=1) (75).

En menor medida, se encontraron aplicaciones en la región posterior y anterior del tronco con 6,8% de los estudios seleccionados (n=3) (61,73,77); en otros estudios se aplicó en tronco y hombro 4,5% (n=2) (44,76); en el caso de los miembros inferiores se encontró la aplicación del VN en la región del muslo, en los músculos del cuádriceps y el tensor de la fascia lata 6,8% (n=3) (39,43,47). Se encontró un estudio, el cual fue un reporte de caso, en el cual se aplicó el vendaje en la caja torácica, cubriendo el área del diafragma, la apófisis espinosa de T10 y la apófisis xifoides, representando un 2,3% (n=1) (82); aunque la mayoría de estudios priorizaron zonas específicas de la región afectada, se encontró un estudio donde el área de aplicación abarcó todo el hemisferio afectado, incluyendo muslo, escápula y hombro, representando un 2,3% (n=1) (40). Finalmente, se obtuvieron estudios donde se aplicó vendaje neuromuscular en la región facial, representando un 4,5% (n=2) (66,80), y la región cervical, con un 2,3% (n=1) (42) ([Gráfico 10](#)).

#### **4.5 Beneficios del vendaje neuromuscular en pacientes post ACV.**

La revisión de los 44 artículos incluidos permite observar los beneficios específicos reportados en torno al uso del vendaje neuromuscular en la rehabilitación post ACV. El beneficio más destacado fue en el rango de movimiento reportado en el 22,2% de los estudios seleccionados (n=10) (42,45,46,48,49,54,58,59,79,81), evidenciándose así un impacto favorable en la amplitud articular. A esto le sigue un incremento en la estabilidad, como desenlace documentada en el 15,6% (n=7) (39,44,50,53,61,69,73), lo cual refleja una mayor capacidad para mantener posiciones y evitar caídas en los pacientes. El control postural como desenlace se observó en 8,9% (n=4) (41,44,56,73), logrando avances en la capacidad de ajuste y mantenimiento de la posición corporal, asimismo, el dolor

disminuyó en un 11,1% (n=5) (46,48,54,59,67), la espasticidad mostró una disminución significativa de 11,1% (n=5) (47,51,57,63,68), y el equilibrio también se vio favorecido, reportado en un 11,1% (n=5) (39,53,71,73,77), junto con la activación muscular reportada en un 2,2% (n=1) (73).

Se observaron beneficios en la marcha se evidenció en 8,9% (n=4) de los estudios seleccionados (39,53,56,60), un incremento en la propiocepción reportada en un 8,9% (n=4) (53,55,73,78), lo que permitió percibir y controlar sus movimientos. La recuperación motora hallada en 6,7% (n=3) (51,65,72), la velocidad de la marcha fue documentada en un 4,4% (n=2) (40,47), implicando mejoras en el desplazamiento 2,2% (n=1) (41). Los beneficios menos frecuentes, pero igual de importantes, son la simetría 4,4% (n=2) (40,66), mejora de la fuerza muscular 4,4% (n=2) (43,47), coordinación del movimiento 2,2% (n=1) (75), la alineación postural 2,2% (n=1) (74), eficacia del ejercicio 2,2% (n=1) (64) y la disminución del hipo 2,2% (n=1) (82).

Finalmente, se identificó un 11,1% (n=5) (52,62,70,76,80) en los cuales no se observaron cambios significativos en el uso del vendaje neuromuscular ([Gráfico 11](#)).

#### **4.6. Vacíos y limitaciones de la evidencia actual sobre los criterios de intervención con vendaje neuromuscular en pacientes post ACV.**

Respecto a las características del vendaje neuromuscular, los estudios utilizaron diferentes tipos de técnica de aplicación, incluyendo cortes en “I” reportado en un 40,9% (n=18) de los estudios seleccionados (48,49,51,52,54–56,60,61,72,73,76–82), mientras que el corte en “Y” fue utilizado también en el 40,9% (n=18) de los estudios (39,43,44,48,52,54,59,61,63,66–70,75,78,79,81), el corte en “X” en el 2,3% (n=1) (43), el corte en “W” en el 2,3% (n=1) (46), el corte en abanico en el 6,8% (n=3) (57,65,72), y el corte en facilitación neuromuscular propioceptiva (PNF) en el 2,3% (n=1) (53). Asimismo, en el 20,5% (n=9) (40–42,47,50,58,64,71,74) de los estudios no se detalló el tipo de corte.

El nivel de tensión aplicado fue variable: el 54,5% (n=24) de los estudios seleccionados (42,43,45,48–51,54,55,57–60,62,63,66,70,72,76,78–82) utilizó valores entre 10% y 50%; el 25% (n=11) (41,48,49,52,54,56,68,69,74,79,81) presentó un nivel de tensión de entre 55% y 100%, dos estudios indicaron una tensión del 120% (4,5%; n=2) (64,75), un estudio aplicó el vendaje sin tensión (2,3%; n=1) (40) y en el 22,7% (n=10) (39,44,46,47,53,54,65,67,71,77) no se especificó este parámetro.

En cuanto a la frecuencia y duración de la intervención, se identificó una amplia variabilidad en los protocolos utilizados. Algunos estudios aplicaron el vendaje de manera única para evaluar efectos inmediatos en un 36,4% (n=16) de los estudios seleccionados (41,42,50,55,56,58,60,63,70,73–78,81) mientras que otros desarrollaron intervenciones con duración de entre 2 y 8 semanas o más en un 63,6% (n=28) (39,40,43–49,51–54,57,59,61,62,64–69,71,72,79,80,82). El tiempo de permanencia del vendaje sobre la piel también fue variable, observándose períodos de uso continuo que oscilaron entre 48 horas en un 40,9% (n=18) (41,42,50,54,58,60,61,63,66,71,73–77,79–81) y 3 a 7 días

antes de su recambio en un 9,1% (n=4) (55,64,70,82). Además, en ciertos estudios no se detalló de forma clara la duración total de la intervención ni el tiempo de uso diario o semanal del vendaje en un 50% (n=22) (39,40,43–45,47–49,51–53,56,57,59,62,65,67–69,72,78).

## V. DISCUSIÓN

La evidencia disponible demuestra que el vendaje neuromuscular (VN) en pacientes adultos post accidente cerebrovascular (post ACV) mejora funciones clave como el equilibrio (39,44,50,53,61,64,69,71,73,74,77), la espasticidad (51,57,63,68,82), marcha (39–41,47,56,60), rango articular (42,45,46,48,49,54,58,59,79,81), simetría facial (65), dolor (46,48,54,59,67), propiocepción (55,72,78) y fuerza muscular (43,47,75), aunque algunos estudios no presentaron cambios (52,62,70,76,80). Sin embargo, persiste una carencia fundamental de información respecto a los fundamentos clínicos y técnicos que guían su aplicación, lo que limita la reproducibilidad de los procedimientos y dificulta la elaboración de protocolos estandarizados que orienten su uso en la práctica fisioterapéutica.

En este contexto, la presente revisión de alcance tuvo como objetivo mapear la evidencia disponible sobre los criterios de intervención para el uso del vendaje neuromuscular en la fisioterapia de pacientes adultos post ACV en contextos hospitalarios y ambulatorios. Con este propósito, se buscó identificar y describir las áreas corporales de aplicación, objetivos terapéuticos y técnicas empleadas, con el fin de recopilar información relevante que contribuya a la toma de decisiones clínicas basadas en evidencias. Esta revisión logró identificar 44 estudios sobre el vendaje neuromuscular (VN) en pacientes post ACV, a diferencia de las 10 revisiones sistemáticas previas (30,83–91) publicadas entre el año 2017 al 2022 que se centraron en segmentos corporales específicos, lo que explica el mayor número de estudios encontrados al abarcar todas las áreas del cuerpo estudiadas a la fecha.

En cuanto a las características de los estudios seleccionados, se evidenció que de los 44 estudios incluidos, 35 (79,5%) fueron ensayos clínicos aleatorizados (ECA), predominio

esperable en la fisioterapia y en la rehabilitación en pacientes post ACV por ser el diseño más fiable para evaluar intervenciones y guiar decisiones clínicas, aunque susceptible a sesgos de selección por estadio post ACV y de detección cuando el evaluador conoce los grupo de intervención en el estudio de Paci y Cols (92). Otra de las características que se identificaron fue el año de publicación donde los años 2015, 2021 y 2024 tuvieron mayores estudios publicados debido a un creciente interés en el abordaje de la neurorrehabilitación y usar nuevas técnicas a las ya conocidas para acelerar la recuperación del paciente, esto se debe en parte a que han ido en aumento las revisiones sistemáticas sobre este tema lo cual ha motivado a seguir en más investigaciones de diseño ECA, por la necesidad de clarificar su efectividad clínica ante resultados heterogéneos de los estudios primarios, así como de orientar la práctica fisioterapéutica basada en evidencia según Kim y Yang (53). Adicionalmente, se observó que el país con más estudios publicados sobre el uso del VN ha sido Corea del Sur, una de las razones es porque la población adulta mayor está en aumento y varias presentan secuelas post ACV (93), otros puntos a considerar son que el país posee políticas y programas nacionales que priorizan la rehabilitación donde ven distintos tipos de acceso que puedan tener los pacientes, siendo el VN uno de bajo costo esto se debe a que en Corea del Sur son fabricantes de varios tipos de VN (94).

Dentro de las características clínicas y criterios para la aplicación del VN, se identificó que los estudios analizados consideran de importancia el conocer el estado en el que se encuentra el paciente, el abordaje, el tipo de ACV y el tiempo transcurrido tras el ictus. Puesto que la intervención en los estudios obtenidos en fase crónica fueron el 61.4%, siendo la mayor cantidad; a diferencia del estudio de Gup y Bayar (73) en donde sus pacientes se encontraban en fase aguda buscando mejoras tempranas al inicio del ACV; sin embargo no en todos los pacientes suele darse ya que al ser tratados en una fase crónica

podemos optimizar la función residual y aprovechar la neuroplasticidad (95). De igual forma es importante reconocer que el VN puede ser aplicado en los diversos tipos de ACV (isquémico y hemorrágico); sin embargo, en un estudio al hacer la comparativa entre ambos, y después de un tratamiento integral donde entra también el abordaje fisioterapéutico, se encontró una diferencia mínima, esto se debe a que los pacientes poseían características similares según Perna y Temple (96).

Los resultados de esta revisión indicaron que el VN en pacientes adultos post ACV se ha aplicado con mayor frecuencia en la región del tobillo y pie, incluyendo el área infrarrotuliana, reportado un total de 12 estudios (41,51,53,56,60,63,64,70,71,74,78,81). Esta constante se asocia a la pérdida común del equilibrio que tienen estos pacientes y alteraciones somatosensoriales provocando problemas en la marcha (97), a diferencia del número limitado de estudios que se obtuvo de la aplicación del VN en el tronco, siendo sólo reportado en 3 estudios seleccionados (61,73,77), que de acuerdo a estos tienen importancia significativa en el equilibrio y la marcha. La limitada cantidad de estudios con respecto a la aplicación del VN en tronco dificulta el alcance para comprender los beneficios en la mejora de la estabilidad, marcha y otras funciones, a diferencia de la región del tobillo y pie (41,51,53,56,60,63,64,70,71,74,78,81). Esta diversidad dificulta la generalización de los efectos del VN y sugiere la necesidad de investigaciones futuras que exploren de manera sistemática tanto las regiones proximales como distales, considerando parámetros de aplicación.

Por otro lado, se identificó también una mayor cantidad de estudios con aplicación en la región escapular y del hombro, con mejoras reportadas en la disminución del dolor (46,48,54,59,67), rango de movimiento (45,46,48,58,59), funcionalidad (49,55,67) y control de la subluxación glenohumeral (50,54). En contraste, la aplicación en la región cervical (42) y expresión facial (66,80) fue significativamente menor, a pesar de su

importancia para funciones vitales como la alimentación y la comunicación (98), interpretando que hay mayor importancia en la rehabilitación de MMSS debido al impacto que tiene su rehabilitación para la independencia y movilidad del paciente, y debido a la escasez de investigaciones en las regiones cervical y facial, aún no es posible determinar con claridad los efectos del VN sobre la postura, la deglución y la expresión facial, lo que subraya la relevancia de futuros estudios en estas áreas.

En 88,6% de estudios reportaron beneficios funcionales al emplear el VN en pacientes post ACV, evidenciándose principalmente mejoras en el equilibrio (39,53,71,73,77), marcha (39,53,56,60), rango de movimiento (42,45,46,48,49,53,58,59,79,81) y la reducción de síntomas como la espasticidad (47,51,57,63,68) y dolor (46,48,53,59,67). Estos hallazgos coinciden con una revisión sistemática y meta-análisis que confirma efectos positivos en velocidad de marcha (99). Sin embargo, tanto en la presente revisión como otro metaanálisis(31), evidencian que la magnitud de los beneficios del VN varía según las características clínicas y protocolos, con calidad de evidencia moderada-baja. No todos los estudios superan a la rehabilitación convencional.

Un 11,4% de estudios no reportó mejoras significativas con el uso del VN (52,62,70,76,80). Específicamente en el dolor de hombro hemipléjico, funcionalidad de la extremidad superior, especialmente cuando la intervención fue de corta duración. Además, este mismo porcentaje de estudios no encontró diferencias significativas en la rehabilitación de la parálisis facial post-ictus al comparar vendaje neuromuscular con terapia miofuncional orofacial.

Cabe mencionar que, dos estudios que aplicaron el VN en la región del tobillo para la dorsiflexión encontraron mejoras en dolor y discapacidad tras 4 y 6 semanas de aplicación (51,53), pero los efectos fueron más pronunciados durante los primeros días, lo que sugiere que los beneficios pueden disminuir con el tiempo, a diferencia de nuestra

revisión donde obtuvimos 5 estudios, en los que los pacientes no presentaron cambios clínicos a pesar de tener tiempos distintos de intervención que van desde un día (76), 72 horas (70), 12 días (80), 4 semanas (52) y 5 semanas (62); lo que sugiere que la duración del vendaje por sí sola no sería un factor determinante para generar mejoras significativas. Con respecto a la técnica utilizada en los estudios recopilados, se identificaron distintos tipos de aplicación en las diversas áreas del cuerpo. En la región del hombro y la escápula se emplearon cortes tipo “I”, “Y”, “W”, “X”; con una notable variación en el tiempo de aplicación, el menor tiempo de tratamiento fue de un día (58) y el mayor alcanzó las 6 semanas (67). Así mismo en la región del tobillo y pie con la región infrarrotuliana, se utilizó cortes tipo “I” y “Y”; el menor tiempo de aplicación fue de un día (41,56,81) y el mayor reportado fue de 6 semanas (64). De manera semejante una revisión del 2021 la cual reportó que, aunque el vendaje mejora la precisión del reposicionamiento articular, hay “niveles muy altos de heterogeneidad metodológica de las técnicas aplicadas” (100) con variaciones en el tipo de corte, la técnica de aplicación y la duración. En resumen, la evidencia externa coincide con nuestros hallazgos: la falta de consenso en la técnica, la tensión y la duración del vendaje neuromuscular limita la capacidad para definir un protocolo óptimo y podría estar detrás de los diferentes resultados entre los estudios. Por lo tanto, se sugiere que futuros estudios reporten con claridad sus criterios de aplicación y evalúen no solo los efectos a corto plazo, sino también su sostenibilidad a lo largo del tiempo.

## **VI. LIMITACIONES**

Esta revisión de alcance presenta algunas limitaciones. Se identificaron 3 estudios a los que no fue posible acceder en formato de texto completo, pese a intentar su recuperación mediante los enlaces proporcionados por las bases de datos, la transacción para obtener el estudio, la búsqueda manual del título en otros repositorios, la verificación de opciones de acceso institucional y el contacto por correo electrónico con los autores y/o la editorial, pero no se obtuvo respuesta. De este modo, se agotaron todos los recursos disponibles para ello. Por otro lado, dentro de los estudios incluidos, algunos no reportaron información relevante como el porcentaje de tensión aplicada, el tipo o la marca del vendaje neuromuscular, la dirección de aplicación, el corte del vendaje o el tamaño de muestra, el cual varió considerablemente entre los estudios. La ausencia de estos datos dificultó comprender cuáles fueron sus criterios de intervención considerados al aplicar el VN.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda para futuros estudios continuar investigando sobre el vendaje neuromuscular y su aplicación en pacientes post ACV, no solo en MMSS o MMII, sino también en el tronco, pelvis, región cervical, región facial y en la disfagia. Asimismo, estos estudios deben ser específicos, detallar sus criterios de intervención, además que puedan medir en el tiempo si estos beneficios se pueden mantener. En cuanto a nuestro contexto motivar a los fisioterapeutas peruanos a investigar estos temas que son de beneficio en el desarrollo profesional y la recuperación del paciente adulto post ACV.

## VIII. CONCLUSIONES

- La presente revisión de alcance permitió mapear de forma sistemática la evidencia disponible sobre los criterios de intervención del uso del VN en pacientes post ACV. Se identificaron 44 estudios, los cuales presentaron distintos criterios para su aplicación, estos incluyeron: La población (hospitalaria o ambulatoria), edad, sexo, tipo de ACV, tiempo post ACV, características clínicas del paciente y área corporal de aplicación. Teniendo como el más resáltate las características clínicas del paciente el cual permite un mejor razonamiento clínico y abordaje sobre su patología que posee.
- En cuanto a las características de los estudios, predominan los estudios ECA; los años con más reporte de estudios fueron 2015, 2021 y 2024, siendo Corea del Sur la que predomina en la publicación de artículos relacionados. A nivel de Sudamérica, Brasil sigue investigando y publicando sobre el VN y su aplicación en pacientes post ACV.
- De los estudios analizados, las características más comunes están relacionadas en intervenciones que se dieron en pacientes con ACV isquémico y hemorrágico, predominantemente en fase crónica. Se obtuvo mayor abordaje con VN en pacientes ambulatorios, teniendo en cuenta que la edad, presentaba un rango de 50 a 77 años, con predominio en el sexo masculino, 653 varones identificados en los estudios a diferencia de 420 mujeres; los estudios reportaron mayor aplicación en la zona del hombro.
- La aplicación del VN en tobillo y pie presento mejoras en el equilibrio y la marcha; asimismo, incrementó la función de los miembros superiores. Sin embargo, la evidencia de aplicación en tronco, cuello y región facial fue limitada.
- El 89% de los estudios reportan que el vendaje neuromuscular proporciona

beneficios funcionales significativos en pacientes post-ACV, contribuyendo a la mejora de la función motora y reducción de síntomas asociados. Sin embargo, estos efectos varían según las características clínicas y protocolos aplicados.

- La evidencia disponible muestra que los criterios de aplicación del VN son inconsistentes entre los estudios recopilados, presentando vacíos en la información completa de cómo debería emplearse el VN; encontrando gran variabilidad en la técnica, el tipo de corte, la tensión y el tiempo de aplicación del VN.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Accidente cerebrovascular: Una mirada general e indicadores novedosos de su morbimortalidad. *Salutem Scientia Spiritus* (En Línea) [Internet]. 31 de marzo de 2023 [citado 23 de julio de 2025];10(1):35-45. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1286>
2. Barthels D, Das H. Current advances in ischemic stroke research and therapies. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*. 1 de abril de 2020;1866(4):165260. doi:10.1016/j.bbadis.2018.09.012 PubMed PMID: 31699365; PubMed Central PMCID: PMC6981280.
3. Boursin P, Paternotte S, Dercy B, Sabben C, Maïer B. Sémantique, épidémiologie et sémiologie des accidents vasculaires cérébraux. *Soins*. septiembre de 2018;63(828):24-7. doi:10.1016/j.soins.2018.06.008
4. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 11 de octubre de 2021;38(3):399-405. doi:10.17843/rpmesp.2021.383.7804
5. Shi K, Tian DC, Li ZG, Ducruet AF, Lawton MT, Shi FD. Global brain inflammation in stroke. *The Lancet Neurology*. noviembre de 2019;18(11):1058-66. doi:10.1016/s1474-4422(19)30078-x
6. Ko N, Lee HH, Sohn MK, Kim DY, Shin YI, Oh GJ, et al. Status Of Dysphagia After Ischemic Stroke: A Korean Nationwide Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. diciembre de 2021;102(12):2343-52. doi:10.1016/j.apmr.2021.07.788
7. Kessner SS, Bingel U, Thomalla G. Somatosensory deficits after stroke: a scoping review. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 17 de febrero de 2016;23(2):136-46. doi:10.1080/10749357.2015.1116822
8. Moore S, Brunt D. Effects of trunk support and target distance on postural adjustments prior to a rapid reaching task by seated subjects. *Arch Phys Med Rehabil*. agosto de 1991;72(9):638-41. PubMed PMID: 1859256.
9. Haruyama K, Kawakami M, Otsuka T. Effect of Core Stability Training on Trunk Function, Standing Balance, and Mobility in Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. *Neurorehabil Neural Repair*. marzo de 2017;31(3):240-9. doi:10.1177/1545968316675431
10. De Luca A, Squeri V, Barone LM, Vernetti Mansin H, Ricci S, Pisu I, et al. Dynamic Stability and Trunk Control Improvements Following Robotic Balance and Core Stability Training in Chronic Stroke Survivors: A Pilot Study. *Front Neurol*. 17 de junio de 2020;11. doi:10.3389/fneur.2020.00494
11. Messier S, Bourbonnais D, Desrosiers J, Roy Y. Dynamic analysis of trunk flexion after stroke

- any organization with which the author(s) is/are associated. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. octubre de 2004;85(10):1619-24. doi:10.1016/j.apmr.2003.12.043
12. Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento [Internet]. Vol. 70 Núm. 3 (2009); 2009. p. 16. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/gc/article/view/70-3-81/pdf>
  13. Koch G, Bonni S, Casula EP, Iosa M, Paolucci S, Pellicciari MC, et al. Effect of Cerebellar Stimulation on Gait and Balance Recovery in Patients With Hemiparetic Stroke: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol*. 1 de febrero de 2019;76(2):170. doi:10.1001/jamaneurol.2018.3639
  14. Skovgaard Jensen J, Sørensen AS, Kruuse C, Nielsen HH, Skov CD, Jensen HB, et al. The effect of robot-assisted versus standard training on motor function following subacute rehabilitation after ischemic stroke – protocol for a randomised controlled trial nested in a prospective cohort (RoboRehab). *BMC Neurol*. 4 de julio de 2024;24(1). doi:10.1186/s12883-024-03734-9
  15. Van Kammen K, Boonstra AM, Van Der Woude LHV, Visscher C, Reinders-Messelink HA, Den Otter R. Lokomat guided gait in hemiparetic stroke patients: the effects of training parameters on muscle activity and temporal symmetry. *Disability and Rehabilitation*. 8 de octubre de 2020;42(21):2977-85. doi:10.1080/09638288.2019.1579259
  16. Akıncı M, Burak M, Yaşar E, Kılıç RT. The effects of Robot-assisted gait training and virtual reality on balance and gait in stroke survivors: A randomized controlled trial. *Gait & Posture*. junio de 2023;103:215-22. doi:10.1016/j.gaitpost.2023.05.013
  17. Cristina Verástegui Escolano. Efecto de la electroacupuntura en puntos de la cabeza sobre la función de las áreas motoras cerebrales en pacientes que han tenido un accidente cerebrovascular [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4763042>
  18. Huseyinsinoglu BE, Ozdincler AR, Krespi Y. Bobath Concept versus constraint-induced movement therapy to improve arm functional recovery in stroke patients: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. agosto de 2012;26(8):705-15. doi:10.1177/0269215511431903
  19. Nguyen PT, Chou LW, Hsieh YL. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation-Based Physical Therapy on the Improvement of Balance and Gait in Patients with Chronic Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Life (Basel)*. 13 de junio de 2022;12(6):882. doi:10.3390/life12060882 PubMed PMID: 35743913; PubMed Central PMCID: PMC9225353.
  20. Kim JY, Chung JS, Jang GU, Park S, Park JW. The effects of non-elastic taping on muscle tone in stroke patients: a pilot study. *J Phys Ther Sci*. diciembre de 2015;27(12):3901-5. doi:10.1589/jpts.27.3901 PubMed PMID: 26834377; PubMed Central PMCID: PMC4713816.
  21. Chou CH, Lee YY, Chen PC, Leong CP, Huang YC. Effects of Kinesiotaping on upper limb function and daily activities in subacute or chronic stroke survivors: A

- randomized control study. NRE. 28 de junio de 2024;54(4):629-37. doi:10.3233/nre-240047
22. Villota-Chicaíza Xm XM. Vendaje neuromuscular: Efectos neurofisiológicos y el papel de las fascias. Rev Cienc Salud. 30 de mayo de 2014;12(2):253-69. doi:10.12804/revsalud12.2.2014.08
  23. Pedro Antonio Calero Saa Ft1, Gustavo Adolfo Cañón Martínez. Efectos del vendaje neuromuscular: una revisión bibliográfica. Vol. 1o. 1o.
  24. Saltan A, Baltaci G, Ankarali H. Does Kinesio® taping improve balance and functional performance in older adults? A pilot study. J Sports Med Phys Fitness. agosto de 2019;59(8). doi:10.23736/s0022-4707.18.09207-1
  25. Paoloni M, Bernetti A, Fratocchi G, Mangone M, Parrinello L, Del Pilar Cooper M, et al. Kinesio Taping applied to lumbar muscles influences clinical and electromyographic characteristics in chronic low back pain patients. Eur J Phys Rehabil Med. junio de 2011;47(2):237-44. PubMed PMID: 21430611.
  26. Wang Y, Li X, Sun C, Xu R. Effectiveness of kinesiology taping on the functions of upper limbs in patients with stroke: a meta-analysis of randomized trial. Neurol Sci. julio de 2022;43(7):4145-56. doi:10.1007/s10072-022-06010-1 PubMed PMID: 35347525; PubMed Central PMCID: PMC9213317.
  27. Lins CADA, Neto FL, Amorim ABCD, Macedo LDB, Brasileiro JS. Kinesio Taping® does not alter neuromuscular performance of femoral quadriceps or lower limb function in healthy subjects: Randomized, blind, controlled, clinical trial. Manual Therapy. febrero de 2013;18(1):41-5. doi:10.1016/j.math.2012.06.009
  28. Fandim JV, Amaral AL, Andrade LM, Almeida L, Giangardi VF, Oshima RKA, et al. Effectiveness of kinesio taping for chronic stroke patients: a systematic review with meta-analysis. Disability and Rehabilitation. 2 de julio de 2024;46(14):2966-78. doi:10.1080/09638288.2023.2241822
  29. Kim EJ, Park JH, Wang Y, Jeon HS. Effects of Taping on Balance and Gait in Patients With Stroke: A Meta-analysis. Physical Therapy Korea. 2023;30(2):92-101. doi:10.12674/ptk.2023.30.2.92
  30. Hu Y, Zhong D, Xiao Q, Chen Q, Li J, Jin R. Kinesio Taping for Balance Function after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 16 de julio de 2019;2019:1-15. doi:10.1155/2019/8470235
  31. Magalhães HCDG, Menezes KKPD, Avelino PR. Efeitos do uso do Kinesio® Taping na marcha de indivíduos pós-acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática com metanálise. Fisioter Pesqui. junio de 2017;24(2):218-28. doi:10.1590/1809-2950/17387024022017
  32. Tan B, Jia G, Song Y, Jiang W. Effect of kinesiotaping on pain relief and upper limb function in stroke survivors: a systematic review and meta-analysis. Am J Transl Res. 2022;14(5):3372-80. PubMed PMID: 35702074; PubMed Central PMCID: PMC9185082.

33. Wang M, Pei Z wen, Xiong B dou, Meng X mei, Chen X li, Liao W jing. Use of Kinesio taping in lower-extremity rehabilitation of post-stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. mayo de 2019;35:22-32. doi:10.1016/j.ctcp.2019.01.008
34. Ravichandran H, Janakiraman B, Sundaram S, Fisseha B, Gebreyesus T, Yitayeh Gelaw A. Systematic Review on Effectiveness of shoulder taping in Hemiplegia. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. junio de 2019;28(6):1463-73. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.03.021
35. Deng P, Zhao Z, Zhang S, Xiao T, Li Y. Effect of kinesio taping on hemiplegic shoulder pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil*. marzo de 2021;35(3):317-31. doi:10.1177/0269215520964950
36. Li X, Cai H, Tang K, Li F. The efficacy of Kinesio taping in patients with post-stroke dysphagia: A meta-analysis. *Medicine*. 15 de marzo de 2024;103(11):e37491. doi:10.1097/md.00000000000037491
37. Peters M, Marnie C, Tricco A, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews [Internet]. Vol. 18. octubre de 2020 [citado 16 de agosto de 2025];18(10):2119-26. Disponible en: [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated\\_methodological\\_guidance\\_for\\_the\\_conduct\\_of.4.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx)
38. Page, Matthew, McKenzie Joanne, Bossuyt Patrick, Boutron, Hoffman. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews | *The BMJ* [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
39. Choi YK, Nam CW, Lee JH, Park YH. 2. The Effects of Taping Prior to PNF Treatment on Lower Extremity Proprioception of Hemiplegic Patients. *J Phys Ther Sci*. 2013;25(9):1119-22. doi:10.1589/jpts.25.1119
40. Kim WI, Choi YK, Lee JH, Park YH. 3. The Effect of Muscle Facilitation Using Kinesio Taping on Walking and Balance of Stroke Patients. *J Phys Ther Sci*. 2014;26(11):1831-4. doi:10.1589/jpts.26.1831
41. Rojhani-Shirazi Z, Amirian S, Meftahi N. 4. Effects of Ankle Kinesio Taping on Postural Control in Stroke Patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. noviembre de 2015;24(11):2565-71. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.07.008
42. Heo SY, Kim KM. 7. Immediate effects of Kinesio Taping on the movement of the hyoid bone and epiglottis during swallowing by stroke patients with dysphagia. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(11):3355-7. doi:10.1589/jpts.27.3355
43. Ekiz T, Aslan MD, Özgirgin N. 8. Effects of Kinesio Tape application to quadriceps muscles on isokinetic muscle strength, gait, and functional parameters in patients with stroke. *J Rehabil Res Dev*. 2015;52(3):323-32. doi:10.1682/JRRD.2014.10.0243
44. Kim E beom, Kim Y dong. 9. Effects of kinesiology taping on the upper-extremity

- function and activities of daily living in patients with hemiplegia. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(5):1455-7. doi:10.1589/jpts.27.1455
45. Huang YC, Leong CP, Wang L, Wang LY, Yang YC, Chuang CY, et al. 10.Effect of kinesiology taping on hemiplegic shoulder pain and functional outcomes in subacute stroke patients: a randomized controlled study. *Eur J Phys Rehabil Med*. diciembre de 2016;52(6):774-81. PubMed PMID: 27575012.
  46. Pillastrini P, Rocchi G, Deserri D, Foschi P, Mardegan M, Naldi MT, et al. 13.Effectiveness of neuromuscular taping on painful hemiplegic shoulder: a randomised clinical trial. *Disability and Rehabilitation*. 30 de julio de 2016;38(16):1603-9. doi:10.3109/09638288.2015.1107631
  47. Choi YK, Park YH, Lee JH. 14.Effects of Kinesio taping and McConnell taping on balance and walking speed of hemiplegia patients. *J Phys Ther Sci*. 2016;28(4):1166-9. doi:10.1589/jpts.28.1166
  48. Huang Y, Chang K, Liou T, Cheng C, Lin L, Huang S. 15.Effects of Kinesio taping for stroke patients with hemiplegic shoulder pain: A double-blind, randomized, placebo-controlled study. *J Rehabil Med*. 2017;49(3):208-15. doi:10.2340/16501977-2197
  49. Hochsprung A, Domínguez-Matito A, López-Hervás A, Herrera-Monge P, Moron-Martin S, Ariza-Martínez C, et al. 16.Short- and medium-term effect of kinesio taping or electrical stimulation in hemiplegic shoulder pain prevention: A randomized controlled pilot trial. *NRE*. 15 de diciembre de 2017;41(4):801-10. doi:10.3233/NRE-172190
  50. Santos GLD, Souza MB, Desloovere K, Russo TL. 17.Elastic Tape Improved Shoulder Joint Position Sense in Chronic Hemiparetic Subjects: A Randomized Sham-Controlled Crossover Study. Hills RK, editor. *PLoS ONE*. 18 de enero de 2017;12(1):e0170368. doi:10.1371/journal.pone.0170368
  51. Koseoglu BF, Dogan A, Tatli HU, Sezgin Ozcan D, Polat CS. 18. Can kinesio tape be used as an ankle training method in the rehabilitation of the stroke patients? *Complementary Therapies in Clinical Practice*. mayo de 2017;27:46-51. doi:10.1016/j.ctcp.2017.03.002
  52. Dall'Agnol MS, Cechetti F. 20.Kinesio Taping Associated with Acupuncture in the Treatment of the Paretic Upper Limb After Stroke. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. abril de 2018;11(2):67-73. doi:10.1016/j.jams.2017.12.003
  53. Kim BR, Kang TW. 21.The effects of proprioceptive neuromuscular facilitation lower-leg taping and treadmill training on mobility in patients with stroke. *International Journal of Rehabilitation Research*. diciembre de 2018;41(4):343-8. doi:10.1097/MRR.0000000000000309
  54. Yang L, Yang J, He C. 22.The Effect of Kinesiology Taping on the Hemiplegic Shoulder Pain: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Healthcare Engineering*. 10 de diciembre de 2018;2018:1-7. doi:10.1155/2018/8346432
  55. Varalta V, Munari D, Pertile L, Fonte C, Vallies G, Chemello E, et al. 23.Effects of

- Neck Taping in the Treatment of Hemispatial Neglect in Chronic Stroke Patients: A Pilot, Single Blind, Randomized Controlled Trial. *Medicina*. 17 de abril de 2019;55(4):108. doi:10.3390/medicina55040108
56. Sheng Y, Kan S, Wen Z, Chen W, Qi Q, Qu Q, et al. 25.Effect of Kinesio Taping on the Walking Ability of Patients with Foot Drop after Stroke. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 15 de mayo de 2019;2019:1-7. doi:10.1155/2019/2459852
  57. Huang YC, Chen PC, Tso HH, Yang YC, Ho TL, Leong CP. 26.Effects of kinesio taping on hemiplegic hand in patients with upper limb post-stroke spasticity: a randomized controlled pilot study. *Eur J Phys Rehabil Med*. octubre de 2019;55(5). doi:10.23736/S1973-9087.19.05684-3
  58. Santos GLD, Silva ESMD, Desloovere K, Russo TL. 27.Effects of elastic tape on kinematic parameters during a functional task in chronic hemiparetic subjects: A randomized sham-controlled crossover trial. Padulo J, editor. *PLoS ONE*. 25 de enero de 2019;14(1):e0211332. doi:10.1371/journal.pone.0211332
  59. Karabiçak GÖ, Talu B. 28.Hemiplejik omuzda bantlama ile nöromusküler elektrik stimülasyon sonuçlarının karpýlaþtýrylmasý: randomize kontrollü çalyþma. *Journal of Exercise Therapy & Rehabilitation* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 15 de octubre de 2025];7(2):99. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/gcd:146780459?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:gcd:146780459>
  60. Jinuk K. 30.Immediate Effect of Kinesiology Taping on Gait Function in Stroke Patients with Foot Drop. *Journal of International Academy of Physical Therapy Research* [Internet]. enero de 2020 [citado 15 de octubre de 2025];11(2):2060-4. Disponible en: <https://scholar.kyobobook.co.kr/article/detail/4040035837325>
  61. Cho YH, Cho K, Park SJ. 32.Effects of trunk rehabilitation with kinesio and placebo taping on static and dynamic sitting postural control in individuals with chronic stroke: A randomized controlled trial. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 16 de noviembre de 2020;27(8):610-9. doi:10.1080/10749357.2020.1747672
  62. Silva DLD, Silva RTFDM, Silva JD, Loureiro APC. 34.Effectiveness of neuromuscular taping on upper limb functionality and pain in elderly patients post stroke. *Kairós-Gerontologia*. 2 de febrero de 2022;24(1):669-89. doi:10.23925/2176-901X.2021v24i1p669-689
  63. Mehraein M, Rojhani- Shirazi Z, Zeinali Ghotrom A, Salehi Dehno N. 35.Effect of inhibitory kinesiotaping on spasticity in patients with chronic stroke: a randomized controlled pilot trial. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 17 de noviembre de 2022;29(8):568-78. doi:10.1080/10749357.2021.1967658
  64. In T sung, Jung J hwa, Jung K sim, Cho H young. 36.Effect of Sit-to-Stand Training Combined with Taping on Spasticity, Strength, Gait Speed and Quality of Life in Patients with Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Life*. 31 de mayo de 2021;11(6):511. doi:10.3390/life11060511
  65. Hsieh HC, Liao RD, Yang TH, Leong CP, Tso HH, Wu JY, et al. 37.The clinical

effect of Kinesio taping and modified constraint-induced movement therapy on upper extremity function and spasticity in patients with stroke: a randomized controlled pilot study. *Eur J Phys Rehabil Med.* septiembre de 2021;57(4). doi:10.23736/S1973-9087.21.06542-4

66. Amaral RKG, Vicente LCC, Chaves TS, Mourão AM. 38.Utilização da bandagem elástica funcional no tratamento fonoaudiológico da paralisia facial pós-AVC na fase aguda. *CoDAS.* 2024;36(3):e20230153. doi:10.1590/2317-1782/20242023153pt
67. Yim J, Kim B. 39Effectiveness of Shoulder Taping in Treating Hemiplegic Shoulder Subluxation: A Randomized Controlled Study of 35 Patients. *Med Sci Monit.* 31 de mayo de 2024;30:e944222-1-e944222-9. doi:10.12659/MSM.944222 PubMed PMID: 38820090; PubMed Central PMCID: PMC11149471.
68. Kyoung-sim J 1, Jin-hwa J 2, Cho 3 H young, Tae-sung In 1 1 Department of Physical Therapy GU, email protected] 2 Department of Occupational Therapy SU, email protected] 3 Department of Physical Therapy C of HS. 40.Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation with Taping on Wrist Spasticity, Strength, and Upper Extremity Function in Patients with Stroke: A Randomized Control Trial [Internet]. 2024. doi:10.3390/jcm13082229
69. Yang SW, Choi JB. 41.Effects of kinesio taping combined with upper extremity function training home program on upper limb function and self-efficacy in stroke patients: An experimental study. *Medicine.* 26 de julio de 2024;103(30):e39050. doi:10.1097/MD.00000000000039050
70. Ekici Zincirci D, Yurtutmuş Z, Türker KS, Karacan I. 42.Inhibitory kinesiotaping has no effect on post-stroke spasticity: Prospective, randomised, controlled study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies.* abril de 2024;38:191-6. doi:10.1016/j.jbmt.2024.01.029
71. Kurul R, Cankaya T, Yildirim NU. 43.Kinesio taping techniques for ankle stabilisation in patients with stroke: a single-blinded randomised controlled study. *International Journal of Therapy and Rehabilitation.* 2 de febrero de 2021;28(2):1-12. doi:10.12968/ijtr.2019.0082
72. Chou CH, Lee YY, Chen PC, Leong CP, Huang YC. 44.Effects of Kinesiotaping on upper limb function and daily activities in subacute or chronic stroke survivors: A randomized control study. *NRE.* 28 de junio de 2024;54(4):629-37. doi:10.3233/NRE-240047
73. Güp AA, Bayar B. 45.Immediate effects of trunk Kinesio Taping® on functional parameters in the acute stage of patients with mild stroke: A randomized controlled trial. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2 de julio de 2024;40(7):1447-58. doi:10.1080/09593985.2023.2204353
74. Yang SR, Heo SY, Lee HJ. 5.Immediate effects of kinesio taping on fixed postural alignment and foot balance in stroke patients. *J Phys Ther Sci.* 2015;27(11):3537-40. doi:10.1589/jpts.27.3537
75. Lee DH, Kim WJ, Oh JS, Chang M. 6.Taping of the elbow extensor muscle in

chronic stroke patients: comparison between before and after three-dimensional motion analysis. *J Phys Ther Sci.* 2015;27(7):2101-3. doi:10.1589/jpts.27.2101

76. Kalichman L, Frenkel-Toledo S, Vered E, Sender I, Galinka T, Alperovitch-Najenson D, et al. 11.Effect of kinesio tape application on hemiplegic shoulder pain and motor ability: a pilot study. *International Journal of Rehabilitation Research.* septiembre de 2016;39(3):272-6. doi:10.1097/MRR.000000000000167
77. Lee YJ, Kim JY, Kim SY, Kim KH. 12.The effects of trunk kinesio taping on balance ability and gait function in stroke patients. *J Phys Ther Sci.* 2016;28(8):2385-8. doi:10.1589/jpts.28.2385
78. Mohammadi R, Abdollahi Khorasgani M, Tabatabaei M, Grampurohit N. 24.Effects of Elastic Therapeutic Taping on Joint Position Sense of the Ankle in Stroke Survivors. *Am J Phys Med Rehabil.* septiembre de 2019;98(9):830-4. doi:10.1097/PHM.0000000000001191
79. Lerma Castaño PR, Rodríguez Laiseca YA, Montealegre Suárez DP, Castrillón Papamija DB, Losada Urriago GE. 31.Effects of kinesiotaping combined with the motor relearning method on upper limb motor function in adults with hemiparesis after stroke. *Journal of Bodywork and Movement Therapies.* octubre de 2020;24(4):546-53. doi:10.1016/j.jbmt.2020.07.003
80. Barreto SR, Mourão AM, Chaves TS, Vicente LCC. 33.O uso da kinesio taping no tratamento da paralisia facial pós-acidente vascular cerebral fase aguda. *Audiol, Commun Res.* 2021;26:e2462. doi:10.1590/2317-6431-2021-2462
81. Horasart A, Klomjai W, Bovonsunthonchai S. 29.Immediate effect of kinesio tape on gait symmetry in patients with stroke: a preliminary study. *Hum Mov.* 13 de noviembre de 2019;21(1):73-81. doi:10.5114/hm.2020.88156
82. Gallagher J. 19.Anterior and posterior diaphragm kinesio taping for intractable hiccups after ischemic stroke: A case report. *Medicine (Baltimore).* agosto de 2018;97(34):e11934. doi:10.1097/MD.00000000000011934 PubMed PMID: 30142812; PubMed Central PMCID: PMC6112895.
83. Magalhães HCDG, Menezes KKPD, Avelino PR. Efeitos do uso do Kinesio® Taping na marcha de indivíduos pós-acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática com metanálise. *Fisioter Pesqui.* junio de 2017;24(2):218-28. doi:10.1590/1809-2950/17387024022017
84. Silva R, Campos A, Almeida E, Santos H, Fernandes S, Silva R, et al. Evidências Sobre Aplicação Das Bandas Neuromusculares Na Reabilitação Do Pé Nos Doentes Pós Acidente Vascular Cerebral. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação.* diciembre de 2018;1(2):73-7. doi:10.33194/rper.2018.v1.n2.02.4477
85. Ortiz-Ramirez J, Perez-De la Cruz S. Efficacy of the application of kinesio tape in patients with stroke. *Rev Neurol.* 16 de febrero de 2017;64(4):175-9. PubMed PMID: 28169413.
86. Li L, Zheng Y, He C, Zhao Y. Efficacy and safety of kinesiology tape for hemiplegic shoulder pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled

trials. *BMR*. 12 de enero de 2022;35(1):35-46. doi:10.3233/BMR-200323

87. Ghazy S, Dung NM, Morra ME, Morsy S, Elsayed GG, Tran L, et al. Efficacy of kinesio taping in treatment of shoulder pain and disability: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Physiotherapy*. junio de 2020;107:176-88. doi:10.1016/j.physio.2019.12.001
88. Deng P, Zhao Z, Zhang S, Xiao T, Li Y. Effect of kinesio taping on hemiplegic shoulder pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil*. marzo de 2021;35(3):317-31. doi:10.1177/0269215520964950
89. Wang Y, Li X, Sun C, Xu R. Effectiveness of kinesiology taping on the functions of upper limbs in patients with stroke: a meta-analysis of randomized trial. *Neurol Sci*. julio de 2022;43(7):4145-56. doi:10.1007/s10072-022-06010-1
90. Özden F, Özkeskin M, Tümtürk İ, Ezgin BD. The Effect of Kinesio Taping on Shoulder Symptoms in Patients with Stroke: A Systematic Review. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 2 de enero de 2023;41(1):102-27. doi:10.1080/02703181.2022.2092579
91. Wang M, Pei Z wen, Xiong B dou, Meng X mei, Chen X li, Liao W jing. Use of Kinesio taping in lower-extremity rehabilitation of post-stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. mayo de 2019;35:22-32. doi:10.1016/j.ctcp.2019.01.008
92. Paci M, Prestera C, Ferrarello F. Generalizability of Results from Randomized Controlled Trials in Post-Stroke Physiotherapy. *Physiotherapy Canada*. 1 de noviembre de 2020;72(4):382-93. doi:10.3138/ptc-2018-0117
93. Jung SH. Stroke Rehabilitation Fact Sheet in Korea. *Ann Rehabil Med*. 28 de febrero de 2022;46(1):1-8. doi:10.5535/arm.22001
94. Kim DY, Ryu B, Oh BM, Kim DY, Kim DS, Kim DY, et al. Clinical Practice Guideline for Stroke Rehabilitation in Korea—Part 1: Rehabilitation for Motor Function (2022). *Brain Neurorehabil*. 2023;16(2):e18. doi:10.12786/bn.2023.16.e18
95. Hernández BJ, Benjumea P, Tuso L. Indicadores del desempeño clínico fisioterapéutico en el manejo hospitalario temprano del accidente cerebrovascular (ACV). *Revista Ciencias de la Salud [Internet]*. abril de 2013 [citado 23 de noviembre de 2025];11(1):7-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1692-72732013000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732013000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
96. Perna R, Temple J. Rehabilitation Outcomes: Ischemic versus Hemorrhagic Strokes. *Behavioural Neurology*. 2015;2015:1-6. doi:10.1155/2015/891651
97. Kim H, Cho J, Cho S, Shin JH. Ankle stiffness asymmetry is associated with balance function in individuals with chronic stroke. *Sci Rep*. 21 de septiembre de 2023;13(1):15721. doi:10.1038/s41598-023-41815-w
98. Dziewas R, Michou E, Trapl-Grundschober M, Lal A, Arsava EM, Bath PM, et al.

European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *European Stroke Journal*. septiembre de 2021;6(3):LXXXIX-CXV. doi:10.1177/23969873211039721

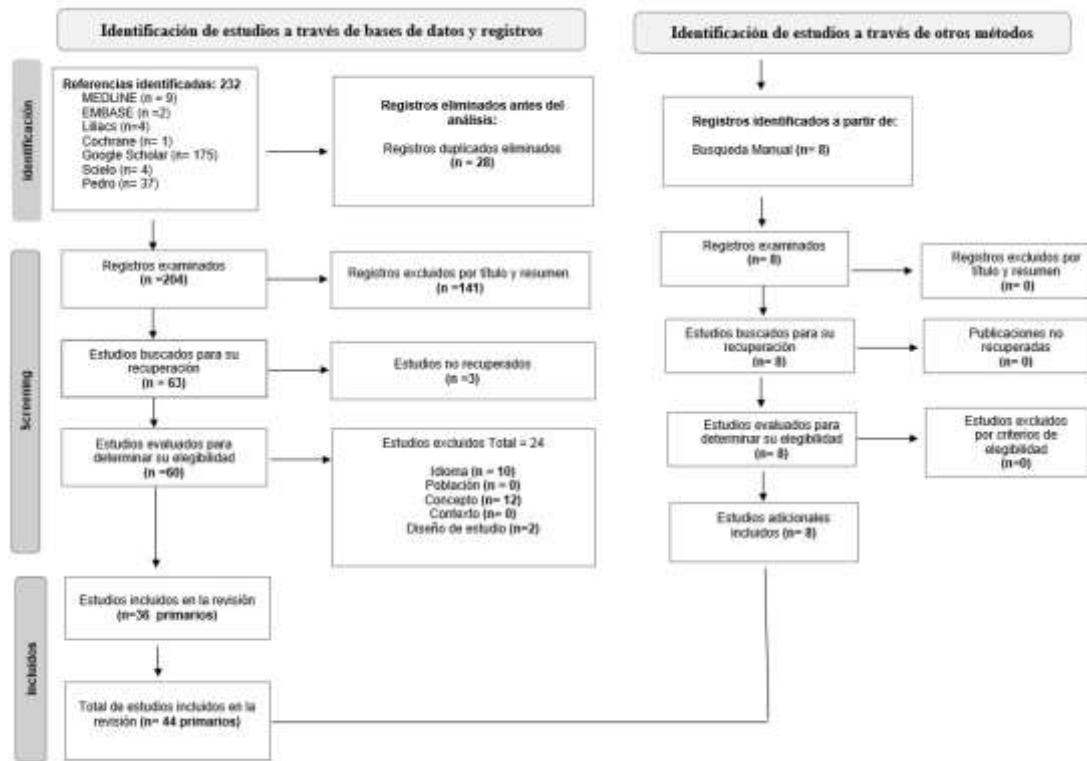
99. Magalhães HCDG, Menezes KKPD, Avelino PR. Efeitos do uso do Kinesio® Taping na marcha de indivíduos pós-acidente vascular encefálico: uma revisão sistemática com metanálise. *Fisioter Pesqui*. junio de 2017;24(2):218-28. doi:10.1590/1809-2950/17387024022017
100. Kim BG, Cho WS, Kim YS. Effects of Kinesio Taping on Balance and Gait in Patients with Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis of Studies in Korea. *J Kor Phys Ther*. 28 de febrero de 2021;33(1):21-7. doi:10.18857/jkpt.2021.33.1.21
101. Edad [Internet]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
102. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. sexo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
103. Recovery After Stroke | American Stroke Association [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.stroke.org/en/life-after-stroke/recovery>
104. Types of Stroke and Treatment [Internet]. Disponible en: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke>
105. Rosell Puig W, González Fano B, Dovale Borjas C, Domínguez Hernández L. División regional del cuerpo humano para facilitar su estudio: Diferencias entre las regiones superficiales y esqueléticas. *Educación Médica Superior* [Internet]. septiembre de 2006 [citado 5 de agosto de 2025];20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
106. Macián Romero C, Dueñas Moscardó L, Carbonell José L, Julià Roca M. Nuevas técnicas terapéuticas del vendaje neuromuscular [Internet]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-podologia-224-pdf-X0210123811501048>
107. Alessandro L, Olmos LE, Bonamico L, Muzio DM, Ahumada MH, Russo MJ, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina (Buenos Aires)* [Internet]. febrero de 2020 [citado 5 de agosto de 2025];80(1):54-68. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0025-76802020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
108. Torres-Lacomba M, Yuste-Sánchez MJ, Navarro-Brazález B, Vergara-Pérez F. Razonamiento clínico en fisioterapia en especialidades clínicas: una innovación educativa en la práctica. *Fisioterapia*. 1 de mayo de 2023;45:S42. doi:10.1016/j.ft.2023.03.093
109. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la

investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ma ed. McGraw-Hill Education; 2022.

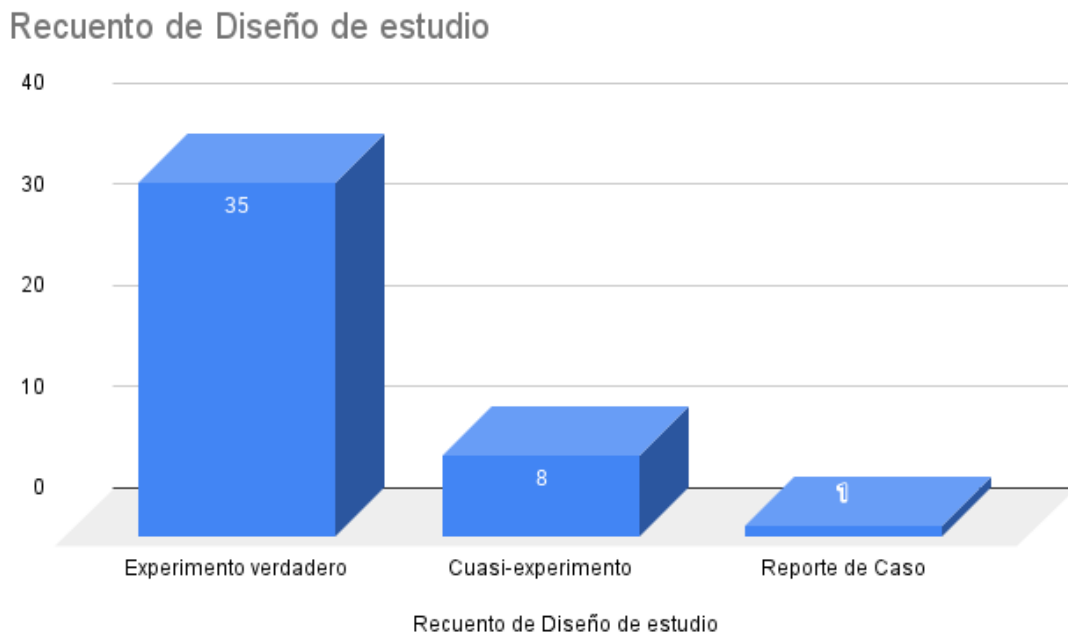
110. American Psychological Association. Publication manual of the American Psychological Association. 7ma ed. American Psychological Association; 2020.
111. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 6 de agosto de 2025]. idioma | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/idioma>
112. LILACS. ¿Cómo se define el país de publicación de una revista para LILACS? [Internet]. 2024 [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/es/uFAQs/como-se-define-el-pais-de-publicacion-de-una-revista-para-lilacs/>
113. Understanding Health Research · Populations and samples [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.understandinghealthresearch.org/useful-information/populations-and-samples-16?utm\\_source](https://www.understandinghealthresearch.org/useful-information/populations-and-samples-16?utm_source)
114. Sample size and power [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/sample-size-and-power?utm\\_source](https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/sample-size-and-power?utm_source)
115. Global Insight into Persisting Sequelae Using the Post Stroke Checklist. [Internet]. Disponible en: <https://www.strokejournal.org/article/S1052->
116. Real Academia Española. Resultado [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/resultado#WFEiuh7>
117. Real Academia Española. Beneficio [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/beneficio>

## X. TABLAS Y GRÁFICO

Gráfico 1: Diagrama de flujo para la selección de los artículos – PRISMA ScR.



**Gráfico 2. Diseño de estudio de los estudios seleccionados**  
(Fuente: elaboración propia)

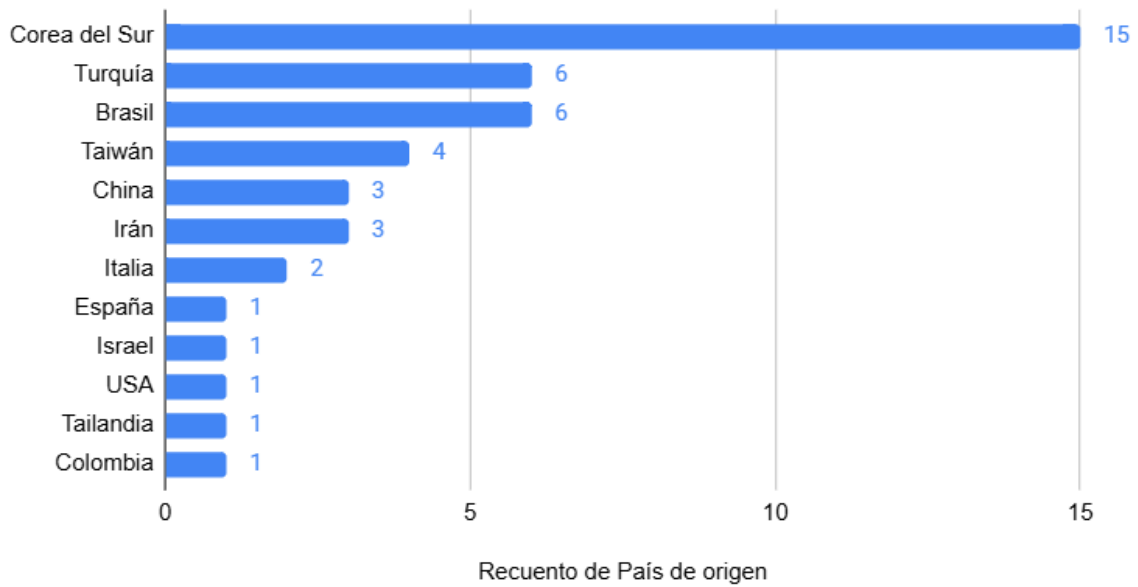


**Gráfico 3. Año de publicación** (Fuente: elaboración propia)



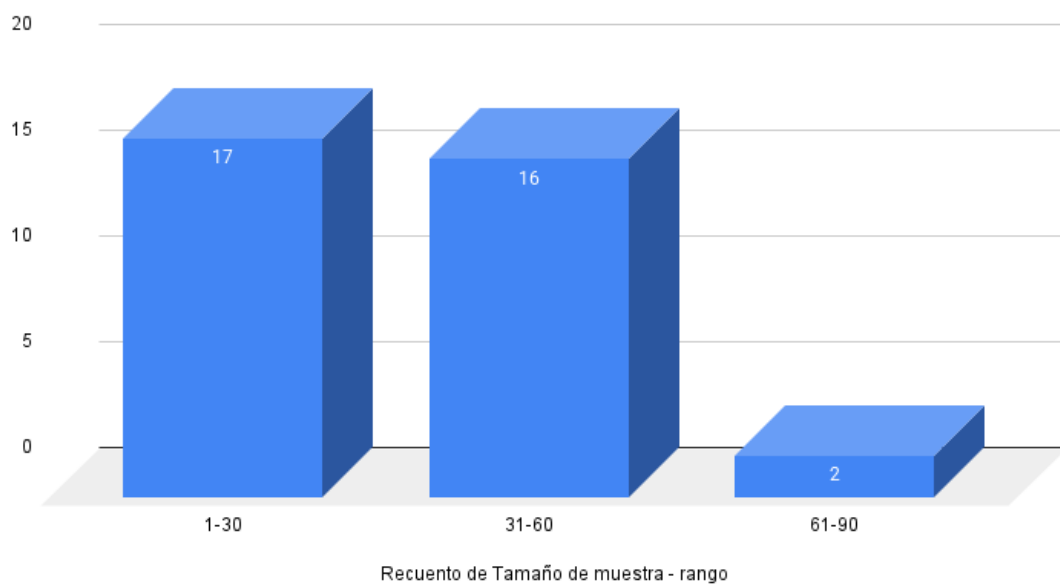
**Gráfico 4. País de origen (Fuente: elaboración propia)**

Recuento de País de origen

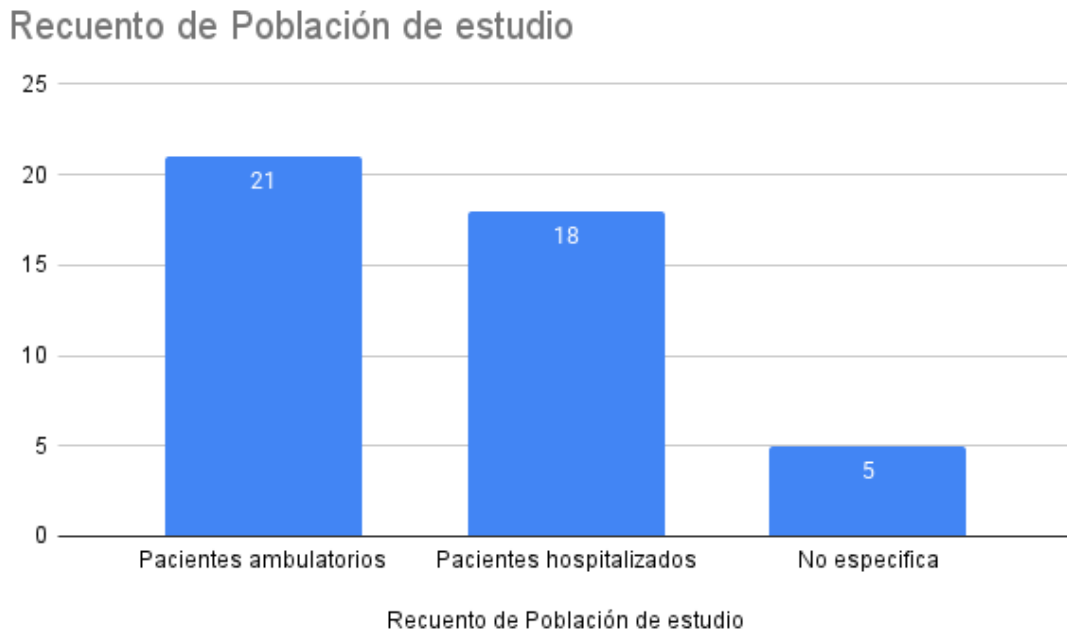


**Gráfico 5. Tamaño de muestra (Fuente: elaboración propia)**

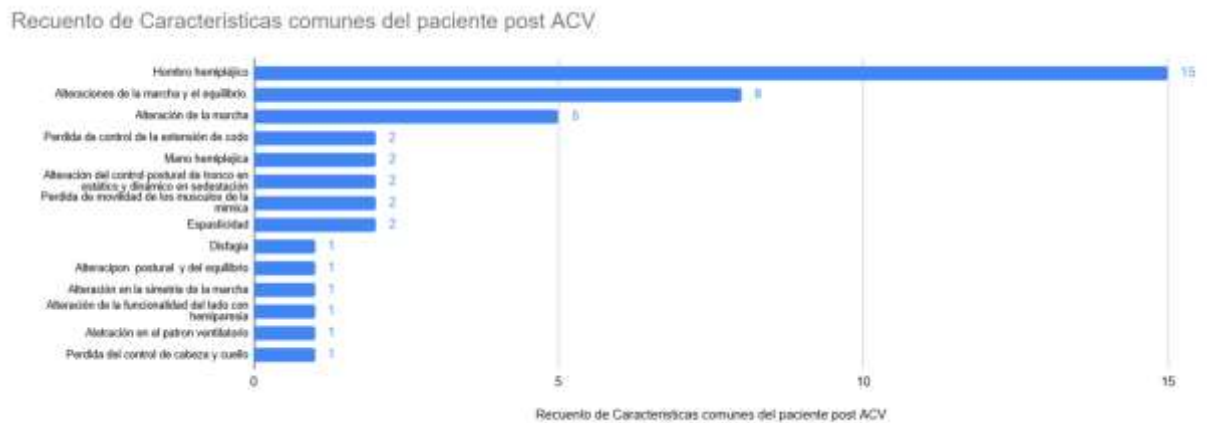
Recuento de Tamaño de muestra - rango



**Gráfico 6. Población de estudio (Fuente: elaboración propia)**

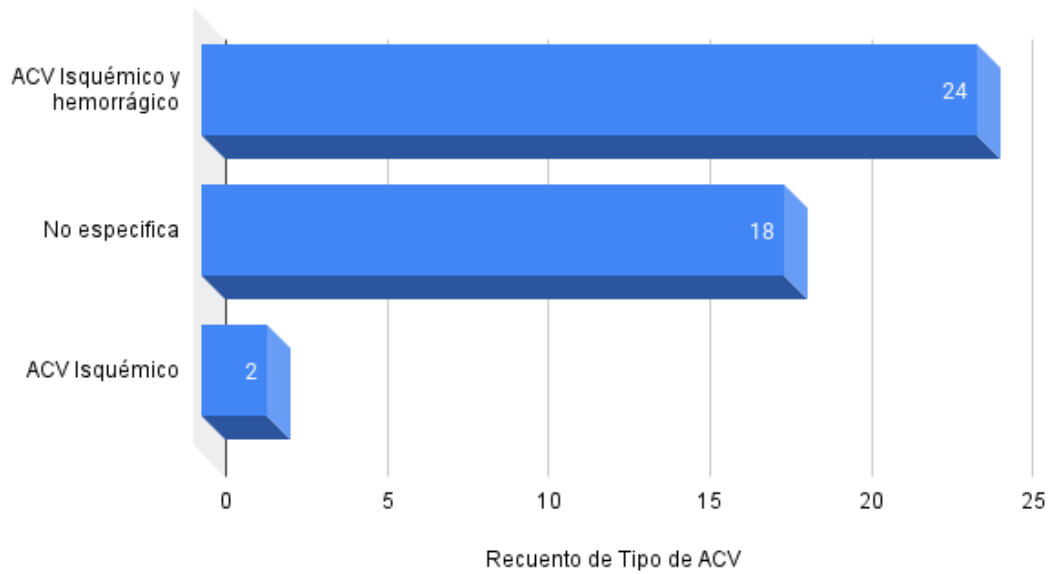


**Gráfico 7. Características clínicas (Fuente: elaboración propia)**



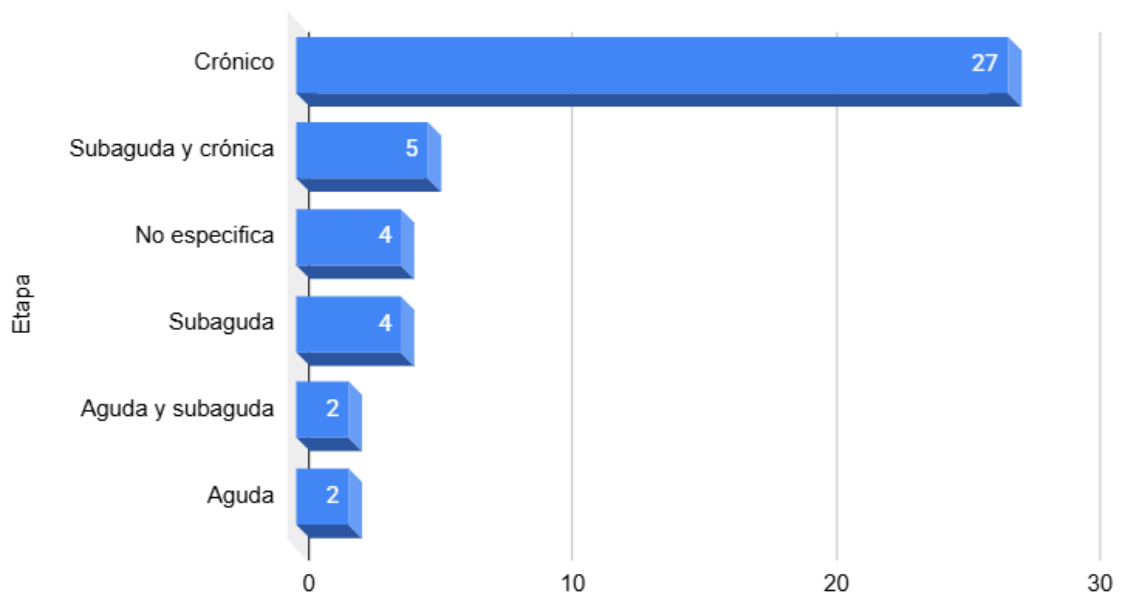
**Gráfico 8. Tipo de ACV (Fuente: elaboración propia)**

Recuento de Tipo de ACV

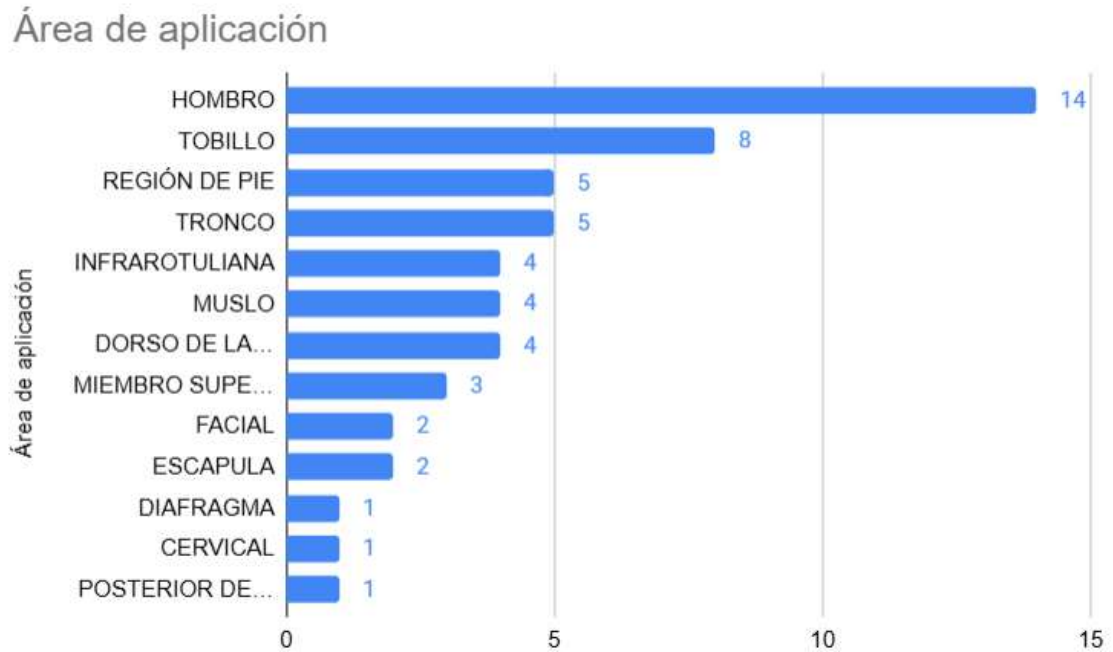


**Gráfico 9. Tiempo post ACV (Fuente: elaboración propia)**

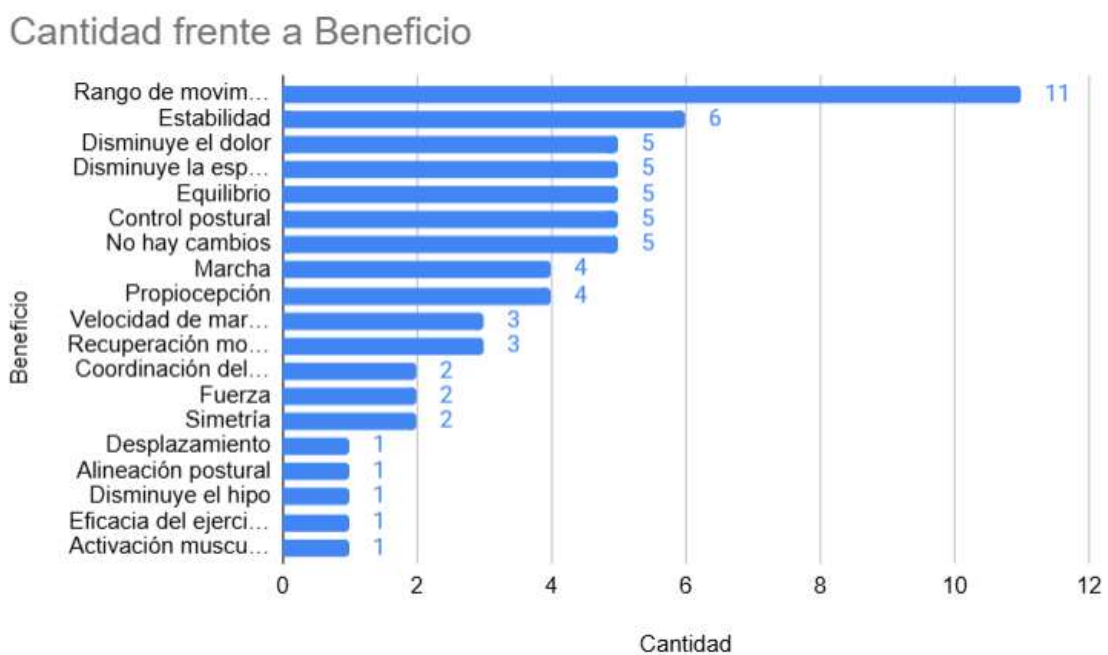
Recuento de etapa



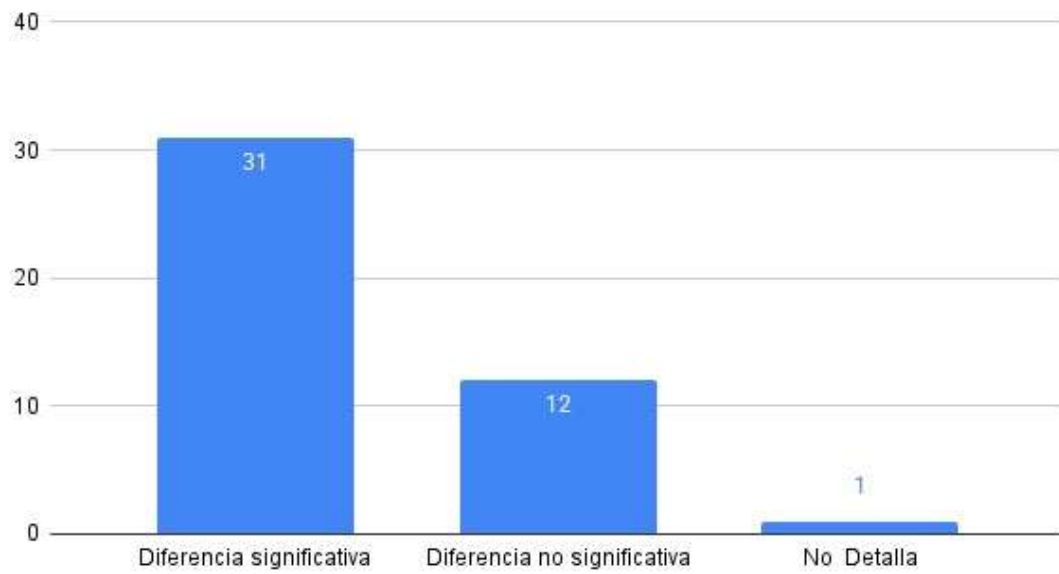
**Gráfico 10. Áreas del cuerpo donde se ha aplicado el vendaje neuromuscular en pacientes adultos post ACV (Fuente: elaboración propia)**



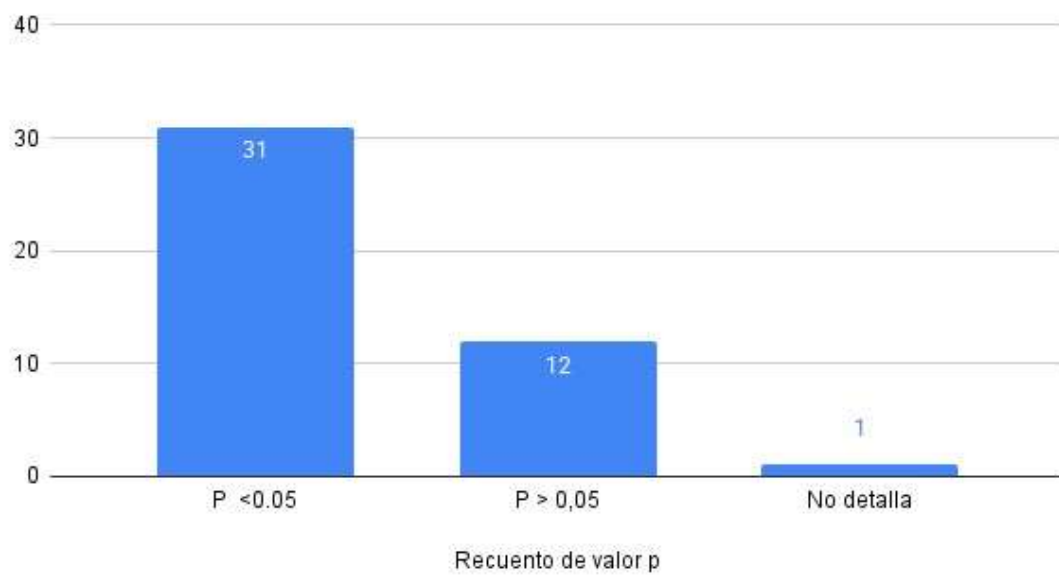
**Gráfico 11. Beneficios del vendaje neuromuscular en pacientes adultos post ACV (Fuente: elaboración propia)**



### Diferencia significativa



### Recuento de valor p



**Tabla 1. Tabla de extracción de datos (Fuente: elaboración propia)**

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
1	The Effects of Taping Prior to PNF Treatment on Lower Extremity Proprioception of Hemiplegic Patients (39).	2013	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	El propósito de este estudio fue comparar los efectos del vendaje en el ángulo articular de la rodilla y en el funcionamiento de pacientes con hemiplejía post-ACV	Pacientes ambulatorios	Participantes:30 Grupo experimental:15 Grupo control: 15 Edad: 58.2 ± 7.5 años. Sexo: F:10 / M: 20 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: > 6 meses (Crónico)	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M= Cuádriceps femoral	- Tipo de kinesiotape: Elastic Kinesio tape, 5 cm de ancho. - Tipo de corte: Forma de Y. - Tensión: No específica	- Frecuencia: 5 veces por semana - Tiempo de sesión: 30 min - Duración: 6 semanas	Se observaron mejoras significativas en las pruebas de la Escala de Equilibrio de Berg (BBS) , estabilidad en ambas piernas y de marcha de 10 metros en el grupo experimental tras el tratamiento.	Mejoras de equilibrio, estabilidad y marcha.
2	The Effect of Muscle Facilitation Using Kinesio Taping on Walking and Balance of Stroke Patients (40).	2014	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar los cambios en la función y el equilibrio después de la aplicación de kinesio taping en pacientes con accidente cerebrovascular.	Pacientes hospitalizados	Participantes:30 Grupo experimental:15 Grupo control: 15 Edad: No específica Sexo: No específica Tipo de ACV: No específica T. post ACV: > 6 meses (Crónico)	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M= Cuádriceps y tibial anterior, bíceps braquial y rotadores superiores de la escápula.	- Tipo de kinesiotape: Elastic Kinesio tape, 5 cm de ancho. - Tipo de corte: No específica - Tensión: Sin estirar	- Frecuencia: 3 veces por semana - Duración: 6 semanas	Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los resultados de las pruebas SWT y 10MWT en el grupo experimental, en el grupo control, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los resultados de las pruebas, además se observaron diferencias estadísticamente significativas en	Mejora simetría y velocidad de la marcha.

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
3	Effects of Ankle Kinesio Taping on Postural Control in Stroke Patients (41).	2015	Irán	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	El objetivo es valorar efectos a corto plazo del kinesiotaping para corregir la deformidad equinovarus en el tobillo y mejorar el control postural en pacientes con ictus	Pacientes ambulatorios	Participantes:40 Grupo KTI:20 Grupo control: 20 Edad:30-60 años Sexo: F: 15 / M:25 Tipo de ACV: No específica T. post ACV:12 meses (Crónico)	Alteración de la marcha	M= Tibial anterior, extensor largo de los dedos, extensor largo del hallux y peroneo	- Tipo de kinesiotape: Kinesio tape 3NSTEMEX estándar, de 5cm de ancho - Tipo de corte: No específica - Tensión: 100%	- Frecuencia: 1 día - Duración: 24 horas	los resultados de las pruebas BBS y 10MWT entre ambos grupos. En el grupo KT, la puntuación BBS 24 horas después de la colocación de la cinta difirió significativamente de la puntuación del primer día. Sin embargo, en este grupo, no hubo diferencias significativas en ninguna de las otras variables 24 horas después de la colocación de la cinta en comparación con el primer día. En el grupo de control, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables entre el primer día y 24 horas después	Mejoró el desplazamiento y el control postural.
4	Immediate effects of kinesio taping on fixed postural alignment and foot balance in stroke patients (74).	2015	Corea del Sur	Inglés	Cuasi-experimento de un solo grupo con mediciones pretest y posttest (Cuasi-experimento)	Identificar los efectos inmediatos del vendaje neuromuscular (Kinesio Taping) sobre la alineación postural	Pacientes hospitalizados	Participantes: 38 Edad:Hombres: promedio 55 años (rango 49–68); Mujeres: promedio 57 años (rango 50–69) Sexo: F: 20 / M:18 Tipo de ACV:	Alteración postural y del equilibrio	M= Extensor largo de los dedos y peroneo largo	- Tipo de kinesiotape: KT 545 (marca Visiocare s.r.l., Italia) de 5cm de ancho - Tipo de corte: No específica - Tensión: 55%	- Frecuencia: pre-y post-aplicación - Duración: No específica	Se observaron mejoras significativas en alineación postural, excepto los cambios verticales en el cóndilo lateral de la tibia,	Mejora la alineación postural.

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
					)	estática y el equilibrio del pie en pacientes con accidente cerebrovascular.		Isquémico y hemorrágico T. post ACV: ≤ 6 meses desde el inicio del ACV					mostraron una tendencia a la mejoría.	
5	Taping of the elbow extensor muscle in chronic stroke patients: comparison between before and after three-dimensional motion analysis (75).	2015	Corea del Sur	Inglés	Cuasi-experimental de un solo grupo con mediciones pretest y postest (Cuasi-experimento)	Evaluar el efecto del vendaje neuromuscular (Kinesio taping) aplicado sobre los músculos extensores del codo en la calidad y eficiencia del movimiento durante una tarea de alcance en pacientes con hemiparesia derecha crónica posterior a un accidente cerebrovascular.	Pacientes hospitalizados	Participantes: 16 Edad: Hombres: media de edad 49.5 ± 15.6 años. Mujeres: media de edad 58.5 ± 7.8 años. Sexo: F: 2 / M:14 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: media de 17.43 ± 11.2 meses	Pérdida de control de la extensión de codo	M=Tríceps braquial (cabeza lateral, medial, larga)	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo Y - Tensión: 120%	- Frecuencia: Ese mismo día - Duración: Efecto inmediato	El vendaje aumentó la velocidad angular máxima y disminuyó el tiempo para alcanzarla, así como las unidades de movimiento, en el brazo vendado. En el brazo no vendado, en cambio, la velocidad angular máxima disminuyó y el tiempo para alcanzarla.	Mejora la velocidad y coordinación del movimiento de los extensores del codo.
6	Immediate effects of Kinesio Taping on the movement of the hyoid bone and epiglottis during swallowing by stroke patients with dysphagia (42).	2015	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento verdadero)	Identificar los efectos del vendaje neuromuscular en la deglución de pacientes con ictus	Pacientes hospitalizados	Participantes: 22 Edad: 51 a 61 años Sexo: F: 9 / M:13 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: No específica	Disfagia	M= Músculos laringeos externos (vientres posteriores digástricos, milohioideo y geniohioideo), el esternocleido mastoideo	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: No específica - Tensión: 50%	- Frecuencia: Mismo día - Duración: Efecto inmediato	El grupo KT presentó mejorías en la excursión vertical del hueso hioideo y en la rotación de la epiglotis, siendo las diferencias estadísticamente	Mejora el rango de movimiento activo.

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
										(ECM) y el trapecio superior.			significativas.	
7	Effects of Kinesio Tape application to quadriceps muscles on isokinetic muscle strength, gait, and functional parameters in patients with stroke (43).	2015	Turquía	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar los efectos del Kinesio Tape aplicado a los músculos del cuádriceps sobre la fuerza isocinética, marcha, movilidad, equilibrio y calidad de vida en pacientes con ACV	Pacientes ambulatorios	<p>Participantes: 24</p> <p>Grupo KTI: 12</p> <p>Grupo control: 12</p> <p>Edad: <math>48.8 \pm 12.9</math> (KT) / <math>50.9 \pm 12.7</math> (control)</p> <p>Sexo: Grupo KT: F: 7 / M: 5</p> <p>Grupo control: F: 5 / M: 7</p> <p>Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico</p> <p>T. post ACV: <math>6.9 \pm 5.3</math> meses (KT) / <math>3.8 \pm 2.1</math> meses (control)</p>	Alteración de la marcha	M= Cuádriceps: recto femoral, vasto medial, vasto lateral.	<p>- Tipo de kinesiotape: Kinesio Tex Gold</p> <p>- Tipo de corte: Tipo Y</p> <p>- Tensión: 50%</p>	<p>- Frecuencia: 5 veces por semana</p> <p>- Duración: 4 semanas</p>	Los niveles de PT aumentaron significativamente en ambos grupos después del tratamiento, sin embargo, los niveles de cambio fueron significativamente más altos en el grupo KT que en el grupo control a 60 °/s AV en extensión y 60 y 180 °/s AV en flexión.	Mejora la fuerza
8	Effects of kinesiology taping on the upper-extremity function and activities of daily living in patients with hemiplegia (44).	2015	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Mejorar la función del miembro superior y actividades de la vida diaria (ADL) mediante la combinación de task practice con kinesio taping en pacientes post-ACV	Pacientes hospitalizados	<p>Participantes: 30</p> <p>Grupo experimental: 15</p> <p>Grupo control: 15</p> <p>Edad: EG: <math>69.2 \pm 9.50</math> años, CG: <math>67.3 \pm 9.50</math> años</p> <p>Sexo: EG: F: 8 / M: 7; CG: F: 9 / M: 6</p> <p>Tipo de ACV: No específica</p> <p>T. post ACV: &gt; 6 meses (Crónico)</p>	Pérdida de control de la extensión de codo	M= Deltoides, cuadrado lumbar.	<p>- Tipo de kinesiotape: Tipo Y</p> <p>- Tensión: No específica</p>	<p>- Frecuencia: 3 veces por semana</p> <p>- Tiempo de sesión: 30 min</p> <p>- Duración: 28 semanas</p>	Mejoras significativas en MFT y MMAS dentro de cada grupo; FIM mejoró significativamente más en el grupo experimental. El vendaje mejoró control postural y estabilidad del hombro, facilitando movilidad proximal, aunque no afectó el control distal de la mano.	Mejora el control postural, estabilidad y movilidad.

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
9	Effect of kinesiology taping on hemiplegic shoulder pain and functional outcomes in subacute stroke patients: a randomized controlled study (45).	2016	China	Inglés	Ensayo clínico controlado, aleatorizado y doble ciego (Experimento verdadero)	Evaluar el impacto del KT en la HSP, los resultados funcionales de las extremidades superiores y la prevención de lesiones de tejidos blandos del hombro en pacientes con accidente cerebrovascular subagudo con hombros hemipléjicos durante la rehabilitación.	Pacientes hospitalizados	Participantes:44 Grupo experimental:21 Grupo control: 23 Edad: 60 a 62 años. Sexo: F:30 / M: 14 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: No específica	Hombro hemipléjico	M= deltoides y supraespinoso	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo X - Tensión: 20-30%	- Frecuencia: 3 veces por semana - Duración: 3 semanas	El KT terapéutico puede limitar el desarrollo de HSP y mejorar la flexión del hombro sin dolor en pacientes con ictus subagudo en riesgo durante la rehabilitación. La rehabilitación hospitalaria convencional con KT terapéutico y simulado de 3 semanas resultó en una mejora similar en la función de las extremidades superiores, la actividad diaria y la calidad de vida, sin nuevas lesiones de los tejidos blandos del hombro en pacientes con ictus subagudo.	Mejora el rango articular
10	Effect of kinesio tape application on hemiplegic shoulder pain and motor ability: a pilot study (76).	2016	Israel	Inglés	Cuasi-experimental de un solo grupo con mediciones pretest y posttest (Cuasi-experimento)	Evaluar el efecto a corto plazo de la aplicación de vendaje neuromuscular (KT) sobre el dolor y la capacidad	Pacientes hospitalizados	Participantes:11 Edad: 60 a 68 años. Sexo: F:4 / M: 7 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: No específica	Hombro hemipléjico	M= erector de la columna, trapecio inferior y deltoides	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 20 %	- Frecuencia: 1 día - Duración: 24 horas	La aplicación de terapia a corto plazo, utilizada en nuestro estudio, no produjo cambios en el dolor de hombro, la amplitud de	No hay cambios

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
					)	motora en pacientes con dolor de hombro hemipléjico (HSP)							movimiento ni la capacidad de la extremidad superior en pacientes con PSH. Estudios adicionales deberían centrarse en la aplicación a largo plazo o en un paradigma diferente de terapia de rehidratación e intentar identificar a pacientes con PSH que se beneficien de ella.	
11	The effects of trunk kinesio taping on balance ability and gait function in stroke patients (77).	2016	Corea del Sur	Inglés	Cuasi-experimental de un solo grupo con mediciones pretest y postest (Cuasi-experimento)	Determinar los efectos del KT de tronco en la capacidad de equilibrio y la marcha en pacientes tras un ictus.	Pacientes ambulatorios	Participantes:25 Edad: 62.8 ± 8.1 Sexo: F:16 / M: 9 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV:> 6 meses	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M= Recto abdominal, oblicuo interno, oblicuo externo y erectores espinales	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: No específica	- Frecuencia: Ese mismo día - Duración: Efecto inmediato	La diferencia en la función de la marcha antes y después del vendaje del tronco no fue estadísticamente significativa en cuanto a velocidad. Sin embargo, las variables de capacidad de equilibrio mostraron diferencias estadísticamente significativas tanto en la velocidad del centro de	Mejora el equilibrio

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
12	Effectiveness of neuromuscular taping on painful hemiplegic shoulder: a randomised clinical trial (46).	2016	Italia	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Investigar los cambios en el dolor, el rango de movimiento (ROM) y la espasticidad en personas con hombro hemipléjico doloroso (PHS) después de la aplicación de un vendaje neuromuscular en el miembro superior (	Pacientes ambulatorios	Participantes: 31 Grupo experimental: 16 Grupo control: 15 Edad: Media 66 ± 9 años Sexo: F:9 / M: 22 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 3 Meses	Hombro hemipléjico	M= Pectoral mayor, deltoides y el supraespinoso	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo W - Tensión: No específica	- Frecuencia: 4 veces por semana - Tiempo de sesión: 45 min - Duración: 4 semanas	presión como en la longitud de la trayectoria del COP.  La aplicación del vendaje neuromuscular es eficaz para disminuir el dolor y aumentar el rango de movimiento en hombro hemipléjico doloroso post-ictus, facilitando la rehabilitación y mejor calidad de vida	Aumenta el rango articular, disminuye el dolor.
13	Effects of Kinesio taping and McConnell taping on balance and walking speed of hemiplegia patients (47).	2016	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar el efecto de superposición de la facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP) tras la aplicación de vendaje neuromuscular (Kinesio taping) y vendaje de McConnell, así como el impacto del método de aplicación del vendaje en el equilibrio y la	Pacientes hospitalizados	Participantes: 36 Grupo 1 (KT): 12; Grupo 2 (McConnell taping): 12 ; Grupo 3 (solo FNP): 12 personas Edad: No específica Sexo: No específica Tipo de ACV: No específica T. post ACV: >6 meses	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M= Recto femoral y al tensor de la fascia lata.	- Tipo de kinesiotape: KT, 5cm de ancho - Tipo de corte: No específica - Tensión: No específica	- Frecuencia: 3 veces por semana - Tiempo de sesión: 30 min - Duración: 8 semanas	Los tres grupos mostraron un aumento en las puntuaciones de la BBS con el paso del tiempo, además se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la 10MWT en las semanas 4 y 8.	Reducción de la espasticidad, aumenta la fuerza muscular y la velocidad de la marcha

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
						velocidad de marcha de pacientes con ictus.								
14	Effects of Kinesio taping for stroke patients with hemiplegic shoulder pain: A double-blind, randomized, placebo-controlled study (48).	2017	Taiwán	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado doble-ciego con placebo (Experimento o verdadero)	Investigar los efectos del vendaje neuromuscular (Kinesio taping) en pacientes con ictus y dolor hemipléjico de hombro.	Pacientes hospitalizados	Participantes: 21 Grupo KT:14 Sham T: 7 Edad:56–59 años Sexo: F:7 / M: 14 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: Menor a 6 meses	Hombro hemipléjico	M=Supraespinoso, bíceps braquial y deltoides	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo I (supraespinoso), tipo Y (bíceps, deltoides) - Tensión: Bíceps-deltoides a 15-25%, parte anterior a posterior del hombro 50-75%	- Frecuencia: 2 veces por semana - Duración: 3 semanas	No se observaron diferencias significativas en los datos demográficos o las características clínicas entre los grupos, los parámetros de pretratamiento incluyeron la intensidad del dolor durante el movimiento más doloroso.	Aumenta el rango articular, disminuye el dolor.
15	Short- and medium-term effect of kinesio taping or electrical stimulation in hemiplegic shoulder pain prevention: A randomized controlled pilot trial (49).	2017	España	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Comparar la eficacia a corto y medio plazo de combinar Kinesio Tape o estimulación eléctrica neuromuscular con un enfoque convencional para prevenir el dolor de hombro después de un accidente cerebrovascular.	Pacientes ambulatorios	Participantes: 21 Grupo Control: 7; Grupo KT; 7; Grupo NMES: 7 Edad:62 ± 10.25 años Sexo: F:8 / M: 13 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: ≥6 meses	Hombro hemipléjico	M=Deltoides anterior y posterior.	- Tipo de kinesiotape: KT (Kinesio Tex Gold Tape), 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: Deltoides anterior y posterior 10-20%, deltoides medial 80-100%	- Frecuencia: Diaria - Tiempo de sesión: 25-30 min - Duración: 4 semanas	En todos los grupos, el dolor de hombro no se presentó durante el primer mes, pero aumentó posteriormente. En el análisis entre grupos, todos los grupos mostraron una mejoría similar en la discapacidad y la función, sin observarse diferencias significativas en ninguna medida.	Aumenta el rango articular.

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
16	Elastic Tape Improved Shoulder Joint Position Sense in Chronic Hemiparetic Subjects: A Randomized Sham-Controlled Crossover Study (50).	2017	Brasil	Inglés	Ensayo clínico controlado, cruzado y aleatorizado con placebo (Experimento o verdadero)	Verificar el efecto de la cinta elástica aplicada al hombro parético sobre la propiocepción articular durante la abducción y la flexión en sujetos con hemiparesia crónica, en comparación con una cinta no elástica	Pacientes ambulatorios	Participantes: 13 V elástico:6 Vendaje Sham: 7 Edad:45–73 años (media 59.46 ± 8.88) Sexo: F:3 / M: 10 Tipo de ACV: Isquémico T. post ACV:24–158 meses (media 75.23)	Hombro hemipléjico	M=Deltoides anterior, medio y posterior	- Tipo de kinesiotape: KT (Blue Kinesio Tex Gold Finger Print tape ) , 5cm de ancho - Tipo de corte: No especifica - Tensión: 10-15%	- Frecuencia: Un día - Tiempo de sesión: 10 min - Duración: Pre test-post test	Se observaron diferencias entre las mediciones previas y posteriores a la aplicación del vendaje en cuanto a la abducción a 30° y a 60°, y a la flexión a 30° y a 60°. En el grupo ST, también se observaron diferencias entre las mediciones previas y posteriores a la aplicación de la cinta elástica para la abducción a 30° y 60°, y la flexión a 30°.	Mejoró la estabilidad.
17	Can kinesio tape be used as an ankle training method in the rehabilitation of the stroke patients? (51).	2017	Turquía	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar los efectos del Kinesio Taping aplicado al tibialis anterior como método de entrenamiento de tobillo en la rehabilitación post-ACV	Pacientes hospitalizados	Participantes: 20 Grupo KT:10 Grupo control:10 Edad:59–65 años (media 59,1–65,4) Sexo: F:10 / M: 10 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV:<12 meses	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M=Tibial anterior	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 25-50%	- Duración: 4 semanas	KT al tibialis anterior mejora recuperación motora, espasticidad y capacidad funcional del tobillo; puede usarse como método de entrenamiento de tobillo en rehabilitación post-ACV	Mejora la recuperación motora, espasticidad y capacidad funcional del tobillo.
18	Anterior and posterior diaphragm kinesio taping for	2018	USA	Inglés	Estudio observacional descriptivo	Lograr la transferencia y la marcha independiente.	Pacientes hospitalizados	Participantes: 1 Edad:49 años Sexo: M: 1 Tipo de ACV:	Alteración en el patrón ventilatorio	M=Zona muscular del diafragma (porción	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo I	- Frecuencia: Reaplicación de la cinta	El índice HAI disminuyó de 7/10 el día 6 de fisioterapia en el	Reduce el hipo

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
	intractable hiccups after ischemic stroke: A case report (82).				(Reporte de Caso)			Isquémico T. post ACV: 17 días		costal y crural)	- Tensión: 15-25%	cada 3 a 5 días - Duración: 17 días	centro de rehabilitación a 0/10 el día 8. Se reaplicó el vendaje cada 3 a 5 días.	
19	Kinesio Taping Associated with Acupuncture in the Treatment of the Paretic Upper Limb After Stroke (52).	2018	Brasil	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Analizar los efectos de la acupuntura asociada al KT en la extremidad superior de pacientes con hemiparesia crónica tras un accidente cerebrovascular.	Pacientes ambulatorios	Participantes: 16 Grupo KT:8 Acupuntura:10 Edad:50- 56 años Sexo: F:8 / M: 8 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 6 meses	Miembro superior afectado	M=Tríceps braquial y a los extensores de la muñeca y extensor común de los dedos	- Tipo de kinesiotape: KT (Dongbang Acu-Tape) - Tipo de corte: Tipo I (tríceps) e Y(extensores de muñeca) - Tensión: 100%	- Frecuencia: 3 veces a la semana - Duración: 4 semanas	En cuanto a la WMFT , el tiempo medio para realizar las tareas antes y después de la intervención fue de 784,93 y 762,68 segundos, respectivamente, para ACP , y de 1172,78 y 1171,22 segundos para ACP-KT. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre los grupos ni dentro de cada grupo.	No hay cambios
20	The effects of proprioceptive neuromuscular facilitation lower-leg taping and treadmill training on mobility in patients with stroke (53).	2018	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Investigar el efecto del entrenamiento en cinta rodante combinado con vendaje de pierna basado en la facilitación neuromuscular propioceptiva (PNF) sobre la	No específica	Participantes: 27 Grupo PNFLT-TT (n=14) M=8, W=6 Grupo TT (n=13) M=7, W=6 Edad:51-52 años Sexo: F:12 / M: 15 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 20-21 meses	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M= Extensor del primer dedo del pie, extensor común de dos dedos y tibial anterior.	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: PNF lower-leg taping - Tensión: No específica	- Frecuencia: 5 veces a la semana - Tiempo de sesión: 50 min - Duración: 6 semanas	Mejora la capacidad de caminar y el equilibrio de los pacientes con accidente cerebrovascular.	Mejora la marcha, el equilibrio y la estabilidad y propiocepción

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
						marcha y el equilibrio en pacientes con accidente cerebrovascular.								
21	The Effect of Kinesiology Taping on the Hemiplegic Shoulder Pain: A Randomized Controlled Trial (54).	2018	China	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Explorar el efecto del vendaje neuromuscular sobre el dolor de hombro hemipléjico (HSP) en términos de intensidad del dolor, magnitud de la subluxación, actividad muscular y rango de movimiento activo (RMA).	Pacientes ambulatorios	Participantes: 19 Grupo taping:10 Grupo control: 9 Edad: Mayor de 30 años Sexo: F:6 / M: 13 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: 1-6 meses	Hombro hemipléjico	M=Supraespinal, deltoides, redondo menor.	- Tipo de kinesiotape: KT, 5 cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I (supraespinal) Y (deltoides) - Tensión: 25-50% (supraespinal), 50-70% (borde anterior-posterior del deltoides)	- Frecuencia: 5 veces a la semana - Tiempo de uso: 10-12 horas al día - Duración: 4 semanas	Reduce el dolor y la subluxación del hombro, y para aumentar la actividad	Disminuye el dolor, mejora el rango articular.
22	<u>Effects of Neck Taping in the Treatment of Neglect in Chronic Stroke Patients (55).</u>	2019	Italia	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar el efecto del vendaje terapéutico en el cuello sobre las habilidades visoespaciales, el movimiento cervical y la sensibilidad cinestésica en pacientes con accidente cerebrovascular crónico y negligencia espacial unilateral	Pacientes ambulatorios	Participantes: 12 Grupo tratamiento:7 Grupo control: 5 Edad:65 a 67 años. Sexo: F:6 / M: 6 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 6 meses	Pérdida del control de cabeza y cuello	M=esternocleidomastoideo.	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 15-25%	- Frecuencia: Reaplicación de la cinta cada 4 días - Duración: 30 días	Mejoría en la propiocepción cervico-cefálica y la sensibilidad de reposicionamiento cervical, evaluadas mediante la prueba CJPET.	Mejora la propiocepción

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
23	Effects of Elastic Therapeutic Taping on Joint Position Sense of the Ankle in Stroke Survivors (78).	2019	Irán	Inglés	Cuasi-experimental de un solo grupo con mediciones pretest y postest (Cuasi-experimento)	Los objetivos del estudio fueron investigar las diferencias en la sensibilidad a la posición articular entre tobillos paréticos y no paréticos, y examinar los efectos del vendaje terapéutico elástico en la sensibilidad a la posición articular del tobillo parético en supervivientes de un ictus.	Pacientes ambulatorios	Participantes: 16 Edad:51 a 70 años Sexo: F:3 / M: 13 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: >6 meses	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M=Gastrocnemio	- Tipo de kinesiotape: KT, 5 cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I (metatarsianos y cara anterior de la tibia), Y (gastrocnemio) - Tensión: 15 %	- Duración: 2 días	Los hallazgos de este estudio indican que los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular crónico presentaron deficiencia en la JPS del tobillo en el lado parético y que la TET se puede aplicar a corto plazo para mejorar la JPS activa y pasiva.	Ayuda con la propiocepción
24	Effect of Kinesio Taping on the Walking Ability of Patients with Foot Drop after Stroke (56).	2019	China	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento verdadero)	El objetivo de este estudio fue investigar el efecto del vendaje neuromuscular en la capacidad de caminar en pacientes con caída del pie después de un accidente cerebrovascular.	Pacientes ambulatorios	Participantes: 60 Grupo experimental:30 Grupo control:30 Edad:30 a 70 años Sexo: F:22 / M: 38 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 3-12 meses	Alteración de la marcha	M= Extensor común de los dedos, extensor largo del primer dedo y tibial anterior	- Tipo de kinesiotape: KT, 5 cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 75 %	- Frecuencia: Pre test - post test	Mejóro el control postural y los patrones de ejercicio, produciendo efectos inmediatos en la marcha y el equilibrio.	Mejora la marcha y el control postural
25	Effects of kinesio taping on hemiplegic hand in patients with	2019	Taiwán	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado piloto	Evaluar los efectos del kinesio taping (KT) en la	No específica	Participantes: 31 Grupo KT:18 Grupo control:13 Edad: KT: 51.5 ±	Mano hemipléjica	M=Músculos extensores de la mano.	- Tipo de kinesiotape: KT (Nitto Kogyo Corporation), 5	- Frecuencia: 7 veces a la semana	KT redujo significativamente la espasticidad en la mano y	Disminuye la espasticidad

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
	upper limb post-stroke spasticity: a randomized controlled pilot study (57).				(Experimento o verdadero)	reducción de espasticidad y mejora de la función motora de la mano en pacientes con hemiparesia post-ACV		16.5 años, Control: 50 ± 15.5 años Sexo: KT: 2 mujeres /16 hombres, Control: 5 mujeres / 8 hombres Tipo de ACV: No específica T. post ACV: 16 a 165 días			cm de ancho - Tipo de corte: Tipo tira en abanico - Tensión: 20-30% (vientre muscular), 50% (zona tendinosa)	- Tiempo: 20 min - Duración: 3 semanas	antebrazo (MAS).	
26	Effects of elastic tape on kinematic parameters during a functional task in chronic hemiparetic subjects: A randomized sham-controlled crossover trial (58).	2019	Brasil	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado cruzado (Experimento o verdadero)	Verificar los efectos de la cinta elástica (CE) utilizada en el hombro parético en el rendimiento del miembro superior (MI) durante una tarea de bebida	Pacientes ambulatorios	Participantes: 13 Vendaje elastico:6 Sham tape:7 Edad:40 a 75 años Sexo: No especifica Tipo de ACV: No especifica T. post ACV: > 6 meses	Alteración de la funcionalidad del lado con hemiparesia	M=Deltoides	- Tipo de kinesiotape: KT (blue Kinesio Tex Gold Finger Print), 5 cm de ancho - Tipo de corte: No especifica - Tensión: 10-15%	- Frecuencia: Pre y pos test - Tiempo :10 min - Duración: 1 día	La ET modificó los movimientos y la postura de la articulación UL durante una prueba de bebida en sujetos hemiparéticos crónicos, lo que define su papel como terapia adyuvante.	Aumento el rango articular.
27	Hemiplejik omuzda bantlama ile nöromüsküler elektrik stimülasyon sonuçlarının karşılaştırılması: randomize kontrollü çalışıma. (59).	2020	Turquía	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	El objetivo fué comparar los efectos del vendaje terapéutico neuromuscular y la estimulación eléctrica neuromuscular sobre el dolor, la función motora y la subluxación del hombro en pacientes con hemiplejia post acv.	Pacientes hospitalizados	Participantes: 60 Grupo NMES: 20; Grupo KT: 20; Grupo Control:20 Edad:30 a 70 años Sexo: F: 29 / M:31 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 3 meses	Hombro hemipléjico	M=Supraespinoso	- Tipo de kinesiotape: KT , 5 cm de ancho - Tipo de corte: Tipo Y (supraespinoso) , (deltoides) - Tensión: 15-30%	- Duración: 4 semanas	Mejorar la recuperación funcional mediante la reducción del dolor, la mejora de la alineación, la estimulación o inhibición de la función muscular y la mejora de la función propioceptiva de la estructura articular.	Disminuye el dolor, mejora el rango articular.

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
28	IMMEDIATE EFFECT OF KINESIO TAPE ON GAIT SYMMETRY IN PATIENTS WITH STROKE: A PRELIMINARY STUDY (81).	2020	Tailandia	Inglés	Cuasi-experimental de un solo grupo con mediciones pretest y posttest (Cuasi-experimento)	El objetivo fue explorar el efecto inmediato de la cinta Kinesio Tape (KT) sobre la simetría de la marcha e investigar la correlación entre la función motora y la simetría de la marcha.	Pacientes ambulatorios	Participantes: 10 Edad: 58.60 ± 14.37 años Sexo: F: 3 / M: 7 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 1 mes 2 años	Alteración en la simetría de la marcha	M=Gastrocnemio	- Tipo de kinesiotape: KT, 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I (Tibial anterior-corrección funcional), Y (Gastrocnemios-inhibición muscular) - Tensión: 15-25% (distal-proximal-inhibición), 50-75% (distal-proximal-corrección)	- Frecuencia: Pre y post test. - Tiempo: 15 min - Duración: Mismo día	Se observaron beneficios en la aplicación de KT con la técnica de corrección funcional para la dorsiflexión y eversion del tobillo y con la técnica de inhibición del músculo.	Aumento el rango articular.
29	Immediate Effect of Kinesiology Taping on Gait Function in Stroke Patients with Foot Drop (60).	2020	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar y comparar los efectos inmediatos del kinesiology taping y órtesis tobillo-pie en la funcionalidad de la marcha en pacientes con pie caído post ictus	Pacientes ambulatorios	Participantes: 10 Edad: Inglés Sexo: F: 4 / M: 7 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 12	Alteración de la marcha	M= Tibial anterior, extensor largo de los dedos, extensor largo del primer dedo	- Tipo de kinesiotape: KT (BB Tape, WETAPE Inc, Seoul Korea). 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 50%	- Frecuencia: Pre y post test. - Duración: Mismo día	En este estudio, el método KT previno la caída del pie en pacientes con accidente cerebrovascular y demostró una mejora en la capacidad de marcha similar a la observada con AFO.	Mejora la capacidad de la marcha
30	Effects of kinesiotaping combined with the motor relearning method on upper limb motor function in adults with hemiparesis after stroke (79).	2020	Colombia	Inglés	Cuasi-experimental con dos grupos, medición pre y posttest (Cuasi-experimento)	Determinar los efectos del Kinesio Taping combinado con el método de reentrenamiento motor sobre la función motora del	Pacientes ambulatorios	Participantes: 10 Grupo KT: 5 Grupo control: 5 Edad: 47-77 años, promedio 65 ± 3.2 Sexo: F: 4 / M: 6 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: No específica	Miembro superior afectado	M= Extensor y abductor del pulgar, extensor del índice, extensor de los dedos y tríceps braquial	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo abanico (Extensor común de los dedos), I (Triceps, extensor del pulgar) Y (supraespinoso-	- Frecuencia: 3 veces a la semana - Tiempo: 45 min - Duración: 4 semanas	El grupo experimental mostró mejoras significativas (p<0.05) en movimientos de colocar la mano detrás del cuerpo a nivel de cintura, pronosupinación del	Mejora el rango articular

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
						miembro superior en adultos con hemiparesia post-ACV					infraespinoso) - Tensión: 50% ( corrección de fascia), 75-85% (Triceps, supraespinoso-infraespinoso)		antebrazo, extensión y abducción de los dedos, oposición del pulgar, extensión de muñeca y apertura de mano (p=0.017).	
31	Effects of trunk rehabilitation with kinesio and placebo taping on static and dynamic sitting postural control in individuals with chronic stroke: A randomized controlled trial (61).	2020	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento verdadero)	Evaluar si la combinación de kinesio taping con rehabilitación del tronco mejora el control postural estático y dinámico en sedestación en pacientes con ACV crónico.	No específica	Participantes: 28 Grupo experimental: 14 Grupo control: 14 Edad: No específica Sexo: F:5 / M:23 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: ≥ 6 meses y < 2 años	Alteración del control postural de tronco en estático y dinámico en sedestación	M= Multifidos lumbares, erector espinal lumbar, multifidos torácicos y erector espinal torácico	- Tipo de kinesiotape: KT ((3NS tape, TS Co., Ltd, Seoul, Korea), 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I (paravertebrales) - Tensión: No específica	- Frecuencia: 3 veces a la semana - Tiempo: 18 horas con el vendaje - Duración: 8 semanas	La rehabilitación del tronco mejoró la estabilidad postural estática y dinámica. La adición de kinesio taping aumentó significativamente la movilidad hacia adelante en comparación con el grupo control, aunque en otras variables no hubo diferencias significativas entre grupos.	Mejóro la estabilidad postural, estática y dinámica.
32	O uso da kinesio taping no tratamento da paralisia facial pós-acidente vascular cerebral fase aguda (80).	2021	Brasil	Portugués	Cuasi-experimental con dos grupos, medición pre y post test (Cuasi-experimento)	Comparar los resultados de la rehabilitación de la parálisis facial después del accidente cerebrovascular isquémico en la fase aguda, con y sin el uso de Kinesio Taping	Pacientes hospitalizados	Participantes: 28 Grupo experimental: 22 Grupo control: 23 Edad: 57 a 65 años Sexo: F:18 / M:28 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 72 horas	Perdida de movilidad de los músculos de la mímica	M=Cigomático mayor y menor, y el grupo de control recibió solo terapia miofuncional orofacial	- Tipo de kinesiotape: KT, 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 25%	- Frecuencia: 3 veces a la semana y 24 horas de descanso - Duración: 12 días	No se observó una diferencia estadísticamente significativa entre la terapia miofuncional orofacial sola o en combinación con vendaje neuromuscular en la rehabilitación de la parálisis facial	No hay cambios

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
													tras un ictus isquémico en la fase aguda. Ambos métodos demostraron ser eficaces para tratar la alteración de la mímica facial; por lo tanto, el vendaje elástico puede utilizarse en combinación con la terapia miofuncional orofacial en la parálisis facial posterior a un ictus.	
33	Effectiveness of neuromuscular taping on upper limb functionality and pain in elderly patients pos stroke (62).	2021	Brasil	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Este estudio tuvo como objetivo verificar el uso de la técnica de vendaje para la ganancia de función de las extremidades superiores y la reducción del dolor en pacientes ancianos después de un accidente cerebrovascular.	Pacientes ambulatorios	Participantes: 10 Grupo experimental: 5 Grupo control: 5 Edad: 62 a 65 años Sexo: F:6 / M:4 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: >6 meses	Hombro hemipléjico	M= Deltoides	- Tipo de kinesiotape: Neuromuscular Bandage (NM), 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo Y - Tensión: 50 %	- Frecuencia: 2-3 veces a la semana - Duración: 5 semanas	En esta investigación, se observó que el vendaje neuromuscular no fue eficaz desde el punto de vista terapéutico, en lo que respecta a la mejora de la funcionalidad y la reducción del dolor en las extremidades superiores de pacientes ancianos tras un accidente cerebrovascular, en comparación con el grupo de control.	No hay cambios

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
34	Effect of inhibitory kinesiotaping on spasticity in patients with chronic stroke: a randomized controlled pilot trial (63).	2021	Irán	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	Investigar el efecto del KT inhibitorio sobre la espasticidad de los músculos flexores plantares mediante el reflejo de Hoffmann (reflejo H) y la escala MAS	Pacientes ambulatorios	Participantes: 10 Grupo experimental: 5 Grupo control: 5 Edad: 62 a 65 años Sexo: F:6 / M:4 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: >6 meses	Espasticidad	M=Gastrocnemio y sóleo	- Tipo de kinesiotape: KT (3NS TEX Tape, 3NS Inc, Corea), 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo Y - Tensión: 25%	- Frecuencia: Pre y post test - Tiempo: :30 min - Duración: 48 horas	El kinesiotaping inhibitorio reduce objetivamente la excitabilidad motoneuronal reflejado en una menor espasticidad detectada por H-reflex; esto apoya su efecto beneficioso para el manejo de la espasticidad en pacientes con ictus crónicos; las medidas clínicas subjetivas (MAS) no captaron cambios estadísticamente significativos debido a su limitación metodológica;	Disminuye la espasticidad
35	Effect of Sit-to-Stand Training Combined with Taping on Spasticity, Strength, Gait Speed and Quality of Life in Patients with Stroke: A Randomized Controlled Trial (64).	2021	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	El propósito del presente estudio fue determinar si el entrenamiento de sentarse a levantarse (STS) combinado con vendaje mejora la espasticidad del tobillo, la fuerza	Pacientes hospitalizados	Participantes: 40 Grupo TSTS:20; Grupo control: 20 Edad: 54 a 57 años Sexo: No específica Tipo de ACV: No específica T. post ACV: 6 meses	Alteración de la marcha	M= tibial anterior Y tríceps sural	- Tipo de kinesiotape: Cinta Kinesiologica (CK)(3NS, Golden Health Farm, Corea), 5cm de ancho - Tipo de corte: No específica - Tensión: 120%	- Frecuencia: 5 veces por semana - Tiempo :30 min, se cambiaba cada 3 días - Duración: 6 semanas	Los resultados sugieren que el vendaje puede aumentar la eficacia del ejercicio al permitir una mayor precisión en la percepción sensorial durante el ejercicio en pacientes con ictus y espasticidad.	Aumenta la eficacia del ejercicio

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
						muscular, la velocidad de la marcha y la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular.								
36	The clinical effect of Kinesio taping and modified constraint-induced movement therapy on upper extremity function and spasticity in patients with stroke: a randomized controlled pilot study (65).	2021	Taiwán	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento verdadero)	Mejorar la función motora de la extremidad superior y reducir la espasticidad en pacientes con hemiplejía post ACV	Pacientes ambulatorios	Participantes: 36 Grupo1 (KT + Sham KT) =13 Grupo 2 (KT+mCIMT): 10 Edad:49-57 años Sexo: F: 12 / M:23 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: 3-12 meses	Dorso de la muñeca	M= Extensor común de los dedos, extensor propio del índice, extensor del meñique, extensor largo y corto del carpo, extensor largo del pulgar y extensor corto del pulgar	- Tipo de kinesiotape: KT (Nitto Kogyo Corporation, Japón) - Tipo de corte: Tipo abanico - Tensión:No específica	- Frecuencia: 5 veces por semana - Tiempo :2 horas - Duración: 3 semanas	Se observaron mejoras significativas en los grupos KT y KT+mCIMT en la función motora proximal, destreza manual, y calidad de vida en comparación con el grupo placebo. El grupo KT+mCIMT mostró progresos adicionales en la función de muñeca y mano, junto con una reducción más marcada de la espasticidad. Los efectos positivos se mantuvieron hasta la sexta semana en el grupo combinado. El estudio concluye que el uso de KT como adyuvante	Mejora la función motora

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
37	Utilização da bandagem elástica funcional no tratamento fonoaudiológico da paralisia facial pós-AVC na fase aguda (66).	2023	Brasil	Portugués	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Verificar la efectividad del uso del vendaje elástico funcional asociado a la terapia miofuncional en el tratamiento fonoaudiológico de la parálisis facial post-ictus en fase aguda.	Pacientes hospitalizados	Participantes: 88 Grupo1 (T. miofuncional) =32 Grupo 2 (T. miofuncional orofacial): 34 Grupo 3 (sin intervención) : 22 Edad:36 a 52 años Sexo: F: 24 / M:54 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV:72 horas	Perdida de movilidad de los músculos de la mímica	M=Cigomático mayor y menor	- Tipo de kinesiotape: KT - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 25%	- Frecuencia: 15 días - Tiempo :Descanso 1 día, cambio de KT cada 3 días	potencia la recuperación motora y disminuye la espasticidad en pacientes post-ACV, y que su combinación con mCIMT genera beneficios más persistentes y globales.	
38	Effectiveness of Shoulder Taping in Treating Hemiplegic Shoulder Subluxation: A Randomized Controlled Study of 35 Patients (67).	2024	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento o verdadero)	El objetivo fue investigar el efecto del método de vendaje kinesiológico del hombro sobre la SSD, el AROM, el dolor, la función de la extremidad superior y las	Pacientes hospitalizados	Participantes: 38 Grupo experimental: 18 Grupo control: 17 Edad:50 y 70 años. Sexo: F: 10 / M:20 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV:>6 meses	Hombro hemipléjico	M= Deltoides anterior, posterior y medial	- Tipo de kinesiotape: KT (cinta Benefact, Nippon Sigmax, Japón) - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: No específica	- Frecuencia: 5 veces por semana - Tiempo :60 min - Duración: 6 semanas	El grupo 1 mostró una mejora significativa en la medición desde el ángulo externo del ojo hasta la comisura labial, con mejores resultados en comparación con los grupos 2 y 3.	Mejoró la simetría

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
						actividades de la vida diaria en pacientes con accidente cerebrovascular y hombro subluxado.							actividades de la vida diaria	
39	Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation with Taping on Wrist Spasticity, Strength, and Upper Extremity Function in Patients with Stroke: A Randomized Control Trial (68).	2024	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Determinar los efectos de la TENS y el vendaje sobre la espasticidad de las extremidades superiores, la fuerza muscular y la función de las extremidades superiores en pacientes con accidente cerebrovascular.	Pacientes hospitalizados	Participantes: 40 Grupo TENS+Vendaje: 20 Grupo TENS: 20 Edad: 52 a 74 años. Sexo: F: 13 / M: 27 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: >6 meses	Mano hemipléjica	M= extensor radial largo y corto del dedo; y extensor ulnar del carpo	- Tipo de kinesiotape: KT (3NS kinesiology tape, TS Inc. Korea), 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 50-75%	- Frecuencia: 30 sesiones - Tiempo: 30 min - Duración: 6 semanas	Este estudio confirmó la eficacia de la TENS y el vendaje para aliviar la espasticidad de las extremidades superiores. Además, se observó que la aplicación combinada de ambos tratamientos fue más eficaz para aliviar la espasticidad que cada uno de ellos por separado.	Disminuye la espasticidad
40	Effects of kinesio taping combined with upper extremity function training home program on upper limb function and self-efficacy in stroke patients: An experimental study (69)	2024	Corea del Sur	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Su objetivo es determinar la efectividad de un programa domiciliario de entrenamiento funcional del miembro superior combinado con la técnica de Kinesio Taping para mejorar la	Pacientes ambulatorios	Participantes: 53 Grupo experimental: 27 Grupo control: 26 Edad: KT: 61.73 ± 8.39 / Control: 64.30 ± 9.12 Sexo: F: 26 / M: 27 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: >6 meses	Mano hemipléjica	M=extensor radial largo del carpo y extensor ulnar del carpo	- Tipo de kinesiotape: KT Tipo Y - Tensión: 100%	- Frecuencia: 5 veces por semana - Duración: 60 semanas	La aplicación de KT junto con el programa de entrenamiento funcional en casa (GRASP) mejoró significativamente la activación muscular, la función del miembro superior (especialmente	Activación muscular, estabilidad,

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
						función del miembro superior en pacientes con ACV con estabilidad limitada de la muñeca, y determinar el efecto de este programa sobre los cambios en la autoeficacia de los pacientes con ACV.							la calidad del movimiento), y la autoeficacia en pacientes post-ACV crónicos. La KT proporcionó estabilidad en la muñeca y facilitó la ejecución de tareas, aunque no incrementó directamente la fuerza muscular. La intervención fomentó la participación activa en actividades funcionales de la vida diaria y apoyo familiar	
41	Inhibitory kinesiotaping has no effect on post-stroke spasticity: Prospective, randomised, controlled study (70).	2024	Turquía	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	El objetivo de este estudio es investigar el efecto del KT inhibitorio sobre la espasticidad después de un accidente cerebrovascular (ACV).	No específica	Participantes: 50 Grupo experimental (KT): 27 Grupo control (Sham KT): 23 Edad: 58 a 60 años. Sexo: F: 16 / M: 34 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: 7 a 8 meses	Espasticidad	M= tríceps sural y sóleo	- Tipo de kinesiotape: KT, 5cm de ancho - Tipo de corte: Tipo I - Tensión: 15-25%	- Frecuencia: Pre y post test - Duración: 72 horas	No hubo diferencias significativas entre grupos en MAS, torque, DF-ROM o HPAD. El vendaje inhibitorio no mostró efecto antiespástico ni neuromodulador sobre la actividad de las motoneuronas espinales. Los cambios en MAS (-3.7 %) y torque (-0.3 %)	No hay cambios

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
42	Kinesio taping techniques for ankle stabilisation in patients with stroke: a single-blinded randomised controlled study (71).	2021	Turquía	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar el efecto del kinesiotape en tobillo y músculos peroneos sobre el equilibrio dinámico en ACV	Pacientes ambulatorios	<p>Participantes: 61</p> <p>Grupo experimental (KT): 31</p> <p>Grupo control: 30</p> <p>Edad: 63.57 ± 5.14 años, Control: 62.25 ± 7.04 años</p> <p>Sexo: F: 18 / M: 43</p> <p>Tipo de ACV: No específica</p> <p>T. post ACV: 13.24 ± 7.19 meses (intervención), 11.65 ± 5.00 meses (control)</p>	Alteraciones de la marcha y el equilibrio.	M= peroneo largo y peroneo corto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de kinesiotape: KT</li> <li>- Tipo de corte: No específica</li> <li>- Tensión: No específica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia: 1 vez a la semana</li> <li>- Tiempo: 1 hora, 5 días de aplicación y 2 días de descanso</li> <li>- Duración: 2 semanas</li> </ul>	no fueron significativos (p > 0.05). Se concluye que el kinesiotape no reduce la espasticidad post-ACV ni modifica la excitabilidad neuronal.	Aumenta el equilibrio
43	Effects of Kinesiotaping on upper limb function and daily activities in subacute or chronic stroke	2024	Taiwán	Inglés	Ensayo clínico aleatorizado (Experimento o verdadero)	Evaluar la efectividad de la aplicación del vendaje neuromuscular (Kinesio-taping) en la	No específica	<p>Participantes: 41</p> <p>Grupo experimental (KT): 21</p> <p>Grupo control: 20</p> <p>Edad: Grupo KT: 54 años</p> <p>- Grupo Control: 61.2</p>	Miembro superior afectado	M= Extensores de muñeca, extensores de dedos, extensor y abductor del	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de kinesiotape: KT</li> <li>- Tipo de corte: Tipo abanico (extensores de los dedos), I (ticeps)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia: 5 veces por semana</li> <li>- Tiempo: 2 h 30 min</li> <li>- Duración:</li> </ul>	Los pacientes que recibieron Kinesio Tape recibieron mejoras significativas en la función	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilita la activación muscular y control motor del brazo y antebrazo.</li> <li>- Aumenta la</li> </ul>

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma	Diseño de estudio	Objetivo terapéutico	Población de estudio	Muestra	Características clínicas del paciente post ACV	Zona Anatómica	Vendaje Neuromuscular	Frecuencia y duración de la intervención	Resultados	Beneficios
	survivors: A randomized control study (72).					recuperación funcional del brazo afectado.		años Sexo: (Grupo KT) F: 10 / M:11 - (Grupo Sham Tape): F: 10 / M:10 Tipo de ACV: No específica T. post ACV: Grupo KT: mediana 108 días - Grupo Control: mediana 99.5 días		pulgar	braquial) - Tensión: 20-30% (muscular), 50% (tendón)	3 semanas	motora del miembro superior afectado (FMA-UE), especialmente en el hombro, muñeca y mano, incremento significativo en la independencia funcional (BI) tras 6 semanas, no hubo cambios significativos en espasticidad (MAS) ni en calidad de vida (SIS).	propiocepción y la retroalimentación sensorial.
44	Immediate effects of trunk Kinesio Taping® on functional parameters in the acute stage of patients with mild stroke: A randomized controlled trial (73).	2024	Turquía	Inglés	Ensayo clínico controlado y aleatorizado (Experimento verdadero)	Eficacia inmediata de la aplicación del vendaje neuromuscular (Kinesio Taping®) en los músculos anteriores y posteriores del tronco para mejorar el control del tronco, el equilibrio y el rendimiento en la transición de sentado a de pie (sit-to-stand) en pacientes con ACV agudo leve	Pacientes hospitalizados	Participantes: 69 Grupo 1 (AKT) =23 Grupo 2 (PKT): 23 Grupo 3 (sin intervención) : 23 Edad: 62.2 ± 11.3 años Sexo: F: 33 / M:36 Tipo de ACV: Isquémico y hemorrágico T. post ACV: 14 días	Alteración del control postural de tronco en estático y dinámico en sedestación	M= Músculos recto abdominal, oblicuo externo y erector de la columna	- Tipo de kinesiotape: KT (Kinesio Tex Gold) - Tipo de corte: Tipo I (recto abdominal, erector toraco lumbar) - Tensión: 10-15%	- Frecuencia: veces por semana - Tiempo: 60 min - Duración: 48 horas	Los pacientes que recibieron Kinesio Tape junto a fisioterapia mostraron mejoras significativas en el control del tronco y el equilibrio en comparación con el grupo control que solo recibió fisioterapia.	Mejóro el control postural, el equilibrio dinámico y la estabilidad del tronco, facilitando las actividades funcionales y la recuperación temprana post-ACV.

## XI. ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Edad (101)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente .	Edad reportada en años de los sujetos incluidos en los estudios.	Media, rango o categorías de edad de los participantes.	Cuantitativa-discreta	Razón
Sexo (102)	Características biológicas que distinguen a hombres y mujeres.	Auto-identificación reportada (masculino/femenino/otro) en los estudios seleccionados.	Porcentaje o número absoluto de varones/mujeres por grupo.	Cualitativa - dicotómica	Nominal
Tiempo post ACV(103)	Periodo transcurrido desde la ocurrencia del accidente cerebrovascular.	Tiempo en semanas, meses o años tras el ACV, según lo registrado en cada estudio.	Fase aguda, subaguda o crónica; tiempo promedio y rango.	Cuantitativa/Ordinal	Continua u ordinal
Tipo de ACV(104)	Clasificación clínica según etiología vascular.	Tipo de ACV informado en los estudios: isquémico, hemorrágico u otro.	Frecuencias relativas y absolutas por tipo de ACV.	Cualitativa	Nominal dicotómica
Zona anatómica (105)	Región corporal donde se aplica el vendaje neuromuscular.	Segmento corporal específico reportado para la intervención (ej.: hombro, pierna, tronco).	Listado y frecuencia de zonas tratadas en los estudios.	Cualitativa	Nominal politómica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Vendaje neuro muscular (106)	Procedimiento técnico utilizado durante la aplicación del vendaje neuromuscular.	Descripción breve de la técnica empleada (ej.: facilitación, estabilización, corrección articular, tensión usada).	Técnicas especificadas; parámetros técnicos como tensión, forma, dirección.	Cualitativa	Nominal politómica
Frecuencia y duración de la intervención (107)	Número de sesiones y tiempo total dedicado al tratamiento con vendaje neuromuscular.	Días y semanas de aplicación, número de sesiones por semana y duración de cada una.	Media de sesiones por semana, duración media total del tratamiento.	Cuantitativa	Discreta y continua
Objetivo terapéutico (108)	Meta clínica deseada con la aplicación del vendaje neuromuscular.	Objetivo reportado (mejorar marcha, reducir espasticidad, equilibrar tono).	Tipos y frecuencia de objetivos declarados.	Cualitativa	Nominal politómica
Diseño de estudio (109)	Recopilación, análisis e interpretación de datos para responder a las preguntas o hipótesis planteadas.	Identificación y clasificación del tipo de diseño	Experimentales (ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales) - Estudios observacionales (estudios de cohortes, casos – controles, transversales) - Estudios cualitativos	Categoría politómica	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Año de publicación	Momento cronológico en que un documento científico, académico o técnico fue formalmente editado y difundido por una fuente reconocida (110).	Dato numérico que indica el año en que un documento (artículo científico, libro, tesis u otro material académico) fue oficialmente publicado	Año en que se publicó	Numérica	Continua
Idioma	Lengua de un pueblo o nación, o común a varios (111).	Categoría lingüística en la que está redactado un documento, texto o fuente de información.	Español, inglés, portugués.	Categórica	Politómica
País de origen	El país de publicación considerado es el país donde está ubicada la entidad responsable de la revista(112).	País o nación correspondiente a la afiliación institucional principal del autor o autores de un artículo o documento científico.	País del mundo en el cual se ejecutó el estudio.	Categórica politómica	Nominal
Población de estudio	Conjunto de personas que los investigadores desean estudiar (113).	Tipo de pacientes incluidos en los estudios: si fueron ambulatorios o hospitalizados.	Condición del paciente (ambulatorio /hospitalizado) - Contexto de rehabilitación	Cualitativa	Nominal
Tamaño de muestra	El tamaño de la muestra se refiere al número de participantes u observaciones	Cantidad de pacientes por estudio incluidos en los artículos analizados	- Número de participantes en cada estudio - Total de pacientes en la revisión	Cuantitativa	De razón

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
	s incluidas en un estudio. Este número se suele representar con la letra n (114).				
Características clínicas de los pacientes post ACV	Signos, síntomas y secuelas que aparecen después del evento cerebrovascular, y que dependen del tipo de ACV (115).	Alteraciones motoras y sensoriales.	Alteración analizada en el estudio.	cualitativa (categórica)	Nominal.
Resultado	Efecto y consecuencia de un hecho, operación o deliberación (116).	Medición directa o indirecta de las ventajas obtenidas, cuantificadas a través de indicadores específicos según el contexto.	Cambios cuantificables o cualitativos que reflejan la mejora obtenida, aumento de bienestar o cualquier efecto favorable.	Cualitativa	Ordinal
Beneficio	Bien que se hace o se recibe (117).	Medición específica de los efectos favorables identificados en el contexto de estudio.	Aumento del bienestar percibido, mejora en la función motora o cognitiva, aumento de la autonomía.	Cualitativa	Ordinal

## **Anexo 2. Formato PCC para la pregunta de investigación**

---

<b>Población</b>	<b>Pacientes adultos que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV)</b>
<b>Concepto</b>	Criterios de intervención con el vendaje neuromuscular.
<b>Contexto</b>	Ambientes hospitalarios y ambulatorios.
<b>Pregunta de investigación</b>	¿Cuál es la evidencia disponible sobre los criterios de intervención para el uso del vendaje neuromuscular en pacientes con ACV en la rehabilitación fisioterapéutica en ambientes hospitalarios y ambulatorios?

---

### Anexo 3: Búsqueda de información

Fecha de búsqueda: 31/10/2025

Rango de fecha de búsqueda: Desde el inicio de los tiempos hasta la actualidad

Base de datos: MEDLINE – MeSH y Entry Terms				
Plataforma: Pubmed				
PCC	Keywords	Nº	Estrategia	Resultados
Población	Stroke	1	"Stroke"[Mesh] OR Strokes Cerebrovascular Accident OR Cerebrovascular Accidents OR Cerebral Stroke OR Cerebral Strokes OR Stroke, Cerebral OR Strokes, Cerebral OR Cerebrovascular Apoplexy OR Apoplexy, Cerebrovascular OR Vascular Accident, Brain OR Brain Vascular Accident OR Brain Vascular Accidents OR Vascular Accidents, Brain OR Cerebrovascular Stroke OR Cerebrovascular Strokes OR Stroke, Cerebrovascular OR Strokes, Cerebrovascular OR Apoplexy OR CVA (Cerebrovascular Accident) OR CVAs (Cerebrovascular Accident) OR Stroke, Acute OR Acute Stroke OR Acute Strokes OR Strokes, Acute OR Cerebrovascular Accident, Acute OR Acute Cerebrovascular Accident OR Acute Cerebrovascular Accidents OR Cerebrovascular Accidents, Acute"	499,412
	Cerebrovascular Accident	2	"Stroke"[Mesh] OR Strokes Cerebrovascular Accident OR Cerebrovascular Accidents OR Cerebral Stroke OR Cerebral Strokes OR Stroke, Cerebral OR Strokes, Cerebral OR Cerebrovascular Apoplexy OR Apoplexy, Cerebrovascular OR Vascular Accident, Brain OR Brain Vascular Accident OR Brain Vascular Accidents OR Vascular Accidents, Brain OR Cerebrovascular Stroke OR Cerebrovascular Strokes OR Stroke, Cerebrovascular OR Strokes, Cerebrovascular OR Apoplexy OR CVA (Cerebrovascular Accident) OR CVAs (Cerebrovascular Accident) OR Stroke, Acute OR Acute Stroke OR Acute Strokes OR Strokes, Acute OR Cerebrovascular Accident, Acute OR Acute Cerebrovascular Accident OR Acute Cerebrovascular Accidents OR Cerebrovascular Accidents, Acute"	500,376
Concepto	Athletic tape	3	"Athletic Tape"[Mesh] AND Tape, Athletic AND Orthotic Tape AND Tape, Orthotic AND Kinesio Tape AND Kinesio Tapes AND Tape, Kinesio AND Tapes, Kinesio AND Kinesiotape Sort by: Most Recent	1,01
	Kinesio Taping	4	"Kinesio"[All Fields] AND ("tape s"[All Fields] OR "taped"[All Fields] OR "tapes"[All Fields] OR "taping"[All Fields] OR "tapings"	807
Contexto	Outpatients	5	"Outpatients"[Mesh] OR Outpatient OR Out-patients OR Out-patient OR Out patients"	702,291

Inpatients	6	"Inpatients"[MeSH Terms] OR "inpatient s"[All Fields] OR "Inpatients"[MeSH Terms] OR "Inpatients"[All Fields] OR "inpatient"	188,481
Población	7	#1 OR #2	501,787
Concepto	8	#3 OR #4	1,727
Contexto	9	#5 OR #6	866,92
TOTAL	10	#7 AND #8 AND #9	9

Base de datos: EMBASE

Plataforma: Ovid

PCC	Keywords	Nº	Estrategia	Resultados
Población	Stroke	1	stroke.mp.	625868
		2	(Cerebrovascular Accident or Cerebrovascular Accidents or Vascular Accident Brain or Apoplexy or Brain Vascular Accident or CVA or Stroke, Acute or Stroke, Ischemic or Stroke, Hemorrhagic).mp.	497901
Concepto	Athletic tape	3	Athletic tape.mp. or athletic tape/	661
	Neuromuscular bandage	4	Neuromuscular bandage.mp.	10
	Kinesio Taping	5	kinesio taping/ or Kinesio Taping.mp.	1962
Contexto	Outpatients	6	Outpatients.mp.	95879
	Inpatients	7	Inpatients.mp. or hospital patient/	289932
Población		8	#1 OR #2	765801
Concepto		9	#3 OR #4 OR #5	2348
Contexto		10	#6 OR #7	371894
TOTAL		11	#8 AND #9 AND #10	2

Base de datos: Lilacs

PCC	Keywords	Nº	Estrategia	Resultados
Población	Stroke	1	(Stroke)	23,468
		2	cerebrovascular accidente	3068
Concepto	Athletic tape	3	Athletic tape	131
		4	Kinesio taping	122
Contexto	Outpatients	5	Rehabilitation	82,14
		6	(#1 OR #2) AND (#3 AND #4) AND (#5)	4
TOTAL				

Base de datos: COCHRANE

PCC	Keywords	Nº	Estrategia	Resultados
Población	Stroke	1	MeSH descriptor: [Stroke] explode all trees	18521
Concepto	Athletic tape	2	MeSH descriptor: [Athletic Tape] explode all trees	532
Contexto	Outpatients	4	MeSH descriptor: [Outpatients] explode all trees	2009
	Inpatients	5	MeSH descriptor: [Inpatients] explode all trees	1690
TOTAL		6	#1 AND #2 AND #4 OR #5	1

Base de datos: SCIELO

PCC	Keywords	Nº	Estrategia	Resultados
Población	Stroke	1	stroke.mp.	3,971
	Cerebrovascular Accident	2	"Cerebrovascular Accident"	326
Concepto	Athletic tape	3	"Athletic tape"	23
	Kinesio Taping	4	"Kinesio Taping"	31
	Elastic Bandage	5	Elastic Bandage	22
	Rehabilitation	6	Rehabilitation	8,337
Contexto	Outpatients	7	Outpatients	1,628
TOTAL		8	(#1 OR #2) AND (#3 OR #4 OR #5) AND (#6)	4

Base de datos: Pedro

PCC	Keywords	Filtros aplicados	Método	Resultados
Población	Kinesio Taping and stroke	Subdiscipline: Neurology;	Clinical trial / Systematic review.	26
	Kinesiotaping and stroke	Subdiscipline: Neurology;	Clinical trial / Systematic review	5
Concepto	Neuromuscular taping and stroke	Subdiscipline: Neurology;	Clinical trial / Systematic review	6
TOTAL				37

Base de datos: Google Scholar

PCC	Nº	Keywords	Resultados
Población	1	Stroke	4.170.000
	2	Cerebrovascular Accident	646.000
Concepto	3	Athletic tape	217.000
	4	Kinesio Taping	39.300
	5	Neuromuscular bandage	16.100
Contexto	6	Outpatients	3.050.000
	7	Inpatients	3.480.000
P	8	#1 OR 2	4.080.000
C	9	#3OR #4 OR #5	16.800
C	10	#6 OR #7	1.180.000
TOTAL	11	#7 AND #8 AND #9	175

## Anexo 4: carta de aprobación y carta de enmienda



VICERECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CAR-DUARI-O-526-25**  
Lima, 14 de Octubre del 2025

Señor(a) investigador(es)  
**PUNTILLO ALVA MERCEDES ALEJANDRA**  
**RAMIREZ TERRONES RICHARD WILLIAMS**  
**ROMERO TINEO ERIKA FERNANDA**  
Presente. -

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que hemos recibido el proyecto de investigación titulado: **"CRITERIOS DE INTERVENCIÓN CON EL VENDAJE NEUROMUSCULAR EN PACIENTES POST ACV: UNA REVISIÓN DE ALCANCE"** SIDISI 219591, el cual ha sido revisado y registrado en la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia debido a que por sus características no requiere evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos ni por el Comité Institucional de Ética para Uso de Animales.

Este proyecto puede iniciar su ejecución. Los cambios o enmiendas al protocolo presentado solo deben ejecutarse luego de una nueva evaluación y autorización por esta dirección. Adicionalmente, agradecemos tenga a bien presentar el informe de cierre del proyecto al concluir la ejecución de este.

Atentamente,



Dra. Cinthia Hurtado Esquén  
Directora  
Dirección Universitaria de Asuntos  
Regulatorios de la Investigación

www.cayetano.edu.pe  
viceroy@oficina-epch.pe  
219 0000 Anexo 280255  
Apuccufo postal 4214  
San Martín de Porres  
Av. Honorio Delgado 428

**CONSTANCIA-DUARI-E-110-25**

La Directora de la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación - DUARI de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hace constar que se aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : **"CRITERIOS DE INTERVENCIÓN CON EL VENDAJE NEUROMUSCULAR EN PACIENTES POST ACV: UNA REVISIÓN DE ALCANCE"**

Código SIDISI : **219591**

Investigador(a) principal(es) : **Puntillo Alva, Mercedes Alejandra  
Ramírez Terrones, Richard Williams  
Romero Tineo, Erika Fernanda**

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación**, versión 02 de fecha 05 de noviembre del 2025.

Lima, 11 de noviembre del 2025



Dra. Cinthia Hurtado Esquen  
Directora  
Dirección Universitaria de Asuntos  
Regulatorios de la Investigación

*[Handwritten signature]*