

Vendajes funcionales. Aplicación en Salud Laboral

AUTORES

José Ramón Rocés Camino

Diplomado en Enfermería col. 6836 - Asturias.
Experto en Enfermería Comunitaria.

Carmen Fernández Martín

Diplomada en Enfermería col. 6616 - Asturias.

Introducción

Uno de los motivos más frecuentes de consulta en Salud Laboral es la patología traumatológica **y**, salvo las lesiones producidas por grandes traumatismos, la mayoría son susceptibles de tratamiento en las Unidades de Salud Laboral. Dentro de estos tratamientos el más común suele ser el vendaje de inmovilización, del cual se ocupan los profesionales de enfermería.

Es fundamental una puesta al día en las técnicas de vendaje, las cuales han ido evolucionando principalmente en los últimos años. Fruto de esta evolución y de la combinación de áreas de conocimiento como la Anatomía y la Biomecánica es el **Vendaje Funcional**.

Esta técnica permite curar lesiones en plazo más corto de tiempo **y** con un resultado más funcional, evitando en gran medida las secuelas que producen otras inmovilizaciones prolongadas, tanto por exceso como por defecto.

El Vendaje funcional ("taping") comenzó a ser utilizado en Estados Unidos por los fisioterapeutas y médicos responsables de los deportistas universitarios.

Se introdujo en Europa hacia los años setenta, naciendo con ello dos escuelas: la Sueca y la Francesa. La escuela Sueca continuó desarrollando técnicas estadounidenses con vendajes no elásticos, mientras que la Francesa utilizaba vendajes mixtos, combinando vendas inelásticas con vendas elásticas. Estas últimas ya tradicionalmente utilizadas.

En España esta técnica de vendaje se introdujo en los años ochenta, desarrollándose con mayor auge en Cataluña utilizándose técnicas de las dos escuelas mencionadas sin tomar partido por ninguna de ellas.

El propósito de este artículo al ilustrar este tema es introducir en la práctica diaria del trabajo de enfermería en una Unidad de Salud Laboral los vendajes funcionales **y** dar a conocer sus ventajas en relación a la recuperación y a la confortabilidad del paciente tratado con ellos.

La Salud laboral precisa de una potenciación de programas formativos en el campo de la inmovilización funcional siendo considerada una necesidad sanitaria de primer orden.

El vendaje funcional: "una tecnica eficaz"

El vendaje funcional aplicacion como una técnica terapéutica, pretende limitar selectiva y mecánicamente la movilidad de una articulación en el sentido del movimiento que afecta a las estructuras lesionadas de los tejidos periarticulares. A través del vendaje funcional se colocan los diferentes elementos orgánicos en posición de acortamiento, lo que a su vez proporciona además de una acción antiálgica, una protección real contra la posición patológica así como la reproducción del mecanismo lesional.

En España el vendaje funcional todavía sigue siendo una práctica poco conocida por los profesionales de enfermería, así como por los especialistas en cirugía ortopédica. Este método de inmovilización selectiva está siendo empleado en la actualidad en los ambientes médico-deportivos por los fisioterapeutas que, en su mayoría añoran a su condición de Diplomados en Enfermería la de Diplomados en Fisioterapia.

La eficacia de esta técnica consiste en sustituir la acción fisiológica de las partes implicadas, por los tirantes de inmovilización que refuerzan el sistema anatómico deficiente. Esta propiedad mecánica depende de:

- La colocación de las tiras.

- Su brazo de palanca en relación a su eje articular.
- La naturaleza del material elegido.
- La cantidad y la tensión de las tiras activas utilizadas.

Este tipo de vendaje no debe ser utilizado manera sistemática para toda lesión sin ser valorado previamente su indicación no, puesto que se puede conducir a un agravamiento de las lesiones iniciales cuando se utiliza una técnica inadecuada.

El aprendizaje de las técnicas de vendaje funcional debe estar basado en el análisis las lesiones y en el conocimiento de la mecánica articular y músculo-tendinosa teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente. Debe quedar patente que existen modelos únicos y fijos.

Deben unirse en la práctica de los vendajes funcionales dos objetivos claros: ser eficaces y conseguirlos tras una realización simple. Tener presente un recuerdo anatómico de las partes implicadas ayuda a una mejor resolución. Todo ello se consigue tras la práctica cotidiana y la reflexión de los errores cometidos en su ejecución.

Técnicas del vendaje funcional

La técnica del vendaje funcional consiste la aplicación de un vendaje que produzca la inmovilización selectiva sobre el mecanismo de producción de la lesión. El resultado que se obtiene con este vendaje es mantener o estabilizar posiciones antiálgicas y reposo de la estructura lesionada, con lo que la cicatriz es más funcional, evitando atrofia muscular, rigidez articular y elongación ligamentosa.

Se pueden diferenciar principalmente tres técnicas en función de los materiales empleados:

Técnica elástica: Como materiales se utilizan vendas, adhesivas o cohesivas, elásticas en sentido longitudinal y bielásticas (longitudinal y transversal).

Técnica inelástica: Para esta técnica se utilizan vendas de material inelástico. El material de elección para ella es un esparadrapo especial, denominado genéricamente "tape"

Técnica mixta o combinada: Es la que conjuga los materiales de las dos anteriores. Generalmente los materiales empleados son tiras de tape, que conforman los anclajes y estribos, así como vendas elásticas que cierran el vendaje, aunque se pueden combinar estribos de ambos materiales.

Mediante la aplicación de los vendajes funcionales y gracias a la maleabilidad de los materiales empleados, se logra un perfecto ajuste entre las estructuras anatómicas implicadas sin dejar espacios muertos.

Indicaciones del Vendaje Funcional

Antes de realizar cualquier vendaje, se deben analizar y explorar las consecuencias del traumatismo, tanto desde un punto de vista anatómico como funcional, con el fin de definir eficazmente el vendaje a colocar.

Las estructuras anatómicas implicadas en un vendaje terapéutico deben ser colocadas en posición antiálgica de reducción y de reposo, según cuales sean las afecciones encontradas. Esta posición ha de ser mantenida durante todo el tiempo de la realización del vendaje, si no es así, el vendaje se vuelve ineficaz aunque presente un aspecto muy estético.

Por tanto, las indicaciones del vendaje funcional son las siguientes:

Prevenición de laxitudes ligamentosas.

- Distensiones ligamentosas de 1er y 2º grado.
- Pequeña rotura de fibras musculares.
- Pequeñas fisuras de huesos largos.
- Como descarga en las tendinitis.
- Después de la retirada de yesos.

También tiene una orientación terapéutica en un conjunto de lesiones que presentan deformidad como es el caso del pie zambo, equinovaro, hallux valgus, etc. En este caso se pretende con el vendaje la corrección de la deformidad respetando los detalles anatómo-patológicos y conservando la función al máximo.

Otra posible utilización es como medida preventiva cuando un paciente ha presentado numerosos episodios de lesiones idénticas con el fin de evitar una repetitiva, se presenta este caso con más frecuencia en afecciones musculares y tendinosas. Este tipo de vendaje funcional preventivo no se debe de realizar de forma sistemática y repetitiva, puesto que asegura una estabilidad pasiva que a su vez hace que el sujeto dependa del vendaje y lo expone aún más a la posible lesión.

Contraindicaciones del Vendaje Funcional

En general son contraindicaciones del vendaje funcional las lesiones graves que necesiten una inmovilización estricta.

Pueden resumirse en las siguientes.

- Grandes roturas, bien tendinosas, ligamentosas y musculares.
- Fracturas óseas.
- Heridas importantes, quemaduras.
- Alergia a las masas adhesivas, estados de hipersensibilidad o enfermedades de la piel como la psoriasis.
- Trastornos neurosensitivos importantes.
- Insuficiencias venosas o venolinfáticas graves.

Propiedades del Vendaje Funcional

Los vendajes funcionales permiten limitar mecánicamente la movilidad de una articulación y estabilizar las lesiones de los tejidos periarticulares. A su vez actúan sobre la sensibilidad exteroceptiva y propioceptiva ya que ejercen una acción directa sobre los mecanismos receptores cutáneos, articulares y miotendinos. Psicologicamente los vendajes funcionales ofrecen confort, apreciado por los lesionados.

Atendiendo a estas características se pueden diferenciar cuatro tipos de acciones: mecánica, exteroceptiva, propioceptiva y psicológica.

Acción mecánica

El vendaje funcional debe colocar los diferentes elementos orgánicos en posición de acortamiento, así como asegurar una acción antiálgica, una protección real contra la reproducción del mecanismo lesional. La eficacia del vendaje funcional reposa sobre esta propiedad mecánica de sustitución de la acción fisiológica, reforzando y duplicando el sistema anatómico deficiente.

Esta propiedad mecánica depende:

de la disposición de las tiras,

de su brazo de palanca en relación al eje articular (para ello cada tira debe apoyarse sobre cada uno de los segmentos corporales que forman la articulación),

de la resistencia a la rotura del material empleado,

de la naturaleza del material elegido, bien sea elástico o inelástico,

de su tensión,

del número de tiras activas utilizadas, lo cual debe dejarse al criterio del terapeuta que debe valorar según las necesidades clínicas.

Acción exteroceptiva

Se trata de una característica propia de los vendajes adhesivos, cuyas tiras traccionan el plano cutáneo, lo que permite aumentar el flujo aferente exteroceptivo y reforzar, a veces de forma muy intensa, las informaciones de origen cutáneo. Cuando el paciente tiende a reproducir el mecanismo de la lesión, las tiras del vendaje se ponen en tensión y traccionan de forma más importante sobre la piel, lo que produce una información cutánea suplementaria que actúa como una señal de alarma, alertando al lesionado para que corrija la situación presente.

Acción propioceptiva

Esta propiedad está siempre presente cada vez que el vendaje funcional provoca una tensión muscular, tendinosa y capsular. Este fenómeno implica un aumento del tono muscular de base. Cuando se ejerce una compresión de un grupo muscular, el vendaje proporciona una sensación de sujeción por la estabilización segmentaria que le produce.

Acción psicológica

Los vendajes funcionales procuran al lesionado una sensación de comodidad y estabilidad ligada a los efectos anteriores. La propiedad psicológica es una ventaja importante a tener en cuenta ya que tranquiliza al lesionado y le da confianza. Esto permite al paciente proseguir sus actividades físicas o deportivas parcial o totalmente, según la gravedad de la lesión.

Principios de aplicación

El respeto de los diferentes puntos de este apartado, permite realizar fácilmente vendajes funcionales eficaces que respondan a los objetivos fijados y que sean confortables para los pacientes.

A la hora de aplicar un vendaje funcional, independientemente de la técnica que se emplee (elástica, inelástica o mixta), nos encontraremos con la duda de si se puede colocar o no el vendaje directamente sobre la piel.

Por nuestra propia experiencia en el tema y tras consultar a diferentes autores, recomendamos que se debe emplear un prevendaje ("pre-taping") que aisle la masa adhesiva de la piel, en el caso de tener algún tipo de intolerancia a las mismas. Esto se puede conseguir con el uso de vendas (elásticas, cohesivas o no), depilación o rasurado y spray adhesivo hipoalergénico:

Vendas .- Consiste en la aplicación de un vendaje delgado, sin un número excesivo de vueltas, sobre la zona a tratar. Hay que tener en cuenta, que si se van a colocar protecciones en los rebordes óseos, debe hacerse

antes. También es de reseñar, que cuando se coloca venda, los anclajes deben de fijarse la mitad sobre la venda y la mitad sobre la piel.

Depilación o rasurado.- El rasurado de la zona a vendar se realiza con una maquinilla de afeitar para evitar la tracción sobre el vello, situación tremendamente molesta, así como el arrancado del vello al retirar el vendaje. Esta operación sólo debe realizarse en casos extremos, debido a las alteraciones que produce sobre la piel.

Spray adhesivo hipoalergénico.- La pulverización sobre la piel forma una película que provee de una sólida base para el vendaje y mejora su adhesividad, haciéndolo más solidario al miembro vendado. Por ello, está especialmente indicada su aplicación en zonas de mucha sudoración, por ejemplo la palma de la mano. En el mercado existen sprays que vienen con una tinción especial para distinguir la zona rociada, como es el caso de Leukospray.

Es un complemento ideal del rasurado, pues ejerce de aislante de la masa adhesiva. También se puede utilizar sin rasurar la zona ya que recubre el vello evitando que se fijé este a la venda adhesiva. En este caso se deberá peinar el vello en el sentido de su crecimiento, a fin de evitar que el vendaje traccione excesivamente y que ante la retirada no se arranque el vello.

Manipulación de las vendas

Se ha de tener una especial atención para no provocar obstáculos a la circulación de retorno, especialmente cuando se realizan cerclajes de segmentos corporales con importante desarrollo muscular.

- Se deben evitar:
 - Las arrugas, sobre todo en zonas articulares y de apoyo, por ejemplo la planta de los pies.
 - Las compresiones, especialmente sobre los rebordes óseos, zonas de roce (regiones de flexo-extensión, Tendón de Aquiles, 1er interdígito en manos, hueco poplíteo, etc.)
- Los vendajes realizados con la técnica elástica nos ocuparán mayor extensión y los estribos serán de mayor longitud, esto es debido a que para que sean eficaces, debemos hacer sobre las vendas elásticas mayor tracción con el fin de conseguir la inmovilización pretendida, por lo que precisaremos de un mayor brazo de palanca.
- En la técnica elástica se fijarán siempre los estribos con esparadrapo o "tape" sobre los anclajes, para evitar que se despeguen por la tensión que deben soportar. También se fijarán en la técnica inelástica cuando el vendaje sea preventivo y se realice a un deportista, debido a la gran demanda mecánica solicitada.
- Los anclajes que se coloquen en el antepié, en la técnica inelástica, deben de estar abiertos en la planta para evitar problemas de compresión sobre los arcos plantaras.
- No se deben modelar los estribos hasta que estén fijados correctamente a los anclajes, ya que si no se realiza así, los estribos no quedan con la suficiente tensión

Se debe tener la precaución de despegar una cierta longitud de venda adhesiva del carrete antes de aplicarla. Sobre todo se debe tener en cuenta no colocar la venda sobre el segmento corporal a medida que se despegue de su carrete, tirando de éste, porque entonces se pueden producir compresiones excesivas.

Una técnica útil y de fácil aplicación es la de despegar totalmente la tira de su soporte, cortar la medida elegida y aplicar cada una de las tiras por su porción media sobre la parte del cuerpo correspondiente, con lo cual se determinan dos cabos que son fijados por sus respectivos extremos sobre el anclaje. De esta forma, el modelado de los relieves anatómicos que evita la formación de pliegues se hace en un segundo tiempo. Esta

técnica, a su vez, permite regular de forma diferente la tensión impuesta a cada cabo, así, la tracción ejercida sobre los dos extremos y su orientación en relación al eje de corrección puede ser simétrica y no provocar desviación o asimetría al favorecer la corrección en una dirección concreta.

Los vendajes funcionales realizados con tejido inelástico utilizan preferentemente vendas de acabado del mismo tipo. La sujeción final del montaje de base consiste, habitualmente, en recubrir el segmento del miembro interesado mediante tiras circulares que se superponen parcialmente. tpo debe existir compresión vascular.

Este recubrimiento total debe hacerse en sentido disto-proximal.

Vigilancia y consejos

Es recomendable dar algunos consejos relativos a la vigilancia del vendaje, a su mantenimiento y a su cambio. Después de terminada la confección del vendaje se indica al paciente que intente activar el segmento corporal interesado para poder así juzgar la eficacia del vendaje.

La renovación del vendaje se debe hacer cuando deja de ser eficaz. El criterio que nos señala la ineficacia del vendaje es la reaparición del dolor en la mayor parte de las posiciones.

Retirada del vendaje

Para retirar el vendaje se deben utilizar tijeras apropiadas, tipo "pato" o de Esmarch que tienen una de sus puntas roma, o el *Tape cutter* que es un utensilio, generalmente de material plástico, de puntas romas que lleva montada en su interior una hoja de bisturí. Algunos fabricantes recomiendan lubricar con vaselina la zona del cutter que se desliza por la piel. , -

También es conveniente utilizar, antes de retirar el vendaje, un líquido que disuelva la masa adhesiva y facilite su retirada, por ejemplo, *Tape Remover*.

Se aconseja deslizar el cutter siguiendo los rebordes anatómicos laterales que no tengan estribos, por lo tanto, contrarias a la zona de lesión, puesto que resulta más fácil su corte. Nunca por las zonas convexas, como son las prominencias óseas.

En algunos casos es conveniente el uso de una crema hidratante para después de retirar el vendaje, siempre y cuando no se vaya a colocar uno nuevo, ya que esto alteraría significativamente la cohesión del mismo.

Aplicaciones prácticas en Traumatología de Salud Laboral

No daremos una lista exhaustiva de todos los vendajes que pueden realizarse. Tan sólo se pretende con este artículo mostrar, a través de algunos ejemplos, la forma de colocar y realizar un vendaje funcional según los objetivos fijados.

Cada vendaje debe adaptarse al cuadro clínico y a las características del paciente.

Elementos básicos en el Vendaje Funcional

Almohadillados: Elementos constituidos a base de láminas, únicas o múltiples superpuestas, de espuma de látex o de fibra de poliéster. Se utilizan para evitar el roce en zonas de riesgo o en rebordes óseos, como los maleolos o el epicóndilo, y para ejercer compresión al objeto de favorecer la reducción del edema. Se colocan antes del prevendaje.

Soporte base o prevendaje: Dependiendo de la presencia de vello, alergias a la masa adhesiva, etc. se podrá optar por la aplicación o no, de un soporte inicial que se realizará desde la zona distal a la proximal, empleando, bien una venda o un spray adhesivo que mejore la sujeción del vendaje. Ambos procedimientos, también se pueden utilizar conjuntamente.

Anclajes o elementos de fijación: Están hechos a base de cinta adhesiva inelástica ("tape") o venda elástica adhesiva (con la excepción de los efectuados con vendas cohesivas solamente), disponiéndose en las regiones proximal y distal. Se fija la mitad sobre el prevendaje (cuando lo haya) y la otra mitad sobre la piel. Se colocan 1, 2 ó 3 tiras semicirculares o circulares, dependiendo de la zona de colocación, superpuestas entre sí en 1/3 de su ancho. A ellas llegan y se fijan, en la mayoría de los casos, tanto proximal como distalmente los estribos o tirantes necesarios.

Tirantes o estribos: Elementos constituidos por cinta adhesiva inelástica ("tape"), o por venda elástica, adhesiva o cohesiva, generalmente de elasticidad longitudinal. Su misión es la descarga y limitación de los movimientos, en mayor o menor grado, de las estructuras correspondientes a los movimientos afectados de la zona lesionada. Limitan movimientos anteroposteriores, laterales y rotaciones, acorta y relaja las fibras musculares y ligamentos.

Elementos de cobertura o de cierre: Están confeccionados de tape, en la técnica inelástica, o de venda elástica adhesiva, en las técnicas elástica y mixta.

Dan mayor firmeza y consistencia al conjunto, aumentando tanto la fijación como la afinidad de los diferentes elementos.



Vendaje Funcional elástico de tobillo con edema

Colocar el tobillo en posición neutra, en ángulo de 90°.

Aplicación de almohadillado en los rebordes óseos (para el maléolo externo en forma de "U" y para el interno, en forma de "L").

Prevendaje, desde el medio pie hasta tres dedos por debajo de la cabeza del peroné. De forma que el prevendaje sea más corto que el vendaje definitivo.

Colocar un anclaje, proximal, cogiendo mitad prevendaje, mitad piel, compuesto por dos tiras de Elastoplast de 8 cm superpuestas en un 50%.

Realizar un primer estribo en forma de "U", partiendo de la cara interna del anclaje proximal cubre el talón y ambos maléolos, para dirigirse a la cara externa del anclaje mencionado a la vez que tracciona.

Un segundo estribo que parte del ligamento lateral externo, rodea el pie, de dorso a planta, asciende cubriendo la porción anterior del maléolo externo para fijarse, previa tracción, bajo la tuberosidad tibial.

Un tercer estribo que parte del mismo lugar que el anterior, rodea el pie de dorso a planta, asciende cubriendo la porción posterior del maléolo externo para fijarse en la región posterior del vendaje, bajo la eminencia intercondilar de la tibia.



Se comienza el vendaje circular con 2 ó 3 vueltas de venda en el antepié, cuando se llega a la altura del maléolo externo se tracciona la venda en dirección al tendón de Aquiles.

Se rodea la región supramaleolar con una vuelta completa de venda sin tensión.

Cuando se llega al maléolo interno, se tracciona ligeramente en dirección a la planta del pie, siempre manteniendo el mismo en ángulo de 90°

De la planta, se vuelve en dirección ascendente para cubrir el talón y continuar con el vendaje en dirección ascendente hasta cubrir el anclaje proximal.

Puntos importantes:

Cada vez que se fije un estribo al anclaje se debe asegurar con esparadrapo.

Cuando coloquemos los estribos, ejerceremos una ligera tensión acompañando al pie a su posición antiálgica.

Como ya se ha citado en el capítulo de generalidades, si se utilizan vendas elásticas el vendaje llega hasta la tuberosidad tibial.

Materiales utilizados

Venda elástica adhesiva de 6 u 8 cm de ancho. (Según el diámetro de la zona del tobillo.)

- Venda cohesiva o de espuma de poliuretano de 6 u 8 cm de ancho, como prevendaje.
- Esparadrapo de tela o "tape".
- Lámina de espuma.



Vendaje Funcional inelástico de tobillo

Colocar el tobillo en posición neutra, en ángulo de 90°, manteniéndolo así durante toda la ejecución del vendaje.

Aplicación de almohadillado en los rebordes óseos y puntos de riesgo como: zonas flexoras y cola del 52 metatarsiano (para el maléolo externo en forma de "U" y para el interno en forma de "L"). Se fija con spray adhesivo y se cubre con un prevendaje.

Se coloca un anclaje proximal bajo la masa de los gemelos, compuesto por dos tiras de tape que se superponen en un 1/3 de su ancho.

A continuación se aplica un anclaje distal, formado por una tira de tape abierta en la planta para evitar compresiones sobre la fascia plantar,

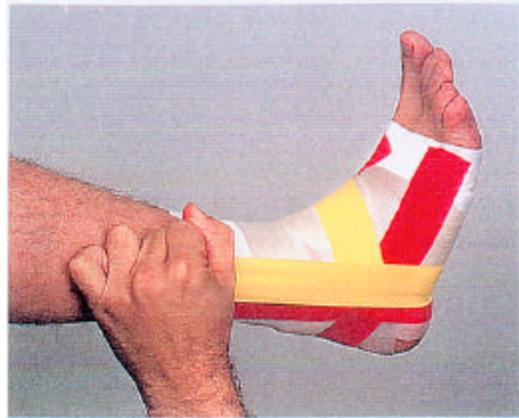
Un estribo longitudinal (rojo) en forma de "U" pasa por el talón, cubre ambos maléolos y traccionándolos simultáneamente de ambas ramas en dirección ascendente, se fijan en el anclaje proximal.



Un estribo transversal (rojo) en forma de "U", que pasa por la región aquilea, cubre ambos maléolos y se fija en el anclaje distal. La misión de este último anclaje es reforzar la sindesmosis intermaleolar.



Un estribo (amarillo) que parte de la región lesionada, rodea el pie, cubre el maléolo correspondiente y previa tracción en sentido ascendente, se fija en la porción media del anclaje proximal.



Un estribo (verde) que parte del mismo lugar que el anterior, rodea el pie cubre el maléolo al 50% del estribo anterior, traccionamos en sentido ascendente y se fija en el anclaje proximal en su porción anterior.



Un estribo (azul) que parte de la zona lesionada, recorre el dorso del pie en dirección a la zona anterior del maléolo interno, discurre por la planta hacia el talón, por donde asciende junto al borde posterior del maléolo externo y va a fijarse en la porción posterior del anclaje proximal.



Un último estribo que partiendo de la porción plantar del anclaje distal a nivel del 12 o 22 metatarsiano, recorre la planta en dirección al maléolo externo, toma dirección ascendente cubriendo la zona lesionada, para ir a fijarse, también, al anclaje proximal en su porción posterior

Una vez colocados todos los estribos se procederá a cerrar el vendaje, lo cual, se realizará con venda inelástica ("tape"), disponiendo estas tiras en sentido circular y de forma discontinua desde el tobillo hasta superar el anclaje proximal.

En la región del pie, el cierre se dispone de forma semicircular tanto por la planta como por el dorso.

Materiales utilizados

Prevendas

Venda cohesiva, venda de espuma de poliuretano.

Spray hipoalergénico.

Venda inelástica ("tape") de 3,75 cm de anchura.

Lámina de espuma



Vendaje para la contusión de la articulación interfalángica

Otro caso que se suele presentar en los dedos, es la distorsión de la articulación interfalángica acompañada de hiperestesia o distensión de los ligamentos.

Antes de comenzar con el vendaje colocaremos al paciente sentado, con el antebrazo apoyado, a ser posible, sobre un rollo de gomaespuma. La mano se colocará en posición funcional, con los dedos ligeramente flexionados, ya que así se consigue relajar los ligamentos.

Se colocan anclajes semicirculares, uno en la primera falange y otro en la segunda.

Se coloca un estribo lateral (rojo) de distal a proximal.

Se aplica un estribo (amarillo) que comienza en la zona medial y pasa por el lado de extensión, por encima del ligamento colateral en el lado de flexión ejerciendo una ligera tensión.

Un segundo estribo (amarillo), se coloca de forma análoga al primero, también ligeramente tensado en el lateral. El siguiente par de estribos, al igual que los anteriores, se dispone de distal a proximal.

La cobertura se realiza con tiras semicirculares, primero en el lado de flexión y luego en el lado de extensión, dejando libre la articulación.

Materiales utilizados,

Vendaje inelástico, "tape", de 2 cm de ancho.

