

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE**

**ANÁLISIS DE CASO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA  
DE LENGUAJE**

**TEMA:**

**VENDAJE NEUROMUSCULAR COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA  
EL CONTROL DEL BABEO**

**AUTORA:**

**SHIRLEY MONSERRATE HOLGUÍN LUCAS**

**TUTORA:**

**LCDA. MARÍA ELENA CARREÑO ACEBO MG.**

**MANTA, DICIEMBRE DEL 2019**

## CERTIFICACIÓN

**Lcda. María Elena Carreño Mg.** docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifica que:

El análisis de caso realizado por Shirley Monserrate Holguín Lucas bajo el título “Vendaje neuromuscular como tratamiento alternativo para el control del babeo” reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigible a una investigación científica las cuales han sido incorporadas al documento final, las sugerencias realizadas, en consecuencia, está en condiciones de ser mi sometida a la valoración del tribunal encargada de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en Manta, mes de xxxxx del 2019.

-----

Lcda. María Elena Carreño Mg.

TUTORA

## **TRIBUNAL DE TITULACIÓN**

**Título:**

Vendaje neuromuscular como tratamiento alternativo para el control del babeo

**Autora:** Shirley Monserrate Holguín Lucas

**TRIBUNAL:**

-----  
**Dr. Yovany Pérez**

-----  
**CALIFICACIÓN**

-----  
**Lcda. Majiory Ibarra García**

-----  
**CALIFICACIÓN**

-----  
**Dr. Santos Bravo**

-----  
**CALIFICACIÓN**

.....  
**SECRETARIA**  
Lcda. Alexandra Bailón Vera.

## **DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Shirley Monserrate Holguín Lucas portadora de la CI No. 131453021-1, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención el título de **“Licenciada en Terapia de Lenguaje”** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

Shirley Holguín Lucas

*CI: 131453021-1*

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto:

A mi madre que no puede estar presente conmigo pero sé que siempre cuida de mí.

A mi padre por haberme apoyado con mis estudios.

A mis hermanos por estar conmigo.

A mi abuelo quien también me apoyo para que estudiara y por sus buenos consejos.

A mis amigos quienes estuvieron conmigo dándome su apoyo.

A mi familia por brindarme su ayuda, cariño y consejos.

A mis compañeros por haber estado en este proceso y brindarme su amistad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi familia por estar conmigo y apoyarme en todo momento a la Universidad “Eloy Alfaro” de Manabí y a la Facultad de Ciencias Médicas carrera de Terapia de Lenguaje por abrirme las puertas para poder estudiar mi carrera y poder formarme como profesional, a cada uno de los docentes que me brindaron sus conocimientos y consejos, También a la Lcda. Yessica Molina por haberme ayudado en este proceso de mi vida y darme buenos consejos sobre esta carrera que he estudiado para ser una mejor profesional y una mejor persona.

Le agradezco profundamente a la tutora del proyecto Lcda. María Elena Carreño por haberme ayudado en todo este proceso y por su tiempo dedicado a la cual le cause algún inconveniente pero aun así estuvo presta a ayudarme durante la elaboración del presente proyecto.

También agradezco a aquellas personas que sin yo conocerlas me han apoyado sin esperar nada a cambio gracias a todos ustedes.

## RESUMEN

El análisis de caso titulado “Vendaje Neuromuscular como tratamiento alternativo para el control del babeo”, se lo realiza en Si Vivienda, de la cual se escogió a una paciente con microcefalia que no controla el babeo, para ello se aplicó el vendaje neuromuscular en la zona de los músculos milohioideo y orbiculares de los labios, cuyo objetivo es controlar el babeo mediante el uso del vendaje, después se implementó la estimulación sensorial para la deglución para complementar el tratamiento. El vendaje ayuda al organismo a activar su propio proceso de “reorganización” sin alterar la movilidad y a la vez facilita la circulación y disminuye el dolor. El vendaje da la información y el cuerpo es quien la interpreta y actúa. Al momento de realizar este caso se realiza la entrevista a la madre para obtener la información necesaria, se la evaluó a través de las escalas de severidad y frecuencia del babeo que permitió valorar como era el babeo, también se aplicó la escala de impacto del babeo que son una serie de preguntas que se les realiza a los padres para ver cómo influye el babeo a la niña y a su familia. Se han visto resultados favorables de este tratamiento, ya que al momento de evaluar de nuevo a la niña se pudo ver los resultados, los cuales fueron que la niña babea menos desde que se aplicó la primera evaluación. Como conclusión en este análisis de caso se vieron resultados favorables del vendaje para controlar el babeo.

Palabras clave: Vendaje neuromuscular, reorganización, estimulación sensorial.

## **ABSTRAC**

The case analysis entitled "Neuromuscular Bandage as an alternative treatment for drooling control", is carried out in Si Housing, from which a patient with microcephaly who does not control drooling was chosen, for which the neuromuscular bandage was applied in the zone of the mylohyoid and orbicular muscles of the lips, whose objective is to control drooling by using the bandage, then the sensory stimulation for swallowing was implemented to complement the treatment. The bandage helps the body to activate its own "reorganization" process without altering mobility and at the same time facilitates circulation and reduces pain. The bandage gives the information and the body is the one who interprets and acts it. At the time of this case, the mother was interviewed to obtain the necessary information, it was evaluated through the scales of severity and frequency of drooling that allowed us to assess how drooling was, the scale of impact of drooling was also applied which are a series of questions that are asked to parents to see how the drooling influences the girl and her family. Favorable results of this treatment have been seen, since at the time of evaluating the girl again the results could be seen, which were that the girl drools less since the first evaluation was applied. In conclusion in this case analysis, favorable results of the bandage were seen to control drooling

Keywords: Neuromuscular bandage, reorganization, sensory stimulation.

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	i
TRIBUNAL DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRAC.....	vii
1. Justificación.....	1
2. Informe del caso .....	5
Definición del caso.....	5
Presentación del caso .....	5
Ámbito de estudio .....	6
Actores implicados.....	7
Identificación del problema.....	7
3. Metodología .....	8
Lista de preguntas .....	8
Fuentes de información.....	9
Técnicas para la recolección de información.....	9
Instrumento .....	10
4. Diagnóstico.....	11
5. Propuesta de intervención .....	12
Denominación de la propuesta.....	12
Objetivos de la propuesta.....	12

Objetivo general.....	12
Objetivos específicos .....	12
Fundamentación de la propuesta.....	13
Caracterización de la propuesta .....	13
Planteamiento de la propuesta .....	15
Actividades y tareas .....	17
Evaluación de resultados e impactos .....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
ANEXOS.....	20

## **1. Justificación**

El vendaje neuromuscular es blando y elástico se lo conoce como kinesiotaping; en España, Portugal, Italia e Hispanoamérica se denomina “Taping Neuromuscular o Vendaje Neuromuscular”. Este tipo de vendaje fue creado con la idea de permitir el movimiento y un correcto aporte sanguíneo, linfático y en la temperatura corporal (Sijmonsma2017).

Fue originalmente desarrollada en Japón y Corea a finales de los años 70 por los Doctores Kenzo y Murai. La base era conseguir un método natural para la recuperación de los tejidos, músculos, ligamentos y tendones dañados. Para conseguirlo necesito profundizar en el estudio de los músculos, la piel y las fascias, las técnicas son continuamente revisadas y mejoradas tanto en Europa como en los EEUU. Llegó a EEUU en 1995 y a Europa a finales de los años 90 (Alemania y Holanda), introducido por Alfred Nihuis, futbolista.

A España llegó a principios de 2000, donde la Asociación Española de Vendaje Neuromuscular se dedica a la enseñanza de técnicas de vendaje neuromuscular para fisioterapeutas y médicos, además de promover el desarrollo de la técnica y la realización de trabajos y estudios científicos sobre la misma.

El Vendaje Neuromuscular en afecciones neurológicas, es una herramienta de tratamiento muy útil, con resultados muy buenos que tiene pocas contraindicaciones y efectos secundarios, y que además tiene la característica que es compatible con cualquier otro tipo de tratamiento.

Cada día son más los profesionales sanitarios (fisioterapeutas, podólogos, logopedas, médicos rehabilitadores...) formados en este método de vendaje, en el que se utiliza un material de algodón elástico y adhesivo con diferentes colores (azul, rosa, beige, negro...) conocido como Vendaje Neuromuscular o Kinesiotaping.

En la logopedia su uso está menos extendido y sus beneficios no son tan conocidos. Sin embargo, su utilidad en los tratamientos logopédicos queda cada vez más demostrada, se lo puede aplicar tanto en la población infantil como adulta, son muchas las patologías y afecciones que pueden beneficiarse del vendaje neuromuscular como: disfonía, disfagia, sialorrea, deglución atípica, alteraciones fonéticas del habla, hipotonía o hipertonia muscular, parálisis facial, reeducación respiratoria, etc., en definitiva con pacientes que presenten alteraciones de la motricidad orofacial, asociados o no a una lesiones neurológicas. Desde el área de logopedia del Servicio de Neurorehabilitación, se amplía el tratamiento con aquellos casos en los que se necesita actuar sobre determinados músculos para conseguir una función concreta.

Una de sus mayores ventajas es que este tipo del vendaje ayuda a nuestro organismo a activar su propio proceso de “reorganización” sin alterar la movilidad y a la vez facilita la circulación y disminuye el dolor. El vendaje da la información y es el cuerpo quien la interpreta y actúa (Charo Ariza).

Nieves Estrada (2013) realizó un estudio experimental de diseño con preprueba-posprueba y grupos intactos; participaron 18 pacientes con parálisis cerebral leve y moderada con presencia de sialorrea, de consecutiva se asignaron a 2 grupos, uno para tratamiento de electroestimulación neuromuscular (EENM) y el otro grupo para tratamiento de Kinesio taping. Se valoró la frecuencia y la severidad de la sialorrea antes y después en ambos tratamientos. Para el análisis de datos se utilizó la prueba de la U de Mann-Whitney.

Se obtuvieron, en el tratamiento con EENM, valores de  $p = 0,0068$  y  $p = 0,0082$  para la frecuencia y severidad de la sialorrea, respectivamente. Mientras que para el tratamiento con Kinesio taping se obtuvieron valores de  $p = 0,0039$  y  $p = 0,018$  en frecuencia y severidad de la sialorrea, respectivamente. La diferencia entre la valoración de antes y después para cada uno de los tratamientos fue estadísticamente significativa. En cuanto a la comparación de EENM vs. Kinesio taping, no hubo diferencias significativas.

En conclusión, el tratamiento con EENM y el tratamiento con Kinesio taping tienen la misma eficacia en el manejo de la sialorrea en niños con parálisis cerebral leve y moderada.

Oliveira M, Oliveira R, Pimenta y Siqueira (2009) realizaron un estudio con vendaje a nivel suprahióideo (“El uso del método de vendaje Kinesio en el control de la sialorrea en niños con parálisis cerebral”). La encuesta se realizó en el Sector Escolar de la Asociación para el Cuidado de Niños Discapacitados (AACD). Los participantes fueron 42 niños de 4 a 15 años (media = 8 años y 9 meses), de ambos sexos, diagnosticados con parálisis cerebral y quejándose de sialorrea. Se realizó una lista de verificación con los padres del niño con preguntas sobre la sialorrea y luego se usaron dos escalas para calificar su frecuencia y gravedad. Se realizaron ocho aplicaciones de Kinesio Tape en los músculos suprahióideos y luego se volvieron a aplicar la lista de verificación y las escalas.

Los resultados que se obtuvieron fue que se encontró que hubo una reducción estadísticamente significativa en los parámetros utilizados para verificar la sialorrea, a saber: número de toallas usadas por día para secar la baba, puntaje de escala de frecuencia y puntaje de severidad de sialorrea. Se concluye que el método Kinesio Taping es efectivo para mejorar el control de la deglución de saliva en niños con parálisis cerebral.

A nivel del Ecuador no se han realizado ningún estudio sobre el vendaje neuromuscular para el control del babeo, pero si se encuentran estudios en el cual se usa con más frecuencia a nivel del deporte en lo cual obtienen muy buenos resultados.

La investigación tiene interés en trabajar con la Kinesiotaping o taping neuromuscular como tratamiento alternativo para el control del babeo. La niña presenta microcefalia, al nacer sufrió asfixia y convulsionó, la paciente tiene 11 años de edad, es usuaria en el centro de salud de Tipo “C” Manta en el programa a la comunidad que brinda este centro en el área de rehabilitación a los residentes de Si Vivienda se la evaluó con la escala de severidad y frecuencia del babeo y la escala de impacto de babeo con el consentimiento firmado de la mamá, (Anexo 1).

## **2. Informe del caso**

### **Definición del caso**

### **Presentación del caso**

Paciente a quien se le realizó el presente análisis de caso pertenece al género femenino de 11 años y 5 meses de edad, diagnosticada con microcefalia, vive con sus padres y hermanas.

En la anamnesis según datos entregados por la madre, refiere que el embarazo fue normal sin complicaciones, con control médico frecuente, parto normal a las 40 semanas, hubo complicaciones durante el parto y la niña sufrió asfixia (hipoxia). En el día del parto la madre fue a la clínica en la mañana y le realizaron una ecografía donde la niña estaba bien sin complicaciones, pero a la mamá la mandaron a la casa y le dijeron que todavía no era tiempo de que la niña naciera, pero en la tarde se le presentaron los dolores de parto, la niña convulsionó el mismo día que nació y estuvo 15 días en termocuna.

La paciente no se sienta, no gatea, no camina, realizó el gorjeo al año, no realizó balbuceo, no habla, usa pañal. Asiste a la escuela Angélica Flores, la niña no recibe casi terapia de lenguaje en la escuela.

A los 4 años la iban a operar en Quito en el hospital Verdi Cevallos, pero solo era para mejorar lo físico, pero en la operación la niña podía morir y la mamá no permitió que la operaran también le dijeron que si la niña moría su cuerpo iba a quedarse en el hospital. Debido a esto la madre no permitió que le realizaran la operación.

Este análisis de caso se lo realizó con el consentimiento firmado de la mamá para la toma de datos y la intervención que se realiza a la niña (Ver anexo 1). Para la valoración en primer lugar se llevó a cabo una entrevista con la mamá la cual permitió recolectar la información detallada y datos significativos, y a través de la observación se pudo ver que la niña no controla el babeo. Además de los dispositivos de evaluación:

- La escala de severidad y frecuencia del babeo. (Ver anexo 2)
- La escala de impacto del babeo. (Ver anexo 3)

La paciente no puede controlar el babeo. Por tal motivo se le realiza el tratamiento alternativo con el vendaje neuromuscular, el cual ayuda al organismo a activar su propio proceso de “reorganización” sin alterar la movilidad y a la vez facilita la circulación y disminuye el dolor. El vendaje da la información y es el cuerpo quien la interpreta y actúa (Charo Ariza).

La intervención del terapeuta se la realiza en Si Vivienda en casa de la paciente y en el área de rehabilitación que se le asigna al centro de salud, con 2 sesiones a la semana durante 20 minutos donde el objetivo fue controlar el babeo a través del vendaje neuromuscular aplicándolo en los orbiculares de los labios y en la base del milohioideo

### **Ámbito de estudio**

En el vigente análisis de caso está encajado directamente en el campo de la salud y bienestar en el área de terapia de lenguaje, rehabilitación y tratamiento de la salud realizado en una paciente de 11 años con microcefalia la cual no controla el babeo y el tratamiento que se realizó con el vendaje neuromuscular para así ayudarlo a controlar el babeo, mismo que

se realizó en Si Vivienda en su casa y en el área que se brinda para realizar las atenciones de rehabilitación del centro de salud.

### **Actores implicados**

En este estudio de caso los principales actores implicados es la paciente con microcefalia, la terapeuta de lenguaje del Centro de Salud Tipo “C” Manta, además la mamá quien brindó la información y permitió que se trabajara con la paciente y por último quién realizó este análisis de estudio como egresada de la carrera de terapia de lenguaje.

### **Identificación del problema**

La usuaria del análisis de caso diagnosticada con microcefalia presenta problemas al controlar el babeo, no presenta un lenguaje verbal de tal modo que no puede expresar lo que desea. Mediante la evaluación logopédico se pudo observar que la paciente presenta dificultad al momento de controlar el babeo.

Además de la entrevista realizada a los familiares de la paciente, se utilizó la escala de severidad y frecuencia de la sialorrea la cual nos permite valorar cual es la severidad y frecuencia que presenta la niña.

Otro instrumento fue la escala de impacto del babeo, la cual son una serie de preguntas que se les realizan a los familiares para poder observar cual es el impacto del babeo que presenta la paciente y como esto afecta a ella misma y a su familia.

Luego de la evaluación se estableció el programa de intervención que se centra en el uso del vendaje neuromuscular la cual se la va a aplicar en la zona de los músculos milohioideo y los orbiculares de los labios que nos va a permitir el cierre vocal y que la niña pueda tragar o deglutir la saliva y los alimentos con más facilidad. Este vendaje no se usa para inmovilizar, fue creado con la idea de permitir el movimiento y un correcto aporte sanguíneo y linfático, ya que son aspectos vitales para la recuperación de una lesión.

### **3. Metodología**

La metodología que se utilizó en este análisis de caso ha permitido conocer y obtener los datos importantes de la investigación la fue metodología descriptiva, que permitió observar, conocer y describir las dificultades que presenta la paciente escogida en este análisis de caso, permitió saber que la boca de la niña permanece abierta la cual ocasiona que su saliva salga de su boca. Atraves de la observación se conoció la situación de la paciente, en la cual se observó cómo presentaba el babeo, su severidad, frecuencia y el impacto que en ella se presenta y en su familia, acompañada de técnicas como la entrevista realizada a la madre y la valoración inicial por medio del instrumento de evaluación del babeo su frecuencia y severidad logrando obtener información precisa y detallada de la niña.

#### **Lista de preguntas**

¿En qué ayuda el vendaje neuromuscular aplicándolo en niña con microcefalia que no controla el babeo?

¿Qué beneficio aporta el vendaje neuromuscular al momento de aplicarlo en el músculo milohioideo?

¿Por qué el vendaje neuromuscular va ayudar a controlar el babeo aplicándolo en el músculo orbicular de los labios?

¿Cuál es el impacto de intervención en los músculos milohioideo y orbiculares de los labios mediante el uso del vendaje neuromuscular en paciente con microcefalia?

## **Fuentes de información**

En el análisis de caso se ha realizado a través de información necesaria y relevante, recogida por medio de la entrevista a la madre que permitió recolectar la información del desarrollo de los primeros años de vida de la paciente y de su desarrollo actual. Además de otras fuentes como páginas de la web, tesis, documentos, videos, revistas con artículos científicos que aportaron información importante.

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

Las consecutivas técnicas permitieron recoger la información necesaria y específica para el análisis de caso:

- La observación, fue el contacto inicial que permitió la obtención de información de la conducta y dificultad que presenta la paciente.
- Se realizó la entrevista a la madre acerca del desarrollo de la niña se logró obtener datos importantes y relevantes por medio de una ficha logopédica (Ver anexo 4), que está compuesta de datos personales, aspectos evolutivos, antecedentes patológicos. Además de la entrevista, existen los instrumentos de escala de evaluación del babeo, escala de severidad y frecuencia de la sialorrea y la escala de impacto del babeo que permitieron obtener la información del babeo de la paciente.

## **Instrumento**

El objetivo de la evaluación se basó en conocer la situación del babeo de la paciente, era necesario saber si ella intentaba tragar la saliva o no. Para ello se utilizó dos escalas de observación del babeo de la paciente la cual se informará acerca del babeo de la niña.

La escala de severidad y frecuencia del babeo, se basa en evaluar cuál es la severidad del babeo que presenta la paciente si es seco, si el babeo es leve, moderada, severa o profusa. También se evalúa la frecuencia en que la niña produce el babeo si no saliva, si es ocasional, frecuente o constante para poder saber al finalizar si hubo avances o no con el tratamiento realizado.

La escala de impacto del babeo son una serie de preguntas que se realizan a los padres para saber acerca del paciente en su vida cotidiana y cómo afecta el babeo a la niña y a sus familiares. En esta escala cada pregunta va a tener diferentes opciones del 1 al 10, pero hay dos opciones en la cual la primera va a ser si es menor a 1 y la segunda opción si es mayor al 10

De acuerdo a la evaluación se pudo conocer acerca de los problemas que presenta la paciente al momento de controlar el babeo, en lo cual, gracias a la escala de severidad y frecuencia del babeo, con respecto a su severidad se pudo observar que la niña presenta un babeo severo debido a que la niña moja su ropa de saliva y en su frecuencia se observó que era un babeo constante ya que continuamente esta mojada con su saliva debido a que no puede controlar su babeo.

#### **4. Diagnóstico**

A la paciente de quien se realizó el análisis de caso se le elaboró una evaluación inicial en la cual se pudo observar que la niña no presenta un lenguaje verbal también se usó la escala de severidad y frecuencia del babeo y la escala de impacto del babeo que permitió evaluar cómo era el babeo de la paciente, posteriormente se realizó la intervención terapéutica para ayudar a controlar el babeo.

Conociendo que la paciente presenta un babeo severo ya que moja su ropa debido a que no puede controlar el babeo, con una frecuencia constante porque sucede todos los días. Se comenzó la intervención utilizando el vendaje neuromuscular y estimulación sensorial para la deglución. Este vendaje se lo utiliza como tratamiento alternativo para tratar el babeo en la niña.

En la evaluación a la paciente aplicándole la escala severidad y frecuencia del babeo se pudo tener resultados de que la niña presenta en la severidad un puntaje de 4 lo cual resulto un babeo severo y en la frecuencia con un puntaje de 4 lo cual dio un resultado de un babeo constante, debido a que permanece constantemente mojada por la saliva.

Se pudo observar que la paciente produce más babeo en el día ya que permanece cierto tiempo sentada y es en esta situación donde se babea con más frecuencia, porque al momento de permanecer acostada presenta menos babeo.

## **5. Propuesta de intervención**

### **Denominación de la propuesta**

Intervención logopédica para el control del babeo mediante tratamiento alternativo usando el vendaje neuromuscular.

### **Objetivos de la propuesta**

#### **Objetivo general**

- Controlar el babeo mediante el tratamiento alternativo usando el vendaje neuromuscular en una paciente con microcefalia.

#### **Objetivos específicos**

- Utilizar el vendaje neuromuscular como una herramienta para controlar el babeo.
- Implementar un plan de tratamiento logopédico de acuerdo a las necesidades de la paciente.
- Ayudar a disminuir el babeo mediante la estimulación sensorial.
- Identificar la eficacia del vendaje neuromuscular para controlar el babeo en paciente con microcefalia.

## **Fundamentación de la propuesta**

La propuesta está basada en la aplicación del vendaje neuromuscular en una paciente con microcefalia la cual no controla el babeo. Se efectuó una valoración mediante las escalas del babeo mencionadas anteriormente, que permitieron conocer cuál es la severidad y frecuencia del babeo de la niña.

Debido a que no controla el babeo es preciso también implementar la estimulación sensorial para la deglución, el cual se basa en estimular de forma sensorial el mecanismo orofacial con la ayuda de algunos materiales una brocha o pincel, almohada, cotonete, manjar u otro dulce semisólido y crema.

## **Caracterización de la propuesta**

El plan de tratamiento consiste en la aplicación del vendaje neuromuscular que ayuda a nuestro organismo a activar su propio proceso de “reorganización” sin alterar la movilidad y a la vez facilita la circulación y disminuye el dolor. El vendaje da la información y es el cuerpo quien la interpreta y actúa.

La propuesta se la realizó a una paciente que no controla el babeo la cual recibe atención particular y en el área de rehabilitación que le brindan al centro de salud Manta el cual ofrece un programa de servicio a la comunidad en Si Vivienda, cuyo objetivo general se basa en controlar el babeo mediante el tratamiento alternativo usando el vendaje neuromuscular en una paciente con microcefalia.

Se comienza limpiando la zona donde se coloca el vendaje, se corta el vendaje con el tamaño correcto de la niña, los anclajes del vendaje se lo corta en forma redonda para tener mayor durabilidad de pegado, luego se rompe el papel del vendaje en el centro y se lo estira para que allá presión al momento de colocarlo, después se lo coloca en la zona de la hioides y de los orbiculares de los labios, una vez aplicada la venda se debe frotar para una mayor adhesividad.

Por lo cual se debe conocer algunas pautas generales sobre el vendaje neuromuscular antes de pegarlo independientemente de la técnica a utilizar, estas serían:

- La piel debería estar seca, limpia, libre de transpiración, grasitud, cremas o aceites.
- En las zonas donde hubiera vello se debería depilar la zona de aplicación para que la venda pueda adherirse mejor a la piel. Lo aconsejable sería que la zona estuviera depilada un par de horas antes del pegado y que no sea antes de la aplicación ya que habría una irritación lógica ante este procedimiento. Colocar la venda sobre un sistema piloso abundante, es lo mismo que aplicar las vendas sobre un plano móvil en relación a la piel. Esto disminuye el anclaje mecánico del Taping Neuro Fascial.
- Los anclajes de las vendas serían pegados sin tensión de la venda, y serían recortados en forma redonda para tener mayor durabilidad de pegado.
- La piel debería ser homologa al momento de pegar la venda pero no debería haber tensión de esta cuando peguemos los anclajes ya que podemos irritar y hasta lastimar fácilmente la piel.
- Una vez aplicada la venda se debería frotar para una mayor adhesividad.
- Las sensaciones de “picores o frescores” es algo habitual de ocurrir luego de la aplicación, salvo que perdure un tiempo prolongado por lo que debería ser retirado el vendaje.
- La venda debería ser quitada con cuidado, es preferible mojar el taping y quitarlo de proximal a distal o viceversa según la dirección de menor sensación desagradable. Y

si no se tomase los recaudos mencionados anteriormente tener en cuenta que se puede irritar la piel.

- La venda siempre se utilizaría en sentido longitudinal pudiendo cortarla a lo largo si la situación lo requeriría en relación a la estructura corporal del paciente.
- Con el taping pegado sobre el paciente podríamos realizar cualquier tipo de tratamiento logopédico, desde kinesioterapia, salvo la utilización de cremas con algún componente que haría que la venda se desprenda hasta cualquier tipo de fisioterapia.
- No existiría un tiempo determinado para dejar colocado el vendaje. Sería lógico decir que la renovación del vendaje debería hacer cuando no es eficaz. O mejor dicho podríamos decir que el criterio que señala la eficacia del Taping Neuro Fascial tendría relación al tiempo de vida útil de la venda. Este sería aproximadamente en 5 días. O sea de acuerdo a determinados estudios cuando se aplicaría el taping los efectos tendrían una curva exponencial un pico máximo de 24 a 48 horas. Por lo cual los efectos máximos se desprenderían a partir de estos tiempos. Lógicamente que la tensión de la venda y de la piel serían factores que podrían acelerar dicha curva exponencial de los defectos.
- No habría que tocar el pegamento del taping porque se perdería adhesividad del material por lo cual se disminuiría el tiempo de pegado de la venda.

### **Planteamiento de la propuesta**

Una vez realizada la valoración inicial a la paciente, se realizó la respectiva intervención terapéutica que consiste en la implementación del vendaje neuromuscular en las zonas del milohioideo y de los orbiculares de los labios lo cual se cambia el vendaje dos veces a la semana, también se realiza estimulación sensorial para la deglución.

Primero se coloca a la niña en la cama con la cabeza un poco inclinada con la ayuda de una almohada, realizamos los masajes suavemente con la yema de los dedos por la comisura labial intentando el cierre labial con movimientos circulares bajo el mentón, luego se pasa la brocha por el contorno del rostro delicadamente la parte superior de la brocha para la sensibilidad orofacial con la ayuda de cremas masajearemos el rostro desde la nariz hasta el oído, desde la frente hasta los oídos suavemente, desde el mentón hacia la frente estimulando los músculos faciales, con la ayuda de un cotonete estimularemos la sensibilidad labial, con un cotonete y el manjar estimularemos la deglución introduciéndolo en la cavidad oral tocando lengua, paladar y haciendo los movimientos para el cierre labial para continuar en la deglución.

Luego de esto esperamos uno minutos y se empieza a limpiar la zona donde se va a colocar el vendaje con gasa y alcohol teniendo cuidado, después se corta el vendaje con el tamaño correcto de la niña, los anclajes del vendaje se lo corta en forma redonda para tener mayor durabilidad de pegado, luego se rompe el papel del vendaje en el centro y se lo estira con un 20% para que allá presión al momento de colocarlo pero en los anclajes no se debe estirar, después se lo coloca en la zona de la hioides y de los orbiculares de los labios, una vez aplicada la venda se debe frotar para una mayor adhesividad.

## Actividades y tareas

Plan de intervención logopédico mediante el vendaje neuromuscular como tratamiento alternativo en paciente con microcefalia, en relación al control del babeo.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad vinculada</b>	<b>Tarea a desarrollar</b>
Utilizar el vendaje neuromuscular como una herramienta para controlar el babeo.	Selección de la aplicación del vendaje de acuerdo a la necesidad de la paciente.	-Colocar el vendaje con el tamaño correcto a la paciente.
Implementar un plan de tratamiento logopédico de acuerdo a las necesidades de la paciente.	Exploración y revisión de documentos y videos relacionados con el vendaje neuromuscular.  Selección y desarrollo de la técnica apropiada para el tratamiento.	-Estudio de libros, textos, artículos de la web y videos. -Elaboración del plan de intervención. -Maniobras metodológicas seleccionadas de acuerdo a la necesidad de la paciente.
Ayudar a disminuir el babeo mediante la estimulación sensorial.	Aplicación de la estimulación sensorial para ayudar a disminuir el babeo	-Realización de la estimulación sensorial. -Instrucción paso a paso de cómo realizarlo a la mamá.
Identificar la eficacia del vendaje neuromuscular para controlar el babeo en paciente con microcefalia	Conocer los resultados de investigaciones realizadas con este vendaje para el control del babeo.	Aplicación de la escala de severidad y frecuencia del babeo para observar si ha disminuido el babeo.

## Evaluación de resultados e impactos

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Indicadores de gestión</b>	<b>Indicadores de Impacto</b>	<b>Medios de verificación</b>
Utilizar el vendaje neuromuscular como una herramienta para controlar el babeo.	Aplicar el uso del vendaje neuromuscular.	Utilización del vendaje neuromuscular para controlar el babeo.	Realizando una post evaluación del babeo.
Implementar un plan de tratamiento de logopédico de acuerdo a las necesidades de la paciente.	Aplicación del plan de intervención de logopédico.	Ejecución de la aplicación del vendaje neuromuscular en la zona del hioides y los orbiculares de los labios.	Uso de la escala de impacto del babeo a los padres de la paciente.
Ayudar a disminuir el babeo mediante la estimulación sensorial.	Implementar la estimulación sensorial para ayudar a controlar el babeo.	En cada sesión se realizaron varias repeticiones antes y después de colocar el vendaje.	Por medio de la deglución de alimentos semisólidos.
Identificar la eficacia del vendaje neuromuscular para controlar el babeo en paciente con microcefalia	Realización de la evaluación del babeo.	Intercambio de opiniones con los padres del paciente si se presenta mejoría.	Manejo de la escala de impacto del babeo

## Bibliografía

- Ariza, C. (2018). *Vendaje neuromuscular*. Madrid: Centro de rehabilitación neurológica CharoAriza. Recuperado de: <https://crene.es/vendaje-neuromuscular/>
- Bárbara Noa, J. v. (2018). *Kinesiotape como tratamiento alternativo de la sialorrea en pacientes con enfermedades neurológicas*. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación . Recuperado de:
- Caloggero, F. (s.f.). *Logopedia Taping Neuro Fascial. Guías prácticas de logopedia*. PSYLICOM Ediciones-FONODILMP. Recuperado de:
- Estrada, N. N. (2013). *Efecto dela electroestimulación neuromuscular y el kinesiotaping en la sialorrea en pacientes con parálisis cerebral leve y moderada*. Artículo científico.
- Fuente, M. E. (2015). *Historia y evolución del vendaje neuromuscular o kinesiotape*.
- Mariana de Oliveira, R. d. (2019). *El uso del método de vendaje kinesio en el control de la sialorrea en niños con parálisis cerebral*. Sao Paolo: Articulo científico.
- Mata, I. J. (2014). *El Vendaje Neuromuscular en Pediatría y su Evidencia Científica*. Madrid: Asociación Española de Vendaje Neuromuscular. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/8404284/noticias-de-vendaje-neuromuscular-n%C2%BA-13>
- Ronda, M. (2017). *Causas de la excesiva saliva*. UNCOMO . Recuperado de: <https://salud.uncomo.com/articulo/causas-de-la-saliva-excesiva-43399.html>
- Solana, A. M. (2015). *El babeo: aspectos generales*. Recuperado de: [http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos\\_revista/2015\\_septiembre\\_6.pdf](http://www.afapna.es/web/aristadigital/archivos_revista/2015_septiembre_6.pdf)
- Zuilen, M. V. (2014). *Aplicaciones avanzadas del Vendaje Neuromuscular*. Madrid: Asociación Española de Vendaje Neuromuscular. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/8404284/noticias-de-vendaje-neuromuscular-n%C2%BA-13>

## Anexo 1

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Shirley Holguín Lucax, estudiante de la Carrera Terapia de Lenguaje, mediante la presente, le solicito amablemente su autorización para participar en este estudio de casos clínico, cuyo tema se denomina:

*"VENDAJE NEUROMUSCULAR COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA EL CONTROL DEL BABEO"*

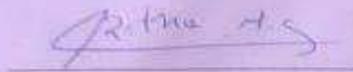
En función de lo mencionado es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria a colaborar, garantizándole que todos los datos y fotos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y solo se usarán para los fines de la investigación.

Su participación en este estudio no implica ningún daño físico ni psicológico, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar en el mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.



Firma de aceptación

## **Anexo 2**

### **Escala de severidad y frecuencia de babeo (DSFS)**

The Drooling Score equals the sum of the Severity and Frequency sub-scores.

El puntaje de babeo es igual a la suma de los subpuntos de gravedad y frecuencia.

#### **Escala de Severidad de la sialorrea**

1 = Nunca saliva, seco

2 = Sialorrea leve, solo labios mojados

3 = Sialorrea moderada, moja labios y mentón

4 = Sialorrea severa, moja la ropa

5 = Profusa, moja la ropa, las manos, los objetos, el suelo y permanece mojado constantemente por la saliva.

#### **Escala de Frecuencia de la Sialorrea**

1 = No saliva

2 = Sialorrea ocasional. No sucede todos los días

3 = Sialorrea Frecuente. Todos los días y frecuentemente.

4 = Sialorrea Constante. Siempre mojado, sucede todos los días y continuamente.

### Anexo 3

#### Escala de impacto del babeo

1. ¿Con que frecuencia babeo su hijo?  
Nada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Constantemente**
2. ¿Cómo de grave era el babeo?  
Permaneció seco 0 1 2 3 4 5 6 7 8 **9** 10 Profuso
3. ¿Cuántas veces al día tuvo que cambiar el babero?  
Una vez o nunca 0 1 2 3 **4** 5 6 7 8 9 10 Diez o más
4. ¿Cómo de ofensivo era el olor de la saliva de su hijo?  
**No ofensivo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy ofensivo
5. ¿Cuánta irritación de la piel ha tenido su hijo debido al babeo?  
**Ninguna** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erupción cutánea severa
6. ¿Con que frecuencia necesita limpiarse la boca de su niño?  
Nada 0 1 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10 Todo el tiempo
7. ¿Cómo de avergonzado parecía estar su hijo debido al babeo?  
**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy avergonzado
8. ¿Cuánto tiene que secar o limpiar la saliva de los artículos del hogar, por ejemplo, juguetes, mueble, ordenadores?  
**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Todo el tiempo
9. ¿Hasta qué punto el babeo de hijo afecto a su vida?  
**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremadamente
10. ¿En qué medida el babeo de su hijo le afecto a usted y a la vida de su familia?  
**Nada** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremadamente

## Anexo 4

**FICHA INDIVIDUAL LOGOPEDICA**

Nombre: Kely Nicole Pizarro Menendez  
 Fecha: 13 de octubre del 2019  
 Fecha de nacimiento: 11 de mayo del 2008 Edad: 11 años  
 Dirección: Si. Vivanda Lugar: Matto  
 Personal o lugar por la que fue referida: \_\_\_\_\_

Esta persona fue referida por problemas de:  
 Audición \_\_\_\_\_ Voz \_\_\_\_\_ Lenguaje \_\_\_\_\_ Aprendizaje \_\_\_\_\_  
 Otros: la niña no controla el biberón y no presenta un lenguaje verbal

**Datos familiares**

Nombre de la madre: Rita Menendez Edad: 38 años Ocupación: ama de casa  
 Nombre del padre: Angel Pizarro Edad: 38 años Ocupación: Milcarico  
 Números de hijos: 3 hijos Lugar que ocupa el niño: es la mayor  
 Familiares con problemas de lenguaje: ninguno

Nombre	Parentesco	Problema

**Antecedentes personales**

Prenatal:  
 Duración del embarazo: 40 semanas Traumatismo: \_\_\_\_\_ Edemas: \_\_\_\_\_  
 Enfermedades: \_\_\_\_\_  
 Radiografías: no Hemorragias: no Alimentación: normal  
 Otros: \_\_\_\_\_

**Natal postnatal**

Lugar de nacimiento: Clinica de Monserrate  
 Parto normal: normal Cesareas: \_\_\_\_\_ Forceps: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de labor: \_\_\_\_\_ Presentación cefálica: \_\_\_\_\_ Podálico: \_\_\_\_\_  
 Asfisia: si Cianosis: \_\_\_\_\_ Gemelas: \_\_\_\_\_  
 Anomalías congénitas: \_\_\_\_\_ Leterisia: \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Anestesia: \_\_\_\_\_

**IMPRESIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO**

Alimentación: come de todo  
 Dificultad para tragar o en la succión: no pero presenta biberón  
 Dentición: completa y presenta caries  
 Motricidad: su motricidad no es buena  
 Cuello firme: no Sedentación: no  
 Bipedestación: \_\_\_\_\_ Marcha: no  
 Lateralidad con que mano come: no come sola Escribe: no Dibuja: no

**Lenguaje**

Primeros sonidos: realiza gorgoros al año Balbuceo: no  
 Usa gestos para pedir: no Primeras palabras: no habla  
 Palabra aparte de mamá y papá y teta: no  
 Entiende los nombres de objetos comunes: si  
 Usa combinación de palabras: no  
 Dice oraciones completas: no  
 Que idioma hablan en casa y cual es el más usado: hablan español  
 A quién imita más el niño al hablar: \_\_\_\_\_

Cuando está jugando habla con sus juguetes hace ruidos quejas  
En que situación se comunica más el niño le gusta se comunicar a través del llanto  
Que factores cree que haya causado el problema de su niño por negligencia médica  
Que ayuda se ha dado al niño en el problema sin terapia

#### Audición

Reacción al sonido Si Reacción a la voz Si  
Normal Si Anormal

Valoración psicológica emocional

Control de esfínteres usa pañal

Dependencia no

Sobrepotección Si Extroversión

Introversión Si Egoísmo

Agresividad Desobediencia Colaboración

Escolaridad

Jardín de infantes

Primaria

Años repetidos

Porqué

Aprovechamiento

Relaciones con profesores y compañeros

La niña está en la escuela Angelina Flores

#### Antecedentes patológicos

Enfermedades

Fiebres

Convulsiones convulsiones el día que nació

Traumatismo

Operaciones no, porque la mamá no lo permite

Afecciones de oídos

Otros la niña presenta microcefalia

Exámenes y tratamientos anteriores Exámenes neurológicos

Nombre del informante R. Lo Menendez Relación con el niño madre

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA DE LENGUAJE

- ( ) Defecto de articulación o producción de fonema (dixalías)
- ( ) Defecto de fonación o producción de la (disonías)
- ( ) Defecto del ritmo (disfemia, tartamudez, taquifalia, bradifalia)
- ( ) Disfunción del lenguaje (P.C.I, afasia, disartria)
- ( ) Retardo mental
- (  ) Ausencia del lenguaje (sordera, audiomudo, autismo)

Observaciones

La niña no presenta un lenguaje verbal, tampoco controla el baba

Stimely Holguín L.  
Informe elaborado por:

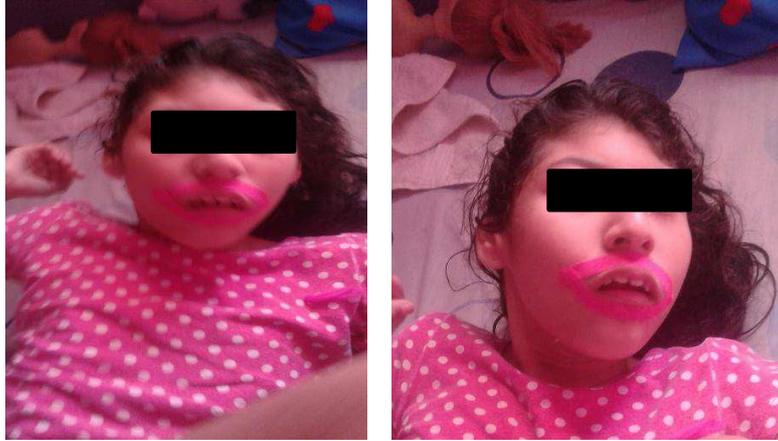
## Anexo 5



### Materiales utilizados



### Estimulación sensorial



**Vendaje neuromuscular en el músculo orbicular de los labios**



**Vendaje neuromuscular en el músculo milohioideo**