

Utilización del vendaje neuromuscular en el tratamiento de la sialorrea infantil asociada a enfermedades neurológicas

Use of neuromuscular bandage in the treatment of childish sialorrhea associate to neurological diseases

*^IMSc. Marianne Sánchez Savignón  

^{II}Dra. Barbara Yumila Noa Pelier  

^{III}MSc. Niurka Teresita Marrero Santana  

^{IV}MSc. Niurmys Pérez Pérez  

^IEspecialista en Neurorehabilitación. Máster en Educación. Licenciada en Educación Especial. Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Cultura Física Terapéutica. Investigador Agregado. Instructor. Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista en Neurorehabilitación. Máster en Educación. Licenciada en Educación Especial. Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista en Neurorehabilitación. Máster en Ciencias de la Educación. Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

*Autor para correspondencia. MSc. Marianne Sánchez Savignón 

RESUMEN

Introducción: El vendaje neuromuscular en el tratamiento de la sialorrea infantil asociada a enfermedades neurológicas, resulta eficaz alternativa terapéutica para estimular la deglución y reducir el babeo. **Objetivo:** Demostrar la eficacia de la utilización del vendaje neuromuscular para el control de la sialorrea, en infantes con enfermedades neurológicas. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuasiexperimental, se utilizó el preexperimento, en el Departamento de Logopedia de la Clínica de Neurología Infantil del Centro Internacional de Restauración Neurológica, de enero 2018 a diciembre 2019. De un universo de 109, con enfermedades neurológicas, se tomó una muestra de 55 con sialorrea, entre las edades de 4 a 13 años. Se revisaron las historias clínicas y expedientes logopédicos y se comprobó con el diagnóstico externo, la utilización del vendaje neuromuscular y la evaluación. Se aplicaron la Escala de Praxis Articulatorias y la de Impacto del Babeo. Para el análisis de los resultados se utilizó el cálculo porcentual y la prueba no paramétrica Wilcoxon Matched Pairs Test. **Resultados:** Se constataron mejorías de un 60.8 % para el control de la sialorrea y diferencias entre la evaluación inicial y final para una probabilidad de correlación de $P < 0.5000$. Se favorecieron los ítems de frecuencia y gravedad del babeo, cambios de baberos o ropa al día e irritación de la piel. **Conclusiones:** La utilización del vendaje neuromuscular en or-

ABSTRACT

Introduction: Neuromuscular bandage in the treatment of childish sialorrhea associate to neurological diseases, results an efficient therapeutic alternative to stimulate deglutition and reduce slobber. **Objective:** To show the efficacy of the use of neuromuscular bandage to control de la sialorrhea, in children with neurological diseases. **Methods:** A descriptive, quasi-experimental study was carried out, a pre-experiment was used in the Department of Logopedics at the Clinic of Childish Neurology at the International Neurological Restoration Center, from January, 2018 to December, 2019. From a universe of 109, with neurological diseases, a sample of 55 with sialorrhea was taken, between 4 and 13 years old. Patients' charts and Logopedics records were checked and the use and assessment of neuromuscular bandage was shown with the external diagnosis. The scales of Articulatory Praxis and the impact of slobbering were used. For the analysis of the results, a percentage calculi and the Wilcoxon Matched Pairs non-parametric Test were used. **Results:** Improvement and differences between the initial and final assessments were confirmed in a 60.8 % in the control of sialorrhea, for a probability of correlation of $P < 0.5000$. Items such as frequency and slobbering critical condition were favored, as well as changes of bibs or daily clothes and skin irritation. **Conclusions:** The use of neuromuscular bandage in orbicularis and suprahoideal mus-

Recibido: 06/02/2021 | Aprobado: 02 /03/2023 | Publicado: 01/06/2023

bicularis y en la musculatura suprahioidea no reporta efectos adversos y proporciona una mejoría clínica de la sialorrea infantil, asociada a enfermedades neurológicas.

Palabras clave: sialorrea, vendaje neuromuscular, enfermedades neurológicas

Descriptor: sialorrea; cinta atlética; enfermedades del sistema nervioso

cles does not report adverse reactions, but it provides a clinical improvement of childish sialorrhea, associate to neurological diseases.

Key words: sialorrhea, neuromuscular bandage, neurological diseases

Descriptors: sialorrhea; athletic tape; nervous system diseases

INTRODUCCIÓN

La sialorrea se refiere al exceso de salivación. Se relaciona con la incapacidad de retención intraoral y deglución de la saliva. Esta condición es normal en infantes desde los 15 a los 18 meses y se considera una enfermedad, cuando ocurre después de los cuatro años.⁽¹⁻³⁾

La sialorrea es un signo en pacientes pediátricos con enfermedades neurológicas. Su causa más frecuente es la disfunción neuromuscular. Afecta de forma grave la salud y la calidad de vida. A la valoración clínica, se presentan alteraciones cutáneas peribucales y en la región mentoniana, de la higiene bucal, mayor incidencia de caries dentales y riesgo de aspiraciones con posibles neumonías asociadas, conlleva a alteraciones psicológicas y sociales, en la vida diaria del paciente y sus familiares.^(2,4)

En la actualidad, la utilización del vendaje neuromuscular para el tratamiento de la sialorrea infantil, toma auge. Esta técnica fisioterapéutica se presenta como una alternativa útil para favorecer el control de la deglución de la saliva y reducir el babeo.^(2,3) Sus fundamentos tienen origen en Japón y Corea del Sur, en los años 70, desarrollados por el Dr. Kenso Kase.⁽⁴⁻⁶⁾

Esta técnica consiste en una venda elástica, 100 % de algodón, con propiedades antialérgicas, utiliza el cianocrilato como método adhesivo, se activa con el calor de la piel, transpirable, adaptable al contorno del músculo, no limita la movilidad, resistente al agua y tiene una acción prolongada de tres a cinco días. Posee una serie de propiedades, principios básicos, efectos, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, tipos de corte, colores y técnicas de aplicación que se necesitan conocer con profundidad.⁽⁷⁾

Para abordar el tratamiento fisioterapéutico en la sialorrea infantil, el vendaje neuromuscular se coloca en la musculatura orbicularis o en la suprahioidea o en ambas. Esto favorece la corrección de la función motora de los múscu-

los débiles, por el incremento de la circulación sanguínea y linfática y al aumento propioceptivo, a través de la estimulación de los mecanorreceptores cutáneos. Se logra la protusión y presión labial, fortalecer la musculatura orolingual y del cuello, facilitar la deglución y reducir el babeo.^(4,7,8)

Varios estudios⁽⁵⁻⁸⁾ señalan que la utilización del vendaje neuromuscular es beneficioso en el tratamiento de la sialorrea infantil, esto permite mantener el movimiento en la zona tratada, no limita las capacidades de alimentación, aseo, ni de eliminar los productos residuales del metabolismo.

Por la severidad de las consecuencias clínicas y sociales, derivadas de las dificultades para el control de la sialorrea asociadas a enfermedades neurológicas en la infancia, que impactan en la salud en general, se realiza esta investigación con el objetivo de demostrar la eficacia de la utilización del vendaje neuromuscular para el control de la sialorrea, en infantes con enfermedades neurológicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, cuasiexperimental, se utilizó el preexperimento. La investigación se desarrolló en el Departamento de Logopedia de la Clínica de Neurología Infantil del Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), en el periodo comprendido de enero del 2018 a diciembre del 2019.

De un universo de 109 pacientes con enfermedades neurológicas atendidos se tomó una muestra de 55 infantes con dificultades para el control de la sialorrea asociadas a enfermedades neurológicas que representaron el 50.4 % del total, el rango de edades osciló entre 4 y 13 años.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con dificultades para el control de la sialorrea asociadas a enfermedades neurológicas: Parálisis cerebral, retardo en el desarrollo psicomotor y encefalopatía epiléptica.

• Pacientes que los padres o cuidadores brindaron el consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alergia al material utilizado, para el vendaje neuromuscular.
- Pacientes donde el compromiso cognitivo o conductual severo, entorpeció el abordaje terapéutico.
- Pacientes que los familiares no garantizaron la colaboración con el tratamiento de neurorehabilitación logopédica.

Para la caracterización de la muestra se revisaron las historias clínicas y expedientes logopédicos. Se incluyó la participación de los 55 pacientes, se aplicó el Programa de Intervención Logopedia concebido para la Clínica de Neurología Infantil del CIREN, por 56 días de tratamiento, de una hora diaria y seis frecuencias semanales.

Variables:

• Independiente: Programa de Intervención Logopédica para infantes con enfermedades neurolingüísticas, validado para la Clínica de Neurología Infantil del CIREN, se demostró la eficacia de su utilización, en pacientes pediátricos con secuelas de enfermedades neurológicas.

• Dependiente: Proceso de neurorehabilitación logopédica.

El indicador respondió a la calidad de la intervención logopédica.

• Variables ajenas: El sexo, la edad, el diagnóstico clínico y el logopédico. Las variables ajenas correspondientes a la edad, el sexo, el diagnóstico clínico y el logopédico, fueron controladas.

El control de la sialorrea se evaluó a través del parámetro correspondiente que aparece reflejado en la "Escala de Praxis Articulatorias" que aplicó la institución:

I. Afectación severa (1 punto): Exceso constante de salivación.

II. Afectación moderada (2 puntos): Aparecieron pausas de corto tiempo sin que brotara el exceso de salivación.

III. Afectación ligera (3 puntos): En ocasiones, apareció el exceso de salivación.

IV. Normal (4 puntos): No apareció exceso de salivación.

Además, para la evaluación se utilizó la "Escala de Impacto del Babeo",⁽⁹⁾ (Anexo No.1), permitió evaluar los cambios longitudinales, en el impacto del babeo en infantes con enfermedades neurológicas, cuantificó las mejoras para

el control de la sialorrea en un tratamiento a corto plazo.

Para su llenado se requirió que lo realizara la misma persona, se incluyó el criterio de los familiares. La escala constó de 10 ítem que se puntuaron de uno a 10 y estuvieron relacionados con la conducta del babeo, estos pudieron cambiar en el tiempo a partir de la intervención logopédica. En el estudio, cada ítem fue evaluado, según la información obtenida de especialistas y familiares.

Procedimiento:

Se utilizó el vendaje neuromuscular para el control de la sialorrea y se dispuso de 10 minutos para su colocación, con los siguientes requisitos:

• Limpieza de la zona, se utilizó una solución especial para el material.

• Utilización de una tira con corte en forma de "i" colocado debajo de la barbilla, sobre la zona del hioides y dos tiras en forma de "i", colocadas sobre el músculo orbicular de los labios, en posición de máximo estiramiento.

• Tamaño: variable, en dependencia de las dimensiones faciales de cada paciente, se utilizó una medida de 3x2cm para infantes entre cuatro y ocho años y de 4x2cm para los de nueve a 13 años, con bordes redondeados y máxima tensión en las tres tiras.

• Frecuencia: tres días con el vendaje neuromuscular y un día de descanso, para la recuperación de la piel.

• Aplicación y control: seguimiento y registro de los datos, durante el tiempo de duración del tratamiento por 56 días, por los especialistas de logopedia.

• Valoración: la realización conjunta de especialistas y familiares, estos últimos instruidos en sesiones individuales previas al inicio del tratamiento, se recogió mediante consentimiento informado.

Se realizó la evaluación inicial y final de las escalas, por parte del Laboratorio de Evaluación Integral Psicomotriz (LEIS), evaluador externo del CIREN. Para conocer el estado inicial y final del parámetro evaluado (sialorrea) se utilizaron la "Escala de Praxis Articulatorias" y la "Escala de Impacto del Babeo".

Se consideró efectiva la utilización del vendaje neuromuscular, cuando los niveles de la variable dependiente se modificaron de forma ascendente, en la evaluación final, con respecto a la evaluación inicial aplicada en cada paciente.

Para procesar los datos se utilizó el programa

computarizado Excel, se realizó el cálculo porcentual. Para conocer el nivel de significación de los resultados finales se aplicó la prueba no paramétrica Wilcoxon Matched Pairs Test.

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta los principios de ética que rigen las instituciones de salud cubanas, con relación a la atención al paciente y sus familiares, relacionados con mantener el secreto profesional, la información oportuna, explicación del objetivo del trabajo y su utilidad para la ciencia.

Se explicó a los familiares que no se aplicaron medicamentos, ni se emplearon otros procedimientos diagnósticos, ni terapéuticos que no

fueran los que se realizaron en la institución, se mantuvo la seguridad de los pacientes y la transparencia de los resultados.

Se contó con la autorización de la administración y del personal técnico, así como de la Comisión Científica del Centro de Rehabilitación del CIREN, para la aplicación del vendaje neuromuscular.

Con relación al tiempo de aplicación del vendaje neuromuscular se coloca durante tres días consecutivos y se descansa al cuarto, de forma similar se reporta en otro estudio⁽¹³⁾ que utiliza esta frecuencia para evitar irritaciones, lesiones o daño de la piel y favorecer su recuperación. A diferencia, en otra investigación⁽⁸⁾ que

RESULTADOS

Predominó el sexo masculino con un 67.2 %, el grupo de cuatro a ocho años en el 61.8 %, el diagnóstico clínico de parálisis cerebral en el 52.7 % y el logopédico de disartria en el 58.1 %, gráfico 1.

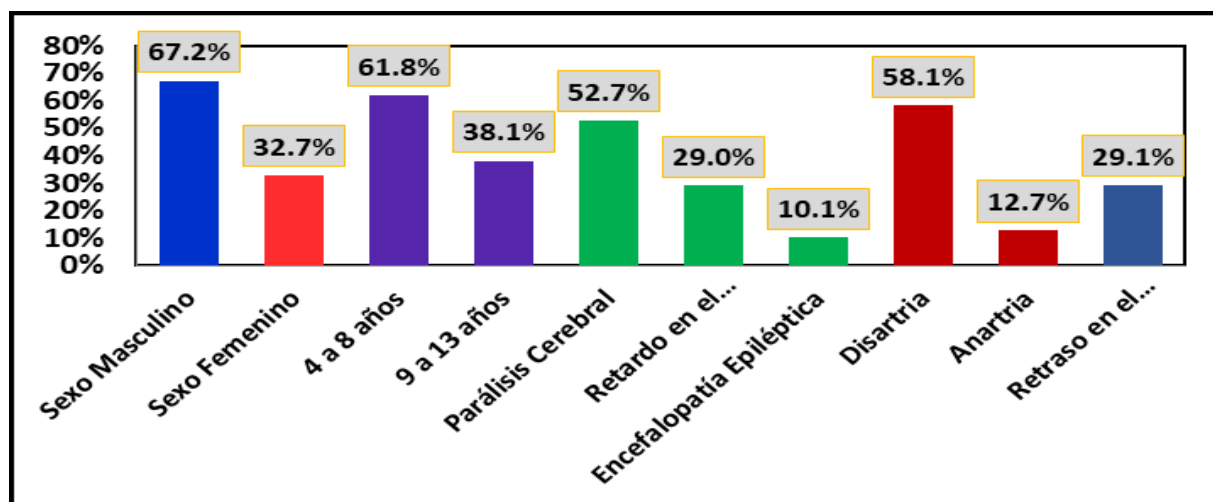


Gráfico 1. Caracterización de la muestra estudiada

La evaluación de la sialorrea con la "Escala de Praxis Articulatorias" demostró el compromiso inicial del parámetro evaluado y se comprobó la afectación severa con el exceso constante de salivación, gráfico 2.

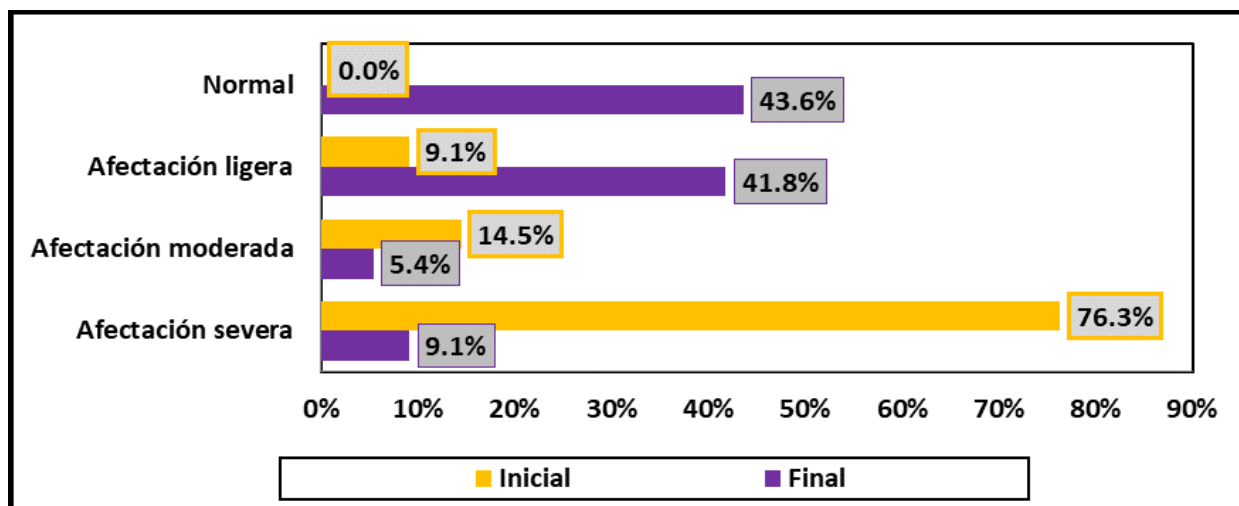


Gráfico 2. Escala de Praxis Articulatorias. Comparación inicial y final del parámetro evaluado (sialorrea)

Al establecer la diferencia entre el nivel de compromiso inicial y el porcentaje de ejecución final, la evaluación evidenció una mejoría superior a un 60 %, tabla 1.

Tabla 1. Comparación inicial y final del parámetro evaluado (sialorrea) por la Escala de Praxis articulatorias

Parámetro evaluado	Puntuación total		Porcentaje de ejecución		Nivel de afectación		Porcentaje de mejoría
	Inicio	Final	Inicio	Final	Inicio	Final	
Sialorrea	73	219	30.4 %	91.2 %	69.5 %	8.7 %	60.8 %

Se comprobó que existió significación estadística en relación al parámetro evaluado, tabla 2.

Tabla 2. Relación entre la evaluación inicial y final del parámetro evaluado (sialorrea)

Parámetro evaluado	Valid-N	T	Z	p-level
Sialorrea inicial y sialorrea final	55	0.0000	3.91930	0.000321

Wilcoxon Matched Pairs test are significant at $p < 0.5000$

Los ítems de la "Escala de Impacto del Babeo", mostraron un valor promedio de mejoría, entre seis y ocho puntos de diferencia, entre la evaluación inicial y la final. Se confirmaron más favorecidos los relacionados con el control de los signos de frecuencia y gravedad del babeo, cambios de baberos o ropa al día e irritación de la piel, gráfico 3.

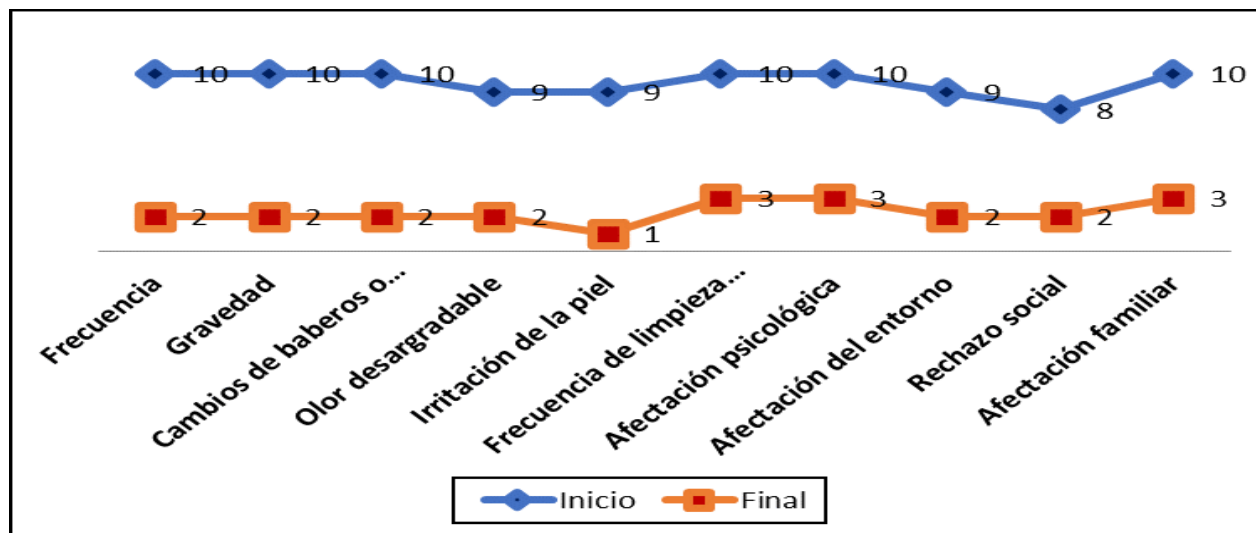


Gráfico 3. Comparación inicial y final de los ítems evaluados por la Escala de Impacto del Babeo

DISCUSIÓN

La investigación revela la incidencia de las dificultades para el control de la sialorrea, que prevalecen en pacientes pediátricos con enfermedades neurológicas, coincide con otros estudios^(5,7,8,10,11) que la reconocen como efecto secundario y frecuente asociado a enfermedades neuropediátricas como las estudiadas, donde el babeo que ocasiona el derrame involuntario de saliva es causado por condiciones que afectan el control neuromuscular de la boca.

La utilización del vendaje neuromuscular, beneficia el control de la sialorrea infantil asociada a enfermedades neurológicas, en aquellos pacientes en los que se necesita

actuar sobre determinados músculos orolingüofaciales y del cuello, para fortalecerlos, mejorar su motricidad y su funcionalidad para la deglución y el control del babeo. Se presenta como una alternativa no invasiva.^(5-8,12)

Durante la evaluación inicial del estudio se constata un exceso de salivación, que se origina por una alteración de la función motora orolingüofacial que establece dificultades para la deglución normal de la saliva, lo que coincide con otras investigaciones^(5,11,10) que mencionan las enfermedades neuropediátricas entre las más afectadas por sialorrea patológica, la que ocasiona problemas higiénicos, psicológicos y sociales.

Con relación al tiempo de aplicación del vendaje neuromuscular se coloca durante tres días consecutivos y se descansa al cuarto, de forma similar se reporta en otro estudio⁽¹³⁾ que utiliza esta frecuencia para evitar irritaciones, lesiones o daño de la piel y favorecer su recuperación. A diferencia, en otra investigación⁽⁸⁾ que expone que coloca la tira todos los días; pero solo la cambia dos veces por semana, durante un mes. En otro estudio⁽¹⁴⁾ se plantea que dos sujetos reciben la aplicación del vendaje de manera diaria, durante un año. Estas propuestas no resultan válidas, por las características del centro, donde los pacientes permanecen ingresados cortos periodos de tratamiento.

En la evaluación final se constata mejorías del parámetro evaluado. Diversos estudios consultados^(5,8,10,12,15) sobre el tema, coinciden en señalar los beneficios que aporta el vendaje neuromuscular para el tratamiento del déficit de sensibilidad y percepción oral, cierre labial, succión oral e incoordinación motora orofaríngea para la deglución de la saliva. Además, lo destacan como novedoso, en cuanto a técnicas de fisioterapia, con resultados positivos en la reducción de la sialorrea infantil. Es una herramienta utilizada en la actualidad, ante disfunciones orolingüofaciales. Demuestra tener efectos positivos en funciones motoras específicas, alteradas por enfermedades neurológicas y aumenta la calidad de vida en pacientes con estas afecciones.

Existen dificultades para valorar la sialorrea, dada la falta de dispositivos útiles con tal fin, los métodos objetivos resultan lentos, complejos y a veces impracticables, además no cuantifican la incomodidad relacionada con la sialorrea.⁽¹⁶⁾ La presente investigación utiliza las escalas antes mencionadas para cuantificar la efectividad del tratamiento, las que pueden resultar válidas para otros contextos que tengan un diagnóstico similar al propuesto.

Los resultados de este estudio confirman el uso del vendaje neuromuscular como técnica fisioterapéutica útil, para favorecer el control de la sialorrea infantil asociada a enfermedades neurológicas, por ser un método simple, no invasivo y económico que establece una estimulación propioceptiva y actúa de forma directa, sobre la función neuromuscular de la zona tratada.

Los familiares manifiestan su satisfacción con el estudio, por ser de sencilla aplicación, exponen su agradecimiento por la información e instrucción recibida; evidencian el deseo de

adquirir el vendaje neuromuscular para continuar por un tiempo más prolongado con su aplicación.

Se concluye que la utilización del vendaje neuromuscular en orbicularis y en la musculatura suprahioides no reporta efectos adversos y proporciona una mejoría clínica de la sialorrea infantil, asociada a enfermedades neurológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Obando Rodríguez KM. Uso de la toxina botulínica tipo A para el tratamiento de la sialorrea, revisión literaria [Tesis]. Ecuador; Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes "Unianandes"; 2022. [citado 10 Abr 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15204/1/UA-ODO-EAC-044-2022.pdf>
2. García Hidalgo MI. Nuevas perspectivas de la radiología intervencionista en el tratamiento de la sialorrea mediante ablación química de las glándulas salivales. Universidad Complutense de Madrid [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina. 2021 [citado 10 Abr 2023]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/71591/1/T43136.pdf>
3. García Mayol AI. Efectividad del tratamiento fisioterapéutico en parálisis cerebral infantil con sialorrea [Tesis]. Islas Baleares: Universitat de les Illes Balears. UIBrepositor; 2019 [citado 10 Abr 2023]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150625/Garcia_Mayol_Antonia_Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Peláez Cantero MJ, Gallego Gutiérrez S, Moreno Medinilla EE, Cordon Martínez A, Madrid Rodríguez A. Parálisis Cerebral en Pediatría: Problemas Asociados. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2023];30(1):115-24. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2021/05/26312581-rneuro-30-0>
5. Vélchez M, Lozano D. Efectos del kinesiotaping en el control de la sialorrea en niños con patologías del sistema nervioso central: revisión sistemática. Rev Neurol [Internet]. 2019 [citado 10 Abr 2023];69(9):353-62. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2019052>
6. Noa Pelier B, Vila García J, Sevignon M, Bernis-Lastre A. Vendaje kinesiológico en el control

de la sialorrea en pacientes con Parálisis Cerebral. Investigaciones Médicoquirúrgicas [Internet]. 2020 [citado 10 Abr 2023];12(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/638>

7.Sánchez Savignón M, Pérez Pérez N, Marro Santana N, Gil Agüero E. Kinesiotape para el control de la sialorrea en paciente con parálisis cerebral. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2020 [citado 10 Abr 2023];12(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/520>

8.Yoshimura Mikami DL, Barbosa Furia CL, Fonseca Welker A. Addition of Kinesio Taping of the orbicularis oris muscles to speech therapy rapidly improves drooling in children with neurological disorders. Developmental Neurorehabilitation[Internet]. 2019 [citado 10 Abr 2023];22(1):13-8. Disponible en <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368729>

9.Reid SM, Johnson HM, Reddihough DS. The Drooling Impact Scale: A measure of the impact of drooling in children with developmental disabilities. Dev Med Child Neurol[Internet]. 2010[citado 10 Abr 2023];52(2):23-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2009.03519.x>

10. García Peña C. Fisioterapia en el tratamiento de la sialorrea infantil. Revisión bibliográfica narrativa[Tesis]. Soria; España: Universidad de Valladolid. Facultad de Fisioterapia de Soria; 2019 [citado 10 Abr 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41685?show=full>

11.Mokhlesin M, Mirmohammdkhani M, Tohidast SA. El efecto de Kinesio Taping sobre el babeo en niños con discapacidad intelectual: un estudio controlado aleatorizado doble ciego. Revista Internacional de Otorrinolaringología Pediátrica[Internet]. 2022 [citado 10 Abr 2023];153. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587621004109>

12. Alfonso Mantilla JI. Uso del vendaje neuromuscular en disfunciones orofaciales: intervención desde Fisioterapia y Fonoaudiología. Movimiento Científico[Internet]. 2019 [citado 10 Abr 2023]; 13(1):71-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6985333>

13.Lorca Larrosa M, Ruiz Roca JA, Ruiz Roca M.,

López-Jornet P. Effects of the neuromuscular bandage as rehabilitative treatment of patients with drooling and intellectual disability: an interventional study. Journal Intellectual Disability Reseach[Internet]. 2019 [citado 10 Abr 2023];63(6):558-63. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jir.12593>

14.González-Sánchez B, Rodríguez-Mansilla J, de-Toro-García Á, González-López-Arza MV. Eficacia del vendaje neuromuscular en el tratamiento de la sialorrea en pacientes con trastorno del espectro autista. Rev Logop Foniatria y Audiología[Internet]. 2015 [citado 10 Abr 2023];35(3):143-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-eficacia-del-vendaje-neuromuscular-el-S0214460314000734>

15.Díaz San Martín C, Pérez Cabrera F, Restelli Jiménez L, Monsalves Bravo. Trata-mientos para la sialorrea en personas con Parálisis Cerebral: Una revisión. Appli Sci Dent [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2023];1(sup1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://iace.uv.cl/index.php/asid/article/view/2643/2572>

16.Evatt ML, Chaudhuri KR,Chou KL, Cubo E, Hinson V, Kompoliti K, et al. Dysautonomia rating scales in Parkinson's disease: sialorrhea, dysphagia, and constipation--critique and recommendations by movement disorders task force on rating scales for Parkinson's disease. Mov Disord[Internet]. 2009 [citado 10 Abr 2023];24(5):635-46. Disponible en: <https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mds.22260>

ANEXO

Anexo: 1. Escala de Impacto del Babeo

Durante la semana pasada

1. ¿Con qué frecuencia babea su hijo?
Nunca Constante

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.¿Cómo de intenso (grave) fue el babeo?
Permanece seco Pro-fuso

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. ¿Cuántas veces al día tuvo que cambiar los baberos o la ropa debido al babeo?
Unavez o nunca 10 o más

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. ¿Cómo fue el olor de la saliva de molesto de su hijo?

No molesto Muy molesto

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿Ha tenido su hijo piel irritada debido al babeo?

Nada Muy irritada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Con qué frecuencia necesita su hijo que se le limpie la boca?

Nunca Todo el tiempo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿Sintió su hijo vergüenza a causa del babeo?

Ninguna Mucha vergüenza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. ¿Cuánto tiempo tiene que limpiar saliva de los objetos de la casa, por ejemplo: juguetes, muebles, ordenadores?

Nunca Todo el tiempo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. ¿En qué medida el babeo afecta a la vida de su hijo/a?

Nada Mucho

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. ¿En qué medida afectó el babeo de su hijo a usted y sus familiares?

Nada Mucho

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Sánchez Savigñón M, Noa Pelier BY, Marrero Santana NT, Pérez Pérez N. Utilización del vendaje neuromuscular en el tratamiento de la sialorrea infantil asociada a enfermedades neurológicas. Medimay [Internet]. 2023 Abr-Jun [citado: fecha de citado];30(2):135-42. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1888>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

MSc. Marianne Sánchez Savigñón

Dra. Bárbara Yumila Noa Pelier

MSc. Niurka Teresita Marrero Santana

MSc. Niurmys Pérez Pérez

Contribución

Conceptualización, administración del proyecto, investigación, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

Conceptualización, revisión, validación.

Análisis formal.

Curación de datos e investigación.



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.