



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

“Efecto del Kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con parálisis cerebral infantil, Tambo – Huancayo, 2022.”

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

LIC. Baldeón Velásquez, Luis Miguel

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2555-4555

ASESOR

Mg. JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8649-0925

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD-ENFERMEDAD-AMBIENTE

HUANCAYO - PERU

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Luis Miguel Baldeó Velásquez, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación titulado: “Efectos Del Kinesiotaping En El Control De La Sialorrea En Pacientes Con Parálisis Cerebral Infantil El Tambo – Huancayo, 2022”, para la obtención del Título profesional de Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación: , Asesorado por el docente: Mg. José Antonio Melgarejo Valverde, DNI: 06230600, ORCID: ORCID: 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 11(ONCE) % con código: oid:14912:204657313, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma
LUIS MIGUEL BALDEÓN VELÁSQUEZ
 DNI: 45842762



.....
 Firma
MG. JOSÉ ANTONIO MELGAREJO VALVERDE
 DNI: 06230600

Lima, 29 de Noviembre de 2022

INDICE

1.- EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento Del Problema	4
1.2 Formulación Del Problema	7
1.2.1 Problema General:	7
1.2.2. Problemas Específicos:.....	7
1.3. Objetivos De La Investigación	7
1.3.1 Objetivo General:	7
1.3.2 Objetivo Específico:.....	7
1.4. Justificación De La Investigación	8
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica.....	8
1.5. Delimitación De La Investigación	9
1.5.1.- Temporal. -	9
1.5.2.- Espacial. -.....	9
1.5.3.- Recursos. -	9
2.- MARCO TEÓRICO	10
2.1.- Antecedentes	10
2.2.- Bases teóricas	15
2.2.1.- Parálisis Cerebral Infantil	15
2.2.2.- Sialorrea	19
2.2.3.- Kinesiotaping o Vendaje Neuromuscular	21
2.3.- Formulación de la hipótesis.....	24
2.3.1.- Hipótesis General.....	24
2.3.2.- Hipótesis Específica.....	24
3.- METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación.	25
3.2. Enfoque que tiene la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación.	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.5.1. Población:.....	26
3.5.2. Criterio de inclusión - exclusión	26

3.5.3. Muestra.....	27
3.5.4.- Muestreo.	27
3.6. Variables y operacionalización.	27
3.6.1.-Variables.	27
3.6.2.- Operacionalización de variables.....	28
3.7. Técnicas - instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. La Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. validación.....	34
3.7.4. confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos.....	36
3.9. aspectos éticos.....	38
4.- Aspectos Administrativos.....	40
4.1.- Cronograma De Actividades.....	40
4.2.- Presupuesto.....	44
4.2.1. recursos humanos.....	44
4.2.2. bienes.....	44
4.2.3. servicio.....	45
REFERENCIAS:.....	47
ANEXOS 1: Matriz de consistencia.....	52
ANEXO 2. ESCALA DE VALORACIÓN DE LA SIALORREA SEGÚN THOMAS STONELL Y GREENBERG.....	53
ANEXO 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55
ANEXO 5.- INFORME DE TURNITIN.....	57
ANEXO 6.- JUICIO DE EXPERTOS.....	58
ANEXO 7.- AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO.....	60

1.- EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento Del Problema

A nivel mundial la sialorrea es un problema que afecta la vida cotidiana a todas las personas que sufrieron algún tipo de alteración neurológica en los adultos es evidente que no se pueden reintegrar en aquellos trabajos que involucren un perfil estético y también otros que involucren el diálogo; En los niños el problema es mucho más evidente estos problemas podrían influir desde aspectos psicológicos hasta la discriminación que sufre por parte de sus compañeros o amigos. Los niños que mantienen la hipersalivación no pueden desarrollarse de manera normal en el ambiente educativo, en el ambiente familiar y dentro de la sociedad (1).

En España María Lorca Larrosa determinó que la sialorrea es un problema común en individuos con discapacidad neurológica en donde la incidencia en los niños con Parálisis Cerebral Infantil es entre 10 % y 38%, aunque otros estudios demuestran que es mayor y puede alcanzar hasta el 58%. En los adultos sobre todo en aquellos pacientes que presentan “Esclerosis Lateral Amiotrófica, Enfermedad de Parkinson” es alrededor del 34% y 45% (2).

Amrita Lakraj Ammanda una Fisioterapeuta Estadounidense, dice que el babeo o también conocido como hipersalivación es normal en los bebés de entre 15 y 36 meses de vida. Ella considera que es anormal pasado los 4 años de vida, también nos dice que la causa más común de la sialorrea es la Parálisis Cerebral Infantil, que está entre el 10% y 38% en los niños. En el caso los adultos la Enfermedad de Parkinson se representa con un 70% y 80%, en los esquizofrénicos hasta 80%, la cual se debe a la clozapina.

Independientemente de la causa del babeo esta conlleva a complicaciones clínicas y funcionales como el deterioro del funcionamiento social, la vergüenza, el aislamiento, problemas de aspiración, rotura de la piel, mal olor e infecciones (3).

En el País vecino de Chile se realizó un estudio donde se demostró que en los pacientes con alteraciones neurológicas el 81,5% presenta sialorrea y donde más del 60 % presentan dos signos incluida la sialorrea. El 46,5%; Se asocia a problemas de deglución. De algunos de los pacientes que superaron este problema el 18,8% manifiesta que tener sialorrea era socialmente incapacitante (4).

El vendaje neuromuscular comenzó a ser conocido tratando lesiones deportivas y musculoesqueléticas durante los juegos olímpicos de Seúl 2008 es conocido por médicos y fisioterapeutas. Fue ideado por el Dr Kenso Kase, quiropráctico japonés en 1970. Durante los últimos años este método es presentado como novedoso y prometedor. También es clave resaltar que es muy popularizada por los deportistas. No obstante, algunos estudios demuestran un beneficio claro en la utilidad que tiene sobre aquellos pacientes que presentan sialorrea, pero no dejan resultados muy precisos sobre su utilidad lo cual puede causar cuestionar su utilidad (5).

En el Perú en el año 2019 Emma Rivera dijo que la sialorrea está considerada como la secuela de una lesión neurológica donde 2 de cada 4 personas presentan sialorrea. En los niños con parálisis cerebral infantil se representa entre un 10 y 37%. Los pacientes con Parálisis Cerebral que tienen sialorrea lo pueden considerar como sufrimiento físico aun cuando solo sea moderado, también que la sialorrea desarrolla una morbilidad orgánica que incluye excoriaciones de la piel, infecciones micóticas, aspiración de saliva y/o

deshidratación. Agrega que, si logramos que esta frecuencia se reduzca, facilitaremos el mejor desenvolvimiento social, la autoconfianza, facilitar el cuidado, por lo tanto, mejoraremos la calidad de vida en estos niños (6).

Adriana Rebaza describe a la parálisis cerebral como un grupo de alteraciones del desarrollo del movimiento y de la postura. Las alteraciones motoras se acompañan con frecuencia de alteraciones sensitivas, cognitivas, de la comunicación, de la percepción, del comportamiento y alteraciones no motoras como la sialorrea, resaltando que el diagnóstico definitivo de la Parálisis Cerebral se puede realizar después del año entre 15vo al 18vo mes o más, sin embargo, para ella el diagnóstico se debe realizar antes de los 24 meses de vida, primordialmente en base a la evaluación del neurodesarrollo y el examen neurológico (7).

En los diferentes hospitales de la provincia de Junín como es el caso del Hospital Docente Clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de nivel de complejidad III o también el Hospital Materno Infantil el Carmen se brinda atención a aquellos pacientes con alteraciones neurológicas de forma convencional, con protocolos muy amplios y generales, en el caso de los pacientes con Parálisis Cerebral la sintomatología de la sialorrea queda muy señalada, por la falta de intervención más específica y especializada, por lo que el paciente llega incluso a verse afectado desde el aspecto psicológico, viendo la necesidad de integrar técnicas que incluyan el aporte del fisioterapeuta a través de la aplicación de kinesiotaping, nace la idea de ver que tan efectivo es la aplicación del kinesiotaping, por lo mencionado esta técnica pone nuevas expectativas en la disminución o control normal de la saliva, que se desea demostrar en este proyecto de investigación (8).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuál es el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en el control de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil Tambo – Huancayo, 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil Tambo - Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil Tambo – Huancayo, 2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en el control de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Determinar el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.
- Determinar el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 TEÓRICA

Aquellos pacientes con Parálisis Cerebral Infantil que presentan sialorrea son aquellos niños que tienen el problema de la pérdida involuntaria de la saliva esto se debe a la falta de habilidad para manejar el control de las secreciones orales, es ahí donde esta investigación busca conclusiones que puedan evidenciar y comprobar la posible efectividad de la aplicación del kinesiotaping, dejando una ventana abierta para aplicar nuevas técnicas de trabajo en el control de la sialorrea en nuestros pacientes. También pretende dejar algunos conceptos de evidencia científica y resultados de estudio que se revisaron durante este proyecto.

1.4.2 METODOLÓGICA

El presente estudio pretende alentar a poner en práctica el uso del instrumento que valora la sialorrea denominado escala de Escala de (Thomas Stonell N, Greenberg J), es un instrumento que evalúa la frecuencia y severidad en aquellos pacientes que presentan sialorrea. también el estudio usará un cuestionario que brindaran información provechosa para aquellos que la pueda utilizar como antecedentes en futuros estudios sobre el uso del kinesiotape como método en niños con sialorrea.

1.4.3 PRÁCTICA

El presente estudio espera comprobar la efectividad de un método de trabajo para el Terapeuta Físico que es fácil de utilizar, económico y no es invasivo. Este método se podrá utilizar en beneficio de aquellos pacientes que tienen Parálisis Cerebral Infantil y que presentan sialorrea, también se

pretende dar justificación científica acerca de la eficacia del método todo esto a puerta de que un futuro se podría trabajar aplicando protocolos de tratamiento que utilicen el kinesiotape como su principal fuente.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1.- Temporal. -

Se realizará durante el año 2021 - 2022

1.5.2.- Espacial. -

Programa de discapacidad de los distritos: Tambo y Huancayo

Pertenecientes a la ciudad Huancayo

1.5.3.- Recursos. -

El paciente con Parálisis Cerebral Infantil que presenta Sialorrea.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes.

Antecedentes Internacionales. –

Sánchez (9) en el 2020 Realizó un estudio en Cuba donde tenía como objetivo describir la evolución del paciente con Parálisis Cerebral al cual se le aplicó kinesiotape para poder observar si se puede controlar la sialorrea después del tratamiento en rehabilitación. El paciente fue un varón de 14 años de edad el cual recibió atención en la clínica de neurología infantil, desde enero hasta marzo de 2020. El estudio duró 56 días y fue de lunes a sábado durante una hora donde se evidenció mejoras cualitativas y cuantitativas para poder controlar la sialorrea en el plano físico, psicoafectivo y emocional. El investigador también recomienda el uso del kinesiotape el cual se puede utilizar como como un método para colaborar con otras técnicas que intervienen como la logopédica con el cual se busca conseguir una evolución favorable que pueda servir para poder controlar la sialorrea en aquellos niños con parálisis cerebral.

Cabrera (10) en el 2020 En Chile Analizó 93 artículos de investigación sobre métodos efectivos contra la sialorrea de los cuales 53 tienen procedencia original y 36 tenían resúmenes de anteriores, se revisaron los estudios eligiendo sólo 25 por criterio de elegibilidad donde 8 estudios compararon dos o más tratamientos considerando el kinesiotaping, 7 utilizaron Botox, 5 cirugías, 2 con entrenamiento masticatorio funcional , 1 vibración muscular, 1 anticolinérgicos, 1 atropina, En el estudio se concluyó que no hay evidencia suficiente para determinar que un tratamiento es más efectivo que otro, el investigador sugiere que se debe realizar mayores esfuerzos en la investigación para la correcta atención

en personas con Parálisis Cerebral utilizando tratamientos menos invasivos como el kinesiotaping e igualmente efectivos para controlar la sialorrea.

Lorca (11) en el 2019 Realizó un trabajo en España donde su objetivo fue evaluar el efecto del kinesiotaping para controlar el flujo de la saliva en pacientes con sialorrea y discapacidad intelectual, el estudio fue cuasiexperimental donde incluyó a 30 pacientes con una edad media de 15 años con discapacidad intelectual y babeo. El estudio consistió en aplicar una tira de kinesiotaping en la zona supra hioidea durante 3 meses. La eficacia se evaluó con tres escalas clínicas: la escala clínica de Sialorrea, la escala de calificación de babeo y la escala de impacto de babeo, esta se hizo al inicio, al 1er mes y al 3. Los resultados mostraron mejoras clínicas al 1er mes y a los 3 meses, en conclusión, el investigador afirma que la aplicar kinesiotaping en la zona del músculo supra hioideo es útil para controlar la sialorrea en pacientes con discapacidad intelectual.

Vilchez (12) en el 2019 Hizo un estudio de investigación en España donde tuvo como objetivo realizar la búsqueda bibliográfica de artículos que tengan relación con las variables kinesiotape y sialorrea donde se examinó los Efectos del kinesiotaping en el control de la sialorrea en niños con patologías del sistema nervioso central en la búsqueda se valoró la calidad y metodológica. los resultados fueron diez estudios los cuales pasaron revisión de ellos, seis fueron los que aplicaron kinesiotaping en la zona supra hioidea y solo cuatro lo aplicaron en la zona del músculo orbicular de los labios, al final se concluye que son pocos los estudios de alta calidad metodológica; sin embargo también describió que se presentan mejoras significativas en aquellos pacientes a los cuales se les aplicaron

el kinesiotaping y tampoco no tuvieron efectos adversos, lo que también influye de manera positiva en la clínica y en la terapia cotidiana.

Waqar (13) en el 2017 Realizó un estudio de investigación en Pakistán donde tuvo con objetivo de determinar la efectividad del kinesiotaping y ejercicios oromotores en la mejora del babeo en niños con parálisis cerebral infantil el estudio fue un ensayo de control con 48 niños de entre 4 y 8 años, que presentan hipersalivación de -3 según la escala de babeo de Thomas Stones, los cuales se dividieron en dos grupos. Al grupo A se le aplicó vendaje del músculo orbicular seguido de ejercicios motores orales durante una hora al día, Al grupo B solo se le aplicó Kinesiotaping. Se les evaluó una vez cada mes durante cuatro meses, después los datos se recopilaron a través del instrumento. El investigador concluye que ambos grupos presentan una mejora significativa, la comparación de grupos revela una disminución más significativa en el grupo A.

Antecedentes Nacionales. –

Del Águila (14) en el 2018 Hizo un estudio de investigación donde se puso como objetivo determinar la influencia que tiene aplicar el vendaje neuromuscular o kinesiotaping propioceptivo en pacientes que presentan dolor en la zona cervical de la espalda teniendo cuenta que el dolor que presentan tiene que ser de tipo mecánico crónico. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, fue un estudio de tipo cuasi experimental y de corte longitudinal, prospectivo el cual se realizó entre los meses de abril y junio del año 2018. La muestra fue formada por 30 sujetos de prueba (pacientes) y se procedió a dividirlos en dos grupos de mitades iguales, al primer grupo denominado experimental se le aplicó kinesiotaping y al

segundo grupo denominado control se le aplicó tratamiento convencional de rehabilitación. En los dos grupos se consideró una evaluación al principio del tratamiento y al final denominados evaluación de entrada y de salida o pretest y posttest. El estudio dio conclusiones sobre el kinesiotaping y su influencia sobre la disminución del dolor en aquellos pacientes que presentan dolor en la zona cervical de tipo mecánico crónico.

Ramos (15) el 2018 Realizó un estudio con el objetivo de determinar cuál fue el efecto que tuvo el Kinesiotaping, presentada como herramienta de tipo complementaria en aquellos pacientes que recibían tratamiento de tipo cardiorrespiratorio para el asma. El estudio fue de tipo observacional, comparativo, longitudinal y prospectivo, donde con una muestra de 40 pacientes adultos se dividieron en 2 grupos de 20 personas, al primer grupo se le aplicó terapia convencional y al segundo grupo se le aplicó la adicionalmente el kinesiotape. Este estudio tuvo como resultado, que el grupo al que le aplicaron el kinesiotaping tuvo una mayor mejoría sobre los parámetros respiratorios todo esto en comparación de aquellos usuarios que no recibieron la aplicación. Se concluyó que el kinesiotape tiene efecto beneficioso en los pacientes con asma, se puede utilizar como una herramienta complementaria. También expone la recomendación de poder sumar más estudios que relacionen la aplicación del kinesiotaping o vendaje neuromuscular.

Rivera (16) en el 2019 Realizó un estudio donde tuvo como objetivo determinar la utilidad de la toxina botulínica el cual se utiliza como tratamiento de tipo medico en aquellos pacientes que presentan sialorrea y son diagnosticados con Parálisis Cerebral Infantil. En este trabajo se

presentó un estudio de tipo prospectivo experimental, longitudinal de cohorte y abierto, en el cual se procedió a evaluar a seis pacientes de edades entre 6 a 14 años que presentan sialorrea moderada - severa con diagnóstico de parálisis cerebral infantil. A estos usuarios se les procedió a inyectar toxina botulínica para poder medir su utilidad. El trabajo concluye resaltando que la Toxina botulínica es un tratamiento médico de tipo invasivo, también es muy seguro para poder utilizarlo como tratamiento en pacientes que presentan sialorrea. Cabe resaltar que este procedimiento es utilizado únicamente por un Médico Fisiatra, hacen recomendación que se debería de realizar mayores estudios con métodos no invasivos como el kinesiotaping el cual puede ser aplicado por el fisioterapeuta.

Jaymez (17) en el 2021 Realizó un estudio donde tenía como objetivo poder determinar cuáles aquellos efectos de la terapia miofuncional durante la masticación y la deglución de aquellos niños que son diagnosticados con parálisis cerebral Infantil y tienen presente la sialorrea como características principales, En estos usuarios resaltan que no mantener el tronco alineado y esto provoca el no cierre labial lo cual lleva a la presencia de sialorrea. La terapia miofuncional pudo demostrar que también es muy efectiva en un 50 - 70 % para poder mejorar aquella capacidad de poder mantener la cabeza alineada al tronco. En este trabajo se puede concluir que la característica de la sialorrea es muy resaltante en aquellos pacientes diagnosticados y que la terapia miofuncional pudo demostrar que es efectiva para poder promover un patrón masticatorio, bilateral y simultáneo que ayuda a la ingesta de alimentos.

Vértiz (18) en el 2018 hizo un estudio donde puso a prueba un programa educativo denominado Petite para dar conocimiento a las madres sobre el control postural en niños que presentan Parálisis Cerebral Infantil. El estudio fue realizado en la ciudad de Lima donde se menciona que aquellos niños diagnosticados con Parálisis Cerebral Infantil y que no tienen un buen control postural tienen predisposición a presentar sialorrea. Este programa tuvo como objetivo dar a conocer información sobre un buen manejo del control postural y sobre cuáles son los beneficios, En conclusión, hubo un incremento significativo de conocimientos antes y después de ser incluidas las madres de los niños con parálisis cerebral en el programa educativo Petite, llevando a un mejor manejo sobre sus familiares, dándole una mejor calidad de vida.

2.2.- Bases teóricas

2.2.1.- Parálisis Cerebral Infantil

2.2.1.1.- Concepto

La parálisis cerebral es una serie de trastornos motores de origen cerebral que no son progresivos y que constituyen la causa más frecuente de discapacidad motora en la infancia. (17) También se considera a la parálisis cerebral como un grupo de trastornos del desarrollo de la postura y del movimiento que son causantes de las limitaciones de la actividad los cuales son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años de vida, también se sabe que el trastorno con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos de comunicación, perceptivos y también de la conducta (19).

2.2.1.2.- Epidemiología.

En los países desarrollados la tasa que se alcanzó fue de 1,5 a 2,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos. La incidencia se mantuvo estable en los últimos 10 años, donde se estima que 2,11 % por cada 1.000 nacido vivo presenta parálisis cerebral infantil, siendo más frecuente de entre los niños que nacen con 1.000-1.499 gramos de peso al nacer, también que el 59,1 de casos por cada 1.000 nacido vivo y con edad gestacional menor a 28 semanas mantiene el riesgo. En Europa, Australia y China indican una ligera disminución progresiva de la incidencia, especialmente en los niños que tienen bajo peso al nacer. En Estados Unidos también se han observado estas reducciones progresivas de la incidencia de PCI, sobre todo para el 2006. En Latinoamérica hay un pobre programa de vigilancia epidemiológica debido a eso no se pueden dar datos certeros (20).

2.2.1.3.- Etiología.

La Parálisis Cerebral Infantil es un síndrome con múltiples causas en donde con frecuencia es muy difícil identificar la causa precisa. Las causas pre y perinatales suelen ser el 85% y las posnatales solo el 15%. El producto prematuro representa el 35% de los niños, donde las causas prenatales más comunes son: hemorragia materna, toxemia, hipertiroidismo materno, fiebre materna, corioamnionitis, infarto placentario, exposición a toxinas, drogas, infección Torch, VIH, infartos cerebrales arteriales y venosos, disgenesias cerebrales y factores genéticos. Perinatales: prematuridad, asfixia pre-perinatal, hiperbilirrubinemia, infección pre-perinatal. Posnatales: traumatismo

craneal, meningoencefalitis, hemorragia intracraneal, infarto cerebral, hidrocefalia, tumor intracraneal en los primeros años de vida (21).

2.2.1.4.- Cuadro Clínico

La parálisis de tipo espástica es la variante que tiene más frecuencia y como mínimo presenta dos de estas características: (patrón de movimiento o postura anormal; hipertonia; reflejos patológicos como hiperreflexia o signos piramidales positivos), esta clasificación reemplaza a los términos como cuadriplejía, diplejía, hemiplejía por bilateral o unilateral. La parálisis discinética la cual incluyen aquellos que presentan movimientos anormales, involuntarios, incontrolados, recurrentes y ocasionalmente estereotipados, así como trastornos en el tono muscular, los cuales se dividen en subtipos como coreo atetosis; la cual está caracterizada por movimientos rápidos y excesivos en el tronco y la atetosis está asociada a movimientos lentos en las extremidades. También se puede representar el tipo atáxico el cual se caracteriza por alteraciones en las posturas y movimientos asociados, pérdida de la coordinación muscular voluntaria conocida como ataxia. Por último, encontramos el tipo no clasificable el cual incluye las variantes que no cumplen con los criterios de los anteriores grupos (20-22).

2.2.1.5.- Tratamiento Médico en el paciente con Parálisis Cerebral Infantil.

El mejor tratamiento para los niños que tienen Parálisis Cerebral Infantil es el preventivo sumado a esto un diagnóstico temprano y el tratamiento fisioterapéutico son tareas complejas. De forma independiente del abordaje adecuado, el pronóstico del paciente puede ser desfavorable en el 30-40% de los casos por la discapacidad que origina la misma

enfermedad tanto en la mortalidad temprana o por la morbilidad referida. Las mejoras en el control terapéutico del recién nacido prematuro, los avances farmacológicos y la calidad de la atención multidisciplinaria son los factores de los que depende el presente y futuro de estos niños. El pediatra desempeña un papel trascendental en este argumento; será primer responsable en el control del neurodesarrollo y es quien conocerá las características clínicas y etiológicas del paciente con Parálisis Cerebral Infantil esto para administrar una información adecuada al familiar también es quien tiene que colabora con otros especialistas en la atención multidisciplinaria también vigilará los tratamientos empleados y la aparición de posibles efectos colaterales y reconocerá de forma temprana la aparición de enfermedades asociadas para un control clínico temprano (23).

2.2.1.6.- Terapia física en el paciente con Parálisis Cerebral Infantil

La Terapia Física tiene resultados al aplicar tratamientos relacionados con el control de la postura, habilidades del autocontrol, tratamiento sensorial, Electro estimulación y también el uso del Kinesiotape. Aquellos niños que presentan un desarrollo motor global alterado son los que presentan irregularidades en el desarrollo del control motor oral, el cual influye negativamente en el desempeño de funciones alimenticias como succionar, masticar, deglutir, y consecuentemente del control de la saliva (Sialorrea). Se sabe que la posición de la cabeza brinda estabilidad a la mandíbula haciendo el cierre labial y la deglución espontánea que son parte de un desarrollo correcto y con ellos un buen control de la saliva. En algunos países se han observado resultados positivos en el tratamiento con Electroestimulación en los músculos maseteros, al aplicar la

Electroestimulación la cual produce contracción de la musculatura, buscando el re fortalecimiento del músculo, considerado que es un músculo de función masticador en la fase oral además de tener un papel importante durante la deglución. En cuanto a la terapia con Kinesiotaping, también se han observado resultados positivos, tanto al ser aplicada en la musculatura orbicular y combinándola con terapia del habla, así como si se aplicaba en la musculatura supra hioidea por lo cual es motivo de esta investigación (24).

2.2.2.- Sialorrea

2.2.2.1.- Definición

La sialorrea es la pérdida involuntaria y pasiva de saliva desde la cavidad oral por la falta de habilidad para manejar las secreciones orales. Son distintas las alteraciones neuromusculares las cuales cursan con sialorrea, tales como parálisis cerebral, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Parkinson y otros. Lo que causan estas enfermedades es la incoordinación durante la fase oral de la deglución la cual provoca un acúmulo de saliva en la porción anterior de la boca y su posterior derrame, se rescata que en estos pacientes no tienen como causa la producción excesiva por parte de las glándulas, sino que es una secuela por la falta de deglución, esto llevará al paciente a tener consecuencia psicosociales también dermatitis, infecciones bucodentales (22-23).

2.2.2.2.- Pronostico que tiene la recuperación funcional de la sialorrea

La recuperación funcional del paciente va a estar condicionado a múltiples factores tales como la severidad, frecuencia el estado anímico del paciente, el tipo de tratamiento y técnica que se aplica y también el

abordaje multidisciplinario de profesionales, los tratamientos que se aborda esta patología son costosos y con lleva mucho tiempo. por estos factores la mayoría de los padres de familia hacen que sus niños abandonen sus tratamientos lo cual conlleva a que el paciente adopte hábitos de babeo más comunes haciéndolos normales y cotidianos haciéndolos mucho más evidentes. La técnica de aplicar kinesiotape desarrolla un método práctico y económico para beneficio del paciente esto ayudará a la recuperación de los niños (1).

2.2.2.3.- Tratamiento en el paciente que presenta sialorrea

• Tratamiento a base de kinesiotaping en la sialorrea

El primer abordaje que recibe el paciente con sialorrea debe estar enfocado en los tratamientos no invasivos y aquellos que pueden ser aplicados por profesionales de la salud que no sean médicos, si no como podrían ser los fisioterapeutas, los cuales a través del uso del kinesiotaping mediante técnicas de aplicación como el de la zona submaxilar donde se aplica una tira en forma de I el cual tiene el objetivo de llevar información propioceptiva y estimular el proceso de deglución de la saliva , también se utilizan técnicas sobre el músculo orbicular de los labios donde se aplican dos tiras en forma de I. Este método demuestra efectividad tanto para disminuir y controlar el exceso de saliva al mismo tiempo evitar olores desagradables, irritaciones de la piel, o riesgos más graves como riesgo de aspiración o ahogamiento (25).

• Tratamiento médico en la sialorrea

Con respecto a los fármacos más utilizados tenemos los anticolinérgicos la cual sería recetada en condiciones de que la saliva se esté produciendo por un estímulo parasimpático. Otros medicamentos como la atropina,

benztropina o escopolamina demostraron una eficacia mínima y también producen efectos adversos como constipación, xerostomía, retención urinaria, glaucoma y otros. La aplicación de toxina botulínica de los tipos A o B en las glándulas submaxilares y parótidas también es considerado como un tratamiento médico. La desventaja más significativa de la toxina es que sus beneficios son de corto plazo y requiere de nuevas aplicaciones (24).

● **Tratamiento quirúrgico de la sialorrea**

Se considera como el siguiente escalón en el tratamiento contra la sialorrea donde el paciente debe esperar hasta cumplir 6 años para permitir una madurez neurológica completa. Dentro de las opciones quirúrgicas tenemos la denervación, la resección o ablación de las glándulas, la ligadura de sus conductos o la recolocación de los mismos. Estas técnicas pueden ser utilizadas solas o en combinación y presentan resultados variables (24).

2.2.3.- Kinesiotaping o Vendaje Neuromuscular

2.2.3.1.- Concepto. -

El vendaje neuromuscular o kinesiotaping son cintas de algodón que tienen adhesivo acrílico. Fue inventado por el Dc. Kenso Kase en 1970. Estos vendajes están inspirados en la piel humana donde la elasticidad es de un 130 a 140 % en dirección longitudinal y, por lo tanto, trata de ser similar a la de la piel, puede ser aplicado directamente sobre las superficies grasosas o sudorosas, sin necesidad de requerir preparación en la zona donde se buscan obtener los beneficios. Su espesor y su peso también son comparables a los de la piel. En consecuencia, siguen todos los movimientos del portador sin limitarlos. Está elaborado con algodón distensible, con fibras de alta calidad. La capa adhesiva es hipoalergénica;

tampoco contiene látex. El efecto adhesivo se activa con el calor corporal y se mantiene durante unos siete días y tampoco se ve afectado por el agua cuando la aplicación es la correcta. Se incorporó un patrón de tejido especial que permite que la piel respire todo esto para evitar irritaciones cutáneas, incluso llevando el vendaje de forma prolongada (28).

2.2.3.1.- Efectos del Kinesiotaping

● Efectos circulatorios:

Si la aplicación es en sentido a los pliegues de la piel se puede observar los pliegues por debajo de la venda, esto tiene el efecto de aumentar el espacio subcutáneo donde se alojan los capilares arteriales, venosos, linfáticos y también los receptores sensitivos, con lo cual tiene el efecto de liberar la presión que está ejercida sobre los mecanorreceptores y capilares peri linfáticos con la cual se busca restablecer la circulación tanto sanguínea y linfática (29).

● Efecto analgésico:

Específicamente el efecto de analgesia se da cuando la tela formar pliegues cutáneos los cuales aumentan los espacios intersticiales y separaría la epidermis de la fascia superficial y profunda, lo cual tiene el efecto de liberar la presión sobre los mecanorreceptores y nociceptores hipersensibles, disminuyendo las aferencias dolorosas. Donde se busca aumentar la circulación en aquella zona dolorosa, eliminando los desechos tisulares y mediadores inflamatorios acumulados buscando aliviar el dolor. (29).

● Efecto Neuro mecánico:

Es aquel efecto que ejerce tracción sobre piel (tejido celular subcutáneo y fascias) esto es mínimo y trata de conseguir estimulación sosteniéndolo

con el efecto de sumación temporal el cual tendrá acción en el tono del músculo sobre el cual se aplicó el kinesiotaping aumentando o disminuyendo dependiendo de la técnica. Además de eso se busca generar un estímulo exteroceptivo el cual mejorará la calidad del movimiento (29).

2.2.3.2.- Técnicas de aplicación del Kinesiotaping

- **Técnica muscular.** - Su objetivo es mejorar el tono muscular debilitado o también para poder conseguir una relajación sobre un musculo tensionado, se aplica en función a la figura que será aplicada como: T, L, I. (30).

- **Técnica de Ligamento.** - Esta va permitir la recuperación del ligamento que se encuentra lesionado sin tener que limitar o disminuir su movilidad también evita adherencias como consecuencia de la inmovilización. Se busca aprovechar la tensión que se genera en el centro de la venda, donde esté busca encogerse al ser aplicada, esto va proceder a generar una tensión interna sobre el ligamento donde se aplicó buscando ayudar a mantener su postura natural. (30).

- **técnica de aumento del espacio.** - En esta buscamos aumentar el espacio en una zona de la piel directamente relacionada sobre puntos dolorosos o aquellos lugares que presenten inflamación. (30).

- **técnica articular.** - Tiene como objetivo lograr cambiar ligeramente la posición de las diferentes zonas óseas que forman una articulación, basándose en que si existe una buena alineación articular el movimiento será más funcional y podrá mantener su rango articular. (30).

- **Técnica Linfática.** - Esta refiere que el objetivo es estimular y poder ayudar a eliminar los líquidos. Se busca aprovechar la funcionalidad de la

venda que tiene para poder elevar y aumentar el espacio reducir la presión sobre la piel, también normalizar la circulación vaso sanguínea, estimular las linfas ayudando al desecho linfático. (30).

2.3.- Formulación de la hipótesis

2.3.1.- Hipótesis General.

H1: La aplicación de kinesiotaping disminuye la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

H0: La aplicación de kinesiotaping no disminuye la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

2.3.2.- Hipótesis Específica.

Hipótesis Específica 01.

H11: La aplicación del kinesiotape disminuye la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

H01: La aplicación del kinesiotape no disminuye la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

Hipótesis Específica 02.

H12: La aplicación del kinesiotape disminuye la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

H02: La aplicación del kinesiotape no disminuye la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.

3.- METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

Hipotético - Deductivo, este método parte de una hipótesis la cual se busca falsear o refutar. Permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos”, en este proyecto se busca demostrar si la aplicación del kinesiotaping puede controlar la sialorrea (33).

3.2. Enfoque que tiene la investigación

El enfoque que presenta el proyecto es de tipo cuantitativo, debido a que este enfoque tiene relación con la cantidad, debido a eso su técnica principal es la medición y el cálculo, por tal motivo busca medir variables en su magnitud, en el presente estudio se van a emplear datos numéricos en la recolección y también en la estadística (34).

3.3. Tipo de investigación

El tipo es Aplicada, “esta busca o utiliza conocimientos ya establecidos aplicarla a un grupo o situación de la realidad”, por lo referido en este estudio se aplicará el Vendaje Neuromuscular o Kinesiotaping en forma de I en la zona supra hioidea y orbicular de los labios técnica propuesta en el uso del kinesiotaping para poder demostrar si esta técnica es beneficiosa para controlar la sialorrea en los pacientes con Parálisis Cerebral Infantil (35).

3.4. Diseño de la investigación.

El diseño que presenta este proyecto es de tipo pre experimental, esto es de acuerdo a lo que expresa el Doctor Canales; porque solo se va a tener un grupo de estudio, en el cual será evaluado con un “pretest” y después de la intervención se finalizará con otra evaluación “postest” (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral Infantil inscritos en el Programa de Discapacidad de los distritos Tambo – Huancayo, de la provincia de Huancayo inscritos en el año 2021-2022, el coordinador Mg. JEREMIAS ESPEJO, Jorge; brindó el reporte de los 80 inscritos.

3.5.2. Criterio de inclusión - exclusión

C de Inclusión:

- Diagnóstico médico (Parálisis Cerebral Infantil)
- Se debe tener entre 5 y 15 años
- Consentimiento informado
- Pacientes que pertenecen al Programa de Discapacidad
- Padres que deseen que sus hijos participen en el estudio

C de Exclusión:

- Tener varios diagnósticos sumados a la “Parálisis Cerebral Infantil”
- Aquellos pacientes que decidan abandonar el estudio.
- Aquellos pacientes que presenten déficit mental
- Aquellas condiciones que interrumpan con el tratamiento de los pacientes como: “complicaciones o muerte”

3.5.3. Muestra.

La muestra es considerada aquella cantidad representativa, la cual proviene del total de sujetos y tiene características que son muy similares a la de la población que será parte del estudio. La muestra está considerada por 30 niños con diagnóstico de parálisis cerebral Infantil inscritos en el Programa de Discapacidad de los distritos Tambo - Huancayo.

3.5.4.- Muestreo.

La técnica que se utilizará será la Técnica Muestral, será mediante el Muestreo de tipo no Probabilístico Intencionado, esta selección depende del criterio del investigador y también de criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Variables y operacionalización.

3.6.1.-Variables.

Variable independiente.

- Kinesiotaping

Variable dependiente.

- Sialorrea

3.6.2.- Operacionalización de variables.

Variables.	Definición operacional.	Dimensión.	Indicadores.	Escala de medición.	Escala valorativa rangos niveles
V1 Sialorrea	De acuerdo al tiempo que presenta el signo brindara características	- Frecuencias - Severidad	Menor al 30% al día Entre 30 - 60 % al día Mayor al 60 % al día	-Ordinal	-Seco -Leve -Moderado -Severo -Profuso
V2 Kinesiota pin g	El método aplicado que según los resultados que brindarán darán beneficios	-Técnica -Aplicación	Malo Aceptable Bueno	-Ordinal	-Resultado positivo -Resultado negativo

3.7. Técnicas - instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. La Técnica.

El conjunto de procedimientos como la técnica, son aquellas que constituyen el conjunto de mecanismos, recursos o medios que tienen la finalidad de recolectar, analizar, conservar y transmitir aquellos datos sobre los fenómenos en los cuales se está investigando (36).

La técnica de investigación que se va emplear será la entrevista para la variable de sialorrea, donde se considera a la entrevista como la interacción amical la cual surge en la entrevista, este proceso no se es posible conseguir a través de un contacto que sea limitado o impersonal propio del cuestionario, por dicho eso se presenta variedad de ventajas positivas” (36).

En el caso de las variables que tienen carácter interviniente se procede a utilizar la observación, por lo tanto, se tienen que observar dichos datos

que estarían registrados en la Historia Clínica, en donde la observación sólo consiste en observar detalladamente el fenómeno, hecho o dato a tomar en cuenta para la información a recabar y proceder a registrarla para luego analizarla” (36).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

3.7.2.1. Cuestionario de valoración de la sialorrea

Se empleará la Escala de (Thomas Stonell N, Greenberg J), el cual es un cuestionario que se utiliza como instrumento el cual evalúa la frecuencia y severidad de la sialorrea. Diseñado por la Nancy Thomas Stonell y la Doctora Janice Greenberg es su estudio denominado (Tres enfoques de tratamiento y factores clínicos de la reducción del babeo que fue presentado en Canadá en el año 1988. (Anexo 2) (37).

FICHA TECNICA de la escala de Thomas Stonell y Greenberg que refiere la severidad y la frecuencia de la sialorrea.

Escala de THOMAS STONELL Y GREENBERG	
Nombre	<ul style="list-style-type: none">● Nancy Thomas Stonell.● Janice Greenberg.
Población	Pacientes con Sialorrea.

Autor	<ul style="list-style-type: none"> • Version original: Nancy Thomas Stonell y Janice Greenberg.
Objetivo	Recolectar información sobre la sialorrea teniendo en cuenta la severidad y la frecuencia.
Momento.	Atención hacia los pacientes durante la primera atención ambulatoria.
Validez.	En el 2020 Sánchez lo empleo en Cuba. En nuestra realidad se validó por medio del juicio de 4 expertos.
Técnica.	Entrevista
Tiempo de llenado.	10 minutos

Número de ítems	2 preguntas, ½ ítems. Severidad. 2/2 ítems de Frecuencia.
------------------------	---

Dimensiones	<p>Dimensión 1: Severidad</p> <p>Dimensión 2: Frecuencia</p>
Alternativas de respuestas	<p>1/2 Seco (sin escurrimiento de la saliva)</p> <p>1/2 Leve (solo labios mojados)</p> <p>1/2 Moderado (labios y barbilla húmedos)</p> <p>1/2 Severo (Humedad en ropa)</p> <p>1/2 Profuso (objetos a su alcance, ropa, manos mojadas)</p> <p>2/2 Nunca tiene escurrimiento</p> <p>2/2 Ocasionalmente escurrimiento</p> <p>2/2 Frecuentemente escurrimiento</p> <p>2/2 Constantemente escurrimiento</p>
(niveles, grados)	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad severa entre 60 - 100 % • Dificultad moderada entre 30 a 59 % • Dificultad leve entre 1 a 29 %
Descripción del instrumento	<p>El cuestionario, compuesto por 2 preguntas con 5 y 4 alternativas cuenta con 2 secciones, primera sección evalúa severidad, la segunda sección evalúa la frecuencia.</p>

3.7.2.2. La ficha de recolección de los datos (Para aquellas variables intervinientes)

Se elaboró una ficha de recolección de los datos para aquellas variables de tipo intervinientes, para aquellos datos como: la edad - género se abordará para preguntarle directamente al paciente; En la Historia Clínica se encontrarán datos como el diagnóstico y el tiempo de evolución.

En este proceso se realizarán cuatro preguntas las cuales están compuestas por información como es la: edad, género, Diagnóstico y tiempo de evolución, para aquellos datos como son la edad, se le pedirá al paciente la fecha de nacimiento registrado la cual deberá estar registrada en el DNI único, el género también se visualiza en el DNI único, para los datos como son el: diagnóstico y tiempo de evolución se procederá a obtener esta información de la historia clínica.

Se presenta la ficha técnica única de recolección de datos, como finalidad de obtener datos como: edad, género, diagnóstico y tiempo de evolución.

Ficha técnica única de recolección de datos	
Nombre	Ficha de recolección de datos
Población	Pacientes con Sialorrea

Autor	Luis Baldeon Velasquez
Objetivo	recolectar información sobre los datos generales.
Momento	revisión de la historia clínica
Validez	No require
Técnica	Observación
Tiempo de llenado	5 minutos
Número de ítems	Consta de cuatro preguntas, estas deben ser recolectadas por pregunta directa – historia clínica

Dimensiones	La Ficha consta de cuatro preguntas, estas deben ser recolectadas por pregunta directa - historia clínica.
Alternativas de las respuestas	<p>1. edad.</p> <p>2. genero.</p> <p>3. tiempo de la evolución.</p> <p>4. diagnóstico.</p> <p>a. obesidad (SI) (NO) b.</p> <p>hipertensión. (SI) (NO) c. diabetes.</p> <p>(SI) (NO) d. comorbilidad. (SI)</p> <p>(NO)</p>
descripción del instrumento	la ficha consta de 4 preguntas y las respuestas deben ser recolectadas a través de preguntas o de la historia clínica

3.7.3. validación.

La validación es el grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir. Es la capacidad del instrumento para medir las cualidades para las cuales ha sido construido y no otras parecidas, y tiene diferentes componentes, los cuales deben ser evaluados en la medida posible (35).

Para la presente investigación del instrumento ya ha sido validado en otras investigaciones obtuvo una validación de 0,8, en esta investigación se realizará la validación por juicio de expertos, esta estuvo conformado por el juicio de 4 expertos, entre metodólogos, estadísticos y de contenido, que cuentan con experiencia en pacientes que presentan sialorrea y fueron diagnosticados con Parálisis Cerebral infantil, también aquellos profesionales que cuenta con formación en kinesiotaping y son conscientes de sus beneficios .

Cuadro de los expertos		
Mg. Kattia Meza Sedano	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud	Temático
Mg. Paul Ore Chavarría	Maestría en Investigación y docencia	Temático
Mg. Luis Guevara Vila	Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud	Temático
Mg. Edwin Meza Vásquez	Maestría en Investigación y Docencia Superior	Metodológico

Fuente: Elaboración propia

3.7.4. confiabilidad.

“La confiabilidad es la consistencia de puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con los mismo cuestionarios” (39). En el caso de Thomas Stonell y Janice

Greenberg debería tener una adecuada confiabilidad (39), si tiene como resultado alfa de Cronbach y Test – Retest al 0,96 respectivamente será confiable. Para esta investigación se realizará a través de una prueba piloto en 6 pacientes (20% de los 30 pacientes), se va emplear el método de test – Retest, este método llamado “confiabilidad de re aplicación, consiste en pasar el mismo test dos veces en un intervalo corto de tiempo a las mismas personas” (40).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos.

Se procederá de la siguiente manera:

- En primer paso se procederá a pedir autorización del encargado de los programadas de discapacidad Tambo - Huancayo.
- En segundo paso se procede a identificar y seleccionar aquellos pacientes que estén registrados y aquellos que cumplan con los criterios.
- En tercer paso se consultará e informará sobre el proyecto para después pedir que firme un consentimiento informado a los padres y/o tutores, en donde también se les entregará una copia de dicho documento, se procede a realizar un plan de evaluación que durará 15 días en el cual serán evaluados 2 pacientes por día (medio turno) donde se culminará la evaluación inicial (pretest), para los 30 niños.
- A los niños seleccionados se les aplicara técnicas de preparación a nivel orofacial y luego se le aplicara el kinesiotape una vez a la semana durante tres meses, con un tiempo del procedimiento de 10 minutos.

- Luego del tiempo establecido se realizará una evaluación final (postest) donde se observará los efectos que se tuvo con la intervención.

A Partir de la evaluación que se realizarán a los pacientes se podrán obtener los datos, para esto utilizaremos la Escala de Thomas Stonell y Greenberg, esta se registrara como la primera evaluación en donde los datos que obtengan serán registrados y se guardarán en el programa de Microsoft Excel en donde luego se procederá a crear una base de datos Microsoft Excel para luego poder procesarlos mediante el programa estadístico Spss versión 24.

Luego de este proceso se procederá a emplear la estadística descriptiva donde se presentarán los datos sobre la sialorrea, edad, género, diagnóstico y tiempo de evolución en unas tablas de distribución de frecuencias y también gráficos en barras. Se podrá corroborar la hipótesis empleando la T de Student, donde esta será aplicada cuando la población es igual o menor a 30 sujetos de prueba, la variable es de tipo numérica y la población tiene que representar una distribución normal. Podremos comprobar si la distribución es normal calculando a través de la prueba de Chapiro Wilk. Aquellos resultados que fueron tomados al inicio y al final de la intervención en donde se aceptara que es una normal distribución si el valor que tiene la significancia es mayor al valor que tiene alfa ($\alpha = 0,05$). Tendremos en cuenta todo esto a sabiendas que el nivel de confianza es del 95%. Luego el programa estadístico de Spss se le aplicará a la T de Student para las muestras relacionadas

en donde obtendremos el valor de la significancia, dicho valor será de ayuda para poder tomar decisiones.

- Si se obtiene la probabilidad P – donde el valor (significancia) es $<, = 0.05$ se procede a rechazar la Hipótesis nula (H_0), y se procede a aceptar la Hipótesis alterna (H_1).
- Si se obtiene la probabilidad P – donde el valor es $> 0,05$, se procede a no rechazar la hipótesis nula (H_0), y se procede a aceptar la hipótesis nula (H_0).

3.9. aspectos éticos.

Los aspectos éticos son no sólo actos metodológicos, sino son actos responsables, y desde esta perspectiva la ética de las investigaciones es un acto moral relacionado al acto profesional individual (36). En el presente proyecto seguirá las normas y lineamientos de la Universidad Norbert Wiener, por lo tanto, el proyecto pasará por un comité de ética y ésta dará su aprobación, para luego solicitar el permiso correspondiente a los programas de referencia para el estudio, después se solicitará el consentimiento informado a los pacientes (Anexo 4), También se tomarán en cuenta los principios bioéticos, y son:

No maleficencia: Este estudio no tiene como propósito dañar o aprovecharse negativamente de los pacientes, se busca en todo momento el bienestar del paciente.

Autonomía: No voy a coaccionar a los pacientes, solo estarán incluidos los pacientes que desean voluntariamente previa información del propósito del estudio.

Confidencialidad: Los nombres y datos de los pacientes serán confidenciales, no se van a registrar los nombres, solo se consideran por medio de códigos del 1 al 80.

En este proyecto mencionado se pedirá que todos los pacientes firmen un consentimiento informado y si el paciente no es capaz de firmar por motivos desconocidos se tomará en cuenta la huella digital como prueba de aceptación. también se debe proceder a tener una conducta responsable por parte del investigador y por último de se debe de tener en cuenta el código de Helsinki.

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2021							2022							
	MES 1 JUNIO	MES 2 JULIO	MES 3 AGOSTO	MES 4 SEPTIEMBRE	MES 5 OCTUBRE	MES 6 NOVIEMBRE	MES 7 DICIEMBRE	MES 1 ENERO	MES 2 FEBRERO	MES 3 MARZO	MES 4 ABRIL	MES 5 MAYO	MES 6 JUNIO	MES 7 JULIO - AGOSTO	MES 8 SETIEMBRE OCTUBRE
Elaboración de diseño de proyecto de investigación	X														
Identificación del problema	X														
Formulación del problema	X														
Recolección de la bibliografía		X	X												
Antecedentes del problema		X	X												
Elaboración del marco teórico		X	X												

Objetivos e hipótesis			X	X												
Variables y operacionalización de variables				X												
Diseño de la investigación					X											
Diseño de los instrumentos					X	X										
Validación y aprobación-presentación al asesor de tesis								X	X							
Presentación e inscripción del proyecto de la tesis a EPTM								X	X							
II EJECUCIÓN																
Validación del instrumento										X						
Juicio de expertos										X						
Prueba piloto											X	X				

4.2.- Presupuesto.

4.2.1. recursos humanos.

N°	especificación.	cantidad.	costo unitario.	costo total.
1	investigador	1.	2000.00.	2000.00.
1	asesor estadístico	1.	500.00.	500.00
	TOTAL.			2500.00.

4.2.2. bienes.

N°	especificación.	cantidad.	costo unitario.	Costo total
1	hojas bond.	½ millar.	15.00.	15.00.
2	bolígrafos.	1 docena.	10.00.	10.00.

3	Impresiones	500	0.20.	100.00.
---	-------------	-----	-------	---------

4	anillados.	4.	3.00.	12.00.
5	copias.	500.	0.05.	25.00.
6	folder manilo.	1 docena.	8.00.	8.00.
7	mascarilla.	2 docenas.	5.00.	60.00.
8	careta.	2.	10.	20.00.
	TOTAL			170.00.

4.2.3. servicio.

N°	especificación.	cantidad.	costo unitario.	costo total.
----	-----------------	-----------	-----------------	--------------

1	Llamadas de cecular	20.00	15.00	15.00
2	pasajes.	72.	5.00	360.00.
3	refrigerios.	72.	10.00	720.00.
4	horas de internet.	50 horas.	1.00.	12.00.
5	empastado.	1.	16.00.	25.00.
6	otros.		50.00.	8.00.
	totales.			1140.00.

total - 3810.00

REFERENCIAS:

1. Baldeon Velásquez Luis Miguel 2021, criterio propio.
- 2.-Lorca Larrosa María, Tratamiento de la Sialorrea y Análisis de los Elementos Traza en Saliva en Pacientes con Discapacidad Psíquica, Universidad de Murcia, España, 2017.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/462244/TMLL.pdf?Sequence=1&isallowe d=y>
- 3.- Amrita Lakraj A, Sialorrea: anatomía, fisiopatología y tratamiento con Énfasis en el papel de las toxinas botulínicas, Jornal médico toxins, Estados Unidos, 2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709276/pdf/toxins-05-01010.pdf>
- 4.-Tapia S., Sara; Chana, Pedro, Manejo de la sialorrea en personas con enfermedad de Parkinson mediante terapia conductivo conductual y estimulación termo-táctil, Revista Chilena de Neuro Psiquiatría, Chile, 2014
<https://www.redalyc.org/pdf/3315/331532367003.pdf>
- 5.- <https://www.portalsato.es/documentos/revista/Revista16-2/04.pdf>
- 6.- Bathia K, Münchau. La toxina botulínica es un tratamiento útil para el babeo excesivo en la saliva. Psiquiatría de neurocirugía de J Neurol, Revista Hered Rehabilitación. Perú, 2019.
[File:///C:/Users/jefatura%20economia/Downloads/3694-Texto%20del%20art%C3%adculo-10443-2-10-20200611%20\(2\).pdf](File:///C:/Users/jefatura%20economia/Downloads/3694-Texto%20del%20art%C3%adculo-10443-2-10-20200611%20(2).pdf)
- 7.- Dra. Adriana Rebaza Flores, ¿El retraso en el diagnóstico de la parálisis cerebral infantil genera mayores consecuencias en el desarrollo psicomotor? Universidad Cayetano Heredia, Perú, 2018.
<https://www.redalyc.org/journal/3380/338058903014/>
- 8.- Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo, 2020
<https://hdachyo.gob.pe/index.php/institucional/resena-historica>
- 9.- Marianne Sánchez, Niurmys Pérez Pérez1, Niurka Teresita Marrero Santana1, Eddy Luis Gil Agüero1, Kinesiotape para el control de la sialorrea en paciente con parálisis cerebral, Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), Clínica de Neurología Infantil, Departamento de Logopedia. La Habana, Cuba. 2020,
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr203j.pdf>
- 10.- Pérez Cabrera Fernando, Tratamientos para la sialorrea en personas con Parálisis Cerebral: Una revisión, Chile, (2020), <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2643>
- 11.- Lorca Larrosa M, JA Luis Roca, MI Ruiz Roca, P Lopez, Efectos del vendaje neuromuscular

como tratamiento rehabilitador de pacientes con babeo y discapacidad intelectual: un estudio intervencionista, revista de investigación sobre la discapacidad intelectual, España, 2019,

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12593>

12.- Vilchez Barrera M, Lozano Cespedes D, Efectos del kinesiotaping en el control de la sialorrea en niños con patologías del sistema nervioso central, biblioteca virtual em Saúde, 2019.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-187097>

13. Dr. Waqar Ahmed Awan Assistan Professor, EFFECTIVENESS OF KINESIO TAPING WITH OROMOTOR EXERCISES IN IMPROVING DROOLING AMONG CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY, Instituto de Ciencias de la Rehabilitación, Campus de Islamabad de la Universidad de Isra, Pakistán. 2021,

<file:///C:/Users/jefatura%20economia/Downloads/170102-OA>

[01EFFECTIVENESSOFKINESIOTAPINGWITHOROMOTOREXERCISES.pdf](#)

14.- Del Aguila Torres Violeta, Janelle Lermo Fajardo, Cristhian Santiago Bazán, Efectividad del vendaje neuromuscular propioceptivo en pacientes con dolor cervical mecánico crónico en un hospital estatal, Lima, Perú, artículos scielo Perú, Peru,

<file:///C:/Users/jefatura%20economia/Downloads/1194-articulo-fichero-3335-2-10-20200325.pdf>

15.- Ramos Bendezú Ivette Giselle, Angeliqe Katterine Delgado Guzmán, Lizet Roxana Vitón Rubio, Elizabeth Cecilia Meléndez Olivari, José Luis Rojas Vilca, Vendaje neuromuscular como herramienta complementaria a la terapia respiratoria de adultos con asma, revistas upch Perú, 2018

<file:///C:/Users/jefatura%20economia/Downloads/3691->

[Texto%20del%20art%C3%adculo-10437-2-10-20200611%20\(1\).pdf](#)

16.- Rivera La Plata Emma, Doris Reymer Reinoso, Helga Solís Mujica, Tratamiento de la sialorrea con toxina botulínica en niños con parálisis cerebral, revistas upch Perú, 2019

<file:///C:/Users/jefatura%20economia/Downloads/3694->

[Texto%20del%20art%C3%adculo-10443-2-10-20200611.pdf](#)

17.- Erika Alexandra Jaymez Essenwanger, Efectos de la terapia miofuncional en la masticación y deglución de niños que presentan parálisis cerebral, Repositorio de Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú, 2021.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20945/JAYMEZ_E

[SSENWANGER_ERIKA_ALEXANDRA.pdf?Sequence=1](#)

18.- Dr. Joaquín Vértiz Osoreo, Programa educativo "Petite" en el conocimiento de las madres en el control postural del niño con parálisis cerebral en una clínica privada de Lima, Repositorio escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo, Lima - Peru, 2018.

<File:///C:/Users/Magnetoterapia/Downloads/Acevedo CG.pdf>

19.- Dra. Karin Kleinsteuber Saa¹, Dra. María de los Ángeles Avaria Benaprés², Ximena Varela Estrada, Parálisis Cerebral, Revista Pediatría Electrónica, Chile, 2014, https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/pdf/PARALISIS_CEREBRAL.pdf

20.- Pilar Póo Argüelles, Parálisis cerebral infantil, Revista del Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Dèu, Barcelona, España, 2008.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>

21.- Cristóbal Ignacio Espinoza Díaz, Gabriela Amaguaya Maroto, María Culqui Barrionuevo, Julio Espinosa Moya, Jessica Silva Acosta, Ana Angulo Procel, Johana Rivera Pérez, Ana Cristina Avilés Jaya, Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38, número 6, Venezuela, 2019

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/17_prevalencia.pdf

22.- Simón Gómez-López, Víctor Hugo Jaimes, Cervia Margarita Palencia Gutiérrez, Martha Hernández, Alba Guerrero, PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, Venezuela, 2013.

<https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937046008.pdf>

23.- Dra. Cristina Calzada Vázquez Vela, Dr. Carlos Alberto Vidal Ruiz, Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia, Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica, México, 2014.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op-2014/op141b.pdf>

24.- Gustavo Bocca Peralta, María Jiménez León, Alfredo Iglesias Bernal, Carlos Calero Chiriboga, Manejo de la sialorrea en niños con parálisis cerebral con toxina botulínica tipo A, Revista Mex Medicina Física y Rehabilitación, Ecuador, 2018.

https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2018/mf181_2c.pdf

25.- Erwin Andrés Ramírez Gómez, Kinesio Taping - Vendaje neuromuscular. Historia, técnicas y posibles aplicaciones, Revista de Educacion Fisica Antioquia, Colombia, 20121

File:///C:/Users/Magnetoterapia/Downloads/15325-Texto%20del%20art%C3%adculo_54416-2-

[10-20210424%20\(1\).pdf](#)

26.- Juan Carlos Cisneros, Lesser, Mario Sabas Hernández Palestina, Tratamiento del paciente con sialorrea. Revisión sistemática, Investigación en Discapacidad, México, 2016.

[Https://www.medigraphic.com/pdfs/invdiss/ir-2017/ir171c.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/invdiss/ir-2017/ir171c.pdf)

27.- Antonia Ines Garcia Mayol, efectividad del tratamiento en Parálisis Cerebral infantil con Sialorrea, Universidad de los Illes Balears, España, 2019.

[Https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150625/Garcia Mayol Antonia Ines.pdf?Sequence=1](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150625/Garcia_Mayol_Antonia_Ines.pdf?Sequence=1)

28.- Mirka Navas Contino, Carmen María Urquijo Sarmiento, Yamilka Gutiérrez Escarrás, Noira Durán Morera, Elisabeth Álvarez, Guerra González, Propuesta de sistema para la atención integral al niño discapacitado por parálisis cerebral y a su familia, Revista científica Villa Clara, Cuba, 2013.

[Http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v17n2/mdc03213.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v17n2/mdc03213.pdf)

29.- Fernández-Jaén A, Calleja Pérez B, La parálisis cerebral infantil desde la atención primaria, revistas Elsevier, España, 2002.

[Https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13036784](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13036784)

30.- DANIEL WEISS, TAPING, paidotribo.

[Http://www.paidotribo.com/pdfs/1326/1326.0.pdf](http://www.paidotribo.com/pdfs/1326/1326.0.pdf)

31.- kinesthetic, España, 2019.

[Https://www.kine-estetic.com/contentfront/noticias-4/que-son-las-vendas neuromusculares-y-como-se-aplican-33.html](https://www.kine-estetic.com/contentfront/noticias-4/que-son-las-vendas-neuromusculares-y-como-se-aplican-33.html)

32.- Kenso Kase, El Vendaje Neuromuscular en Patologías en la Región Anterior del Pie, Revista de Podoscopia, Cuba, 2017.

[Https://www.pieclinic.com/Publicaciones Pieclinic/PODOSCOPIO Vendajes Neuromusculares en Podologia.pdf](https://www.pieclinic.com/Publicaciones_Pieclinic/PODOSCOPIO_Vendajes_Neuromusculares_en_Podologia.pdf)

33.- Arispe C. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.

34.- Vélez E. Metodología de la investigación: Guía para la comprensión holística de la ciencia Huánuco: Universidad Hermilio Valdizan; 2014.

35.- Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud México DF.: Limusa Noriega Editores; 2004

36.- Palomino J, et al. Metodología de la investigación: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación Lima: Editorial San Marcos; 2015.

37.- Nancy Thomas Estonell y Janice Greenberg, tres enfoques de tratamiento y factores clínicos de la reducción del babeo, Dysphagia, Canada, 1988.

File:///C:/Users/UAP/Downloads/Three_Treatment_Drooling_NTS_1988.pdf

38.-Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias de la salud. Tercera edición ed. Bogotá: Pearson; 2010.

39.- Hervas M, et al. Versión española del cuestionario DASH, Adaptación transcultural. Fiabilidad, validez y sensibilidad a los cambios Valencia: researchgate; 2006.

40.- Ruiz C. Confiabilidad Guayana: Universidad nacional experimental politecnica antonio jose de sucre; 2015.

ANEXOS 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: EFECTO DEL KINESIOTAPING EN EL CONTROL DE LA SIALORREA EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN HUANCAYO – 2022.

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en el control de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil el Tambo - Huancayo, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil en Huancayo-2022?</p> <p>¿Cuál es el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil en Huancayo-2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en el control de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <p>Determinar el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Determinar el efecto que tiene la aplicación del kinesiotape en la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>H1: La aplicación de kinesiotaping disminuye la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>H0: La aplicación del kinesiotaping no disminuye la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Hipótesis Específica.</p> <p>Hipótesis Específica 01.</p> <p>H11: La aplicación del kinesiotape disminuye la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>H10: La aplicación del kinesiotape no disminuye la severidad de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>Hipótesis Específica 02.</p> <p>H11: La aplicación del kinesiotape disminuye la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p> <p>H10: La aplicación del kinesiotape no disminuye la frecuencia de la sialorrea en los niños con Parálisis Cerebral Infantil.</p>	<p>Variable principal</p> <p>-Sialorrea</p> <p>-Kinesiotaping</p> <p>Variables intervinientes</p> <p>-Edad</p> <p>-Género</p> <p>-Tipo de Diagnóstico</p> <p>-Tiempo de evolución</p>	<p>Método: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Diseño: Experimental de tipo pre experimental</p> <p>Población: 80 pacientes inscritos en el programa de discapacidad del Tambo - Huancayo.</p> <p>Muestra: 30 pacientes</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>-observación</p> <p>-encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>-Escala de Thomas Stonell y Greenberg. -Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 2. ESCALA DE VALORACIÓN DE LA SIALORREA SEGÚN THOMAS STONELL Y GREENBERG.

VALORACIÓN SIALORREA (Escala Thomas-Stonell y Greenberg)	
SEVERIDAD	
<input type="checkbox"/> 1 Seco (sin escurrimiento salival)	<input type="checkbox"/> 2 Leve (solo labios húmedos)
<input type="checkbox"/> 3 Moderado (labios y barbilla húmedos)	<input type="checkbox"/> 4 Severo (humedad en la ropa)
<input type="checkbox"/> 5 Profuso (Objetos a su alcance, ropa, manos mojados)	
FRECUENCIA	
<input type="checkbox"/> 1 Nunca tiene escurrimiento	<input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente escurrimiento
<input type="checkbox"/> 3 Frecuentemente escurrimiento	<input type="checkbox"/> 4 Constantemente escurrimiento

Thomas-Stonell N, Greenberg J. Three treatment approaches and clinical factors in the reduction of drooling. Dysphagia. 1988;3(2):73-8.

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Código de paciente :

1.- Edad del paciente:

2.- Género. -

masculino ()

femenino ()

3.- Tipo de diagnóstico. -

PCI de tipo espástico ()

PCI de tipos discinética ()

PCI no clasificable ()

4.- Tiempo de evolución:

ANEXO 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Luis Miguel Baldeon Velásquez

Título: Efecto del Kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil en Huancayo - 2022

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a los pacientes que tienen de entre 5 a 15 años a participar en un estudio llamado: Efecto de Kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil en Huancayo – 2022. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Luis Miguel Baldeon Velásquez. El propósito de este estudio es demostrar la efectividad del kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con Parálisis Cerebral Infantil. Su ejecución permitirá obtener una nueva estrategia que brinda la aplicación del Kinesiotaping, además contribuirá a que otros profesionales lo puedan aplicar en beneficio de los niños que presentan sialorrea.

Procedimientos:

Se empleará una entrevista /encuesta que durará 15 minutos para recolectar información de la condición de sialorrea que presenta su niño. Si Usted como apoderado decide que su familiar puede participar en este estudio se le realizarán lo siguientes procedimientos:

1. Evaluación del estado de sialorrea de los niños.
2. Seleccionar a los 30 niños
3. Se le aplicara técnicas de preparación a nivel orofacial(cara) y el kinesiotape una vez por semana durante tres meses a los 30 niños seleccionados, tomando las medidas de bioseguridad brindadas por el ministerio de salud. El proceso durara 15 minutos.
4. Se realizará una evaluación final donde se observará los efectos que se tuvo con la intervención de las técnicas de preparación y de kinesiotaping.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)* El presente estudio pudiese tener algunos riesgos que se deben tener en cuenta, tales serían el contagio de Covid – 19, alergias que pudiesen presentarse por rechazo al material que se le está aplicando, irritaciones de piel sobre, también puede provocar cambio de humor en el niño al tener alteraciones de la sensibilidad, la mala ejecución o mala realización de la aplicación puede causar lesiones leves, y por último se debe considerar la poca mejoría que puede presentar con la ejecución de este método, lo cual podría causar en su persona cierto grado de insatisfacción o molestia. Por lo que se debe informar de forma inmediata al investigador de la presencia de algún tipo de molestia.

Beneficios: *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)* El presente estudio será beneficioso para el niño o adolescente ya que permitirá que los investigadores brinden un mejor tratamiento en el control de la sialorrea. En el contexto funcional el niño podrá integrarse mejor a sus actividades de la vida diaria ya que se busca disminuir la frecuencia y la intensidad de la hipersalivación que presenta el niño, todos estos beneficios serán diferentes en cada pacientes, dependiendo mucho por diversos factores, como el grado de afectación, la edad, la genética y lo más importante la predisposición que tendrá el niño o adolescente para la adecuada ejecución de este método, por lo que se

le pide que estos 3 meses comprometa a su familiar a poder realizar adecuadamente lo que se le indica. También los resultados obtenidos en el proyecto permitirán a más profesionales de la salud investigar acerca del tema

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Su información será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted o su familiar. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si tienen incomodidad de la participación del niño o adolescente durante la evaluación o tratamiento durante los 3 meses, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el TM. Luis M, Baldeon Velásquez (*investigador principal*) al número celular 930226335 o al correo baldeonvelasquezluismiguel@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente la participar de mi niño o adolescente en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

----- Participante. Investigador.

Nombres: Luis Baldeon Velásquez
DNI: 45842762

Se otorgará una copia fiel del consentimiento informado al padre y/o tutor para los fines correspondientes

ANEXO 5.- INFORME DE TURNITIN



ANEXO 6.- JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos Generales del proyecto de investigación:

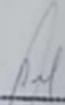
1. Título: Efecto del kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con parálisis cerebral infantil, Tambo - Huancayo – 2022
2. Población: pacientes con diagnóstico de parálisis cerebral infantil inscritos al programa de discapacidad de los distritos tambo y Huancayo de la provincia de Huancayo

II. Instrumento: escala de severidad y frecuencia del babeo (DSFS)

III. Nombre y apellidos: PAUL CHANDREIA D.R.E.

IV. 4. Grado académico: LICENCIADO - MAGISTERIO

1. Profesión: FISIOTERAPISTA - DOCENTE
2. 5. Institución donde labora: MARCKA "D.O.C." / UPEL
3. Experiencia en la especialidad de la variable: 5 años como licenciado


 Lic. Paul Chandreia Paul Freddy
 TECNÓLOGO MÉDICO
 Firma CTMP 9759
 DNI: 44306982

I. Datos Generales del proyecto de investigación:

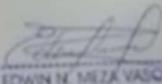
1. Título: Efecto del kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con parálisis cerebral infantil, Tambo - Huancayo – 2022
2. Población: pacientes con diagnóstico de parálisis cerebral infantil inscritos al programa de discapacidad de los distritos tambo y Huancayo de la provincia de Huancayo

II. Instrumento: escala de severidad y frecuencia del babeo (DSFS)

III. Nombre y apellidos: EDWIN H. MEZA VÁSQUEZ

IV. 4. Grado académico: LICENCIADO - MAGISTERIO - GENERALISTA

1. Profesión: FISIOTERAPISTA
2. 5. Institución donde labora: MARCKA "D.O.C."
3. Experiencia en la especialidad de la variable: 10 años trabajando como fisio. PET


 LIC. EDWIN H. MEZA VÁSQUEZ
 TECNÓLOGO MÉDICO
 Firma CTMP 8388
 DNI: 41606294

I. Datos Generales del proyecto de investigación:

1. Título: Efecto del kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con parálisis cerebral infantil, Tambo - Huancayo - 2022
2. Población: pacientes con diagnóstico de parálisis cerebral infantil inscritos al programa de discapacidad de los distritos tambo y Huancayo de la provincia de Huancayo

II. Instrumento: escala de severidad y frecuencia del babeo (DSFS)

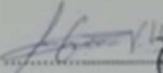
III. Nombre y apellidos: LUIS C. GUTIERREZ VILA

IV. 4. Grado académico: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

1. Profesión: PSICÓLOGO

2. 5. Institución donde labora: U.S.

3. Experiencia en la especialidad de la variable: 5 AÑOS COMO PSICÓLOGO EXPERIMENTAL

Firma 
LUIS C. Gutierrez Vila
psicólogo
Universidad Católica del Perú
DNI: 42133084

I. Datos Generales del proyecto de investigación:

1. Título: Efecto del kinesiotaping en el control de la sialorrea en pacientes con parálisis cerebral infantil, Tambo - Huancayo - 2022
2. Población: pacientes con diagnóstico de parálisis cerebral infantil inscritos al programa de discapacidad de los distritos tambo y Huancayo de la provincia de Huancayo

II. Instrumento: escala de severidad y frecuencia del babeo (DSFS)

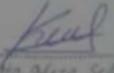
III. Nombre y apellidos: KATIA YULIANA NEZA SEDANO

IV. 4. Grado académico: PROFESORA EN SECCIÓN DE LA ESCUELA DE TAMBOS

1. Profesión: TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

2. 5. Institución donde labora: UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

3. Experiencia en la especialidad de la variable: ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA

Firma 
Katia Neza Sedano
TECNÓLOGO MÉDICO
OTAP 3734
DNI: 46130576

ANEXO 7.- AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL".

Memorandum N° 2022-GRG-DRDJ-PORG-DISC.

DE : COORDINADOR GENERAL "PROGRAMA DE DISCAPACIDAD"

A : ENCARGADO DE PROG. DISCAPACIDAD TAMBO – HUANCAYO.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA : Huancayo De 05 De Mayo Del 2022

Por el presente comunico a Ud. que, VISTO el proyecto de Tesis "EFECTO DEL KINESIOTAPING EN EL CONTROL DE LA SIALORREA EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, TAMBO – HUANCAYO, 2022.", presentado por don; Luis Miguel Baldeon Velásquez, estando a lo informado por el Comité de Investigación y con Opinión favorable del Jefe de la oficina de apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación; este Programa AUTORIZA, la realización de referido Trabajo de Investigación, respetando la confidencialidad de los datos del usuario y los protocolos de bioseguridad establecidos, al término de la investigación el investigador presenta el informe a la Oficina Correspondiente.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
MICROREGION LIBERTAD

Mg. Jeremías Saavedra

Unidad Ejecutiva de
Atención Física y Rehabilitación
C.E.M.P. 12210