

## 1. INTRODUCCIÓN

### **1.1 Área y Tema**

“Usos del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A) en el año 2018.”

### **1.2 Palabras Clave**

Intervención profesional de Terapia Ocupacional - Taping- Vendaje Neuromuscular (VNM) - Rehabilitación física

### **1.3 Planteamiento del Problema Científico**

Ocadiz Parra (2017) sostiene que la principal meta de la Terapia Ocupacional es la promoción, prevención, rehabilitación y bienestar de las personas por medio de la ocupación. Terapia Ocupacional es una disciplina que permite desempeñar roles e integrarse en la sociedad capacitando a las personas para participar en las actividades de la vida diaria (AVD). De acuerdo con Borba da Silva y Tonus (2014), los profesionales de Terapia Ocupacional utilizan métodos y técnicas en sus intervenciones profesionales para la rehabilitación de los destinatarios del servicio con el fin de ayudar a corregir o compensar déficit que afectan el desempeño ocupacional. Dentro de estas técnicas se puede citar al *Vendaje Neuromuscular (Taping)*, cinta elástica adhesiva que permite graduar la tensión brindando información táctil superficial en una zona determinada. La misma se aplica sobre la piel en dirección de un músculo determinado (Ocello & Lovotti 2015).

Este vendaje, también conocido como *Taping*, *Kinesiotape* o *k-Taping* es una técnica creada en el año 1979 por el Dr. Kenso Kase y es utilizada en las intervenciones de Terapia Ocupacional para tratar diversas afecciones de origen traumático o neurológico dentro del campo físico de la salud.

Según la Academia Internacional de *k-taping*, esta técnica se ha establecido en alrededor de cuarenta países tomando un papel importante respecto a la intervención del profesional de la salud con sus pacientes.

Calero (2012) afirma que donde más estudios existen sobre vendaje neuromuscular (*Taping*) es en patología osteomuscular (37,90%), seguida del área neurológica (2,5%) y el linfedema (2,5%). Aun así y pese al auge del Vendaje Neuromuscular (*Taping*), las evidencias científicas que sustentan el uso de esta técnica tanto en Terapia Ocupacional como en otras especialidades son pocas. Los artículos relacionados al uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física, entendida esta última como la encargada del tratamiento de personas con disfunciones físicas resultante de una serie de consecuencias que se producen por diferentes traumas y/o enfermedades son escasos, no obstante hemos encontrado que en varios espacios de trabajo como consultorios y clínicas de rehabilitación física los profesionales de Terapia Ocupacional usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) para la rehabilitación de pacientes. La mayoría de la bibliografía existente acerca del uso de esta técnica, en páginas de divulgación científica, es de Kinesiología y deporte. Además, habiendo consultado con referentes en el tema como profesionales de Terapia Ocupacional que dictan cursos sobre Vendaje Neuromuscular (*Taping*) y profesores de la carrera de Terapia Ocupacional, la información que los mismos pudieron brindar no fue más que la misma que se encontró durante el rastreo del estado del arte. Esta situación nos abre hacia un camino de preguntas tales como ¿Con qué objetivo se usa esta técnica en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional? ¿En qué tipo de pacientes o problemáticas consideran los profesionales de Terapia Ocupacional que se obtienen mejores resultados? Teniendo en cuenta que el fin último de la Terapia Ocupacional es que la persona realice de forma independiente sus actividades ¿Qué resultados se pueden percibir?

Según la información recabada y teniendo en cuenta que el foco de intervención de la Terapia Ocupacional se encuentra en la atención del paciente y el principal objetivo es

capacitar y rehabilitar al mismo para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones a través del desarrollo de las habilidades que le permitirán funcionar de la manera más independientemente posible (Polonio López, Durante Molina y Noya Arnaiz, 2001) nos preguntamos entonces: ¿Cuáles son los diferentes usos del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018?

#### **1.4 Relevancia y Justificación**

En cuanto a la *relevancia teórica* que reviste el trabajo de investigación planteado, se procura aportar conocimientos acerca de los usos del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en el campo físico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el año 2018. Con ellos, se pretende generar nuevos conocimientos que den lugar a intercambios de ideas entre los profesionales de Terapia Ocupacional como así también todos aquellos profesionales de la salud interesados, logrando un enriquecimiento de las bases teóricas y prácticas relacionadas a la aplicación de este vendaje.

La evidencia científica en cuanto a la técnica de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) es escasa e invita a continuar con investigaciones que justifiquen su uso en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional. A pesar de la popularidad de esta técnica, existe una incertidumbre sustancial con respecto a su verdadero mérito, como ya se mencionó anteriormente, debido a la insuficiente evidencia científica (Vanti, Bertozzi, Gardenghi, Turoni, Guccione y Pillastrini, 2015). Aunque en los últimos años (2012-2014) se han llevado a cabo ensayos clínicos para examinar la eficacia del *Kinesiotape*, las conclusiones a las que se arriban en las revisiones sistemáticas y metaanálisis son muy distintas unas de otras (Vanti et al. , 2015). Por todas estas razones reconocemos la necesidad de explorar y describir los usos de este vendaje en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional. Si se remite a la *relevancia práctica*, podría pensarse que, una vez conocidos los usos del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* por parte de los profesionales de Terapia Ocupacional del campo de la

rehabilitación física, podría generarse interés en estos profesionales en aplicar esta técnica, así como evaluar si tiene sentido aplicarla, en qué etapa del tratamiento es más o menos efectiva, para que patologías, etc. También, el presente trabajo contribuye presentándose para ser utilizado para consultas e intercambio de opiniones entre los profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física.

En relación a la *relevancia social*, consideramos que el hecho de haber realizado este Trabajo Final Integrador, en el cual se investigó cuales son los usos del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física, ayuda a brindar y producir nuevos conocimientos a los profesionales, como así también, esto mismo puede resultar beneficioso para las personas con las que se use Vendaje Neuromuscular. La continua preparación e investigación permite innovar y conocer nuevas técnicas, métodos y herramientas.

### **1.5 Supuestos de Investigación**

- **Profesionales de Terapia Ocupacional**

1- La mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018 son los recibidos a partir del año 2010 en adelante.

2- Los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018 son principalmente jóvenes profesionales (24 a 29 años de edad).

- **Destinatarios del servicio de Terapia Ocupacional**

1- Las personas destinatarias del servicio de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) con las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) son personas con dolor.

2- Las personas destinatarias del servicio de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 en CABA con las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) son personas que presentan edema. Estos destinatarios se asocian con la percepción de mejores resultados con el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) por parte del profesional de Terapia Ocupacional.

- Intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional

1- El momento del proceso terapéutico en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 en CABA en el que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) es en la intervención y en la modalidad de tratamiento individual.

## **1.6 Objetivos**

### Objetivo general:

1- Describir los usos del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018.

### Objetivo específico:

1 - Caracterizar a los profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en sus intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en CABA en el año 2018 según: edad del profesional de Terapia Ocupacional; título universitario; lugar donde llevó a cabo los estudios universitarios; año de recibida, realización de cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); realización de más de un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); año en que realizó el curso o el 1er curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Duración del curso o del 1er curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Utilización de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año

2018; destinatarios del curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Resultados percibidos a través del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Elección del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Resultados según tipo de problemática y paciente; No efectividad del uso del de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Resultado útil; Objetivos para los que sirvió el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Dispositivos de atención en los que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Conocimiento del Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Interés sobre Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Recomendación del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*); motivos de recomendación del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

2 - Caracterizar a los destinatarios de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en CABA en el año 2018 según grupo etario; diagnóstico, signo y síntoma de la persona.

3 - Describir las intervenciones de Terapia Ocupacional en las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en rehabilitación física en el año 2018 en CABA según momento del proceso terapéutico; modalidad del tratamiento; cantidad de pacientes atendidos mensualmente; cantidad de pacientes con los que usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

### **1.7 Marco Teórico.**

Terapia Ocupacional (T.O) es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes, valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social” (OMS, 2012). La intervención profesional en Terapia Ocupacional consiste en facilitar la participación en las ocupaciones a través de las medidas adoptadas por los profesionales de esta

disciplina en colaboración con el paciente. Para que los profesionales de Terapia Ocupacional lleven a cabo su intervención, utilizan la información obtenida durante la evaluación del paciente, sus experiencias profesionales y los principios teóricos aprendidos a lo largo de toda su formación profesional. La intervención profesional se proporciona para ayudar a los pacientes a alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008).

Esta profesión tiene como finalidad la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación (WFOT, 2004). Esta última se define como “actividades diarias que reflejan valores culturales, proveen estructura de vida, y significado a los individuos. Las mismas se relacionan con las necesidades humanas de autocuidado, disfrute y participación en la sociedad” (Crepeau, citado en Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008). Según Áviles (Áviles, citado en Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008), las ocupaciones de la persona tienen que ver con las actividades de la vida diaria básicas, actividades de la vida diaria instrumentales, descanso y sueño; educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social. La Terapia Ocupacional en rehabilitación física, incluye a pacientes con disfunciones de carácter neurológico, traumatológico y reumatológico, se encarga del estudio y análisis de los métodos, técnicas, herramientas y actividades de evaluación, tratamiento y reeducación/adaptación de las personas con disfunción física. Con esta se pretende alcanzar conocimientos, habilidades y actitudes para optimizar las capacidades residuales presentes en el individuo (Turner, 2003). Como explica Polonio López (2016), el rol que lleva a cabo el terapeuta ocupacional dentro de su accionar en rehabilitación física puede explicarse caracterizando diferentes fases. Esto quiere decir, que la actuación específica del Terapeuta Ocupacional será en relación a cada momento en el cual se encuentre el paciente. Las fases que cita este autor son:

En la *fase aguda* se hace principal hincapié en minimizar las secuelas, evitar las complicaciones asociadas, mantener las capacidades residuales, etc.

En la *fase de hospitalización y tratamiento* se continúa con las acciones iniciadas en la fase anterior, pero, las intervenciones se enfocarán en la recuperación de las funciones que fueron perdidas o deterioradas.

Como anteriormente se explicó, el foco de la intervención de Terapia Ocupacional se encuentra en la atención del paciente a través de técnicas, métodos y prácticas para prevenir, mejorar y mantener la salud de las personas. En la ley de Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional sancionada en el año 2014, se deja establecido que uno de los alcances e incumbencias de los profesionales de Terapia Ocupacional a la hora de intervenir es diseñar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales de las personas. Según Polonio López (2016), el *Vendaje Neuromuscular (Taping)* es una técnica y opción terapéutica complementaria a los programas de intervención propios de Terapia Ocupacional, es de origen asiático y su uso se basa en los principios de la kinesiología. Silva y Tonús, (2014), al igual que Polonio López (2016), afirman que la Terapia Ocupacional, para facilitar el desempeño en las distintas actividades que la persona realiza, puede incluir diversas métodos y técnicas de tratamiento para compensar y corregir los déficit. Entre las técnicas utilizadas, se puede incluir a los *vendajes neuromusculares* (también conocido como *kinesiotape*).

Siguiendo con la línea de dicho autor, el *Vendaje Neuromuscular (Taping)* o *kinesiotape* puede ser descrito como un entramado de venda elástica especial, útil y efectiva que se aplica sobre la piel y puede actuar sobre músculos, tendones, ligamentos, articulaciones o sistema linfático, con fines curativos o preventivos y de protección. Aunque sus efectos son controvertidos por haber escasa evidencia científica al respecto, la mayoría de la bibliografía encontrada describe que puede ser utilizado para reducir la inflamación y la congestión tisular, aliviar la sensación de dolor y corregir algún problema articular o postural. El uso de esta venda está ganando aceptación como una técnica complementaria en el tratamiento, es decir, que junto con la terapia habitual del paciente, el *Vendaje Neuromuscular* puede influir



favorablemente en los receptores cutáneos del sistema sensoriomotor, dando como resultado una mejora del control voluntario y coordinación de la extremidad superior (Yakusawa, Patel, Sisung, 2006). Araya Chazarro (2010), afirma que también se puede aplicar *Vendaje Neuromuscular* para estimular músculos hipotónicos, inhibir músculos hipertónicos, proteger músculos sobre fatiga, disminuir edema linfático, disminuir hematoma, influir sobre el rango de movimiento, estimular la propiocepción y proteger articulaciones. Esto último va a depender de cómo y dónde se coloca el *Vendaje Neuromuscular (Taping)*, por ejemplo, para conseguir una relajación muscular, se coloca el vendaje de inserción distal a proximal. Si se quiere activar el músculo, se coloca de inserción proximal a distal. Para una aplicación ligamentosa, se pone siguiendo la dirección del ligamento, con la tira neuromuscular en su máxima tensión (Escura Aixas, 2015).

Rodríguez, Duran, Vicén, Carselen Cobo y Aguado Jódar (2006) afirman que se han descrito efectos del *Vendaje Neuromuscular* sobre el tono muscular, el dolor y la circulación linfática y sanguínea sin embargo, como hemos mencionado anteriormente esto varía dependiendo de cómo, dónde y la técnica de vendaje que se aplique:

- Técnica muscular: mejora la contracción muscular del músculo debilitado; reduce la fatiga muscular; reduce la hiperextensión y la hipercontracción del músculo; aumenta el rango de movimiento; alivia el dolor.
- Técnica linfática: mejora y facilita la circulación sanguínea y linfática; disminuye el exceso de calor y facilita la eliminación de sustancias de desecho; favorece la reabsorción de edema; reduce la temperatura de los tejidos.
- Técnica para aumentar espacio: disminuye la presión sobre los nociceptores; estimula los mecanorreceptores; activa el sistema inhibitorio espinal y general.
- Técnica articular: estimula el sistema propioceptivo y neuromuscular; soporta y brinda estabilidad a las articulaciones y músculos; ajusta el desalineamiento articular; corrige la dirección del movimiento; mejora el rango de amplitud articular; reduce el dolor articular y muscular (Polonio López, 2016).

Según Polonio López (2016), es necesario conocer previamente el diagnóstico clínico del paciente y realizar por parte del terapeuta ocupacional una evaluación del desempeño ocupacional. A partir de la información recabada se plantean objetivos de tratamiento y es a partir de esto que se realiza la selección de la técnica correcta para cada caso. Esto último ayudará a que se obtenga un resultado óptimo con la utilización del vendaje. Los pacientes con enfermedades neurológicas tienen numerosas deficiencias físicas. Algunos de los trastornos motores pueden ser paresia, incoordinación de movimientos, dolor, edema, déficit de propiocepción, etc (Córdoba, 2016). Entre los diagnósticos, signos y síntomas de las personas que reciben intervención profesional de Terapia Ocupacional podemos encontrar:

- Edema y Linfedema: Calero y Cañon (2012), sostienen que a medida que pasa el tiempo, se van incrementando los estudios de investigación acerca de los beneficios del Vendaje Neuromuscular (*Taping*). Donde más estudios existen es en patología osteomuscular (37,90%), seguida del área neurológica (2,5%) y el linfedema (2,5%).

Edema es una enfermedad progresiva y crónica caracterizada por la acumulación anormal de macromoléculas en el espacio tisular (Carvalho, Sales Aguiar, Nogueira Fabro, Madeiros Costa, Vilela Lemos, Guapyassu de Sa, Mellos de Abreu, Andrade & Santos Tuler, 2016).

La aparición de linfedema en alguna de las extremidades, hace que se reduzca la actividad física de las personas afectando adversamente su calidad de vida y conduciendo al aislamiento social. En un estudio realizado con el objetivo de evaluar los efectos del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*), luego del tratamiento contra el cáncer, en mujeres con linfedema en las extremidades superiores, se notó estadísticamente una reducción significativa de las circunferencias observadas en las extremidades superiores en el lado operado. Se llegó a la conclusión de que el uso del *Kinesiotape* aumenta el flujo linfático y puede ser utilizado en el tratamiento del linfedema periférico. Esta técnica alivia produciendo la descongestión del fluido tisular y el aumento de la circulación sanguínea y linfática. Además les permite a los pacientes recibir sus beneficios las 24 Hs del día. Igualmente, el ejercicio físico es

especialmente importante durante la terapia descongestiva. Es importante combinar el ejercicio con el uso del *Vendaje Neuromuscular* para percibir los beneficios nombrados anteriormente. Otras de las ventajas fue que este vendaje es tolerado por mucho más tiempo que los demás vendajes compresivos principalmente, debido a una mayor comodidad para realizar actividades diarias (Malicka, Rosseger, Hanuszkiewicz & Wozniowski, 2014).

- Dolor: Según Kregiel y Ilzecka (2018), el dolor no es sólo una fuente de disconformidad para el paciente, sino que también puede afectar negativamente la posibilidad de mejorar el movimiento. Estos autores describen los resultados obtenidos a través del uso del *kinesiotape* con el uso de placebos en pacientes jóvenes con dolor de hombro. Después del primer día de uso de *kinesiotape*, se vio una reducción significativa en la intensidad del dolor. También se vio una reducción significativa del dolor en pacientes que lo padecían en la columna cervical y en personas con distonía focal.
- Paresia: Turner (2003) explica que las lesiones por consecuencia de un accidente cerebrovascular pueden ser motoras, aparte de sensoriales, perceptivas, cognitivas y psicológicas. Una de sus principales consecuencias puede ser por ejemplo la aparición de una hemiparesia (afectación de la extremidad superior e inferior del mismo lado), o monoparesia (pérdida de fuerza de un solo miembro) (Carreiro Estévez, 2014). En estos casos el tono anormal es decir, la debilidad presente en los músculos, afectará a la ejecución de las actividades de la vida diaria.
- Fractura: es una lesión traumática que se define como la solución de continuidad de un hueso (Cosentino, 2001)
- Subluxación de hombro: complicación que puede ocurrir luego de un ACV o por causa traumática. Se produce pérdida del mecanismo de bloqueo del miembro superior sumado al desplazamiento caudal de la cintura escapular, pérdida del tono de los elevadores de la escápula y atrofia de los músculos infraespinoso, supraespinoso y deltoides (Pinzón Bernal, 2009).

Una de las complicaciones más comunes relacionadas al sistema musculoesquelético, en pacientes luego de haber sufrido un Accidente Cerebrovascular (ACV), es el dolor y la disfunción de la articulación del hombro. La razón puede ser por la subluxación del hombro. Una de las técnicas para la mejora de pacientes después de un accidente cerebrovascular es el Vendaje Neuromuscular (*Taping*). Es una herramienta que puede usarse independientemente de la duración de la enfermedad y del estado clínico del paciente. La literatura muestra que este tipo de técnica asegura la continuidad de la acción terapéutica. Es un elemento práctico en la rehabilitación y se puede utilizar mientras el paciente realiza sus actividades diarias (Kregiel & Ilzecka, 2018).

- Tendinitis o tenosinovitis de Quervain: patología traumática que afecta a los músculos abductor largo y extensor corto del pulgar. La inflamación y el engrosamiento de la vaina por donde se deslizan los dos músculos producen un dolor agudo cuando la persona quiere separar el pulgar para tomar objetos de gran tamaño. Este dolor se irradia hacia la cara posterior externa del antebrazo (Chapinal Jiménez, 2005).

## 2. METODOLOGÍA

### **2.1 Tipo de Diseño**

Según el estado de conocimiento sobre el tema, se considera un diseño *exploratorio* ya que como se pudo constatar a través de la lectura es un tema de investigación poco estudiado. La revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio (Sampieri, 2006) y que todavía queda mucho por corroborar e investigar. El trabajo final integrador lleva a familiarizar a las personas con un fenómeno relativamente desconocido o con escasa información. Por otro lado, se puede considerar a esta información como *descriptiva* ya que, se lleva a cabo una descripción organizada y lo más completa posible de cierta situación (Sabino, 1992), en este caso, sobre los usos del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018.

La naturaleza del diseño de trabajo final se clasifica como *Mixto*, es decir una combinación entre los enfoques Cuantitativo y Cualitativo. Implica un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio (Sampieri, 2006). *Cuantitativo* ya que se plantea un problema de estudio delimitado y las preguntas de investigación son sobre cuestiones específicas. Con este tipo de investigación se busca minimizar las preferencias personales, es decir, se considera una investigación objetiva. Con los datos recolectados, a través de una entrevista, se llevaron a cabo mediciones en donde los datos se analizaron mediante métodos estadísticos (Sampieri, 2006) tales como edad del profesional de Terapia Ocupacional; año de recibida; año en el que realizó el primer curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); duración del primer curso de Vendaje Neuromuscular

(*Taping*). Como se explica más adelante, a ciertas variables se les asignó un valor numérico para codificar los datos para analizarlos cuantitativamente.

*Cualitativo* ya que nuestra unidad de análisis son los profesionales de Terapia Ocupacional (de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que se desempeñan en el campo físico en el año 2018), imprescindibles para la obtención y posterior comprensión de información. Se intentó recuperar para este análisis parte de su accionar, cargado de su modo de ser y hacer (Sabino, 1992). La recolección de datos, a través de una entrevista estructurada nos permitió obtener las perspectivas y puntos de vista de los profesionales de Terapia Ocupacional (sus experiencias, y otros aspectos subjetivos como resultados percibidos a través del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*); No efectividad del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); resultado útil; recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)). Es decir, nos introducimos en las experiencias individuales de los participantes para construir conocimiento sobre los usos del Vendaje Neuromuscular (*taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en CABA en el año 2018. (Sampieri, 2006).

Según la temporalidad de los datos, el diseño es *prospectivo* ya que los datos se obtuvieron durante el proceso de la investigación, al momento de registrar la información conseguida en la entrevista respondida por los profesionales en Terapia Ocupacional.

Teniendo en cuenta la posición del investigador, esta es *observacional*, pues no hubo intención de modificar ni manipular la realidad tal cual va sucediendo. Como plantea Sampieri (2006), en esta investigación no se realizó ningún tipo de experimentación ni se manipularon variables.

Según el movimiento del objeto, el diseño de la investigación es *transversal* dado que se estudiaron los datos en un momento determinado realizando un recorte en el tiempo, el cual corresponde al año 2018 (Ynoub, 2008).

En correspondencia con el tipo de trabajo a realizar, hablamos de un diseño de *campo* debido a que se tomaron datos primarios obtenidos directamente de la realidad como

datos secundarios que fueron recolectados a partir de otras investigaciones (Sabino, 1992).

## **2.2 Diseño del Universo y Muestras.**

### **Universo:**

El universo se conforma a partir de todos los profesionales de Terapia Ocupacional que hayan realizado el curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) y que hayan usado el mismo en el marco de sus intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el año 2018.

### **Muestra:**

Luego de definir el universo, hablamos de la muestra. El muestreo utilizado es de tipo no probabilístico. Para una muestra no probabilística se requiere una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas en el planteamiento del problema cómo ser profesionales de Terapia Ocupacional; haber realizado el curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); que usen Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2018 y que se desempeñen profesionalmente en CABA. Estos tipos de muestras logran obtener los datos que le interesan al investigador (Sampieri, 2006).

El muestreo es de tipo intencional ya que se seleccionaron casos típicos del universo según el criterio de las investigadoras (Padua, 1994). Es decir, se tuvieron en cuenta las características especificadas en el párrafo anterior.

Para establecer contacto con profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física que se desempeñan profesionalmente en CABA en el año 2018, como primera medida se preguntó, mediante e-mail y personalmente, a colegas y profesores de la Universidad Nacional de San Martín: Instituto de Ciencias de Rehabilitación y Movimiento (de los cuales no se brindan sus nombres para proteger su identidad) si tenían conocimiento acerca de personas que cumplan con los criterios de inclusión expresados en este trabajo.

También se publicó en la red social Facebook, específicamente en los grupos: TO UNSAM y Terapia Ocupacional UNSAM, sobre la búsqueda de profesionales de Terapia Ocupacional que hayan realizado al menos un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*), hayan usado este mismo en sus intervenciones y se hayan desempeñado en CABA en el año 2018.

Una vez obtenidos cierta cantidad de contactos, se estableció una comunicación telefónica mediante la cual se explicó el trabajo a realizar para llevar a cabo una entrevista. A su vez, estos contactos nos contaron acerca de otras personas que cumplían con los criterios de inclusión, a los cuáles luego, contactamos y entrevistamos.

El tamaño total de la muestra fue de 20 (veinte) profesionales de Terapia Ocupacional que tienen al menos un curso de Vendaje Neuromuscular (*taping*), usan este mismo, y se desempeñaron en CABA en el año 2018.

#### Criterios de inclusión:

- 1- Profesionales de Terapia Ocupacional.
- 2- Que hayan usado *Vendaje neuromuscular (Taping)* en año 2018
- 3- Que se hayan desempeñado en C.A.B.A.
- 4- Que hayan realizado al menos un curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*.

#### Criterios de exclusión:

- 1- Profesionales de Terapia Ocupacional que no hayan firmado y aceptado el consentimiento informado.

### **2.3 Matrices de Datos**

Unidad de análisis: Cada uno de los profesionales de Terapia Ocupacional que hayan usado Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física a en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el 2018.



## Variables Necesarias

### Cada uno de los profesionales de Terapia Ocupacional

V1: Edad del profesional de Terapia Ocupacional

Se considera edad al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

R1: Años en número.

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem edad que se encuentra en la entrevista.

V2: Título universitario

Se considera título universitario al certificado emitido por el Min. de Educación en cual se indica que es T.O. o Lic. En T.O.

R1: T.O.

R2: Lic. T.O.

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿es usted Terapeuta Ocupacional o licenciado en Terapia Ocupacional?

V3: Lugar donde llevó a cabo los estudios universitarios

Se considera lugar donde llevó a cabo los estudios a la institución universitaria ¿en dónde realizó la carrera?

R1: UNSAM

R2: UNQUI

R3: UBA

R4: USAL

R5: UAI

R6: OTRA

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿dónde llevó a cabo sus estudios universitarios?

V4: Año de recibida

Se considera año de recibida al año en que finalizó la carrera universitaria

R1: Años en números

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿en que año se recibió?

V5: Realización de cursos de Vendaje neuromuscular (*Taping*)

Se considera cursos de *Vendaje Neuromuscular (Taping)* a la especialidad de los mismos.

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al terapeuta ocupacional que responda al ítem ¿realizó cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V6: Realización de más de un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

R1: SI

R2: NO

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿realizó más de un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V7: Cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

-Vendaje Neuromuscular (*Taping*) para Rehabilitación de Miembros Superiores

-Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en Pediatría

-Vendaje Neuromuscular (*Taping*) Linfático

-Vendaje Neuromuscular (*Taping*) Neuromuscular

-Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en Patologías Traumáticas

- Otros

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuál o cuáles cursos realizó?

V8: Año en que realizó el curso o el 1er curso

Se considera año en que realizó el curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)* a la fecha en años en la que finalizó el curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

I: Se le pide al Terapeuta Ocupacional que responda al ítem ¿En qué año realizó el curso o el primer curso?

V9: Duración del curso o el primer curso del Vendaje Neuromuscular (*taping*)

Se considera duración del curso al tiempo transcurrido en horas.

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuántas horas duró el curso o el primer curso (en el caso de que haya hecho más de uno)?

V10: Utilización del Vendaje Neuromuscular (*taping*) en el año 2018.

R1: SI

R2: NO

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Utilizó Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2018?

V11: Destinatarios del curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*

Se considera destinatarios de los cursos de *Vendaje Neuromuscular (taping)* a qué profesionales fue dirigido el curso realizado.

R1: Terapeutas Ocupacionales.

R2: Terapeutas Ocupacionales y otros profesionales de la salud.

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿El curso estaba dirigido a Terapeutas Ocupacionales únicamente o también a otros profesionales de la salud?

V12: Resultado útil

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem teniendo en cuenta su experiencia profesional ¿Resultó útil el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V13: Dispositivo de atención o ámbito en los que usa Vendaje Neuromuscular

R1: Hospital Público

R2: Hospital privado

R3: Consultorio

R4: Clínica de rehabilitación física

R5: CET

R6: Otros

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿En que dispositivo de atención o ámbito usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V14: Recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem Teniendo en cuenta su experiencia profesional ¿Recomendaría el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) a otros profesionales de Terapia Ocupacional?

Destinatarios del servicio de terapia ocupacional:

V15: Grupo etario de las personas en las que se aplica *Vendaje Neuromuscular (Taping)*:

Se refiere grupo etario a la etapa específica del ciclo vital humano de las personas.

R1: Bebés

R2: Niños

R2: Adultos

R3: Adultos mayores

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿A qué grupo etario pertenece la población con la que usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

Diagnóstico de las personas en las que el profesional de Terapia Ocupacional usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)*

V16: Fractura

Se considera fractura a la pérdida de continuidad normal de sustancia ósea o cartilaginosa.

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuáles de los siguientes diagnósticos, signos y síntomas presentan las personas con quienes usas Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V17: Tendinitis

Se considera tendinitis a la inflamación o irritación de un tendón.

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuáles de los siguientes diagnósticos, signos y síntomas presentan las personas con quienes usas Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V18: Edema

Se considera edema a la acumulación de líquido en el espacio extracelular o intersticial, además de las cavidades del organismo.

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuáles de los siguientes diagnósticos, signos y síntomas presentan las personas con quienes usas Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V19: Dolor

Se considera dolor a una percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable.

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuáles de los siguientes diagnósticos, signos y síntomas presentan las personas con quienes usas Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V20: Hemiparesia

Se considera hemiparesia a la disminución de la fuerza motora o parálisis parcial que afecta un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo.

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuáles de los siguientes diagnósticos, signos y síntomas presentan las personas con quienes usas Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

V21: Subluxación de hombro

Se denomina subluxación de hombro al desplazamiento de una articulación (cabeza del húmero y escápula) por estiramiento de tejidos blandos.

R1: Si

R2: No

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuáles de los siguientes diagnósticos, signos y síntomas presentan las personas con quienes usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

Intervenciones de Terapia Ocupacional:

V22: Momento del proceso terapéutico

Se considera momento del tratamiento en qué momento del proceso terapéutico usa taping.

R1: Evaluación

R2: Intervención

R3: Ambos

I: Se le pide al profesional de terapia ocupacional que responda al ítem ¿En qué momento del proceso terapéutico usas *Vendaje Neuromuscular (taping)*?

V23: Modalidad del tratamiento

Se considera modalidad del tratamiento a la forma de atención del profesional de Terapia Ocupacional, teniendo en cuenta que de acuerdo al dispositivo, ámbito o elección del profesional de Terapia Ocupacional haya varios pacientes al mismo tiempo y que un mismo profesional atienda a todos.

R1: Individual.

R2: Grupal

R3: Ambos

I: Se le pide al profesional de terapia ocupacional que responda al ítem ¿En qué modalidad del tratamiento lo usa?

V24: Cantidad de pacientes atendidos mensualmente

Número de pacientes que atiende el profesional de terapia ocupacional en el año.

R1: números

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cuántos pacientes atiende mensualmente?

V25: Cantidad de pacientes con los que usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

Número de pacientes a los cuales el profesional de Terapia Ocupacional usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) mensualmente

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Con cuántos pacientes usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)* mensualmente?

### Ejes de Análisis

1- Resultados percibidos a través del uso del Vendaje Neuromuscular (Taping)

Percepción que tiene el profesional de Terapia Ocupacional luego del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en CABA en el año 2018

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem Teniendo en cuenta que el fin de la Terapia Ocupacional es que la persona realice de forma independiente sus actividades ¿Qué resultados percibe que se obtiene con el uso de Vendaje Neuromuscular (Taping)?

2- Elección del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

Motivos o motivo a través de los cuales el profesional de Terapia Ocupacional usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en sus intervenciones profesionales en rehabilitación física en CABA en el año 2018

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Qué tienes en cuenta a la hora de elegir usar Vendaje Neuromuscular (*Taping*) con un paciente?

3- Resultados según tipo de problemática y paciente



Percepción que tienen los profesionales en relación a en qué pacientes o problemáticas se obtienen mejores resultados.

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué tipo de pacientes o problemáticas consideras que se obtienen mejores resultados con el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

#### 4- No efectividad del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

Percepción negativa en relación a los resultados del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué tipo de pacientes o problemáticas considerarás que la utilización del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) no es efectiva?

#### 5- Objetivos para los que sirvió el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

Objetivos para los que el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) resultó beneficioso.

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Para qué objetivos le sirvió?

#### 6- Conocimiento acerca del Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

Fuente a través de la cual el profesional de Terapia Ocupacional conoció el Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Cómo conoció el Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

#### 7- Interés sobre Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

Motivos por los que el profesional de Terapia Ocupacional se interesó en el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Qué fue lo que hizo que se interesara en el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

8- Motivos de recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)

Consejo que un profesional de Terapia Ocupacional da otro profesional de Terapia Ocupacional.

I: Se le pide al profesional de Terapia Ocupacional que responda al ítem ¿Por qué recomendaría el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) a otros profesionales de Terapia Ocupacional?

## **2.4 y 2.5 Fuentes e instrumentos**

### Fuentes de datos:

La mayor parte de los datos obtenidos fueron de *fuentes primarias* ya que los datos fueron generados a partir de una entrevista administrada a los profesionales de Terapia Ocupacional. Las fuentes primarias son aquellas que se obtienen de la realidad y se recolectan de los propios instrumentos.

### Instrumento:

Para la recolección de los datos primarios, se utilizó la siguiente técnica:

Entrevista a los profesionales de Terapia Ocupacional, entendiendo a la misma como un encuentro donde ocurre un intercambio de información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). La entrevista es estructurada ya que realizamos nuestra labor en base a una guía de preguntas específicas y nos sujetamos a esa misma.

Las preguntas se realizaron teniendo en cuenta un orden específico. Las preguntas cerradas presentes en la entrevista, contuvieron opciones de respuestas que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentaron a los profesionales de Terapia Ocupacional las posibles respuestas debiendo acotarse a ellas. Tal como explica

Sampieri (2006), estas son dicotómicas (con dos posibles respuestas SÍ-NO) y otras son preguntas cerradas con varias opciones de respuesta (SÍ-NO-OTROS). También hay preguntas cerradas en las cuales el profesional pudo seleccionar más de una opción o categoría (no son mutuamente excluyentes).

Además hay preguntas abiertas en las cuales no se delimitó de antemano la alternativa de respuesta.

Las entrevistas fueron personales (cara a cara) en el lugar de trabajo del profesional de Terapia Ocupacional y otras fueron a través de la red social Skype debido a la imposibilidad de recurrir al lugar de trabajo del entrevistado. En la hoja de firmas de estas últimas está presente el número de DNI, matrícula y nombre del profesional previa lectura del consentimiento informado y hoja de firmas.

Las respuestas brindadas por los entrevistados, fueron transcritas en el momento en primera persona y en computadora llevada por nosotras, las investigadoras, al lugar donde se encontraba el profesional. Sólo se llevó en formato papel la hoja del consentimiento y de firmas para ser leído y firmado en el momento.

## **2.6. Aspectos éticos:**

Este trabajo final se sustentó a través de conocimientos científicos vigentes y se fundamentó mediante el marco teórico.

Se les entregó a los terapeutas ocupacionales a entrevistar, una hoja de información acerca de la investigación y un consentimiento informado que cada uno debió firmar en el caso de desear y aceptar participar en la misma. Los consentimientos se encuentran presentes en el anexo.

Se informó sobre la formación de las investigadoras, los alcances de la investigación, como así también los lugares posibles de exposición de resultados.. Finalmente se brindó a los terapeutas ocupacionales los números telefónicos de las investigadoras con el fin de contemplar cualquier duda relevante y estar en comunicación de ser necesario.

### 3. ANÁLISIS DE DATOS

#### **3.1 Procesamiento y sistematización de datos**

Los datos cuantitativos (tales como: edad, título universitario, lugar donde llevó a cabo los estudios, año de recibida, realización de un curso de VNM, realización de más de un curso de VNM, cursos de VNM, año en que realizó el curso o primer curso, duración del curso o el primer curso de VNM, utilización del VNM en el año 2018, destinatarios del curso de VNM, resultado útil, dispositivo de atención en los que usa VNM, recomendación del uso de VNM, grupo etario de las personas en las que se aplica VNM, fractura, tendinitis, edema, dolor, hemiparesia, subluxación, momento del proceso terapéutico, modalidad del tratamiento, cantidad de pacientes atendidos mensualmente, cantidad de pacientes con los que usa VNM) que se obtuvieron a partir de las entrevistas fueron codificados y a partir de esto se elaboró un libro de códigos en donde se efectuó físicamente la codificación. Este libro de códigos contiene la información de las variables. Cada fila correspondió a una unidad de análisis, en las celdas de intersección entre columnas y filas se colocaron los valores obtenidos que le corresponden a cada unidad de análisis en relación a esa variable. Las U.A se codificaron asignándoles un número y las iniciales de la persona, según el orden en que fueron entrevistadas los profesionales de Terapia Ocupacional, siendo J.C 1: el primer entrevistado, P.G 2: el segundo entrevistado, y así sucesivamente.

Las respuestas a las preguntas de ciertas variables (Título Universitario; Realización de cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Realización de más de un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Utilización del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el 2018; Destinatarios del curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2018; Resultado Útil; Dispositivo de atención en los que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Grupo etario de las personas en las que se aplica Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Fractura; Tendinitis; Edema; Dolor; Subluxación;

Momento del proceso terapéutico y Modalidad del tratamiento) fueron codificadas para luego ser analizadas de manera cuantitativa.

Ejemplo de lo explicado anteriormente:

¿Resultó útil el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

SÍ                      NO

Se codificó

1=SI

0=NO

En cuanto a los datos cualitativos (tales como: resultados percibidos a través del uso del VNM, elección del uso del VNM, resultados según tipo de problemática y paciente, no efectividad del uso del VNM, objetivos para los que sirvió el uso de VNM, conocimiento acerca del VNM, interés sobre VNM, motivos de recomendación del uso del VNM) luego de haber transcrito las respuestas en computadora en el momento en que se llevó a cabo la entrevista, tal cual se explicó anteriormente, se dio lugar al paso de la codificación, proceso mediante el cual se agruparon las respuestas obtenidas de cada pregunta en categorías. Cada respuesta constituyó una unidad o eje de análisis. Cada vez que se leía una respuesta que aparecía en la entrevista nos preguntamos ¿A qué se refiere? ¿Cuál fue la idea central de su respuesta? de esta respuesta surgirá una categoría.

Cabe aclarar, para una mejor comprensión que al haber entrevistado a veinte profesionales de Terapia Ocupacional, hubo veinte respuestas a una misma pregunta. Entonces, se comparó una respuesta de una misma pregunta con otra para decidir si se agrupaban en la misma categoría o se creaba una nueva (para esto nos preguntamos ¿Significan ambas respuestas lo mismo?). Esto quedó plasmado en una “Bitácora de Análisis”.

Una vez categorizadas todas las unidades se realizó una revisión del trabajo.

El paso siguiente fue el de integrar la información comparando las diferentes categorías buscando los vínculos que existieron entre ellas para su posterior interpretación.

### **3.2 Análisis y presentación.**

Enfocándonos en las respuestas brindadas por los entrevistados y teniendo presente que tanto los objetivos generales como específicos de este trabajo de investigación pretendieron el relevamiento de información sin relacionar variables, este análisis coincidió con el descrito por Samaja (2002), denominado *análisis univariado*.

Las variables con las que se trabajaron fueron variables cualitativas y cuantitativas. Raimondo (2006) clasificó las variables cualitativas como aquellas que describen una característica que posee un hecho, es decir aquellas que no pueden ser representadas por números escalares. Si la escala de valores posee dos categorías mutuamente excluyentes se denominan variables dicotómicas y si existen más de dos categorías se refiere a variables politómicas.

Las variables cuantitativas son las que posibilitan la adjudicación de cantidades definidas al atributo de las mismas, se afirmó a su vez que eran discretas si requerían contar por elementos básicos y no admitían fraccionamiento; en cambio sí en su definición requerían que se efectúe alguna medición se dijo que eran continuas. (Raimondo, 2006).

- Edad del profesional de Terapia Ocupacional: Cuantitativa. Continua. Escala de valores (R): de Cociente
- Título universitario: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) : Nominal.
- Lugar donde llevó a cabo los estudios universitarios: Cualitativa. Politómica. Escala de valores (R): Nominal
- Año de recibida: Cuantitativa. Ordinal. Escala de valores (R): Discreta.
- Realización de cursos de Vendaje Neuromuscular (Taping): Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R): Nominal
- Realización de más de un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*): Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R): Nominal
- Cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*): Cualitativa. Politómica. Escala de valores (R): Nominal.

- Año en que realizó el curso o el 1er curso: Cuantitativa. Ordinal. Escala de valores (R) : Discreta.
- Duración del curso o el primer curso del Vendaje Neuromuscular (Taping): Cuantitativa. Continua. Escala de valores (R): de razón o cociente.
- Utilización del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2018: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) : Nominal
- Destinatarios del curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*: Cualitativa. Politómica. Escala de valores (R) :Nominal.
- Resultado útil: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) : Nominal.
- Dispositivo de atención o ámbito en los que usa Vendaje Neuromuscular: Cualitativa. Politómica. Escala de valores (R) :Nominal
- Recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*): Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R):Nominal.
- Grupo etario de las personas en las que se aplica *Vendaje Neuromuscular (Taping)*: Cualitativa. Politómica. Escala de valores (R): Nominal.
- Fractura: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) :Nominal
- Tendinitis: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) :Nominal
- Edema: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) :Nominal
- Dolor: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) :Nominal
- Hemiparesia: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R) :Nominal
- Subluxación de hombro: Cualitativa. Dicotómica. Escala de valores (R): Nominal.
- Momento del proceso terapéutico: Cualitativa. Politómica. Escala de valores (R) :Nominal
- Modalidad del tratamiento: Cualitativa. Politómica. Escala de valores (R):Nominal
- Cantidad de pacientes atendidos mensualmente: Cuantitativa. Discreta. Escala de valores (R) : De razón o cociente

- Cantidad de pacientes con los que usa Vendaje Neuromuscular (Taping):  
Cuantitativa. Discreta. Escala de valores (R) : De razón o cociente

El objetivo general que tuvo como finalidad “Describir los usos del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018” se complementó con el objetivo específico 1, el cual tuvo como finalidad caracterizar a los profesionales de Terapia Ocupacional; el objetivo 2, caracterizar a los destinatarios de las intervenciones de Terapia Ocupacional con los que se usa VNM y 3, describir las intervenciones de Terapia Ocupacional en las que se usa VNM en rehabilitación física.

Para el análisis del objetivo específico 1: “Caracterizar a los profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en sus intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en CABA en el año 2018...” se utilizaron las variables: Edad del profesional de Terapia Ocupacional, Título universitario, Lugar donde llevó a cabo los estudios universitarios, Año de recibida, Realización de cursos de VNM, Realización de más de un curso de VNM, Cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*), Año en que realizó el curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*), lugar donde llevó a cabo sus estudios universitarios, Duración del primer curso del VNM, Utilización del VNM en el año 2018, Destinatarios del curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*), resultado útil, dispositivo de atención en los que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*), Recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

Con ayuda de la planilla de Excel se obtuvo la medida de tendencia central: MODA para conocer el dato seleccionado con mayor frecuencia (específicamente para las variables título universitario; lugar donde llevó a cabo los estudios universitarios; realización de curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); realización de más de un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); curso de Vendaje Neuromuscular



(*Taping*); duración del primer curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); utilización de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el 2018; destinatarios del curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*); Resultado útil; dispositivo de atención en los que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*); recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*). Para las variables edad del profesional de Terapia Ocupacional, año de recibida y año en el que realizó el curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) se confeccionó una tabla de distribución de frecuencias para facilitar la obtención de la información que contiene los datos. Es decir, a través de esa tabla obtuvimos el dato de cuántas personas se encontraron en el rango de entre 24 y 29 años (que es lo que se planteó en uno de los supuestos de investigación). Para saber la cantidad de intervalos para realizar la tabla de frecuencias aplicamos el RANGO. Para la variable año de recibida obtuvimos el dato de la cantidad de personas que se recibieron a partir del año 2010 y si este dato resultó mayor al de las personas que se recibieron antes del 2010 (ver supuesto de investigación). Por último, a través de la tabla de frecuencia de la variable año en el que realizó el curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*), obtuvimos datos acerca de cuándo los entrevistados comenzaron a realizar los cursos de VNM. No se encontró en las fuentes de datos en qué momento se empezaron a dictar los cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

Una vez obtenidos los datos para las variables cuantitativas discretas se llevó a cabo gráficos de columnas o barras y para las variables cuantitativas continuas se realizaron histogramas.

Para el análisis del objetivo 2 “Caracterizar a los destinatarios de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en CABA en el año 2018 según grupo etario; diagnóstico, signo y síntoma de la persona.”, se utilizaron las variables: grupo etario; diagnóstico, signo y síntoma de la persona con quien se usa VNM.

Se realizaron tablas de medida de tendencia central, MODA para la variable grupo etario. Para las variables restantes es decir, “Fractura”; “Tendinitis”; “Edema”; “Dolor”; “Hemiparesia”, se realizaron tablas de distribución de frecuencias para saber

en qué diagnósticos, signos o síntomas se utilizó más el VNM (es decir, a través de estas tablas se obtuvieron valores acerca de en cuáles de los diferentes diagnósticos, signos o síntomas se aplicó con mayor frecuencia Vendaje Neuromuscular Taping).

Para estas variables se realizaron gráficos de sectores o torta.

Para el análisis del objetivo 3 “Describir las intervenciones de Terapia Ocupacional en las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en rehabilitación física en el año 2018 en CABA según momento del proceso terapéutico; modalidad del tratamiento; cantidad de pacientes atendidos mensualmente; cantidad de pacientes con los que usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*).” se utilizaron las variables: momento del proceso terapéutico; modalidad del tratamiento; cantidad de pacientes atendidos mensualmente; cantidad de pacientes con los que usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*). Se utilizó la medida de tendencia central MODA para las variables: modalidad del tratamiento y momento del proceso terapéutico. Para el resto de las variables se utilizaron tablas de distribución de frecuencias y así poder obtener datos acerca de la cantidad de pacientes atendidos mensualmente y a partir de estos con cuáles se usó VNM. Para las variables cantidad de pacientes atendidos mensualmente y cantidad de pacientes con los que se usa VNM también se aplicó la MEDIA o el PROMEDIO para obtener el valor característico de cuantos pacientes se atienden mensualmente en relación a la cantidad de pacientes con las que se usa VNM. Para otorgar mayor claridad al trabajo, se confeccionó un gráfico de barras correspondiente.

Para la variable modalidad del tratamiento se realizó un gráfico de sectores o torta; para el resto se realizó gráficos de columnas o barras.

Para los objetivos que tuvieron presente variables cualitativas nombradas anteriormente (resultados percibidos a través del uso del VNM, elección del uso del VNM, resultados según tipo de problemática y paciente, no efectividad del uso del VNM, objetivos para los que sirvió el uso de VNM, conocimiento acerca del VNM, interés sobre VNM, motivos de recomendación del uso del VNM), se realizó un análisis de contenido. Uno de los modos de analizar el contenido fue a través del análisis temático. Como su

nombre lo indica, este admite relaciones y puede ser presentado a través de una palabra, frase o resumen. Dentro de los procedimientos metodológicos del análisis de contenido, utilizados a partir de la perspectiva cualitativa, destacamos la categorización, inferencia, descripción e interpretación. Es decir se deconstruyó en partes el material a ser analizado, se distribuyeron las partes en categorías, se realizó una descripción del resultado de la categoría, y por último se interpretaron los resultados obtenidos.

## 4. RESULTADOS

La muestra está compuesta por un total de 20 profesionales de terapia ocupacional, que como requisito excluyente debieron desempeñarse en CABA, haber usado el Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2018 y que hayan hecho al menos un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

A continuación, se describen los resultados de la presente investigación.

### **Resultados de los datos cuantitativos:**

A continuación se mostrarán las tablas que se realizaron para poder llevar a cabo los gráficos.

#### ❖ OBJETIVO 1

#### **- EDAD DEL PROFESIONAL**

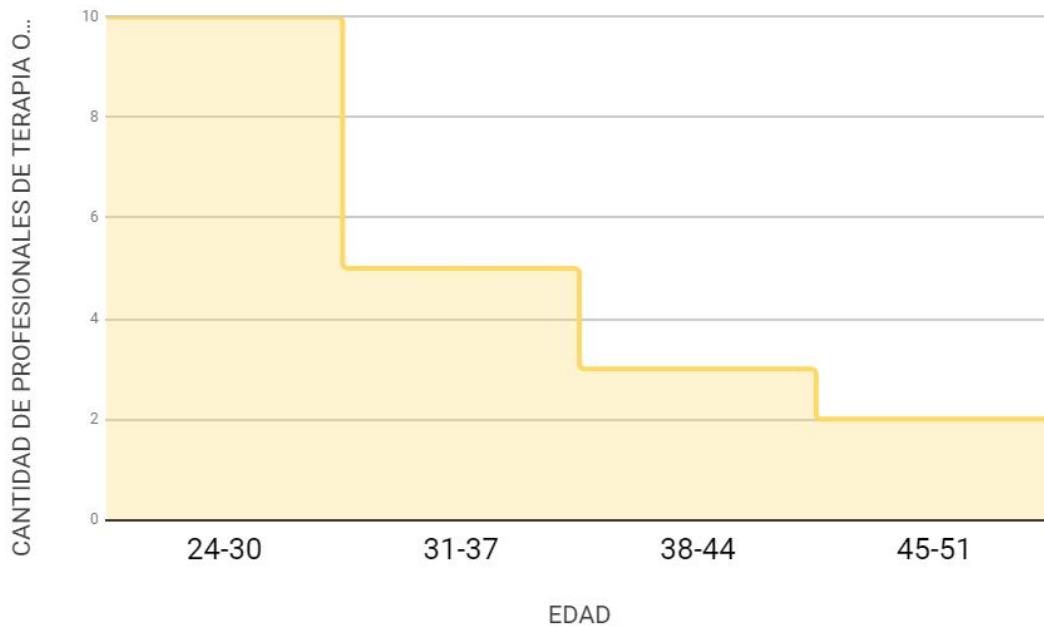
#### **TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: EDAD N:20**

RANGO:  $49 - 24 = 25$

6 INTERVALOS.

EDAD	F.A	F.R	F%	FAC	FAC%
24-30	10	0.5	50%	10	50%
31-37	5	0.25	25%	15	75%
38-44	3	0.15	15%	18	90%
45-51	2	0.1	10%	20	100%
TOTAL	20	1	100%		

**GRÁFICO 1:** Edad de los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**Tal cual puede vislumbrarse en el gráfico anterior, la mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2018 en CABA tienen entre 24 y 30 años de edad.**

**- TÍTULO UNIVERSITARIO**

MODA. TÍTULO UNIVERSITARIO. N=20

T.O: 1

LIC. T.O: 2

**MODA: 2**

M.M1	2	M.P11	1
M.P2	2	M.Z12	2

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

S.I3	1	M.P.C13	2
P.G4	1	M.B14	2
E.R5	2	C.M15	2
F.D6	1	D.V16	2
L.F7	1	R.D17	2
J.C8	1	C.B18	2
J.V9	2	A.L19	2
J.C10	2	J. 20	2

**Catorce de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados que usan VNM en el año 2018 en CABA poseen título de Licenciados en Terapia Ocupacional.**

**- LUGAR DONDE LLEVÓ A CABO LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

MODA. LUGAR DONDE LLEVÓ A CABO LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS. N=20

UNSAM: 1

UNQUI: 2

UBA: 3

USAL: 4

UAI: 5

OTRA: 6 **MODA: 1**

M.M1	1	M.P11	1
M.P2	1	M.Z12	1
S.I3	6	M.P.C13	1
P.G4	1	M.B14	3
E.R5	1	C.M15	1
F.D6	1	D.V16	4
L.F7	1	R.D17	3
J.C8	1	C.B18	4
J.V9	4	A.L19	1

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

J.C10	3	J. 20	4
-------	---	-------	---

**Doce de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados que usan VNM en el año 2018 en CABA llevaron a cabo sus estudios universitarios en la UNSAM.**

**- CURSOS DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

MODA. CURSOS DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING). N=20

- VNM EN REHABILITACIÓN DE MMSS:1
- VNM EN PEDIATRÍA:2
- VNM LINFÁTICO:3
- VN VENDAJE NEUROMUSCULAR:4
- VNM EN PATOLOGÍAS TRAUMÁTICAS:5
- OTROS:6      **MODA: 4**

M.M1	2	M.P11	6
M.P2	6	M.Z12	4
S.I3	1	M.P.C13	4
P.G4	4	M.B14	6
E.R5	4	C.M15	1-4
F.D6	2	D.V16	4
L.F7	6	R.D17	4
J.C8	4	C.B18	1- 3 - 5
J.V9	1	A.L19	4
J.C10	1-5	J. 20	4

**Diez de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados que usan VNM en el año 2018 en CABA realizaron el curso de Vendaje Neuromuscular (VNM)**

**- REALIZACIÓN DE MÁS DE UN CURSO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

MODA. REALIZACIÓN DE MÁS DE UN CURSO DE VNM.

1: SI

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

2: NO **MODA: 2**

M.M1	2	M.P11	2
M.P2	2	M.Z12	2
S.I3	2	M.P.C13	2
P.G4	2	M.B14	2
E.R5	2	C.M15	2
F.D6	2	D.V16	1
L.F7	2	R.D17	2
J.C8	1	C.B18	1
J.V9	2	A.L19	2
J.C10	2	J. 20	2

**Solo tres profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados realizaron más de un curso de VNM. El resto, es decir 17 de los profesionales realizó solo 1.**

**- DURACIÓN DEL CURSO O DEL 1ER CURSO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

MODA. DURACIÓN DEL CURSO O 1° CURSO DE VNM.

-9HS

-13HS

-16 HS

-18HS

-17HS

-20HS

-14HS **MODA: 16HS**

M.M1	17	M.P11	13
M.P2	16	M.Z12	18
S.I3	17	M.P.C13	16
P.G4	18	M.B14	20
E.R5	17	C.M15	18



Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

F.D6	16	D.V16	9
I.F7	13	R.D17	16
J.C8	16	C.B18	18
J.V9	14	A.L19	16
J.C10	9	J. 20	16

**La mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, realizaron el curso de VNM con una duración de 16 horas.**

**- DESTINATARIOS DEL CURSO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

MODA. DESTINATARIOS DEL CURSO DE VNM (TAPING)

1: Solo para T.O.

2: T.O. Y otros profesionales de la salud. **MODA:2**

M.M1	2	M.P11	2
M.P2	1	M.Z12	2
S.I3	2	M.P.C13	2
P.G4	2	M.B14	1
E.R5	2	C.M15	2
F.D6	2	D.V16	2
I.F7	2	R.D17	1
J.C8	2	C.B18	2
J.V9	2	A.L19	2
J.C10	1	J. 20	2

**La mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados realizaron el curso de Vendaje Neuromuscular junto con otros profesionales de la salud, ya que hay cursos que se dictan para T.O. y otros profesionales de la salud.**

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

**- RESULTADO ÚTIL**

MODA. RESULTADO ÚTIL<sub>2</sub>

1: SI

2: NO **MODA: 1**

M.M1	1	M.P11	1
M.P2	1	M.Z12	1
S.I3	1	M.P.C13	1
P.G4	1	M.B14	1
E.R5	1	C.M15	1
F.D6	1	D.V16	1
L.F7	1	R.D17	1
J.C8	1	C.B18	1
J.V9	1	A.L19	1
J.C10	1	J. 20	1

**Todos los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados consideran que el VNM resulta útil.**

**- DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN LOS QUE SE USA VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

MODA. DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN LOS QUE SE USA VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)

1: HOSPITAL PÚBLICO.

2:HOSPITAL PRIVADO.

3: CONSULTORIO.

4: CLINICA DE REHABILITACION FISICA.

5: CET.

6: OTROS. **MODA:3**

M.M1	2	M.P11	4-3
M.P2	3-4	M.Z12	4

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

S.I3	3	M.P.C13	3
P.G4	4	M.B14	4
E.R5	2-3	C.M15	4
F.D6	5-6	D.V16	3
L.F7	4-3	R.D17	3-1
J.C8	4-6	C.B18	3
J.V9	4	A.L19	6
J.C10	3	J. 20	3-4

**Once de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados usan el VNM en consultorio.**

**- RECOMENDACIÓN DEL USO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

MODA. RECOMENDACIÓN DEL USO DE VNM.

1: SI

2: NO **MODA:1**

M.M1	1	M.P11	1
M.P2	1	M.Z12	1
S.I3	1	M.P.C13	1
P.G4	1	M.B14	1
E.R5	1	C.M15	1
F.D6	1	D.V16	1
L.F7	1	R.D17	1
J.C8	1	C.B18	1
J.V9	1	A.L19	1
J.C10	1	J. 20	1

**Todos los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados recomiendan el uso del VNM.**

**- UTILIZACIÓN DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING) EN EL AÑO 2018**

MODA: UTILIZACIÓN DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING) EN EL 2018.

1: SI

2: NO **MODA: 1**

M.M1	1	M.P11	1
M.P2	1	M.Z12	1
S.I3	1	M.P.C13	1
P.G4	1	M.B14	1
E.R5	1	C.M15	1
F.D6	1	D.V16	1
L.F7	1	R.D17	1
J.C8	1	C.B18	1
J.V9	1	A.L19	1
J.C10	1	J. 20	1

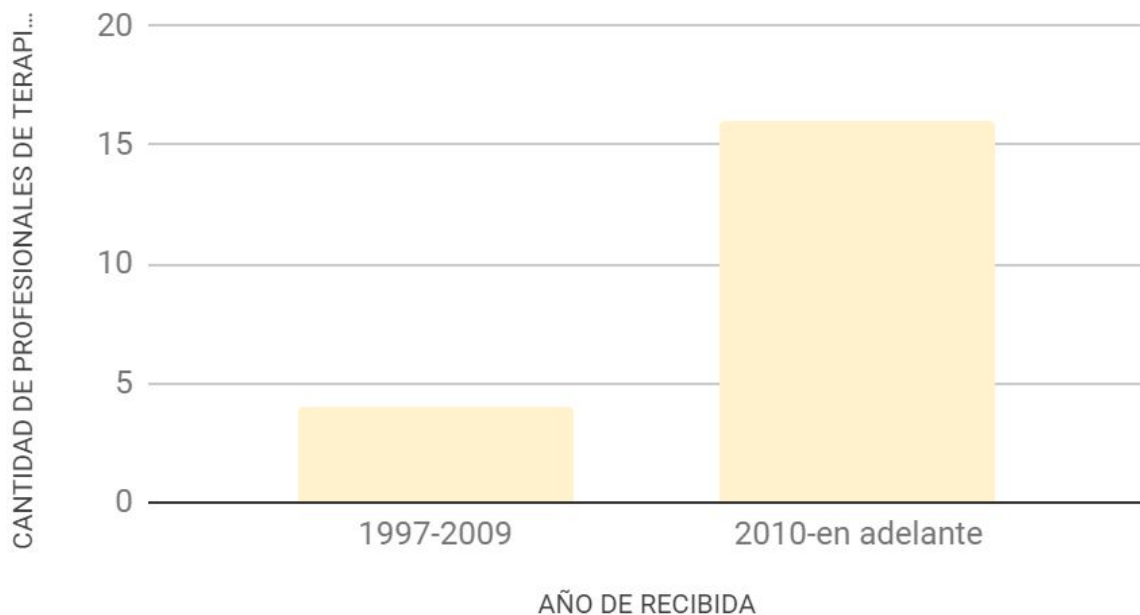
**Todos los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados usan taping en el año 2018.**

**- AÑO DE RECIBIDA**

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: AÑO DE RECIBIDA. N:20

AÑO DE RECIBIDA	F.A	F.R	F%	FAC	FAC%
1997-2009	4	0.2	20%	4	20%
2010-en adelante	16	0.8	80%	20	100%
TOTAL	20	1	100%		

**GRÁFICO 2:** Año de recibida de los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**A partir de este gráfico se puede apreciar que diecisiete de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados se recibieron a partir del 2010. Los tres restantes se recibieron entre los años 1997 - 2009.**

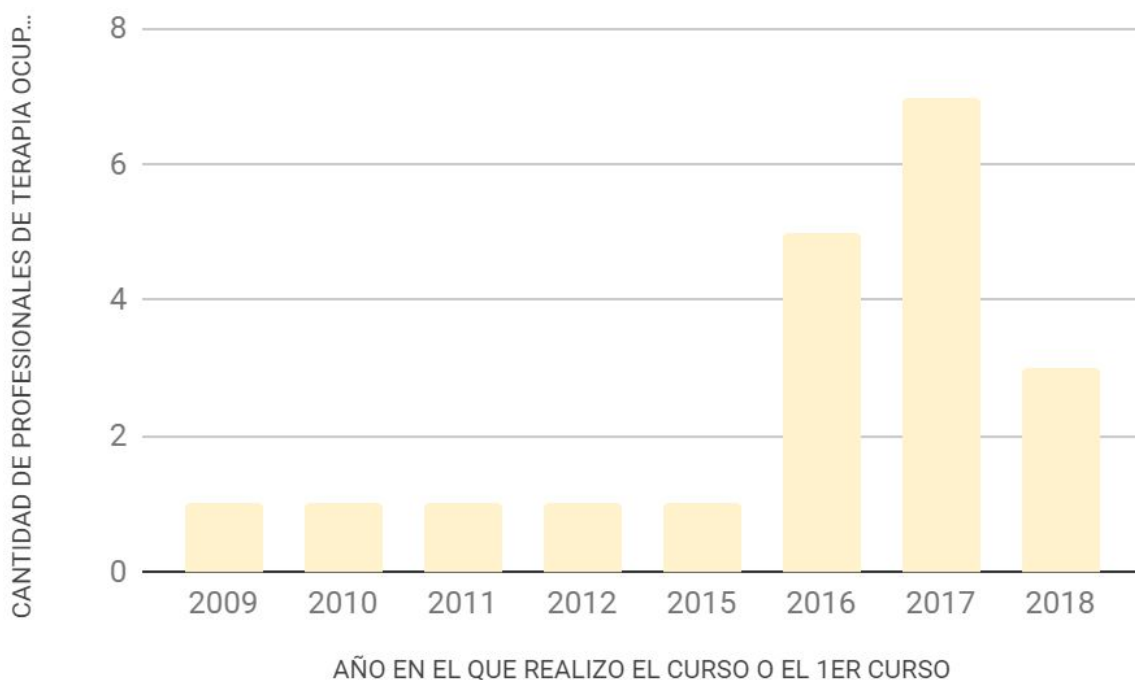
- **AÑO EN EL QUE REALIZÓ EL CURSO O EL PRIMER CURSO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

**TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: AÑO EN QUE REALIZÓ EL CURSO O EL 1ER CURSO. N: 20**

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

AÑO EN EL QUE REALIZÓ EL CURSO O EL 1ER CURSO	F.A	F.R	F%	FAC	FAC%
2009	1	0.05	5%	1	5%
2010	1	0.05	5%	2	10%
2011	1	0.05	5%	3	15%
2012	1	0.05	5%	4	20%
2015	1	0.05	5%	5	25%
2016	5	0.25	25%	10	50%
2017	7	0.35	35%	17	85%
2018	3	0.15	15%	20	100%
TOTAL	20	1	100%		

**GRÁFICO 3:** Año en que los profesionales de Terapia Ocupacional realizaron el curso de V.N.M o el 1° curso de V.N.M.



Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**A partir de este gráfico se puede apreciar que la mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, realizaron el curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2017. Luego, cinco personas realizaron el curso en el año 2016, y 3 en el año 2018. El resto entre los años 2009 y 2015.**

## ❖ OBJETIVO 2

### - GRUPO ETARIO DE LAS PERSONAS EN LAS QUE SE APLICA VENDAJE NEUROMUSCULAR (*TAPING*)

MODA. GRUPO ETARIO DE LAS PERSONAS EN LAS QUE SE APLICA VNM (*TAPING*)

1: BEBÉS.

2: NIÑOS.

3: ADULTOS.

4: ADULTOS MAYORES. MODA: 3

M.M1	1-2	M.P11	3-4
M.P2	2	M.Z12	3
S.I3	2-3	M.P.C13	2-3
P.G4	3	M.B14	3
E.R5	3-4	C.M15	3-4
F.D6	2	D.V16	3
L.F7	3	R.D17	1-2
J.C8	2-3	C.B18	3
J.V9	1-3	A.L19	1 - 2 -3
J.C10	3	J. 20	2- 3 - 4

**A partir de los datos obtenidos, se puede apreciar que la mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados aplican Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en personas adultas.**

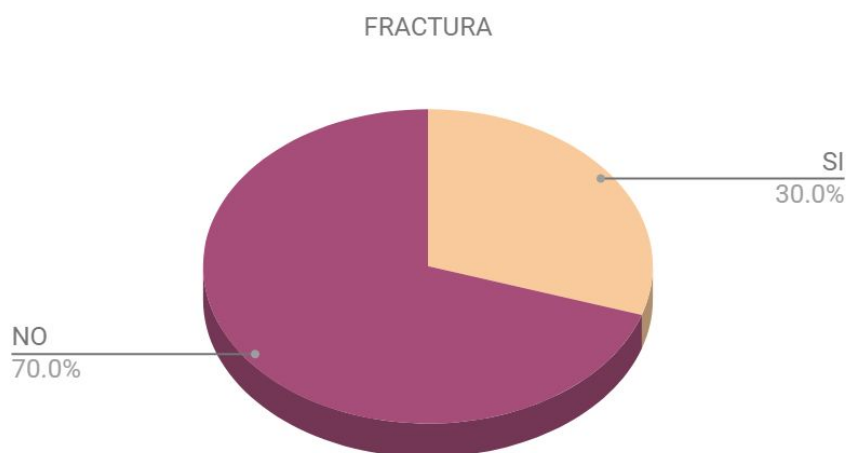
**- DIAGNOSTICO, SIGNO O SÍNTOMA DE LA PERSONA CON QUIEN SE USA VENDAJE NEUROMUSCULAR (*TAPING*)**

**- FRACTURA:**

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: FRACTURA. N=20.

FRACTURA	FA	FR	F%
SI	6	0.3	30%
NO	14	0.7	70%
TOTAL	20	1	100%

GRÁFICO 4: Diagnóstico, signo o síntoma de la persona con quién se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.



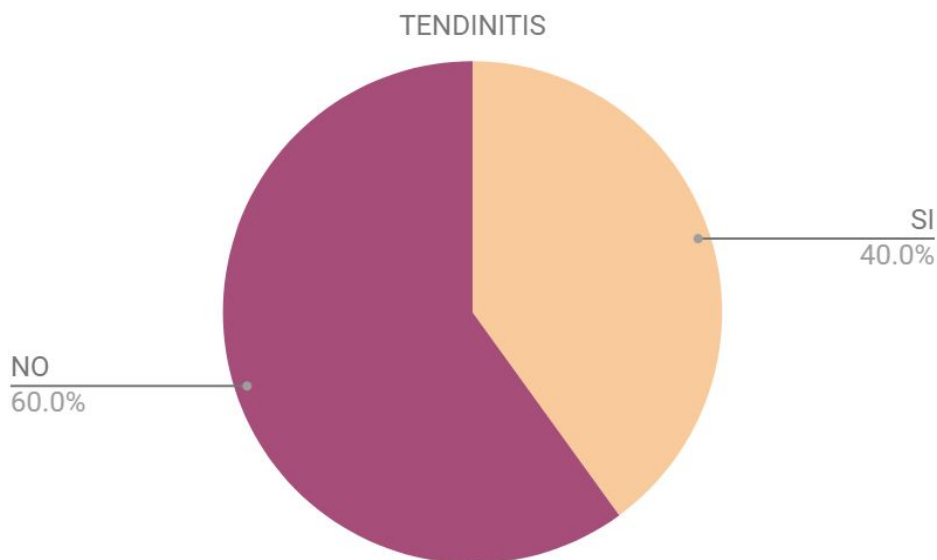
**A partir de este gráfico se puede apreciar que un 30% de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en personas con fractura.**

**-TENDINITIS:**

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: TENDINITIS. N=20

TENDINITIS	FA	FR	F%
SI	8	0.4	40%
NO	12	0.6	60%
TOTAL	20	1	100%

GRÁFICO 5: Diagnóstico, signo o síntoma de la persona con quién se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

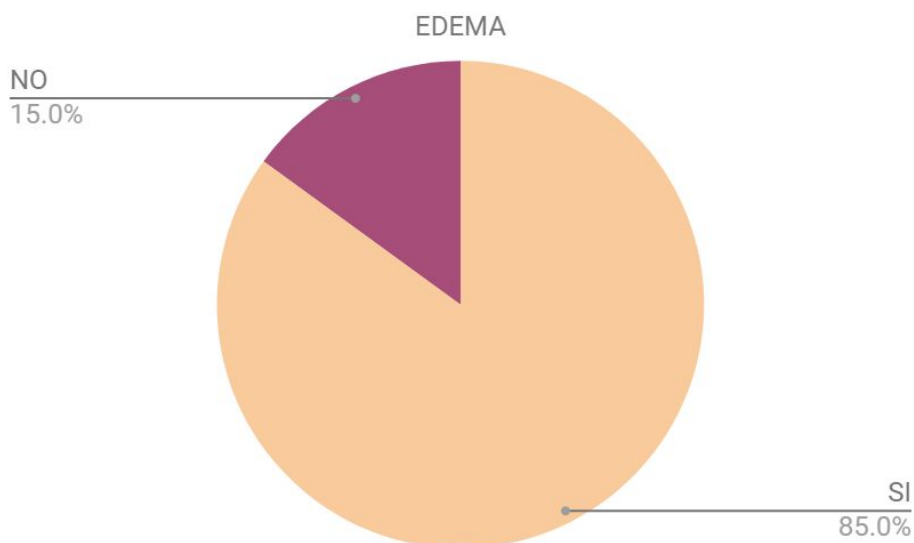
**A partir de este gráfico se puede apreciar que un 40% de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, usan VNM en personas con tendinitis.**

**-EDEMA:**

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS. EDEMA. N=20

EDEMA	FA	FR	F%
SI	17	0.85	85%
NO	3	0.15	15%
TOTAL	20	1	100%

GRÁFICO 6 Diagnóstico, signo o síntoma de la persona con quién se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

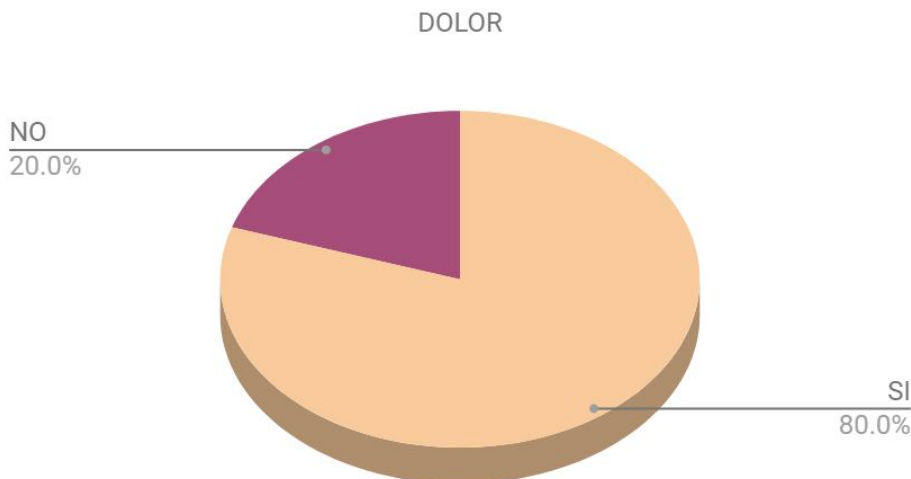
**A partir de este gráfico se puede apreciar que un 85% de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en personas con edema.**

### -DOLOR:

#### TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: DOLOR. N=20

DOLOR	FA	FR	F%
SI	16	0.8	80%
NO	4	0.2	20%
TOTAL	20	1	100%

GRÁFICO 7 Diagnóstico, signo o síntoma de la persona con quién se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

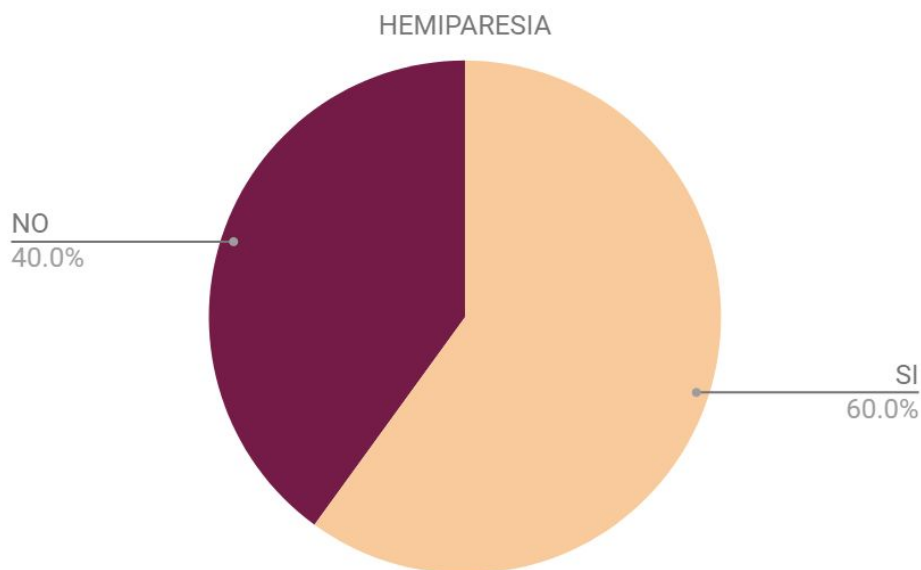
**A partir de este gráfico se puede apreciar que un 80% de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en personas que padecen dolor.**

### -HEMIPARESIA

#### TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS. HEMIPARESIA. N=20.

HEMIPARESIA	FA	FR	F%
SI	12	0.6	60%
NO	8	0.4	40%
TOTAL	20	1	100%

**GRÁFICO 8.** Diagnóstico, signo o síntoma de la persona con quién se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**A partir de este gráfico se puede apreciar que un 40% de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en personas con hemiparesia.**

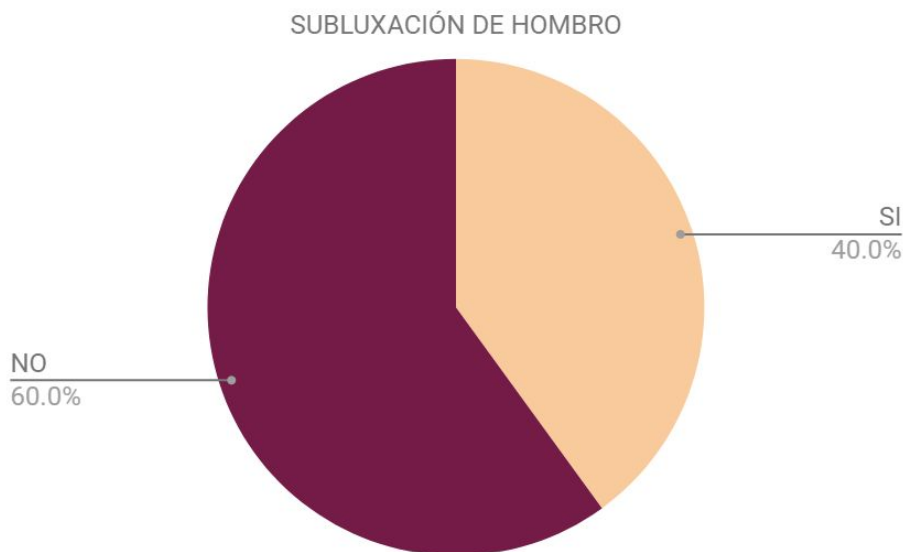
### -SUBLUXACIÓN DE HOMBRO.

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS. SUBLUXACIÓN DE HOMBRO. N=20

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

SUBLUXACIÓN DE HOMBRO	FA	FR	F%
SI	8	0.4	40%
NO	12	0.6	60%
TOTAL	20	1	100%

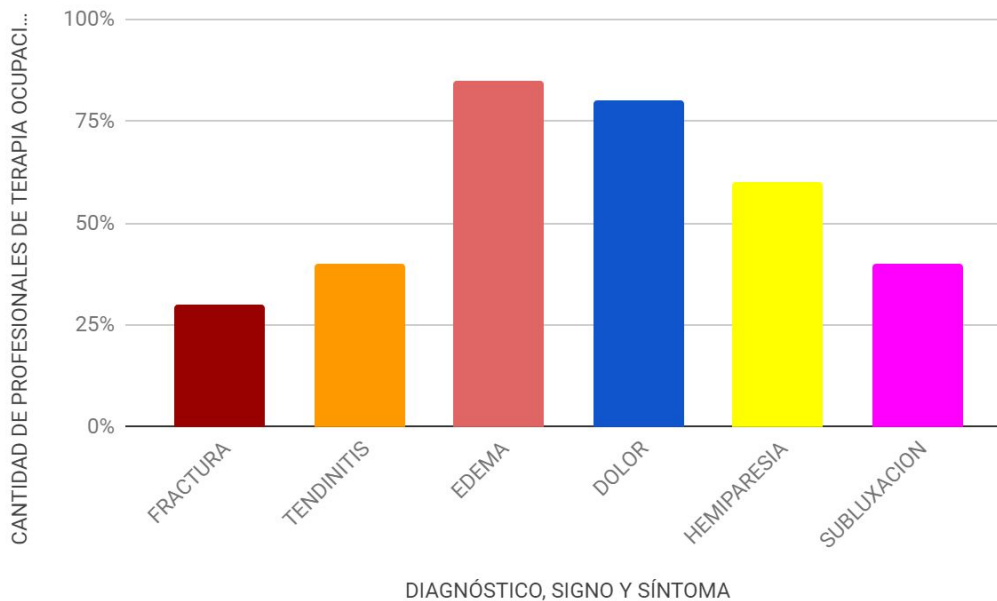
**GRÁFICO 9:** Diagnóstico, signo o síntoma de la persona con quién se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**A partir de este gráfico se puede apreciar que un 40% de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en personas con subluxación de hombro.**

### GRÁFICO 10: AGRUPACIÓN DE LOS DATOS DE GRÁFICOS DE TORTAS EN GRÁFICO DE BARRAS.



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**Tal cual se puede constatar en este gráfico en el que se agrupan los distintos diagnósticos, signos y síntomas tenidos en cuenta en el trabajo final integrador, la mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional, usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en edema en CABA en el año 2018.**

### ❖ OBJETIVO 3

#### -MOMENTO DEL PROCESO TERAPÉUTICO.

MODA: MOMENTO DEL PROCESO TERAPÉUTICO.

-1: EVALUACIÓN

-2: INTERVENCIÓN

3: AMBOS. **MODA: 2**

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

M.M1	2	M.P11	2
M.P2	2	M.Z12	2
S.I3	3	M.P.C13	2
P.G4	2	M.B14	2
E.R5	2	C.M15	2
F.D6	2	D.V16	2
L.F7	2	R.D17	2
J.C8	2	C.B18	3
J.V9	2	A.L19	2
J.C10	2	J. 20	2

**Una vez obtenida la moda, se pudo constatar que diecinueve de los veinte profesionales entrevistados usan el Vendaje Neuromuscular (*taping*) durante la intervención mientras que solo uno de los profesionales en Terapia Ocupacional lo usa para evaluación e intervención.**

**- MODALIDAD DEL TRATAMIENTO**

MODA. MODALIDAD DEL TRATAMIENTO.

-1: INDIVIDUAL

-2: GRUPAL.

-3: AMBAS. **MODA:1**

M.M1	1	M.P11	1
M.P2	1	M.Z12	3
S.I3	1	M.P.C13	1
P.G4	1	M.B14	1
E.R5	1	C.M15	1
F.D6	1	D.V16	1
L.F7	3	R.D17	1

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

J.C8	1	C.B18	3
J.V9	1	A.L19	1
J.C10	3	J. 20	1

**A partir de los datos obtenidos, se puede constatar que la mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional, dieciséis de ellos, usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) de manera individual durante su intervención. Sólo cuatro profesionales usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) de manera grupal e individual.**

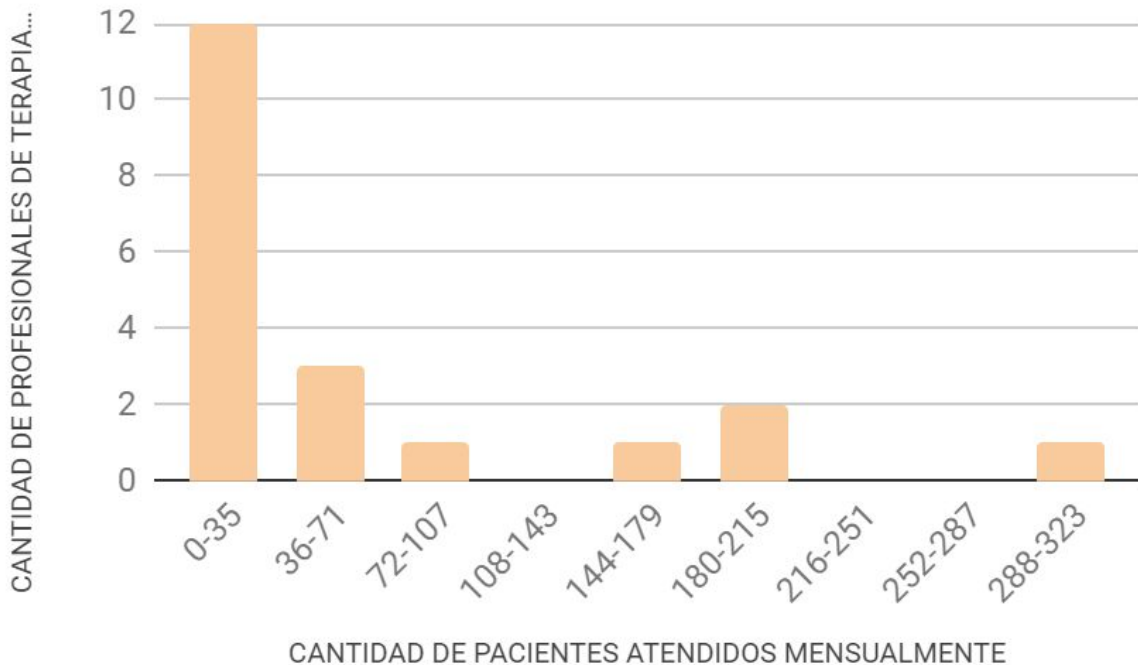
**- CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE**

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE. N:20

CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS MENSUALMENTE	F.A	F.R	F%	FAC	FAC%
0-35	12	0.6	60%	12	60%
36-71	3	0.15	15%	15	75%
72-107	1	0.05	5%	16	80%
108-143	0	0	0%	16	80%
144-179	1	0.05	5%	17	85%
180-215	2	0.1	10%	19	95%
216-251	0	0	0%	19	95%
252-287	0	0	0%	19	95%
288-323	1	0.05	5%	20	100%
TOTAL	20	1	100%		



**GRÁFICO 11** Cantidad de pacientes que los profesionales de Terapia Ocupacional, atienden mensualmente.



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**A partir de este gráfico se puede apreciar que doce profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados, atienden entre 1 y 35 pacientes por mes.**

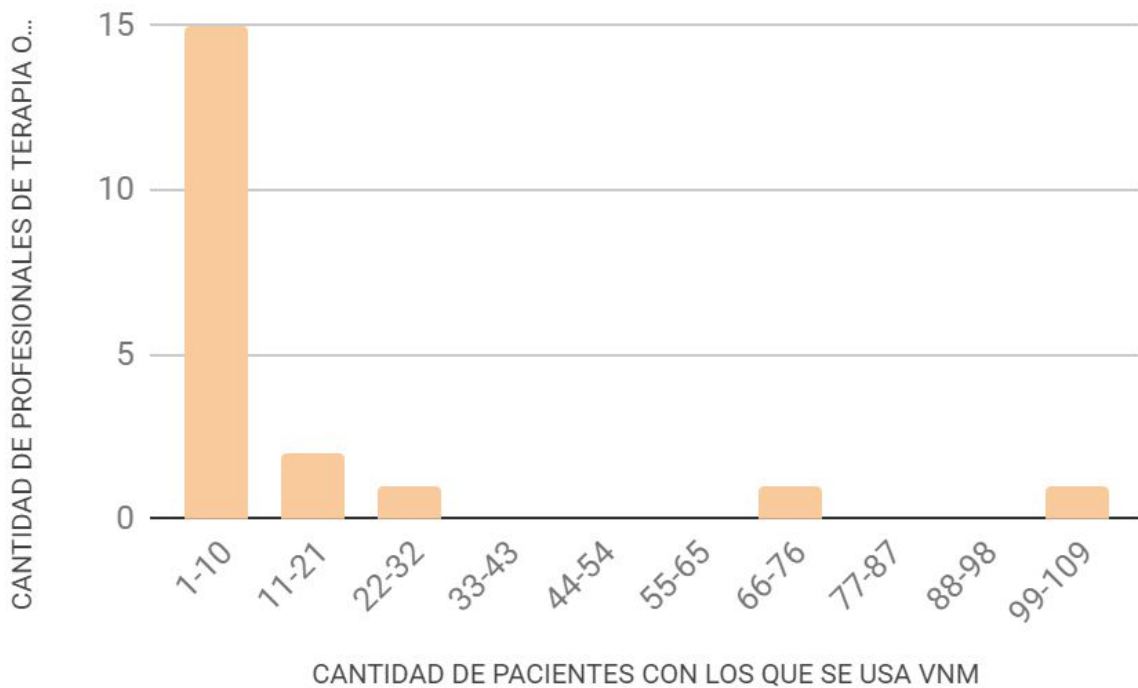
- CANTIDAD DE PACIENTES CON LOS QUE SE APLICA VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS: CANTIDAD DE PACIENTES CON LOS QUE SE USA Vendaje Neuromuscular (Taping). N: 20

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

CANTIDAD DE PACIENTES CON LOS QUE SE USA VNM	F.A	F.R	F%	FAC	FAC%
1-10	15	0.75	75%	15	75%
11-21	2	0.1	10%	17	85%
22-32	1	0.05	5%	18	90%
33-43	0	0	0%	18	90%
44-54	0	0	0%	18	90%
55-65	0	0	0%	18	90%
66-76	1	0.05	5%	19	95%
77-87	0	0	0%	19	95%
88-98	0	0	0%	19	95%
99-109	1	0.05	5%	20	100%
TOTAL	20	1	100%		

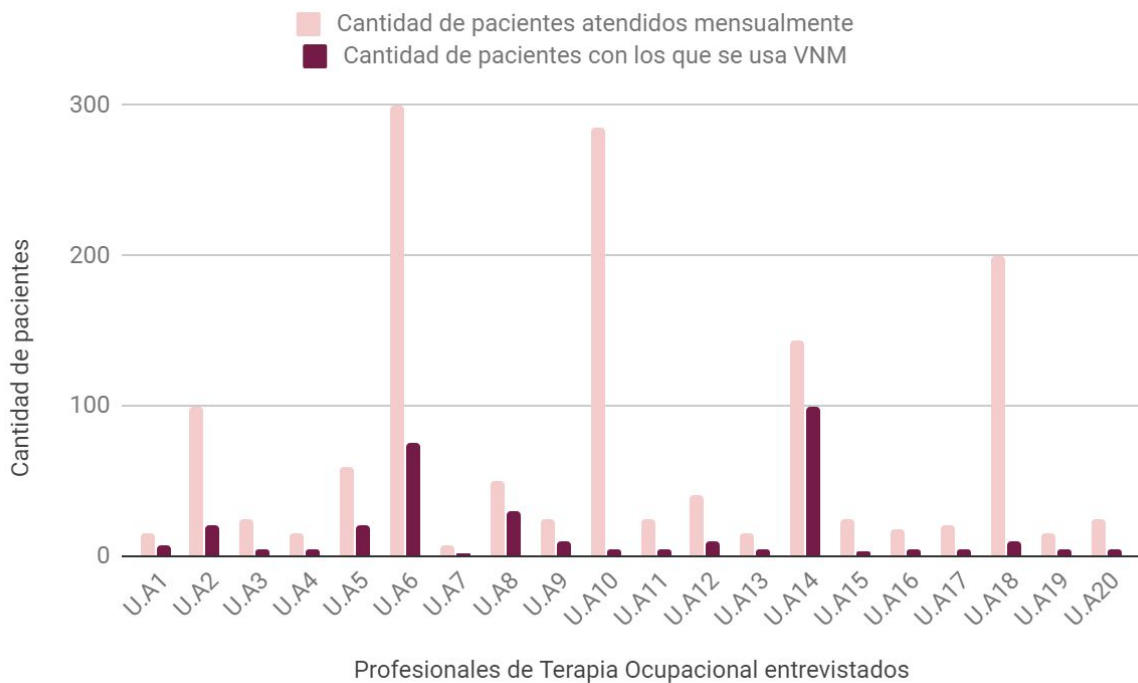
**GRÁFICO 12:** Cantidad de pacientes con los que se usa VNM.



Fuente: Base de datos de sistematización de las respuestas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular, en CABA, en el año 2018.

**A partir de este gráfico se puede apreciar que quince profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) con un rango de 1 a 10 pacientes.**

**GRÁFICO 13:** Comparación entre cantidad de pacientes atendidos mensualmente con la cantidad de pacientes con las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*).



**A través de este gráfico se puede apreciar que los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados no aplican Vendaje Neuromuscular (*Taping*) al total de pacientes que atienden, sino a una minoría. La media o el promedio es: 70 personas se atienden mensualmente y 16 personas para con las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*).**

**Resultados de los datos cualitativos:**

En cuanto a los resultados de los datos cualitativos, en el **objetivo específico 1** estuvieron presentes los ejes de análisis analizados de manera cualitativa tales fueron, para el objetivo específico 1: Resultados percibidos a través del uso del VNM (*taping*), Elección del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*), Resultados según tipo de problemática y paciente, No efectividad del uso del de Vendaje Neuromuscular (*Taping*), Objetivos para los que sirvió el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*), Conocimiento del Vendaje Neuromuscular (*Taping*), Interés sobre Vendaje

Neuromuscular (*Taping*), motivos de recomendación del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

En cuanto a los **Resultados percibidos a través del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**, se pudo recabar que 18 de 20 profesionales entrevistados refieren que los resultados que perciben a través del uso del VNM, se deben a una mejora en la función. Esto mismo, como relatan los profesionales, depende de las características del paciente. Especifican mejoras en la toma del lápiz, en la realización de actividades o pasos de la misma y actividades de traslado o alcance de objetos. La mayoría de los profesionales aclara que el VNM es una herramienta más que actúa como complemento global de Terapia Ocupacional y no se puede aplicar aisladamente.

En relación a la **Elección del uso del Vendaje neuromuscular (*Taping*)**, se pudo constatar que 14 profesionales de Terapia Ocupacional tienen en cuenta a la hora de elegir usar Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en sus intervenciones de Terapia Ocupacional contraindicaciones o cuidados de la piel, como por ejemplo, piel irritada o agrietada, antecedentes de cáncer, etc. 14 personas tienen en cuenta el compromiso motor, como por ejemplo espasticidad, con el que llega el paciente a las sesiones de Terapia Ocupacional.

Con respecto a los **Resultados según tipo de problemática y paciente**, se pudo recabar que siete de los veinte profesionales entrevistados consideran que se obtienen mejores resultados con el uso del VNM en pacientes con patologías del SNC (hemiparesia, hemiplejía, pacientes con secuelas post acv o post cirugías de tumor del SNC, pacientes con parálisis cerebral a temprana edad).

Cinco de veinte profesionales entrevistados consideran además de las patologías nombradas anteriormente, patologías reumatológicas y la subluxación de hombro.

Ocho de veinte profesionales entrevistados consideran que se obtienen mejores resultados con el uso del VNM, en pacientes traumatológicos: traumatismos agudos o post operatorios, tendinitis, compresiones nerviosas, fibromialgia y lesiones del manguito rotador.

Nueve de veinte profesionales entrevistados consideran que se obtienen mejores resultados con el uso del VNM, en pacientes que presentan edema.

Tres de veinte profesionales entrevistados consideran que se obtienen mejores resultados con el uso del VNM, en pacientes que presentan cicatriz.

Cinco de veinte profesionales entrevistados consideran que se obtienen mejores resultados con el uso del VNM, en pacientes que presentan dolor.

Una profesional relata que obtiene buenos resultados cuando usa VNM en pacientes para desarrollar habilidad manipulativas. Otros pacientes refieren que obtienen buenos resultados con el uso del VNM para la corrección de la postura.

Teniendo en cuenta a la **No efectividad del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**, cuatro profesionales de Terapia Ocupacional no consideran efectivo el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en pacientes con patologías del sistema nervioso central tales como “ECNE”. Diez personas no consideran efectivo el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) cuando existen deformidades instaladas, lesión medular, espasticidad o no hay respuesta a ningún estímulo. La mayoría nombra a esto como “compromiso motor”. Tres de los profesionales entrevistados hacen hincapié en las particularidades de cada paciente, es decir, las actividades que realizan, fases del tratamiento, objetivos que desean cumplir, momento en el que llega a Terapia ocupacional, etc.

Con respecto a los **Objetivos para los que sirvió el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**, tres profesionales de Terapia Ocupacional opinan que mediante el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) logran el objetivo de brindar mayor información propioceptiva. A cuatro profesionales de Terapia Ocupacional les sirvió para obtener mayor movilidad articular, y a tres para brindar estabilidad articular y a dos para relajar contracturas musculares. Siete profesionales lograron cumplir con el objetivo de reducir edemas y también reducir el dolor. Cinco profesionales de Terapia Ocupacional lograron mayor apertura de miembro superior para la toma y que de esta manera la persona logre realizar actividades tales como peinarse, afeitarse, usar bolsas de

supermercado. Por último, un solo profesional comentó que le sirvió para el objetivo de usarlo como método preparatorio para la realización de una actividad.

En relación a la variable **Conocimiento del Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**, diez profesionales de terapia ocupacional entrevistados, relatan que conocieron esta técnica en la universidad. Nueve profesionales entrevistados relatan que lo conocieron a través de colegas. Y solo un profesional específico que lo conoció en la universidad y por colegas.

Con respecto a la variable **Interés sobre el Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**, dieciséis profesionales de terapia ocupacional entrevistados, relatan que usan el VNM por los resultados que obtienen: beneficios y efectos que logran ver en los pacientes.

Cuatro profesionales especifican interés por utilizar nuevas técnicas, nuevas herramientas, que no solo puede ser utilizada en la sesión, sino también fuera de esta.

En cuanto a la variable **Motivos de recomendación del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**, doce de los profesionales entrevistados recomiendan el uso del VNM por los resultados que se obtienen. Seis profesionales entrevistados recomiendan el uso del VNM porque consideran que es un recurso práctico y funcional para el paciente, que es de fácil aplicar y no ocasiona molestias en la persona. El resto recomienda el uso del VNM por el hecho de ser una herramienta más en el tratamiento de Terapia Ocupacional.

## 5. CONCLUSIÓN

Retomando los resultados principales del trabajo de investigación en función de los objetivos, supuestos y pregunta de investigación y en articulación con el marco teórico desarrollado, realizamos las siguientes consideraciones.

Previo a relatar las conclusiones acerca de los datos obtenidos de nuestra investigación, es preciso describir cómo fue nuestra muestra. El tamaño total de la misma fue de 20 profesionales de Terapia Ocupacional que poseen al menos un curso de Vendaje Neuromuscular (*taping*), usaron este mismo y se desempeñaron en CABA en el año 2018.

Nos resulta relevante aclarar que durante la búsqueda constante de bibliografía acerca de los usos del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) para realizar este trabajo final integrador, dimos cuenta de que hay escasa información sobre el uso del mismo en Terapia Ocupacional específicamente. Es decir, se encuentra información pero relacionada a otras áreas de la salud, como por ejemplo Kinesiología. Tampoco se encontró en las fuentes bibliográficas el dato de en qué momento o contexto histórico comenzó a utilizarse en nuestro país.

Si bien es una técnica que adoptó popularidad en estos últimos tiempos, existe incertidumbre respecto a su verdadero mérito por la insuficiente evidencia científica relacionada a los resultados que brinda. Es por todas estas razones que nos resultó enriquecedor llevar a cabo el trabajo de campo.

En relación al supuesto de investigación “La mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 son los recibidos a partir del año 2010 en adelante” podemos decir que las entrevistas realizadas muestran que los resultados hallados concuerdan con el mismo. Diecisiete de los veinte profesionales de Terapia Ocupacional cumplen con esta condición. Podemos suponer que esto se debe a que los profesionales que se recibieron



hace menos de diez años son los que más usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional. Se trata de personas con menos de diez años de ejercicio en la profesión. Esto nos lleva a pensar que es una técnica relativamente nueva. Es un tema que se empezó a incluir en los planes de estudio de la carrera de Terapia Ocupacional (dato que obtuvimos en varias respuestas a lo largo del trabajo de campo) o puede verse en las prácticas clínicas. El avance de las nuevas tecnologías puede resultar otro factor importante ya que permite tener acceso a la nueva información que va surgiendo.

En relación al supuesto de investigación “Los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 son principalmente jóvenes profesionales (24 a 29 años de edad)” podemos manifestar que los resultados encontrados dan cuenta de esto. Si bien el intervalo utilizado en el análisis estadístico fue entre los veinticuatro y treinta años, nueve de los profesionales se encontraban entre los veinticuatro y veintinueve años. Podemos suponer que los más jóvenes son los que más usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) ya que diez profesionales tienen entre veinticuatro y treinta años, cinco profesionales tienen entre treinta y uno y treinta y siete, tres profesionales tienen entre treinta y ocho y cuarenta y cuatro años y por últimos dos profesionales tienen entre cuarenta y cinco y cincuenta y un años. Todo lo dicho para este supuesto, se complementa con lo dicho en el supuesto anterior en relación al avance de las nuevas tecnologías y a la modernidad de la técnica.

En relación al supuesto “Las personas destinatarias del servicio de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 en CABA con las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) son personas con dolor.” Este supuesto se condice con los datos obtenidos en el trabajo de campo. El 80% (dieciséis personas) de los profesionales de Terapia Ocupacional aplicó Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en CABA en el año 2018 en el tratamiento del dolor. Basándonos en el marco teórico, la técnica del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) reduce o alivia la sensación de dolor (Polonio López, 2016; Rodríguez, Durán, Vicén, Carselen Cobo y Aguado Jódar,

2006). Es importante destacar que esto se debe a que uno de los efectos del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) es la analgesia, y que su efecto se basa en las propiedades mecánicas y propioceptivas al interactuar el Vendaje con el individuo. Podemos suponer que como el efecto del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) es inmediato, es por esto que se aplica para el tratamiento del dolor. En general los entrevistados lo recomiendan debido a los resultados positivos, situación que repercute en el desempeño de las actividades de las personas.

En relación al supuesto “Las personas destinatarias del servicio de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 en CABA con las que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) son personas que presentan edema. Estos destinatarios se asocian con la percepción de mejores resultados con el uso de Vendaje Neuromuscular (*taping*) por parte del profesional de Terapia Ocupacional”. El 85 % de las personas entrevistadas usan el Vendaje Neuromuscular (*Taping*) para edema debido a que la técnica favorece la reabsorción del mismo ya que estimula la movilización de líquido en el cuerpo otorgando una mayor movilidad para que el pacientes realice sus actividades.

De todas las patologías, signos o síntomas nombrados en el trabajo de investigación, el Vendaje Neuromuscular (*Taping*) es mayormente aplicado para edema y dolor. Los resultados arrojaron que el dispositivo de atención en donde más se usó Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018 fue en consultorio seguido de clínica de rehabilitación física en el grupo etario “adulto”. En el dispositivo que menos se usó fue en centro educativo terapéutico (CET).

Cabe aclarar que los síntomas y signos pueden ser diferentes en cada persona aunque tengan la misma patología (por ejemplo, persona con ACV con secuela de hemiparesia o monoparesia), o pueden ser los mismos síntomas y signos aunque tengan distintas patologías (por ejemplo, subluxación de hombro por ACV o causa traumática). Es por este motivo que se preguntó en qué tipo de pacientes o problemáticas se considera que se obtienen mejores resultados con el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*). A su vez, se especificaron ciertos diagnósticos signos y síntomas debido a que era lo que

más se encontraba a lo largo de todo el recorrido bibliográfico relacionado a los usos del Vendaje Neuromuscular.

En relación al supuesto de investigación “El momento del proceso terapéutico en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en el año 2018 en CABA en el que se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) es en la intervención y en la modalidad de tratamiento individual”. Las opiniones de todos los entrevistados conciben con este supuesto ya que el Vendaje Neuromuscular (*Taping*) se considera una herramienta más dentro de todo el proceso de intervención que sirve o ayuda a que las personas puedan realizar las actividades de la manera más independiente posible. Por esto mismo se utiliza en la intervención y en modalidad individual. Se requiere de un determinado tiempo y técnica para su aplicación dependiendo de la patología, signo o síntoma del paciente.

Además de mencionar lo hallado en relación a los supuestos de investigación, nos parece relevante destacar aspectos que se manifestaron en las entrevistas realizadas a los profesionales de Terapia Ocupacional. La mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) refieren que es una herramienta más dentro del proceso terapéutico que impacta de manera positiva en la funcionalidad del paciente, repercutiendo de manera directa en las actividades que realiza la persona. Los resultados percibidos son mayor estabilidad y propiocepción a nivel neuromuscular, activación de musculatura hipotónica, relajación de la musculatura sobre activada, posicionamiento de miembros y tronco para la función, refuerzo en la disociación de eminencia tenar e hipotenar, facilitación de la toma del lápiz mediante la pinza trípode, disminución de la inflamación y el dolor, aumento de rango articular, corrección articular favoreciendo el desempeño en actividades de traslado de objetos o alcance, drenaje de edema y facilitación de la movilidad activa de los miembros superior principalmente la apertura del pulgar. Si bien sólo dos profesionales de Terapia Ocupacional nombraron dos actividades específicas (toma de

lápiz - alcance y traslado de objetos), creemos que todos estos resultados contribuyen a que la persona logre un mayor desempeño.

También cabe aclarar que los resultados dependen del tipo de problemática y paciente, por ejemplo, según los entrevistados, lo aplicarían en pacientes con secuela de ACV (hemiplejía, hemiparesia) post cirugía de tumor del SNC, parálisis cerebral a temprana edad (hipotonía), en pacientes con edema, pacientes traumatológicos y reumatológicos, cicatrices, hematomas y dolor. Los profesionales expresaron que no aplicarían Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en pacientes con alto compromiso motor como espasticidad, lesión medular, pacientes que tienen afectada la sensibilidad por un daño neurológico y sienten gran aversión al tacto y también en ciertas contraindicaciones (reacción alérgica, paciente anticoagulado, edema generalizado, antecedentes de cáncer, lastimaduras, etc). Muchas de las Terapistas Ocupacionales hablaron acerca de la practicidad de la técnica ya que el paciente puede tener el vendaje adherido no solamente durante la sesión, sino, también mientras está en su casa. Es decir, su efecto se prolonga más allá del tiempo de sesión.

Por otra parte consideramos que la investigación puede servir de sustento para otras investigaciones aún mayores y continuar la misma sobre la temática estudiada. Creemos que el presente trabajo de investigación es una herramienta más para mostrar al resto de los profesionales de la salud la importancia de incluir otras herramientas o técnicas terapéuticas que beneficien o faciliten al paciente en el tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ávila Álvarez, A.; Martínez Piédrola R.; Matilla Mora, R.; Bocanegra, M.; Méndez Méndez, B.; Talavera Valverde, M. A.; Rivas Quarneti, N.; y Viana Moldes, I. (2010). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. (2º ed.).
- Borba da Silva, E. (2014). Bandagem funcional - possível recurso coadjuvante para a reabilitação de pacientes hemiplégicos. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 22 (3): 543-550.
- Bottinelli, M. (2003) *Metodología de la Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*. Buenos Aires, Argentina: Ed. El Autor.
- Calero, P., Cañon, G. (2012) Efectos del Vendaje Neuromuscular: Una Revisión Bibliográfica. *Rev. Cienc. Salud*, 10 (2): 273-284.
- Carvalho Martins, J.; Sales Aguiar, S.; Nogueira Fabro, E.; Madeiros Costa, R.; Vilela Lemos, T.; Guapyassu de Sa, V.; Carvalho de Andrade, M y Santos Thuler, L (2016). Safety and Tolerability of Kinesio Taping in patients with arm lymphedema: medical device clinical study. *Support Care Cancer* 24: 1119-1124
- Chapinal Jiménez, A. (2005). Tratamiento de las patologías más frecuentes. En *Rehabilitación de las manos con artritis y artrosis en terapia ocupacional*. Barcelona: Ed. Masson. Pág: 37-95.
- Cosentino, R. (2001). *Miembro Superior. Semiología con consideraciones clínicas y terapéuticas*. Buenos Aires: Ed. Autoeditor.

- Dall’Agnol, M., Cachetti, F. (2017). Kinesio Taping Associated with Acupuncture in the Treatment of the Paretic Upper Limb After Stroke. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11 (2):67-73.
- Flynn, C., Paz, M. (2015). *La eficacia del vendaje compresivo funcional Nu Stim Wrap en el desempeño de la habilidad manual, en niños con parálisis cerebral hemipléjica espástica, de entre 4 y 12 años en Andares, provincia de Buenos Aires, en el año 2015*. Presentado en el Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Cdad. de Buenos Aires, 2015.
- Kregiel, A.; Ilzecka, J. (2018). *The use of Kinesio Taping in the treatment of pain and shoulder dysfunction in patients after stroke*. *Health and Sport*, 8 (3):88-103.
- Ley de Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia ocupacional, N° 27051, 2014.
- Ley de Protección de Datos Personales, N° 25326, 2000.
- Malicka, I.; Rosseger, A.; Hanuszkiewicz, J. y Wozniewski, M. (2014). *Kinesiology Taping reduces lymphedema of the upper extremity in women after breast cancer treatment: a pilot study*. *Menopause Review* 13 (4): 221-226.
- Padua, J. (1994) *Técnica de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Chile.
- Polonio López, B. (2015). *Terapia Ocupacional En Disfunciones Físicas: Teoría y Práctica*. España: Ed. Médica Panamericana.
- Sabino, C. (1992) *Como hacer una tesis. Guía para la elaboración y redacción de trabajos científicos*. Caracas: Ed. Humanitas.

Final Integrador para la Lic.  
En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

- Samaja, J. (2002). *El análisis del proceso de investigación. In Epistemología y Metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: Ed. Universitaria de Buenos Aires.
- Sampieri, R. H., Collado C. F., Lucio P. B. (2006) *Metodología de la Investigación*. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Puebla Díaz, F. (2005). *Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico*. *Oncología* 28(3): 33-37.
- Turner, A.; Foster, M.; Johnson, S. (2003). *Traumatismos de las extremidades superiores. Terapia Ocupacional y Disfunción física. Principios, técnicas y práctica*. Madrid: Ed. Elsevier. Pág: 441-453.
- Vanti, C.; Bertozzi, L.; Gardenghi, I.; Turoni, F.; Guccione, A.; y Pillastrini, P. *Effect of Tapping on Spinal Pain and Disability: Sistematic Review and Meta- Analysis of Randomized Trials*. *Phys Ther* 2015;95:493-506.
- Ynoub, R. (2008). *El diseño de la investigación: cuestión de estrategia. Material de cátedra*. UBA/ UNMdP.

Final Integrador para la Lic.  
En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

# ANEXOS



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Buenos Aires, \_\_\_\_\_ de 2018

Consentimiento informado (para los profesionales de Terapia Ocupacional que utilizan Vendaje Neuromuscular *taping* en sus intervenciones profesionales en rehabilitación física en C.A.B.A en el año 2018).

Somos María Fernanda Cogo y Dolores Elliff, terapistas ocupacionales recibidas en la Universidad Nacional de San Martín. A los fines de obtener el título de licenciadas, estamos realizando un trabajo de integración final sobre los usos del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el año 2018. Le daremos información relacionada a los objetivos generales y específicos del trabajo de investigación e invitaremos a participar del mismo. Nos proponemos como objetivo general:

- Describir los usos del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en el marco de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2018

Nos proponemos como objetivos específicos:

- Caracterizar a los profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física que usan Vendaje Neuromuscular (Taping) en sus intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en CABA en el año 2018 según edad del profesional de Terapia Ocupacional; título universitario; año de recibida, realización de cursos de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; realización de más de un curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; cursos de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; año en que realizó el 1er curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Duración del 1er curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Utilización de *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en el año 2018; destinatarios del curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Resultados percibidos a través del uso de Vendaje

Neuromuscular (Taping); Elección del uso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Resultados según tipo de problemática y paciente; No efectividad del uso del de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Resultado útil; Objetivos para los que sirvió el uso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Dispositivos de atención en los que se usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Conocimiento del *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Interés sobre *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; Recomendación del uso del *Vendaje Neuromuscular (Taping)*; motivos de recomendación del uso del *Vendaje Neuromuscular (Taping)*.

- Caracterizar a los destinatarios de las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en las que se usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en CABA en el año 2018 según grupo etario; diagnóstico, signo y síntoma de la persona.
- Describir las intervenciones de Terapia Ocupacional en las que se usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en rehabilitación física en el año 2018 en CABA según momento del proceso terapéutico; modalidad del tratamiento; cantidad de pacientes atendidos mensualmente; cantidad de pacientes con los que usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)*.

Conforme a lo establecido por la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales la cual tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean estos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y la intimidad de las personas, no compartiremos la identidad de aquellos que participen en el trabajo de investigación final. La información que recojamos para este proyecto será confidencial. Cualquier información personal sólo la tendrán las investigadoras. El nombre será solicitado a los fines prácticos de poder organizar la información, no será entregada ni compartida con nadie. Los resultados estarán disponibles en la biblioteca del Instituto de Ciencias de Rehabilitación y Movimiento de la Universidad Nacional de San Martín ubicado en la calle Ramsay 2250 (CABA).

Si tiene alguna duda, puede contactarse con:

Final Integrador para la Lic.  
En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

. Cogo, María Fernanda, DNI 33.963.426, TEL: 011-1557191358 o vía e-mail:  
[fernandacogo88@gmail.com](mailto:fernandacogo88@gmail.com)

. Elliff, Dolores, DNI 38.351.565, TEL: 02346-603512 o vía e-mail:  
[elliffdolores@gmail.com](mailto:elliffdolores@gmail.com).

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

Final Integrador para la Lic.  
En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

### **Hoja de firmas**

Libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado y en consecuencia acepto participar en la investigación denominada “*Usos del Vendaje Neuromuscular (Taping)* en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A) en el año 2018” realizada por las estudiantes avanzadas de la licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, Cogo María Fernanda y Elliff, Dolores.

FECHA \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRE \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

## **INSTRUMENTO:**

\_\_\_\_\_ de 2018

“Usos del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional en rehabilitación física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A) en el año 2018”

### **Sobre los profesionales de Terapia Ocupacional**

1- Edad:

2- Es usted:

-TO

-Lic. En TO

3- ¿Dónde llevó a cabo sus estudios universitarios?

-UNSAM

-UNQUI

-UBA

-USAL

-UAI

-Otra

4- ¿En qué año se recibió?

5- ¿Realizó cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

-Si

-No

6- ¿Realizó más de un curso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)*?

-Si

-No

7- En caso de que las respuestas anteriores sean positivas ¿Cuál o cuáles cursos realizó?

-*Vendaje Neuromuscular (Taping)* para Rehabilitación de Miembros Superiores

-*Vendaje Neuromuscular (Taping)* en Pediatría

-*Vendaje Neuromuscular (Taping)* Linfático

-*Vendaje Neuromuscular (Taping)* Neuromuscular

-*Vendaje Neuromuscular (Taping)* en Patologías Traumáticas

-Otros ¿Cuál/Cuáles?

8- ¿En qué año hizo el curso o el 1er curso?

9- ¿Cuántas horas duró el curso o el 1er curso (en el caso de que haya hecho más de uno)?

10- ¿Utilizó *Vendaje Neuromuscular (Taping)* en el año 2018?

-Si

-No

11- ¿El curso estaba dirigido a terapeutas ocupacionales únicamente o también a otros profesionales de la salud?

-Solo para terapeutas ocupacionales

-Terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la salud

12- Teniendo en cuenta que el fin de la Terapia Ocupacional es que la persona realice de forma independiente sus actividades ¿Qué resultados percibe que se obtiene con el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

13- ¿Qué tienes en cuenta a la hora de elegir usar Vendaje Neuromuscular (*Taping*) con un paciente?

14- De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué tipo de pacientes o problemáticas consideras que se obtienen mejores resultados con el uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

15- De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué tipo de pacientes o problemáticas consideras que la utilización del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) no es efectiva?

16-Teniendo en cuenta su experiencia profesional ¿Resultó útil el uso del *Vendaje Neuromuscular (Taping)*?

-Si

-No

17-¿Para qué objetivos le sirvió?

18-¿En qué dispositivo de atención o ámbito usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)*?

-Hospital Público

-Hospital Privado

-Consultorio

-Clínica de Rehabilitación Física

-CET

-Otros

19-¿Cómo conoció el *Vendaje Neuromuscular (Taping)*?

20-¿Qué fue lo que hizo que se interesara en el uso del *Vendaje Neuromuscular (Taping)*?

21-Teniendo en cuenta su experiencia profesional ¿Recomendaría el uso del *Vendaje Neuromuscular (Taping)* a otros profesionales de Terapia Ocupacional?

-Si

-No

22-¿Por qué recomendaría el uso de *Vendaje Neuromuscular (Taping)* a otros profesionales de Terapia Ocupacional?

### **Sobre los destinatarios del servicio de Terapia Ocupacional**

23-¿A qué grupo etario pertenece la población con la que usa *Vendaje Neuromuscular (Taping)*?



-Bebés

-Niños

-Adultos

-Adultos Mayores

24-¿Cuáles de los siguientes diagnósticos, signos, síntomas presentan las personas con quienes usas Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

-Edema

-Dolor

-Hemiparesia

-Fractura

-Subluxación

-Tendinitis de Quervain

-Otros

### **Sobre las intervenciones profesionales de Terapia Ocupacional**

25-¿En qué momento del proceso terapéutico usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)?

-Evaluación

-Intervención

-Ambos

26-¿En qué modalidad del tratamiento lo usa?

Final Integrador para la Lic.  
En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

-Individual

-Grupal

-Ambas

27-¿Cuántos pacientes atiende mensualmente?

28-¿Con cuántos pacientes usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*) mensualmente?

## **LIBRO DE CÓDIGOS:**

**TU=Título universitario**

**L.E.U=Lugar donde llevó a cabo los estudios universitarios**

**R.C=Realización de cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

**R+1C=Realización de más de un curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

**C=Cursos de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

**D.U.C=Duración del curso o del primer curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

**UVN2018= Utilización de Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en el año 2018**

**DEC=Destinatarios del curso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

**RUTIL=Resultado útil**

**D.D.A= Dispositivos de atención en donde se usa Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

**RU=Recomendación del uso de Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

**M.P.T=Momento del proceso terapéutico**

**M.T=Modalidad del tratamiento**

**GE=Grupo etario de las personas en las que se aplica Vendaje Neuromuscular (*Taping*)**

UA	T.U	L.E.U	R.C	R+1 C	C	D.U. C	UVN 2018	DEC	RUTI L	D.D. A	RU	M.P. T	M.T	GE
M.M1	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1-2</u>
M.P2	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3-4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
S.I3	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2-3</u>
P.G4	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>18</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
E.R5	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>17</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2-3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3-4</u>
F.D6	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>5-6</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
I.F7	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4-3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
J.C8	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4-6</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2-3</u>
J.V9	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>14</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1-3</u>
J.C1 0	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1-5</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
M.P1 1	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>13</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4-3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3-4</u>
M.Z1 2	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>18</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
M.P. C13	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2-3</u>
M.B1 4	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>6</u>	<u>20</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
C.M1 5	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1-4</u>	<u>18</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3-4</u>
D.V1 6	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
R.D1 7	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3-1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1-2</u>
C.B1 8	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1 - 3</u> <u>- 5</u>	<u>18</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
A.L1 9	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1 - 2-</u> <u>3</u>

Final Integrador para la Lic.  
 En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
 Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
 Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

J.20	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>16</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3-4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2 -3-</u> <u>4</u>
------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	------------	----------	----------	----------	--------------------------

## **ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS**

### **Unidades o Ejes de análisis (en adelante EA)**

#### **RESULTADOS PERCIBIDOS A TRAVÉS DEL USO DEL VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

EA1: “El vendaje es una herramienta más dentro del tratamiento de TO, ayuda a dar mayor estabilidad y propiocepción a nivel neuromuscular, lo cual impacta de manera positiva a la hora de realizar la función. Dependiendo de las características del paciente el vendaje puede facilitar o no la función, en la mayoría de los casos se obtienen buenos resultados.”

Categoría: FUNCIÓN.

EA2: “Para trabajar función, primero debe haber un correcto posicionamiento y activación de los músculos que necesitamos. El Taping me permite activar musculatura hipotónica, relajar musculatura sobre activada y posicionar miembros y tronco para la función. Además, suelo utilizar taping para reforzar la disociación de las eminencias tenar e hipoténar y ofrecer mayor información propioceptiva en el lado radial de la mano, para facilitar la toma del lápiz mediante la pinza trípode” Categoría: FUNCIÓN.

EA3: “Los resultados que percibo es que favorece como método preparatorio la realización de las actividades. No es una técnica que se use y ya de efectos, sino que debe ser acompañada de movilizaciones y preparación previa. Es difícil disociar la acción del taping del resto de otras intervenciones o técnicas. Aun así, el uso de esta cinta adhesiva, más allá de que no reemplaza cierto equipamiento como puede ser una férula, favorece y ayuda en gran número de casos, pero siempre dependiendo de cada paciente y teniendo en cuenta que es una herramienta más que no se puede aplicar aisladamente.” Categoría: FUNCIÓN.

EA4: “Considero que el taping es una herramienta más en el tratamiento. Se obtienen resultados positivos ya que es un vendaje que permite mantener activa la funcionalidad neuro-senso-muscular que no se mantiene activa con los vendajes tradicionales. A través de

dicho vendaje se permite la actividad muscular, la disminución de la inflamación y el dolor, la realineación de tejidos blandos. Permitiéndole a la persona continuar con sus actividades propuestas mientras posee el vendaje. Es un complemento más al tratamiento integral y global de terapia ocupacional.” Categoría: FUNCIÓN.

EA5: “Se utiliza como una herramienta para que la persona logre o bien le facilite la realización de la actividad (ya sea corrigiendo una posición mediante el estímulo del taping o bien reduciendo el edema para que favorezca la movilización activa del MMSS afectado). Es decir, lo utilizo como una herramienta más del proceso de intervención que facilita o ayuda a lograr la actividad o parte de la misma a la persona”. Categoría: FUNCIÓN.

EA6: “Yo observo resultados positivos. Lo utilizo en rizartrosis, PBO y lesión del nervio cubital (patologías más frecuentes dentro de mis pacientes). Observó que el paciente al tener mayor estabilidad y seguridad, gracias a la ayuda de esta herramienta, en su desempeño motor, logra mayor independencia ya que puede realizar sus actividades o parte de las mismas.” Categoría: FUNCIÓN.

EA7: “La verdad que no lo probé para favorecer una actividad, sino como método preparatorio (disminuir el edema, propiocepción, etc.) ” Categoría: MÉTODO PREPARATORIO.

EA8: “Los resultados de la intervención con vendaje neuromuscular (taping) pueden ser muy favorables para el tratamiento, dependiendo el caso particular de cada paciente y según la sintomatología o limitaciones que presente. En los casos particulares que los aplique fueron favorables dado que se ganó rango articular, se corrigieron posturas viciosas, se liberaron articulaciones ganando funcionalidad, por ende movimiento. En casos de presencia de edemas las aplicaciones linfáticas son muy beneficiosas para favorecer la circulación y el drenaje. En ambos casos no es solo la aplicación de taping sino que va acompañado de un tratamiento continuo y las aplicaciones serían estrategias de intervención que suman sus beneficios. ” Categoría: FUNCIÓN.

EA9: “En lo particular, considero eficiente el uso de taping como método preparatorio. En patologías como ECNE y dependiendo de cada paciente, mejora el posicionamiento de miembros superiores como así también, estabiliza y favorece el desempeño en actividades de traslado de objetos o alcance.” Categoría: FUNCIÓN.

EA10: “El uso del vendaje permite que los dolores que afectan al paciente en el momento de la rehabilitación, sedan o disminuyan al realizar actividades de su vida diaria y así desempeñarse mejor en las mismas.” Categoría: FUNCIÓN.

EA11: “Yo creo que el taping es un complemento, que utilizado y combinado con el tratamiento ayuda a que las personas puedan mejorar las funciones y realizar sus actividades de la forma más independiente posible, es una herramienta más dentro de todo el proceso de intervención, es un poco difícil disociar sus efectos aunque sí puedo decir que favorece el drenaje de edemas, estimula la función propioceptiva, relaja contracturas por lo que disminuye el dolor y facilita el movimiento.” Categoría: FUNCIÓN.

EA12: “Pienso que es una herramienta dentro del proceso de intervención de la Terapia Ocupacional que ayuda a mejorar la función muscular, aumentando o disminuyendo el tono. También tiene una función analgésica y reduce el miembro edematizado. Con estos resultados, que no se logran usando únicamente taping, es que la persona puede realizar sus actividades, a veces no en toda su totalidad pero sí pasos de la misma.” Categoría: FUNCIÓN.

EA13: “Puedo percibir resultados en relación a la activación/relajación de la musculatura de la persona, ayudando así en su desempeño funcional para las actividades que quiera llevar a cabo. Proporciona una retroalimentación propioceptiva. También puedo percibir buenos resultados cuando se lo aplico a pacientes edematizados, puedo ver la reducción del mismo dando como resultado mayor movilidad.” Categoría: FUNCIÓN.

EA14: “El taping puede favorecer la función muscular, disminuir el dolor, tonificar o relajar musculatura, disminuir el edema entre otros usos. Por lo tanto dependiendo de cómo se utilice



favorece claramente la independencia de la persona ya que mejora la función. ” Categoría: FUNCIÓN.

EA15: “En la mayoría de las aplicaciones el paciente refiere mejoría de la función o disminución del dolor. ” Categoría: FUNCIÓN.

EA16: “En mi opinión favorece la función de la musculatura, también la acción analgésica del dolor e influye en el tono muscular. Aumenta los estímulos propioceptivos. Todo esto permite un mejor movimiento como también un mejor flujo linfático. Una de las propiedades centrales del taping es mejorar la función de la musculatura sin limitar el movimiento facilitando la implicación e integración de la persona en las AVD. ” Categoría: FUNCIÓN.

EA17: “Facilitar la función por la recuperación de estructuras”. Categoría: FUNCIÓN.

EA18: “Sobre las actividades en sí no, ya que lo uso de método preparatorio, por ejemplo drenar edemas” Categoría: MÉTODO PREPARATORIO.

EA19: “Positivos, ayudando a la movilidad activa de los miembros superior del niño, principal apertura del pulgar, por ejemplo. ” Categoría: FUNCIÓN.

EA20: “Asiste a la función. ” Categoría: FUNCIÓN.

### **ELECCIÓN DEL USO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

AE1- “La indemnidad del tejido cutáneo y estructuras óseas, el ROM de movimiento pasivo y activo de las articulaciones, y si el paciente es capaz de activar la musculatura.” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE2- “Que el paciente no sea alérgico ni tenga la piel lastimada o sensible. Que la familia esté al tanto y sepa cómo sacarlo y qué hacer en caso de que la piel se irrite.” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL.

AE3- “Tengo en cuenta la patología, pero más allá de eso observo y analizo el compromiso motor que presenta el paciente, el estado de la articulación y el músculo en donde lo voy a aplicar (la movilidad activa y pasiva, las rigideces, deformaciones, etc.). También tengo en cuenta lo que describe el paciente acerca de lo que siente (no es lo mismo si es un paciente traumatológico que neurológico) ”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE4- “Previo a la utilización del vendaje se debe realizar una correcta evaluación para seleccionar la aplicación del tape neuro muscular que se utilizará. Saber qué objetivos de tratamiento se poseen con cada paciente y qué resultados se desean alcanzar. Descartar que el paciente sea alérgico al producto aplicándole 24hs antes un pequeño pedacito de venda para comprobarlo. ” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE5- “Tengo en cuenta ciertos cuidados tales como que la piel esté sin bello, higienizar previamente, redondear las puntas del vendaje, su correcta fijación, si causa alguna reacción alérgica lo retiro y no lo coloco hasta no curar la zona. También se podría decir que tengo en cuenta el compromiso motor que presente la persona, no lo aplicaría en pacientes con gran compromiso motor. También tiene que ver el tiempo de evolución.” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE6- “ Tengo en cuenta la patología, las actividades que realiza y los beneficios que tendrá con este equipamiento.” Categoría. COMPROMISO MOTOR.

AE7: “Que el paciente no sea alérgico, que no haya contraindicaciones para su uso.” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL.

AE8: “En primer lugar y como más importante, que el paciente no esté anticoagulado o tenga cualquier patología circulatoria, dado que el taiping estimula los vasos sanguíneos y favorece la circulación. Más allá de ese cuidado y atención, creo que cualquier paciente puede

trabajarse con esta técnica y probar si es beneficioso o no para cada caso particular. ”

Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL.

AE9: “Las características que presenta el paciente según su patología y dependiendo del objetivo que quiero trabajar, si es pertinente su uso. ” Categoría. COMPROMISO MOTOR.

AE10: “Se tiene en cuenta la patología, la evolución de la misma, el tiempo de evolución de la cicatriz, edemas (por causas renales y/ o cardíacas) ”. Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE11: “Tengo en cuenta los objetivos de mi intervención como TO, el interés de la persona, la adherencia al tratamiento, el compromiso motor que presenta la persona, estado de la piel.” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE12: “Tengo en cuenta el estado del paciente, su problemática, la consecuencia de la patología, como así también cuestiones tales como el estado de la piel, que a quien se lo vaya a aplicar no esté transpirado o tenga cremas puestas, que no tenga alguna lastimadura, sarpullido o alergia.” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE13: “Tengo en cuenta, además del estado de la piel de la persona, por ejemplo cierta reacción alérgica o lastimadura, la función que quiero que el paciente entrene para lograr cierto paso de alguna actividad que considere significativa. ” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL.

AE14: “Primero chequear que no esté contraindicado según la condición clínica del paciente. Y luego lo utilizo como complemento del tratamiento. Es decir que es una técnica más dentro de muchas para intentar bajar la sintomatología del paciente, quitar el dolor, la inflamación y mejorar la función” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL.

AE15: “El diagnóstico del paciente, si tiene edema, dolor, inestabilidad articular, si es alérgico, si padece o padeció alguna enfermedad autoinmune o antecedentes de cáncer”

Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL - COMPROMISO MOTOR.

AE16: “Tengo en cuenta si el paciente tiene alguna reacción alérgica en la piel, el estado de su piel, pero también el grado en cuanto al compromiso motor, por ejemplo no lo aplicaría en personas con espasticidad.” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE17: “Detectar cuál es el problema y en qué estadio se encuentra (agudo, cronico) también si responde al tratamiento, en general lo utilizo como una herramienta más para reforzar lo que se trabaja en la sesión”. Categoría: PARTICULARIDADES DEL PACIENTE.

AE18: “El nivel de compromiso motor y si realmente es necesario”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE19: “Tener en claro cuál es el objetivo que queremos realizar, ya sea estabilidad, drenaje linfático, destonificar musculatura o facilitar la activación muscular”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE20: “Los antecedentes del paciente y la patología” Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL - COMPROMISO MOTOR.

## **RESULTADOS SEGÚN TIPO DE PROBLEMÁTICA Y PACIENTE**

EA1: “Es difícil agrupar por patología, cada caso es diferente. Por lo general en pacientes con secuelas post ACV o post cirugías de tumor del SNC, Parálisis Cerebral a temprana edad.” Categoría: COMPROMISO MOTOR.

EA2: “Tanto en pacientes con trastornos neurológicos (subagudos y crónicos), como en pacientes en los que busco trabajar el desarrollo de las habilidades manipulativas y pre-requisitos de escritura. (Trabajo sólo en pediatría)”. Categoría: **PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.- HABILIDADES MANIPULATIVAS**

EA3: “En mi experiencia se observan mejores resultados en pacientes traumatológicos. En lo personal, los pacientes con patologías neurológicas que atiendo presentan gran compromiso motor y percibo que no les sería algo indispensable o útil.” Categoría: **TRAUMATOLOGÍA.**

EA4: “Por mi trabajo, lo aplico mucho con pacientes hemipléjicos con el objetivo de buscar la activación o disminución de la actividad neuro-muscular (según el objetivo deseado y la dirección de la aplicación). También obtuve resultados positivos frente a pacientes con cicatrices o hematomas logrando mejorar la cicatrización y la absorción de los hematomas. También con pacientes con subluxación de hombro (leve) mejorando la estabilización, la coaptación del hombro y disminuyendo el dolor. Y a su vez, con pacientes que poseen edemas favoreciendo su disminución.” Categoría: **COMPROMISO MOTOR-EDEMA-CICATRIZ**

EA5: “En paciente con ACV para brindar estímulo sensorial, en pacientes con edema para reducirlo, en pacientes con puntos dolorosos y en pacientes con tendinitis. ” Categoría: **PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL- EDEMA - TRAUMATOLOGÍA - DOLOR.**

EA6: “De acuerdo a mi experiencia, en pacientes reumatológicos y en pacientes con lesiones en el tono muscular (que presentan hipotonía). ” Categoría: **COMPROMISO MOTOR.**

EA7: “Para disminuir el edema, correctivo de posturas, (por ejemplo pulgar aducido), y cicatrices”. Categoría: **EDEMA-DOLOR- CICATRIZ- POSTURA**

EA8: “Creo que los resultados dependen del seguimiento y acompañamiento dentro de un tratamiento; la aplicación por si sola y solo una vez sin indicación de ejercicios u actividades por sí sola no tiene resultados. En mi experiencia en intervenciones a pacientes con secuelas

de ACV de más de 9 años de evolución, hemos ganado rango articular, movimientos y habilidad en miembros que estaban plejicos, siempre utilizándolo como un complemento dentro del tratamiento estipulado con ejercicios; en caso de dolor (deltoides derecho) por contractura limitando un rango articular también hemos logrado la desaparición del dolor y ganado movimiento completo, en este caso la paciente pudo volver a peinarse sola. Con lo explicado quiero transmitir que no creo que se trate del paciente particular o una problemática sino de cada caso específico y el tratamiento adecuado los resultados que se obtengan.  
‘Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.- DOLOR

EA9: “Solo he aplicado el vendaje neuromuscular en el área pediátrica y con patología ECNE.” Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

EA10: “Los mejores resultados que observé y comprobé fueron en en problemáticas traumáticas; como edema post-trauma, lesiones del Manguito Rotador (hombro) lesiones de codo, en tenosivitis de Quervain, en dolores por Fibromialgia.’ Categoría: TRAUMATOLOGÍA.- DOLOR.

EA11: “No creo que haya una patología definida para la cual piense si, para esto funciona. Si, la utilizo en pacientes con paresia en MMSS, que presentan un patrón flexor, para inhibir el mismo y activar extensores, ayudando a la incorporación del miembro afectado, a la apertura de su mano y al entrenamiento en las diferentes fases de la prensión. Como mencioné anteriormente, el resultado va a diferir de un paciente a otro, si es niño o adulto y también de acuerdo a como adhiera al tratamiento cada paciente. En el paciente pediátrico que lo utilicé, la niña presentaba movilidad de su brazo pero no tenía un marcado patrón flexor con su pulgar aducido, el VNM la ayudó a inhibir el patrón y facilitó a la abducción del pulgar y apertura de la mano por lo que comenzó a incorporar su miembro afectado durante el juego. Es una niña que no falta al tratamiento y su madre colabora en el tratamiento. En cambio en otro paciente, adulto con secuela de ACV lo aplique pero la paciente no presenta adherencia, además su entorno no favorece, muestra abulia y desinterés por su recuperación por lo que la aplicación se hace esporádicamente y, el resultado no es el

esperado. Por esto siempre hay que tener en cuenta la volición y el interés del paciente.  
'Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

EA12: "Obtengo resultados en pacientes con edema para lograr su disminución, pacientes con contractura muscular y también cuando quiero activar o inhibir la actividad muscular en pacientes hemipléjicos". Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL- EDEMA.

EA13: "En mi experiencia, en pacientes que tengan como secuela hemiparesia como así también en aquellas que tengan registro de contracción y función del miembro pero requieran de una ayuda extra como hiper, hipo tono." Categoría: COMPROMISO MOTOR.

EA14: "Los pacientes que tienen la piel muy delicada prefiero no colocarlo a fin de evitar algún problema futuro de irritación o alergia. Se obtienen muy buenos resultados en el tratamiento de las cicatrices adheridas, las tendinitis para disminuir la tensión. y en el tratamiento del edema." Categoría: TRAUMATOLOGÍA.- EDEMA- CICATRIZ.

EA15: "En pacientes con edema, hematomas, tendinitis, contractura muscular, inestabilidad articular, lesiones tendinosas, compresiones nerviosas. " Categoría: TRAUMATOLOGÍA - EDEMA.

EA16: "Se me hace un poco difícil pensarlo ya que no es es una herramienta con la que diga para esto si lo utilizaría, para esto no pero si te puedo decir que veo buenos resultados en pacientes con paresia, para ayudar a la apertura de la mano y reducir el patrón flexor, hombro doloroso, también para pacientes edematizados. " 'Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL- EDEMA.- DOLOR.

EA17: "Yo trabajo en el área de traumatología y reumatología. Lo utilizo mucho en cicatrices y edema que los resultados se evidencian entre sesión y sesión. También utilizo aplicaciones musculares y ligamentarias". Categoría: TRAUMATOLOGÍA - EDEMA.

EA18: “Pacientes neurológicos con hemiparesia, en la alineación biomecánica de su miembro afectado.” Categoría: COMPROMISO MOTOR.

EA19: “De resolución rápida el drenaje linfático en traumatismos agudos o post operatorios”  
Categoría: TRAUMATOLOGÍA.

EA20: “ACV= Edemas. TRAUMATO=Cicatriz”. Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL- TRAUMATOLOGÍA - EDEMA.

### **NO EFECTIVIDAD DEL USO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (*TAPING*)**

AE1: “En pacientes con marcada espasticidad o que presentan tono por una lesión a nivel central del SNC, pacientes con ROM pasivos limitados”. Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

AE2: “En aquellos pacientes que tienen afectada la sensibilidad por un daño neurológico (ACV, TEC, LM) y sienten gran aversión al contacto. Siempre es mejor trabajar para desensibilizar el miembro antes de colocar taping, ya que sino al momento de retirar el taping, por más precauciones que se tomen, el niño suele padecer dolor”. Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

AE3: “No sé si no es efectiva, pero en pacientes neurológicos, como en la ECNE, a largo plazo no modifica las deficiencias secundarias”. Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

AE4: “No es algo que pueda decir con exactitud, tiene que ver el tiempo de evolución, también puede ser el compromiso motor, en pacientes con marcada espasticidad no lo aplicaría. No siento que vaya a ser una herramienta que produzca algún cambio”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE5: “No tuve experiencias negativas, siempre depende de la persona y su tiempo de evolución. Quizás, como dije antes, tengo si en cuenta el grado de compromiso motor. Esa es



la problemática que se podría decir que tengo en cuenta. No lo tendría en cuenta para un lesionado medular por ejemplo”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE6: “En realidad considero que es efectivo en todas las patologías, que hay que considerar la edad del paciente, las actividades (por ejemplo, si va a natación después de terapia ocupacional aplicar taping no sería lo adecuado ese día), evaluar las fortalezas y debilidades. Lo importante es pensar cuanto más sumaria a la terapia con el taping, su calidad de vida, sus oportunidades de autonomía y en función de eso aplicarlo”. Categoría: PARTICULARIDADES DEL PACIENTE.

AE7: “Por ahora en los pacientes que lo utilice fue efectiva. No puedo nombrar una patología o consecuencia específica, pienso que tal vez tiene que ver cuán comprometido esté el paciente que llega a Terapia Ocupacional. Ejemplo una persona que llega como consecuencia de una lesión cerebral”. Categoría: PARTICULARIDADES DEL PACIENTE.

AE8: “No se hablaría de efectividad sino de precaución, no es indicado en pacientes anticoagulados o con problemas circulatorios, en esos casos realizar interconsulta con su médico”. Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL.

AE9: “Hace poco tiempo me pasó que se lo intenté colocar a una nena en uno de sus miembros superiores para lograr la apertura del pulgar pero a los pocos minutos debí quitárselo ya que era hipersensible táctil. No lo soportó y debí quitárselo de inmediato. Pero no puedo decir que se lo quité porque no fue efectivo para esa problemática o porque el taping no funciona. Se lo quité por una reacción de la paciente”. Categoría: SENSIBILIDAD.

AE10: “En patologías de tipo SNC considero, solo desde mi punto de vista, que no son efectivas”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE11: “No obtendría beneficios sobre la deformación ósea ya producida, en personas con cuadriplejía, en patologías que afectan la mielina, en pacientes con alergias, problemas de

coagulación o circulación, o en personas que presenten alteraciones en la piel”. Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE12: “No puedo decirlo con exactitud porque es una herramienta más dentro del proceso pero no lo aplico ni aplicaría en pacientes con marcada espasticidad”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE13: “Para mí, en aquellas patologías en las que el miembro no responda a ningún estímulo, si el paciente tiene espasticidad en algún miembro, no lo suelo aplicar, no veo resultados”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE14: “Es una pregunta difícil de responder ya que como el taping justamente actúa a nivel neuromuscular cada persona en particular reacciona de manera diferente y lo que a uno le hace muy bien al otro lo irrita y le duele. Se va evaluando en cada persona la tolerancia y el resultado. Categoría: PARTICULARIDADES DEL PACIENTE.

AE15: “No puedo responder algo tan específico, es difícil porque entra en juego el razonamiento clínico, el momento en que llega el paciente o que es derivado, etc. Como primera medida no lo aplico en pacientes con o con antecedentes de CA, alergias, enfermedades autoinmunes ya que no lo podrían usar, pero, si ya no hay respuesta a ningún estímulo, no creo que lo aplique. No le haría nada o no le causaría ningún efecto por más que sea una herramienta que no se usa de manera aislada”. Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL- COMPROMISO MOTOR.

AE16: “Por ahí en pacientes con espasticidad o en lesionados medulares”. Categoría: COMPROMISO MOTOR.

AE17: “Creo que no es efectivo el uso exclusivo de taping como única herramienta en el tratamiento., yo lo uso como una herramienta más. Las aplicaciones de nervio, o aplicaciones musculares cuando hay parálisis son menos evidentes que las antes mencionadas, sin

embargo no me atrevo a decir que no sean efectivas”. Categoría: **PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.**

AE18: “En pacientes cuadripléjicos con alto compromiso motor”. Categoría: **COMPROMISO MOTOR.**

AE19: “Si el razonamiento de la colocación es adecuado, solo no es efectivo en condiciones de pieles sensibles, oleosas o escamosas”. Categoría: **SENSIBILIDAD.**

AE20: “No me resultaría efectivo aplicarlo cuando ya hay deformidades instaladas. Ahí no va a perdurar ni corregir nada su uso” (De Miguel Valentina).Categoría: **COMPROMISO MOTOR.**

### **OBJETIVOS PARA LOS QUE LE SIRVIÓ EL USO DE VENDAJE NEUROMUSCULAR (*TAPING*)**

AE1: “Para dar estabilidad y mayor información propioceptiva, y de esta forma facilitar la función.” Categoría: **ESTABILIDAD-INFORMACIÓN.**

AE2: “El Taping me permite activar musculatura hipotónica, relajar musculatura sobre activada y posicionar miembros y tronco para la función. Además, suelo utilizar taping para reforzar la disociación de las eminencias tenar e hipotenar y ofrecer mayor información propioceptiva en el lado radial de la mano, para facilitar la toma del lápiz mediante la pinza trípode.”Categoría: **POSICIONAMIENTO-INFORMACIÓN-TOMA.**

AE3: “Para la facilitación de movimientos, para relajar contracturas musculares.” Categoría: **MOVILIDAD ARTICULAR-RELAJACIÓN.**

AE4: “Para los objetivos mencionados anteriormente. Como dije, permite la actividad muscular, disminuir la inflamación y el dolor, la realineación de tejidos blandos y la facilitación propioceptiva permitiéndole a la persona continuar con sus

actividades propuestas mientras posee el vendaje. Me sirvió para que el paciente tenga, por ejemplo una mejor amplitud de movimiento que antes no podía lograr. Siempre teniendo en cuenta que es una herramienta más en el tratamiento.” Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR.

AE5: “Para que logre brindarle información sensitiva al paciente, para limitar el movimiento de una articulación, para lograr la destreza manual luego de reducir el edema en una mano con secuela de ACV”. Categoría: INFORMACIÓN-DESTREZA MANUAL.

AE6: “Me sirvió para aliviar el dolor, para protección articular, corregir postura, para Estimulación de músculos hipotónicos e inhibición de músculos hipertónicos.” Categoría: PROTECCIÓN ARTICULAR-CORRECCIÓN POSTURAL-DOLOR.

AE7: “Me sirvió como método preparatorio de una actividad. ” Categoría: MÉTODO PREPARATORIO.

AE8: “Volver a realizar actividades bimanuales, llevar bolsas de supermercado, poner la mesa, peinarse solo, afeitarse, disminución de dolor, correcciones posturales a través de trabajar fasias de grupos musculares, entre otros.” Categoría: TOMA-CORRECCIÓN POSTURAL-DOLOR.

AE9: “Traslado, alcance y toma de objetos (MMSS)”. Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR- TOMA.

AE10: “Para pacientes en fase de rehabilitación, calmando sus dolores y permitiendo que sea más llevadero el periodo de rehabilitación.” Categoría: DOLOR

AE11: “Para incorporación de miembro afectado, favoreció la toma con ambas manos en un principio y actualmente con la mano afectada, para la amplitud de movimientos,

en pacientes con tendinitis de Quervain para disminuir el dolor.” Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR, TOMA.

AE12: “Para reducir y aliviar puntos dolorosos, entonces esto le permite a la persona realizar actividades y de esa manera ser más independiente en sus quehaceres, mejorar la apertura del pulgar, reducir miembro edematizados.” Categoría: EDEMA, DOLOR

AE13: “Desde mi mirada de T.O, para integrar ambos miembros superiores en las actividades o pasos de la actividad (por más pequeño que sea), para mejorar la prensión y toma, promover la toma en la pre-escritura”. Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR, TOMA.

AE14: “Repitiendo un poco lo que respondí anteriormente me sirve mucho para trabajar las cicatrices, para bajar el edema y para disminuir el dolor y mejorar la función en las tendinitis.” Categoría: EDEMA, DOLOR Y CICATRIZ- TRAUMATOLOGÍA.

AE15: “Disminución de edema, disminución de hematoma, disminución de dolor en tendinitis, disminución de contractura muscular, estabilizar articulación, estabilizar ligamentos.” Categoría: EDEMA-DOLOR- ESTABILIZACIÓN ARTICULAR.

AE16: “Para reducir edema, disminuir dolor, para relajación de contracturas, para facilitar el movimiento.” Categoría: EDEMA, DOLOR, CONTRACTURA Y MOVIMIENTO.

AE17: “reducción de edema; tto de cicatriz; relajación muscular; relajación fascial; estabilización articular. ” Categoría: EDEMA, DOLOR, CICATRIZ. RELAJACIÓN Y ESTABILIZACIÓN ARTICULAR.

AE18: “Para mejorar la movilidad activa de manos y dedos, pinzas.” Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR.

Final Integrador para la Lic.  
En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

AE19: “Reducción de edema, estabilización articular, destonificación articular.” Categoría: EDEMA- ESTABILIZACIÓN ARTICULAR.

AE20: “Disminuir edema.” Categoría: EDEMA.

### **CONOCIMIENTO ACERCA DEL VNM (TAPING)**

AE1: “En la facultad, durante la cursada de la materia TO IV.” Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE2: “A través de mis prácticas mientras estudiaba en la facultad.” Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE3: “Por un kinesiólogo colega que lo utiliza a veces.” Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE4: “Durante la carrera, en la facultad y en mis prácticas clínicas”. Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE5: “En la universidad, en una clase de TO IV”. Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE6: “Lo conocí por el uso de otros profesionales”. Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE7:”Lo conocí leyendo y buscando información en internet”. Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE8: “Por colegas”. Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE9: “Durante mis estudios universitarios y cuando he realizado mis prácticas clínicas”.

Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE10: “Por charlas en la Facultad y en las prácticas que realice durante la cursadas”.

Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE11: “Por kinesiólogos que lo aplicaban pero además porque en una materia de la facultad se explicó su uso y beneficio (TO IV) ”.Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS-TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES.

AE12: “Lo conocí en la facultad, en las materias teóricas y también durante mi práctica”.

Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE13: “En clases teóricas de la facultad relacionadas a disfunciones físicas.” Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE14: “Lo conocí en el año 2015 con una pasante que estaba conmigo en el consultorio y que lo utilizaba, me contó del curso y de los usos y beneficios del taping, cosa que pude observar cuando ella lo aplicaba. Motivo por el cual decidí hacer el curso yo para poder aplicarlo también” Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE15: “En la universidad”. Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

AE16: “Lo conocí a través de colegas que lo utilizaban, siempre veía que hacían uso del taping entonces quise aprender acerca de sus beneficios y usos” Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE17: “Trabajando en rehabilitación física empecé a escucharlo o ver que otros

profesionales lo utilizaban” Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE18: “Trabajando como orientadora de grupo en un CET, de observar a otros terapeutas aplicándolo.” Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE19: “En el trabajo”. Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

AE20: “Porque colegas lo utilizaban.” Categoría: TERAPISTAS OCUPACIONALES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

### **INTERÉS SOBRE VENDAJE NEUROMUSCULAR (TAPING)**

AE1: “Por los beneficios que vi. Además es algo fácil y práctico de aplicar que no da molestias mientras la persona lo tiene, salvo que tenga problemas cutáneos (en ese caso no lo aplico).” Categoría: RESULTADOS.

AE2: “Conocí una TO que hizo su tesis comparando el trabajo al tratar pacientes con trastornos de escritura, utilizando taping y sin utilizarlo, y los resultados al utilizar taping eran favorables.” Categoría: RESULTADOS.

AE3: “En parte fue ver las mejoras que veía en el consultorio de este kinesiólogo amigo, y por otro lado me interesaban mucho las nuevas investigaciones sobre las fascias.” Categoría: RESULTADOS.

AE4: “Creo que es una herramienta muy útil, que por lo menos en mi ambiente laboral, es indispensable conocer y utilizar.”. Categoría: NUEVAS HERRAMIENTAS.



AE5: “Para utilizar nuevas técnicas, estrategias y ampliar mis conocimientos”. Categoría: NUEVAS HERRAMIENTAS.

AE6: “Era una tendencia en la rehabilitación física, veía que colegas lo usaban y además lo había visto en una clase de la facultad entonces, decidí interiorizarme en el tema”. Categoría: RESULTADOS.

AE7: ”Ver los resultados en los pacientes. ” Categoría: RESULTADOS.

AE8: “Me interesé en el hecho de buscar otro recurso para implementar en terapia y favorecer el desempeño funcional de paciente.” Categoría: RESULTADOS.

AE9: “Cuando conocí la técnica lo que sabía era que se usaba en deportes de alto rendimiento para corregir momentáneamente la fasia, calmar el dolor y el deportista pueda seguir jugando o compitiendo y luego rehabilitaban lo que se había “roto”; cuando me puse a averiguar me pareció sorprendente las correcciones que se podían lograr y de este modo evitar hasta cirugías. Y los resultados favorables de autonomía, recuperar movimientos, funciones, entre otras en diversas patologías. Y de este modo lo vi como una estrategia viable para recuperar habilidades y ganar independencia que es lo que nos compete y nuestro objetivo principal. ” Categoría: RESULTADOS.

AE10: “Observando el uso efectivo del mismo por parte de los terapeutas ocupacionales en la Clínica”. Categoría: RESULTADOS.

AE11: “El hecho de que sea un recurso más a utilizar en el tratamiento, y que no sólo se utiliza en sesión sino que al aplicarlo continúa actuando durante los días que esté colocado, generalmente 4 o 5 días, dependiendo del cuidado y la zona donde se aplique.” Categoría: NUEVAS HERRAMIENTAS.

AE12: “En la facultad me habían hablado de su uso y resultados...además era algo que veía que mis colegas usaban entonces me interesé en su uso. ” Categoría: RESULTADOS.

AE13: “Me parece de práctica aplicación y además su acción es rápida. La persona puede tenerlo y este hace su acción sin molestarle. Es práctico y de rápida colocación. ”

Categoría: RESULTADOS.

AE14: “Los resultados positivos que observaba en el tratamiento de los pacientes. ”

Categoría: RESULTADOS.

AE15: “Las distintas aplicaciones y sus beneficios”. Categoría: RESULTADOS.

AE16: “Porque creo que es una herramienta, un medio idóneo que complementa nuestras intervenciones. Para mi es eso, una herramienta más que ayuda en la intervención, no es algo que se aplique aisladamente en la sesión.” Categoría: RESULTADOS.

AE17: “Cuando lo hice me pareció que era una técnica nueva, interesante, me gustaron los fundamentos teóricos que lo avalan”. Categoría: RESULTADOS.

AE18: “Aprender nuevas herramientas de trabajo, nuevos recursos”. Categoría: RESULTADOS.

AE19 “Tener otras herramientas terapéuticas. ” Categoría: NUEVAS HERRAMIENTAS.

AE20: “El efecto a corto plazo que tiene en los pacientes. ” Categoría: RESULTADOS.

### **MOTIVOS DE RECOMENDACIÓN DEL USO DE VNM (TAPING)**

AE1: “Por las mejoras que se observan a nivel neuromuscular y a nivel de la función”.

Categoría: RESULTADOS.

AE2: “Porque es una buena herramienta para brindar información propioceptiva, cuando nuestras manos deben estar ocupadas en otras cosas y puede llevarse a la casa puesto hasta por 5 días después de ser colocado (es como si siguiéramos trabajando en el hogar).” Categoría: PRACTICIDAD Y EFICACIA

AE3: “No deja de ser una posible herramienta más, pero la creo muy beneficiosa como método preparatorio y aparte como dije más arriba, para facilitar ciertos movimientos y realizar ciertos pasos de alguna actividad”. Categoría: RESULTADOS.

AE4: “Porque considero que utilizándolo correctamente favorece el tratamiento”. Categoría: RESULTADOS.

AE5: “Favorece en algunos casos el desempeño, la organización y percepción corporal del paciente”. Categoría: RESULTADOS.

AE6: “Porque el utilizarlo de manera correcta tiene sus resultados (es decir, teniendo en cuenta los cuidados que expliqué anteriormente) tiene buenos resultados que complementan y de esta manera favorecen el tratamiento de Terapia Ocupacional. ‘Categoría: RESULTADOS.

AE7: “Por su eficacia en las aplicaciones.” Categoría: RESULTADOS.

AE8: “Porque es un método que favorece la rehabilitación, ya que sigue teniendo efectos, sin que esté en la terapia misma.” Categoría: RESULTADOS.

AE9: “Porque considero que es un recurso práctico y muy funcional para el paciente de mayor aceptación que otro equipamiento. Es de fácil aplicación y al paciente no le ocasiona molestias mientras lo tiene”. Categoría: PRACTICIDAD Y EFICACIA

AE10: “Porque es una técnica que puede favorecer en su tratamiento.” Categoría: RESULTADOS.

AE11: “Porque es otro método más, analgésico, para sumar al tratamiento durante la rehabilitación. Porque en algunas patologías es efectivo. Y porque siempre es bueno abrirse, conocer y estudiar otros elementos comprobables que sean beneficiosos en su uso para un mejor desempeño en la rehabilitación y para que la colocación del mismo sume conocimientos para nuestras incumbencias como Terapistas Ocupacionales.” Categoría: NUEVAS HERRAMIENTAS.

AE12: “Porque es una herramienta fácil de aplicar, que si bien los resultados no son inmediatos y como ya lo explique anteriormente ayuda a la persona ante diferentes problemáticas, patologías o síntomas.” Categoría: PRACTICIDAD Y EFICACIA

AE13: “Porque me ayudó a complementar el tratamiento de los pacientes, es de fácil aplicación y constate su resultado”. Categoría: PRACTICIDAD Y EFICACIA

AE14: “Por su practicidad, pero además porque es una técnica o herramienta más en el proceso que proporciona buena respuesta a nivel motriz en pacientes de distintas edades y con diferentes patologías pudiendo observar cambios positivos en el desempeño.” Categoría: PRACTICIDAD Y EFICACIA.

AE15: “Por los años de experiencia pude constatar que funciona, lo recomendaría por todos los beneficios que explique anteriormente en las preguntas anteriores como la 12 y 19.” Categoría: RESULTADOS.

AE16: “Porque es de fácil aplicación, la persona tiene la posibilidad de tenerlo y que este haga su trabajo terapéutico sin molestarle ni ser un obstáculo en sus actividades.” Categoría: PRACTICIDAD Y EFICACIA.

AE17: “Porque es una herramienta más a la hora de trabajar con un paciente, que no siempre es útil o en todos los casa, pero hay algunos que se benefician”. Categoría: RESULTADOS.

Final Integrador para la Lic.  
En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín.  
Realizado en el marco de la materia Diseño de Trabajo Final.  
Autores: Cogo, Ma. Fernanda; Elliff, Dolores

AE18: “Porque a través de la experiencia puede evidenciar sus resultados positivos aunque sea una herramienta más que se suma al tratamiento”. Categoría: RESULTADOS.

AE19: “El uso enriquece y da más herramientas para ofrecer al paciente en su recuperación”. Categoría: NUEVAS HERRAMIENTAS.

AE20: “Porque para determinadas patologías tiene buenos efectos y no es tan caro el abordaje”. Categoría: RESULTADO.

## **BITÁCORA DE ANÁLISIS**

- **Categoría: FUNCIÓN**
- **Categoría: MÉTODO PREPARATORIO**

La mayoría de los profesionales de Terapia Ocupacional entrevistados que usan Vendaje Neuromuscular (*Taping*) refieren que es una herramienta más dentro del proceso terapéutico que impacta de manera positiva en la funcionalidad del paciente, repercutiendo de manera directa en las actividades que realice la persona.

Dos de los profesionales entrevistados expresan que usan vendaje neuromuscular para tratar una patología, signo, síntoma o secuela, sin tener en cuenta las actividades que la persona realiza.

- **Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL-COMPROMISO MOTOR**

Nueve de los profesionales entrevistados comentan que a la hora de elegir usar Vendaje Neuromuscular (*Taping*) tienen en cuenta la indemnidad del tejido cutáneo, el grado de compromiso motor afectado (como por ejemplo el rango activo y pasivo de las articulaciones) como así también que la piel no se encuentre lastimada o la presencia de alguna reacción alérgica conjuntamente. Estos aspectos son tenidos en cuenta por dos de los Terapistas Ocupacionales a la hora de hablar de la no efectividad de la técnica. Es decir, no lo usarían si suceden o se encuentran con estas problemáticas en alguno de sus pacientes (deformidad ósea, alergia, problemas circulatorios, antecedentes de cáncer, rango de movimiento activo y pasivo, sensibilidad de la piel, etc.)

- **Categoría: CONTRAINDICACIONES O CUIDADOS DE LA PIEL**

Cinco de los veinte profesionales entrevistados consideran a la hora de elegir usar esta técnica las contraindicaciones o cuidados de la piel. Lo más importante para estos es que el paciente no esté anticoagulado o no tenga ninguna patología circulatoria. Como se explicó en el marco teórico, el Vendaje Neuromuscular (*Taping*) estimula a los vasos sanguíneos y favorece la circulación. También se mencionó como una contraindicación la alergia.

En cuanto a los cuidados de la piel refieren como ejemplo piel sensible, piel escamosa, etc.

#### - **Categoría: COMPROMISO MOTOR**

Seis de los veinte profesionales afirman que a la hora de elegir usar Vendaje Neuromuscular (*Taping*) tienen en cuenta grado de compromiso motor que tiene la persona. En base a eso, eligen usar o descartan la aplicación del Vendaje Neuromuscular (*Taping*).

El grado de compromiso motor también lo tienen en cuenta cuatro entrevistados cuando se les pregunta por la obtención de mejores resultados según tipo de problemática o paciente dando como principal ejemplo la hipotonía o hipertonia por secuela de ACV. Nueve personas comentan que en pacientes o problemáticas tales como presencia de espasticidad o lesiones medulares no lo consideran efectivo.

#### - **Categoría: PARTICULARIDADES DEL PACIENTE**

Un solo entrevistado, comenta que para elegir usar Vendaje Neuromuscular (*Taping*) tiene en cuenta cómo responde la persona al tratamiento, en el estadio que se encuentra, cual es su patología etc. También se agrupan dentro de esta categoría a tres profesionales que durante la entrevista manifiestan que no es posible hablar de

efectividad o no efectividad ya que depende de cada paciente, sus actividades y cuán comprometido este con la terapia.

**- Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - DOLOR**

Tres personas entrevistadas comentan que se obtienen mejores resultados con el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) específicamente en pacientes con dolor y secuela de ACV, ECNE para por ejemplo activar o inhibir el patrón flexor. Dos de los entrevistados responden que en pacientes con marcada espasticidad por secuela de ACV o en pacientes con patología neurológica como la parálisis cerebral no les resulta efectiva su aplicación. Una de las profesionales entrevistadas tiene una percepción negativa en relación a los resultados del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) si el paciente tiene afectada la sensibilidad por la presencia de algún daño neurológico.

**- Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.- HABILIDADES MANIPULATIVAS**

Una sola profesional entrevistada responde que percibe buenos resultados al aplicar Vendaje Neuromuscular (*Taping*) a pacientes con alguna patología del sistema nervioso central y también cuando lo aplica para el desarrollo de habilidades manipulativas o para comenzar a trabajar escritura en niños.

**- Categoría: COMPROMISO MOTOR-EDEMA-CICATRIZ**

En esta categoría solo entra la respuesta de uno de los entrevistados pues especifica que percibe resultados favorables en presencia de ciertos trastornos motores como la



plejía u hombro subluxado. También especifica los resultados favorables en la aplicación a pacientes con cicatrices o ante la presencia de edema.

**- Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - EDEMA - TRAUMATOLOGÍA- DOLOR**

Dos de los profesionales entrevistados consideran que se obtienen mejores resultados con el uso del VNM, en pacientes con ACV para brindar estímulo sensorial y reducir edema; edema, tendinitis y en pacientes con cicatriz.

**- Categoría: TRAUMATOLOGÍA.- EDEMA**

Tres de los profesionales entrevistados especifican que evidencian mejores resultados mediante el uso del Vendaje Neuromuscular (Taping) en pacientes con tendinitis, contractura muscular, inestabilidad articular, lesiones tendinosas, compresiones nerviosas y edema.

**- Categoría: TRAUMATOLOGÍA- DOLOR**

Tres de los profesionales entrevistados relatan que observaron mejores resultados en patologías traumáticas como lesiones del manguito rotador, lesiones de codo, dolores por fibromialgia, tenosinovitis de Quervain, y también en traumatismos agudos y post operatorios.

**- Categoría: PATOLOGÍAS DEL SNC - EDEMA - DOLOR.**

Dos de los profesionales entrevistados especifican que evidencian mejores resultados en pacientes con edema, para lograr su disminución; y en pacientes con paresia o

hemiplejía, para activar o inhibir la actividad muscular como también para ayudar a la apertura de la mano y reducir el patrón flexor, como también así en pacientes que presentan dolor.

- **Categoría: SENSIBILIDAD**

Dos profesionales relatan no es que la técnica no resulte efectiva, sino que a veces sucede que no puede ser aplicada por cierta reacción de la piel del paciente frente a la aplicación del Vendaje Neuromuscular (Taping). Si la piel es oleosa o escamosa, la técnica no resulta efectiva.

- **Categoría: PATOLOGÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

Dos de los profesionales entrevistados consideran que el Vendaje Neuromuscular no es efectivo en pacientes con marcada espasticidad, rangos de movimientos pasivos limitados y en pacientes que tienen afectada la sensibilidad y sienten gran aversión al contacto, consecuencia de daño neurológico.

- **Categoría: ESTABILIDAD - INFORMACIÓN**

Un profesional entrevistado refiere que el uso del VNM le sirve para brindarle al paciente, estabilidad y mayor información propioceptiva y de esta forma facilitare la función.

- **Categoría: POSICIONAMIENTO - INFORMACIÓN - TOMA**

Un profesional entrevistado especifica que el uso del VNM le sirve para posicionar miembros y tronco para la función; activar musculatura hipotónica y relajar musculatura sobre activada; reforzar disociación de la eminencia tenar e hipotenar y brindar información propioceptiva para facilitar la toma del lápiz.

- **Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR - RELAJACIÓN**

Un profesional entrevistado refiere que el uso de VNM le sirve para facilitar movimientos y relajar contractura muscular.

- **Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR**

Un profesional entrevistado refiere que el uso del VNM le sirve para que el paciente tenga una mejor amplitud de movimiento.

- **Categoría: MOVILIDAD ARTICULAR - TOMA.**

Cuatro de los profesionales entrevistados relatan que el uso del VNM le sirve para el traslado, alcance y toma de objetos; para la incorporación del miembro afectado y para mejorar la prensión.

- **Categoría: EDEMA- DOLOR- ESTABILIZACIÓN ARTICULAR.**

Un solo profesional de Terapia Ocupacional afirma que logró tres objetivos que son el de reducir edema, disminuir el dolor de la persona y también estabilizar articulaciones.

- **Categoría: INFORMACIÓN - DESTREZA MANUAL**

Un profesional entrevistado especifica que el uso del Vendaje Neuromuscular (Taping) le sirve para brindar información sensitiva al paciente y lograr destrezas manuales.

- **Categoría: DOLOR**

Un solo profesional de Terapia Ocupacional nombra específicamente a los síntomas dolorosos, es decir, mediante el uso del Vendaje Neuromuscular (Taping) logra el objetivos de aliviar síntomas dolorosos.

- **Categoría: EDEMA**

Un solo profesional de Terapia Ocupacional comenta durante la entrevista que el uso del Vendaje Neuromuscular (Taping) le sirvió para el tratamiento del edema

- **Categoría: EDEMA-DOLOR- CICATRIZ- POSTURA**

Un sólo profesional de Terapia Ocupacional, comenta durante la realización de la entrevista que el uso del Vendaje Neuromuscular (Taping) le dio específicamente como resultado la disminución de edemas y cicatrices y también la corrección de posturas

- **Categoría: TOMA- CORRECCIÓN POSTURAL -DOLOR**

Un solo profesional cuenta durante la realización del trabajo de campo que usó el Vendaje Neuromuscular (*Taping*) para, específicamente, los objetivos de que el paciente logre utilizar ambas manos pudiendo realizar diferentes actividades que involucren la toma de objetos, disminuir dolor y también para corregir posturas.

- **Categoría: PROTECCIÓN ARTICULAR -CORRECCIÓN POSTURAL - DOLOR.**

Un solo profesional cuenta durante la entrevista que el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) le resultó beneficioso para proteger articulaciones, disminuir dolor y corregir posturas.

- **Categoría: EDEMA - ESTABILIZACIÓN ARTICULAR.**

Un solo profesional de Terapia ocupacional cuenta que el uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) le sirvió para cumplir los siguientes objetivos, disminuir edema y logro de la estabilización en articulaciones del paciente.

- **Categoría: EDEMA, DOLOR Y CICATRIZ- TRAUMATOLOGÍA**

Un sólo profesional de Terapia Ocupacional refiere durante la realización de la entrevista que a través del uso del Vendaje Neuromuscular (*Taping*) pudo cumplir con el objetivo de reducir edemas, trabajar cicatrices y mejorar la función de la persona con la patología tendinitis.

- **Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

Diez profesionales de Terapia Ocupacional especifican haber conocido el Vendaje Neuromuscular (*Taping*) en la universidad donde llevaron a cabo sus estudios, ya sea en clases teóricas o realizando sus prácticas clínicas.

- **Categoría: T.O Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.**

Nueve profesionales entrevistados refieren haber conocido el VNM a través de colegas y otros profesionales de la salud.

- **Categoría: ESTUDIOS UNIVERSITARIOS - T.O. Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.**

Un profesional entrevistado refiere haber conocido el VNM a través de colegas, como también en la universidad.

- **Categoría: RESULTADOS**

La mayoría de los profesionales entrevistados refieren usar el vendaje neuromuscular por los resultados que obtienen.

Además, doce de los profesionales recomiendan el uso de esta técnica por sus resultados.

- **Categoría: NUEVAS HERRAMIENTAS.**

Cuatro de los profesionales entrevistados relatan usar el vendaje neuromuscular por ser una nueva técnica y para ampliar sus conocimientos.

Dos de los profesionales recomiendan usar VNM por el hecho de ser otra herramienta más en el tratamiento.

- **Categoría: PRACTICIDAD Y EFICACIA**

Seis profesionales entrevistados recomiendan el uso del VNM porque consideran que es un recurso práctico y funcional para el paciente, que es de fácil aplicar y no ocasiona molestias en la persona.