



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- Managua.



Instituto Politécnico de la Salud.

Luis Felipe Moncada.

Departamento de Enfermería.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil

Línea de investigación:

Salud de la Mujer.

Tema:

Cuidados brindados por padres a niños con retraso psicomotor, que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza. La Concepción-Masaya II semestre 2019

Autoras:

- Bra. Katering Yessenia Cruz Méndez.
- Bra. Skarin Lluvia de Rosas Gómez Mercado
- Bra Nadeska José Sánchez Ayala.

Tutora:

Msc Sandra Reyes Álvarez.

Carrera:

Enfermería en Materno Infantil V año.

Managua, Nicaragua 2020

**Cuidados brindados por padres a niños con retraso psicomotor, que asisten
al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza. La Concepción-Masaya II
semestre 2019**

Dedicatoria.

Primeramente, a Dios por ser mi guía y principal pilar durante estos cinco años, por darme confianza, sabiduría, entendimiento, fuerza, persistencia y sobre todo por darme fe para poder culminar con éxito mi carrera.

A mi familia, en especial a mi madre Juana Méndez Flores por ser mi fortaleza y mi inspiración, por estar conmigo en cada momento difícil de la carrera y por las palabras dadas en cada momento de debilidad porque con amor, paciencia, dedicación siempre me motivo a seguir adelante y nunca darme por vencida, por confiar en mi ciegamente, por todo el apoyo brindado cada segundo, porque me enseñó a ver mis errores y aprender de ellos.

A mi papá Marvin Cruz Orozco porque me enseñó a trabajar por lo que uno quiere, con esfuerzo y empeño todo se puede lograr.

A mis amistades, que me han brindado palabras de aliento cuando ya no podía más, gracias por estar conmigo en mis noches de desvelo.

A los scout, por enseñarme a enfrentar la vida con alegría y sobre todo a dejar un mundo en mejores condiciones de cómo lo encontramos.

A mis maestros, que me brindaron su conocimiento y su paciencia durante el transcurso de estos 5 años.

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas”

Josué 1:9

Katering Yessenia Cruz Méndez

Dedicatoria.

Primeramente, a Dios, Padre Celestial que me ha regalado la vida día a día, por ser mi pilar toda mi vida, por brindarme sabiduría, fuerza, perseverancia y sobre todo fe para culminar con éxito mi carrera.

A mi madre Cristian Guadalupe Mercado López, por haber dejado su vida y sueños para que yo pudiese estudiar; por brindarme su amor, amistad, paciencia, dedicación y confianza apoyándome incondicionalmente durante todos mis estudios, por demostrarme que siempre fue una mujer fuerte y una madre ejemplar.

A mi padre Carlos José Gómez López por demostrarme que el querer es poder, por ser un ejemplo de vida brindarme amor, confianza, palabras de aliento cuando más las necesite y haberme apoyado a culminar mi carrera.

A mis hermanos Karín Gómez Mercado y Sindy Gómez Mercado sin obviar a mis sobrinos Ishtar Emir Gómez y Yaniv Samir Gómez por formar parte fundamental en mi vida, apoyándome moral y emocionalmente en esta etapa.

A mi prometido Rodolfo Gabriel Urtecho Eustaquio por su paciencia, amor, respeto y confianza, creyendo en mis sueños, en mis capacidades, por apoyarme incondicionalmente y demostrarme su amor día a día, alentándome a ser mejor persona y formar parte de esta gran aventura.

Al señor Saul Sotomayor por su aprecio, confianza y apoyo durante estos cinco años

A familiares y amigos por formar parte de mi crecimiento como persona y ser fuente de inspiración para ser mejor cada día.

A todos mis docentes que aportaron su conocimiento ayudándome a formarme como estudiante inculcándome valores esenciales para ser un buen profesional.

*“Pon todo lo que hagas en manos del Señor,
y tus planes tendrán éxitos”
Proverbios 16:3*

Skarín Lluvia de Rosas Gómez Mercado.

Dedicatoria

Primeramente, a Dios, mi Padre celestial por haber sido mi principal pilar durante estos cinco años, por brindarme sabiduría, entendimiento, fuerza, persistencia y sobre todo Fe para poder culminar con éxito mi carrera.

A mi madre Teresa Yamileth Ayala Acuña porque con amor, paciencia, dedicación y entrega confió en mi ciegamente, brindándome su apoyo sin importar los obstáculos durante estos largos cinco años, pero principalmente por ser una mujer ejemplar y fuerte.

A mi padre Norlan Sánchez porque gracias a él se cómo enfrentar la vida y por haberme apoyado en esta etapa que fue la más dura pero más bonita travesía de mí vida culminar mi carrera.

A mi cuñada María Regina Vásquez y a mi hermano Alex Sánchez por ser mis fieles acompañantes durante este transcurso y por creer tanto en mí.

A mi novio Pablo Cesar Varga G por creer en mis sueños y ayudarme con amor a cumplirlos.

A mi familia por aportar en mi crecimiento como persona, como profesional y por ser mi principal fuente de inspiración.

A mis maestros que me brindaron sus conocimientos y paciencia durante el transcurso de estos 5 años.

*“Más tú, jehová, eres escudo alrededor de mí;
mi gloria y el que levanta mi cabeza”*

Salmos 3:3

Nadeska José Sánchez Ayala

Agradecimiento

A Dios por darnos el don de la vida, fortaleza, sabiduría y entendimiento, además de haber provisto siempre económicamente a nuestros padres para que pudieran ayudarnos a culminar con éxito nuestra carrera.

A nuestros padres por su apoyo, dedicación y esfuerzos para que recibiéramos educación y darnos la oportunidad de ser personas de bien y servir al país como buenos profesionales.

A nuestra tutora Msc Sandra Reyes Álvarez por habernos guiado en el proceso de planificación, elaboración y ejecución de nuestra investigación.

A nuestros (as) docentes, que sembraron la semilla del saber, contribuyendo a nuestra formación para ser profesionales de calidad.

A la directora del proyecto comunitario vida y esperanza de la concepción Masaya por abrirnos las puertas de realizar nuestro estudio.

A los padres de familia que nos abrieron las puertas de su casa y nos recibieron con voluntad de apoyarnos y ser partícipes de nuestro estudio.

A todas las personas que nos apoyaron en el camino hacia nuestra preparación como buenos profesionales de la salud.

Katering Yessenia Cruz Méndez.

Skarin Lluvia de Rosas Gómez Mercado

Nadeska José Sánchez Ayala.

Resumen

Se realizó este trabajo con el objetivo de analizar Los Cuidados brindados por padres de niños con retraso psicomotor que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción-Masaya II semestre 2019, con este estudio se pretende identificar características sociodemográficas, describir la alimentación, analizar la estimulación temprana que brindan los padres, Identificar el apoyo de las instituciones brindan a niños con retraso psicomotor; el estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal, se realizó en el Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, la población en estudio son 20 padres de familia. Para la recolección de información se utilizó la entrevista y guía de observación, con el objetivo de valorar como los padres colaboran con el seguimiento del cuidado en el hogar e identificar algunas deficiencias que puedan impedir en el avance y desarrollo de los niños con retraso psicomotor, para poder ayudar a que estos se desarrollen en un entorno sano, agradable y poder mejorar su calidad de vida, llegando a las conclusiones tenemos que los padres de niños con retraso psicomotor son jóvenes entre 20-29 y 30-35, con estado civil estables, con una escolaridad alta y trabajo estable, en la alimentación los alimentos más consumidos son la avena, el pan, huevo, cebada, papa, arroz, frijoles, pollo y queso, en la estimulación lo que más realizan los padres son los giros, masajes, ganeo, marcha e hidroterapia en casa, en el apoyo de la institución lo que más predomina en la consulta general que reciben basados en nuestra conclusiones dejamos recomendaciones tales como a los padres que busquen ayuda en el centro de salud para que sus hijos reciban estimulación, que asistan a su consultas, que brinden una alimentación balanceada, a la institución que gestione consejería sobre los cuidados especiales de los niños, se usaron los programa de Microsoft Office Excel y tablas ilustradas en Microsoft Office Word y siendo proyectada en Microsoft Office Power Point

Palabras claves: padres de familia, niños con retraso psicomotor, personal capacitado.

Índice.

1.	Introducción.....	1
1.1.	Antecedentes	2
1.2.	Planteamiento del problema.....	4
2.	Justificación	5
3.	Objetivos.....	6
4.	Desarrollo del sub tema.	7
4.1.	Diseño metodológico	7
4.1.1.	Enfoque de la investigación.....	7
4.1.2.	Tipo de estudio.	7
4.1.3.	Área de estudio.	8
4.1.4.	Universo.	9
4.1.5.	Operacionalización de la variable.....	10
4.1.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
4.1.7.	Validación de instrumento.....	17
4.1.8.	Métodos de recolección de la información.....	18
4.1.9.	Plan de tabulación y Análisis.....	19
4.1.10.	Triangulación de la información.....	20
4.1.11.	Consentimiento informado.	21
4.2.	Marco teórico	23
4.2.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES	23
A.	Factores sociales que afectan la estimulación temprana en niños con retraso psicomotor	23
I.	Edad	23
II.	Estado civil.....	23
III.	Escolaridad de los padres.	23

IV. Ocupación de los padres.....	23
4.2.2. ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS CON RETRASO PSICOMOTOR	24
A. Alimentación	24
B. Nutrición.....	24
C. Nutrientes	25
D. Calorías.....	26
E. Macro Y Micro Nutrientes	27
I. Proteínas.....	27
II. Carbohidratos	28
III. Grasas	28
F. Factores de riesgo para la desnutrición a niños con retraso psicomotor	28
I. Factores Biológicos y dietéticos	29
a) Desnutrición Materna.....	29
b) Bajo peso al nacer	29
c) Ingesta insuficiente de alimentos	30
d) Enfermedades Crónicas.....	30
II. Factores sociales y económicos.....	30
a) Pobreza.....	30
b) Reducción en la práctica y duración de Lactancia Materna.....	31
III. Factores Ambientales	31
a) El hacinamiento.....	32
b) Condiciones no higiénicas en el hogar.....	32
G. Tipos de alimentación	32
I. Alimentos básicos	32
II. Alimentos formadores	33

III.	Alimentos protectores	33
IV.	Alimentos de energía concentrada	33
H.	Consideraciones para una alimentación adecuada a niños con Retraso Psicomotor 34	
I.	Calidad	34
II.	Frecuencia	34
III.	Cantidad	34
IV.	Consistencia	34
4.2.3.	ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE BRINDAN LOS PADRES A NIÑOS CON RETRASO PSICOMOTOR.	35
A.	Estimulación	35
I.	Concepto de estimulación	35
II.	Tipo de estimulación	35
a)	A nivel motor	35
1)	Terapia física	35
b)	A nivel cognitivo	38
c)	A nivel social	40
4.2.4.	APOYO A LA INSTITUCIÓN	41
A.	Atención médica especializada	41
1)	Detención y diagnóstico precoz	41
2)	Consulta general	42
3)	Consulta nutricionista	43
4)	Consulta psicológica	44
B.	Vigilancia del desarrollo	45
1)	Fisioterapia	45
C.	Servicios educativos	46

1) Nivel motor	47
2) Nivel cognitivo.....	48
3) Ámbito social	49
D. Servicio de salud.	49
1) Consejería sobre salud.....	50
E. Visitas programadas.	50
4.3. Análisis y discusión de resultados	52
5. Conclusiones.....	78
6. Recomendaciones	79
7. Bibliografía.....	80
8. <i>ANEXOS</i>	85
a. Cronograma de trabajo	86
b. Presupuesto.....	87
c. Instrumentos	88
Entrevista a padres de familias	88
Guía de observación	92
d. Tablas del análisis de datos.	94
e. Carta de consentimiento del proyecto	105
f. Carta de validación de expertos.....	106
g. Fotos tomadas	109
Recolección de información, aplicación de entrevista	109
Visitas domiciliarias, aplicación de guía de observación	110
Actividad recreativa realizada para los niños y padres que asisten al proyecto	111

1. Introducción

Se puede afirmar que la familia es un sistema integrativo que cumple básicamente la función de sustento emocional para el desarrollo de los hijos, otorga estabilidad para los adultos y es fuente de apoyo social para todos sus integrantes (Quintul, 2019)

Toda la familia puede verse involucrada a crear desafíos para ayudar a mejorar la calidad de vida del miembro del hogar que se encuentre enfermo. Las rutinas familiares pueden cambiar, la vida ‘normal’ de la familia, lo que puede crear sentimientos de incertidumbre o confusión y siempre será fundamental la unidad y el apoyo.

A nivel Nacional hay un consorcio de instituciones, entre las que se encuentra el Mined, el ministerio de salud (Minsa) y el Ministerio de la Familia y niñez (Mifan), que se enfocan en concientizar y educar a la población alrededor de la importancia de la estimulación temprana en el seno familiar, con el programa Amor para todos los más chiquitos dirigido a niños de entre cero a tres años, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos niños.

Así mismo existen instituciones no gubernamentales como Teletón y Pajarito Azul como las más conocidas que se enfocan en ayudar a niños, adolescentes y jóvenes con discapacidades diferentes; sensibilizando a la población y a la familia misma sobre el trato y el cuidado que deben de recibir estos niños.

También existen proyectos comunitarios que ofrecen programas de apoyo gratuitos dirigido a familias que tengan un miembro con déficit en el desarrollo, proporcionando terapias que ayudan al desarrollo del niño. Es por eso que pretendemos identificar los cuidados que brindan los padres que tiene niños con retraso psicomotor que asisten a estos proyectos comunitarios y valorar poco a poco como el niño mejora en su desarrollo en colaboración a las actividades realizadas en casa por los padres.

1.1. Antecedentes

Según Condori Sandoval, (2019), La estimulación temprana es indispensable para lograr un máximo desarrollo de las potencialidades del niño(a) ya que, como conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial, hace posible un adecuado desarrollo del niño. El presente estudio sobre “Prácticas de las madres sobre estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año, centro de salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Perú - JLByR, 2017”, tuvo como objetivo conocer las prácticas de las madres sobre estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa LL – JLByR, la presente es una investigación de tipo descriptivo con diseño correlacional de corte transversal. Para la Recolección de datos se utilizó como método la Encuesta, como técnica el Cuestionario y como instrumentos: primero el cuestionario sobre las prácticas de las madres en estimulación temprana y segundo la escala de evaluación del desarrollo psicomotriz del niño de 0 a 2 años (EEDP). La muestra estuvo constituida por 76 niños menores de 1 año con sus respectivas madres, los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Con la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado y Pearson, se evidencio que las prácticas maternas sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de un año presentan una relación estadísticamente significativa, evidenciándose que las madres con prácticas correctas tienen hijos con adecuado desarrollo psicomotor, mientras las madres con prácticas inadecuadas presentan hijos con desarrollo psicomotor normal con tendencia al riesgo.

Según Quiroz Garcia, (2019). El principal objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 años del AAHH La Huaca, jurisdicción del Centro de Salud Infantas. Los Olivos, Lima-Peru, Abril - Mayo 2017. La metodología del estudio es descriptivo correlacional, cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 32 familias, se usó como instrumentos el Test de TEPSI y el Inventario Home. Los resultados mostraron que la calidad del ambiente familiar que prevalece en la población de estudio, es la calidad inadecuada con 71.9% (23) familias, cuyos hijos 37.5% (12) tienen retraso en el desarrollo psicomotor y 34.4% (11) están en riesgo. Seguido de las familias con calidad moderada por el 28.1% (9), los hijos de estas familias 18.8%

(6) presentan desarrollo psicomotor normal y el 9.4% (3) están en riesgo. No se encontró ninguna familia con calidad del ambiente familiar adecuado. Del análisis de los resultados y elección de la hipótesis mediante la prueba estadística de correlación de Spearman donde el P valor es 0.000, se concluye que existe relación entre la calidad del ambiente familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de 3 años, así mismo la mayoría de madres no asisten, ni llevan a sus hijos a tiempo al control de Crecimiento y Desarrollo.

Según Rojas Capcha, (2019), Determinar la influencia de la estimulación temprana en el ambiente familiar en el desarrollo psicomotor del niño menor de 3 años, del Centro de Salud Acomayo de Huánuco; Perú, 2016. El estudio fue observacional, transversal, analítico y prospectivo; la población fueron 435 niños menores de 3 años, seleccionándose a una muestra probabilística de 204 niños. La comprobación de hipótesis fue mediante la prueba Chi cuadrada, para un $p \leq 0,05$, apoyados en el PASW V 23.0. El nivel de estimulación temprana en el ambiente familiar de los niños menores de 3 años en un 89,7% (183)] fue adecuada y el perfil de desarrollo psicomotor en el 99,5% (203)] fue normal. Al relacionar la estimulación temprana en el ambiente familiar y el estado nutricional de los niños menores de 3 años, se halló significancia estadística [$X^2= 7,80$; $Gf= 1$ y $p = 0,00$]; con lo que acepta la hipótesis de investigación. Por otro lado, no se halló relación entre la estimulación temprana en el ambiente familiar y el desarrollo psicomotor [$X^2= 0,11$; $Gf= 1$ y $p = 0,73$], el género de los niños [$X^2= 0,20$; $Gf= 1$ y $p = 0,64$], la procedencia de los niños [$X^2= 1,99$; $Gf= 1$ y $p = 0,15$] y el nivel de la funcionalidad familiar de las familias de los niños [$X^2= 4,80$; $Gf= 1$ y $p = 0,09$]; con lo que se aceptó las hipótesis nula. Conclusiones. La estimulación temprana influye en el estado nutricional de los niños menores de 3 años; mas no influye en el desarrollo psicomotor.

No se encontraron estudios a nivel nacional, por lo cual no se lograron agregar al trabajo

1.2. Planteamiento del problema

A. Caracterización del problema.

Nicaragua brinda a las familias de niños con retraso psicomotor seguimiento a través de un programa “AMOR PARA LOS MÁS CHIQUITOS Y CHIQUITAS”, que tiene como objetivo la estimulación temprana de los niños y niñas menores de seis años, proceso que inicia desde el periodo prenatal. Es implementado en coordinación con el Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia y el Ministerio de Educación

B. Delimitación del problema.

Los padres juegan un papel muy fundamental en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, y más cuando tiene alguna discapacidad motora como por ejemplo el retraso psicomotor ya que estos niños necesitan un cuidado enfocado en las necesidades que presenten.

Llamando nuestra atención los pocos estudios y la falta de información que hay hacia los padres de niños con retraso psicomotor, nos daremos a la tarea de investigar sobre los cuidados que ellos brindan en casa, valorando e identificando algunas deficiencias y aportes en su colaboración en el seguimiento hacia sus hijos

C. Formulación del problema.

¿Cuáles son los cuidados brindados por padres a niños con retraso psicomotor, que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza?

D. Sistematización.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de familia con niños con retraso psicomotor?
- ¿Qué tipo de alimentación brindan los padres su niño/a con retraso psicomotor?
- ¿Cuál es la estimulación temprana que aplica los padres en los hogares de los niños con retraso psicomotor?
- ¿Cuál es el apoyo que las instituciones brindan a los niños con retraso psicomotor?

2. Justificación

La presente investigación se basa en analizar los Cuidados brindados por padres a niños con retraso psicomotor.

Como profesionales de la salud es de gran importancia esta investigación ya que estudiamos a los padres de niños con retraso psicomotor logrando identificar algunas debilidades que pueden impedir el avance, desarrollo y calidad de vida en los niños con retraso psicomotor. Realizamos un seguimiento a los cuidados brindados por padres de niños con retraso psicomotor, que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción Masaya II semestre 2019

Para indagar sobre algunas actitudes y aptitudes que cada uno de ellos debe de tomar en el hogar y así dar a conocer cómo se debe actuar correctamente.

Basado en el proceso de enseñanza-aprendizaje que reciben los padres tenemos las características sociodemográficas, la alimentación, estimulación temprana y el apoyo que reciben los padres de parte de la institución; fueron nuestros fundamentos con los que elaboramos nuestro trabajo.

Se logró mejorar la calidad de enseñanza y aprendizaje de los padres de familia de niños con retraso psicomotor que ayudan a sus niños para que se desarrollen en un entorno agradable, sano, con una mejor calidad de vida.

Conseguimos que este trabajo ayudara a los padres a utilizar técnicas y medidas que son vitales para mejorar y alargar la calidad de vida de estos niños.

Del mismo modo aportamos a nuestra universidad una investigación a nivel de enfermería que ayudará a las futuras generaciones que deseen continuar y ampliar más este estudio

3. Objetivos.

General.

Analizar los Cuidados brindados por padres a niños con retraso psicomotor, que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción-Masaya II semestre 2019

Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de los padres de familia con niños con retraso psicomotor.
2. Describir la alimentación que brindan los padres su niño/a con retraso psicomotor.
3. Analizar la estimulación temprana que aplica los padres en los hogares de los niños con retraso psicomotor.
4. Identificar el apoyo que las instituciones brindan a los niños con retraso psicomotor.

4. Desarrollo del sub tema.

4.1. Diseño metodológico.

4.1.1. Enfoque de la investigación.

Enfoque cuantitativo

Según Sampieri, Fernández, Collado, & Baptista, (2014) afirman que el enfoque cuantitativo, utiliza la recolección y el análisis de los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

El estudio es cuantitativo porque permitió medir y analizar con la media aritmética, mediano y moda que son las medias centrales de los cuidados brindados por padres de niños con retraso psicomotor, que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, lo que fue útil para ser más objetivo y aportar evidencias en relación a los hallazgos de la investigación, encuesta y observación a los padres de niños con retraso psicomotor.

4.1.2. Tipo de estudio.

Descriptivo.

Los estudios descriptivos buscan especificar las prioridades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014) Además. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos dimensionales o componentes de fenómenos a investigación. Así mismo (Pineda, Alvarado, & Canales, 2019) definen que es la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Dan respuesta a interrogantes

Nuestro estudio es descriptivo porque busca especificar como las madre y padre de familia colaboran con el seguimiento en casa de los niños con retraso psicomotor a través de un guía de observación y guía de entrevista que nos permitan valorar el aporte realizados por los padres y el avance que ha tenido los niños en este proceso

Corte transversal.

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un punto único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos). Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014)

En el caso de la investigación, las variables se investigaron en el Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción-Masaya II semestre del 2019, en el cual se realizó visitas domiciliarias a las casas y así mismo a la institución a través de guía de observación y entrevista realizando un corte de tiempo correspondido en la última semana del mes de noviembre y todo el mes de diciembre

Prospectivo.

“Es el tipo de estudio en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizarán transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.” (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2014)

En esta investigación se estudiaron las variables de la alimentación que brindan los padres, la estimulación temprana que aplican los padres y el apoyo de la institución que brinda a los niños con retraso psicomotor, las que estuvieron basadas en hechos transcurridos durante la última semana de noviembre y todo el mes de diciembre del 2019, las cuales se identificaron y documentaron a través de guías de observación y entrevista realizadas a los padres.

4.1.3. Área de estudio.

Macro localización.

El estudio se llevó a cabo en el municipio de la Concepción el cual limita al norte con los municipios de Nindirí y Ticuantepe, al sur con el municipio de San Marcos, al este con el de Masatepe y al oeste con el municipio de El Crucero. La cabecera municipal está ubicada a 32 km de la ciudad de Managua

El Proyecto Comunitario Vida y Esperanza se encuentra localizado en el centro de feria de la Concepción ubicado de la parada del retén 90 metro al oeste y 80 metros al noroeste.

Este proyecto fue fundado el 6 de septiembre del 2019 y sobrevive de las ventas de piñatas, manualidades, comida y de algunas donaciones que reciban, de estas actividades es que salen los materiales a utilizar en las terapias de los niños como guantes, alcohol gel, toallas húmedas etc. No cuenta con una camilla propia para realizar las terapias y utilizan la de la fisioterapeuta que la presta para que sea más cómoda la terapia

Micro localización.

El Proyecto Comunitario Vida y Esperanza surge a raíz que el proyecto de terapia chispa de vida cerrara momentáneamente, pues los padres de los niños al ver que el proyecto al cual ellos asistían con sus hijos cerro, buscaron la manera de cómo seguir con las terapias para sus hijos y decidieron crear su propio proyecto y en colaboración de la fisioterapeuta y la maestra de educación especial que decidieron donar 2 días a la semana para dedicárselos a los niños comenzó este pequeño proyecto en la casa de uno de los padres, pero no contaba con las capacidades necesarias

Y es así que acuden a la alcaldía municipal y piden su colaboración, brindándole el local en donde se encuentran ubicados actualmente, este consta con áreas verdes, baños, etc. brindándole las condiciones necesarias para albergar a estos niños, así mismo la alcaldía proveerá el transporte para el traslado hacia donde se realizara la hidroterapia, además garantizará que tengan atención médica y psicológica

Actualmente este proyecto cuenta con 2 fisioterapeutas, 1 maestras de educación especial y brindan atención a 20 niño/a con diferentes patologías y 9 adultos que necesitan fisioterapia

4.1.4. Universo.

Es una totalidad de individuos o elementos con determinadas características de interés para estudiar. Sampieri, Fernandez, Collado, & Baptista, (2014). El universo estuvo comprendido por 20 padres de niños con retraso psicomotor, estudiándose únicamente universo.

4.1.5. Operacionalización de la variable.

Variable	Indicadores	Valores	Criterios	Instrumento	Unidad de Valores
características sociodemográficas de los padres de familia con niños con retraso psicomotor	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20-29 años • 30-35 años • >35 años 	1) Años cumplidos.	Entrevista	Padres de familia
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera/o • Acompañada/o estable • Acompañada/o inestable • Casada/o estable • Casado inestable 			
	Escolaridad de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Alfabetizado • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Estudios técnicos • Universidad 			
	Ocupación de los padres	• Trabajo estable	1) Contrato con una empresa 2) Ingresos mensuales fijo		
		• Trabajo inestable	1) Trabaja por su propia cuenta 2) Trabajo por contrato menor de 15 días		
		• No trabaja.			

Variable	Sub variable	Indicadores	Valores	Criterios.	Instrumento	Unidad de análisis
Alimentación que brindan los padres de niños con retraso psicomotor	Alimentos Formadores	Le prepara usted a su niño/a alimentos que contengan nutrientes, proteínas y minerales.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Carnes rojas 2) Frijoles 3) Verduras 4) Vegetales 5) Otros 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 vez a la semana. ➤ 2 veces a la semana ➤ 3 veces a la semana ➤ No lo consume. 	Entrevista Con preguntas cerradas al entrevistado	padres de niños con retraso psicomotor
	Alimentos Protectores	El niño/a consume alimentos ricos en proteína	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hígado 2) Espinacas 3) Pepino 4) Brócolis 5) Yuca 6) Avena 7) Pan 8) Tortilla 9) Huevo 10) Otros 			
	Tiempos de comida	Cuántas veces al día consume alimentos	<ol style="list-style-type: none"> 1) 3 veces al día 2) 2 veces al día 3) 5 veces al día 			

	Cuadro de alimentos	Tipos de alimentos que consume.	<p>Alimentos Básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arroz • Maíz • Avena • Cebada • Papa • Plátano • Yuca • Tortilla • otros <p>Alimentos formadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gallo pinto • Queso • Huevo • Carne de res • Pescado • Pollo • Soya • Frijoles • Semilla de marañón • otros <p>Alimentos protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papaya • Mango • Melón • Sandia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 vez a la semana. ➤ 2 veces a la semana ➤ 3 veces a la semana ➤ No lo consume. 		
--	---------------------	---------------------------------	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Pipián • Tomate • Zanahoria • Repollo • Apio • Pepino • Chiltoma • otros <p>Alimentos de energía concentrada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantequilla • Crema • Manteca • Aceite • Aguacate • Maní • Coco • Cacao • Dulce • Otros 			
--	--	--	--	--	--	--

Variable	Sub variable	Indicadores	Valores	Criterios.	Instrumento	Unidad de análisis
Estimulación temprana que brindan los padres en los hogares de niños con retraso psicomotor	Terapia física	• Marcha	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • Casi siempre. • A veces. • Nunca. 		Entrevista y Guía de observación	Padres y fisioterapeutas
		• Gateo				
		• Masajes				
		• Hidroterapia				
	Nivel cognitivo	Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con palabras claras. • Estimular con sonidos 	Si. No.		
		Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Palabras completas. • Vocaliza silabas. • Repite palabras. • Entablar conversaciones. 	Si No		
Nivel social	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación con juegos grupales. • Actividades recreativas. 	Si. No.			

Variable	Sub variable	Indicadores	Valores	Instrumento	Unidad de Valores
Apoyo que las instituciones les brindan niños con retraso psicomotor.	Atención médica especializada	Consulta general	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Entrevista y Guía de observación	Padres de familia
		Consulta con el nutricionista			
		Consulta con el psicólogo			
	Vigilancia del desarrollo	Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Otros 		
		Hidroterapia			
	Servicios educativos	Nivel motor	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
		Nivel cognitivo			
		Ámbito social			
	Servicios de salud	Consejería sobre salud	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
	Visitas programadas	Seguimiento de la estimulación temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
Seguimiento nutricional					
Seguimiento terapéutico					

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión se fijan según las características que hacen que una unidad sea parte de una población.

- a) A madres y padres de familia.
 - Que asista con su niño al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza.
 - Que vivan en La Concepción- Masaya
 - Que tenga hijo con retraso psicomotor.
 - Que sea parte del Proyecto Comunitario Vida y Esperanza.
 - Que deseen colaborar.

4.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnica

Se define técnica como un procediendo o un conjunto de procedimiento prácticos en vista al logro de un resultado, valiéndose de diferentes campos del saber o del accionar humano. Es importante mencionar que esta investigación estuvo dirigida a los padres de niños con retraso psicomotor que asisten el Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, en las que se estudiaron las características sociodemográficas, la estimulación temprana brindada por los padres, el apoyo de instituciones y la alimentación que brindan los padres a sus hijos. En el estudio se utilizaron las técnicas de la entrevista y observación las cuales permitirán alcanzar mejor objetividad del estudio.

b) Instrumento

Según Pineda, Alvarado, & Canales, (2019) Es un recurso metodológico que materializa mediante un formato o guía de observación que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes de la investigación recabados de las fuentes indagadas. En la investigación, se hará uso de:

a) **Guía de entrevista a los padres de niños con retraso psicomotor**

- Estuvieron compuesta por 4 variables que son características sociodemográficas de los padres, estimulación temprana que brindan los padres en los hogares, apoyo de las instituciones que brindan a las familias, y la alimentación que los padres brindan a los niños, las cuales contarán con preguntas cerradas, las que se les hicieron de manera que ellos comprendieran y contestaran adecuadamente. Dichas preguntas cuentan con los requerimientos necesarios para obtener la información que se quiera estudiar en el Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción Masaya, en el segundo semestre 2019.

c) **Guía de observación dirigida a:**

- Padres de Familia
- Se conoce como guía de observación a aquello que dirige o encamina la acción y efecto de observar. La observación permite detectar y asimilar información, o tomar registro de determinados hechos a través de instrumentos. A través de esta guía se logró evaluar principalmente las variables la estimulación temprana que brindan los padres en los hogares de niños con retraso psicomotor, el apoyo de las instituciones que brindan a los niños con retraso psicomotor, la alimentación que brindan los padres de los niños con retraso psicomotor. Una guía de observación, por lo tanto, es un documento que permite encauzar la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos.

4.1.7. **Validación de instrumento**

a) **Prueba de jueces de los instrumentos:**

La validez es un criterio de evaluación utilizado para determinar cuán importante es la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que respaldan un instrumento, examen o acción realizada.

También, es entendida como el grado en que un instrumento mide lo que pretende medir o que cumple con el objetivo para el cual fue construido, este criterio es fundamental para

considerar valida una prueba. La validez junto a la fiabilidad determina la calidad que posee un instrumento. (Leyva, 2011)

Se realizó un documento escrito, en donde llevaron los aspectos más importante de nuestra investigación siendo un protocolo de investigación, se asignó a tres docentes especialistas del Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, para la revisión previa a la recolección de información, con el objetivo de brindaran sugerencias y recomendaciones en la validación de los instrumentos, ya que son los que conocen sobre el tema de estudio por tal razón se entregó cartas firmadas por las autoridades para la revisión, donde emitieron su juicio concreto acerca de la investigación. Dentro de las principales recomendaciones que nos brindaron fueron mejorar cambiar tema de investigación, mejorar citas APA, redacción, ortografía, estructura de los instrumentos, mejorar redacción de las preguntas de los instrumentos, dadas esas recomendaciones nosotras las investigadoras trabajamos en la mejora de nuestro trabajo de investigación tomando en cuenta cada una de las observaciones dadas.

4.1.8. Métodos de recolección de la información.

Este comprende de tres grandes requisitos: Confiabilidad, validez y objetividad. Recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir datos con un propósito específico. Este plan incluye determina: la fuente de donde se obtienen los datos, en donde se localizan tales fuentes, a través de que medios o métodos vamos a recolectar los datos y una vez recolectados, se debe recordar la forma en la que vamos a prepararlos para que puedan analizarse y respondamos al planteamiento del problema.

- a) Se realizó una visita al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, ubicado en La Concepción-Masaya a finales del mes de noviembre en la que nos dirigimos específicamente con la directora, quien ya tenía conocimiento previo del motivo de nuestra visita, la cual fue planificar una reunión en donde citáramos a los padres de familia de cada uno de los niños que asisten al proyecto con el motivo de poner en práctica nuestra recolección de datos que en este caso sería la entrevista a cada uno de los padres. Con este objetivo se realizó una actividad recreativa para que en ese momento se nos facilitara pedirles a los padres su consentimiento informado para

participar en la investigación, también para poderles realizar la entrevista, siendo flexibles con el tiempo con el que ellos dispusieran, y se les respondió cualquier duda que tuvieran durante el proceso de recolección de la información. Se les aplicó la entrevista con preguntas cerradas y de manera sencillas a cada participante con el objetivo de obtener los datos que posteriormente fueron analizados para darle salida a las variables en estudio. Ese día solo se pudieron lograr completar con 10 entrevistas debido a que no llegaron el resto de los padres, posteriormente en las visitas al proyecto logramos llenar 6 entrevistas más, debido al clima los padres no asistían al proyecto es por eso que en las visitas domiciliarias se completaron las otras 4.

- b) De igual manera se realizaron visitas domiciliarias con el fin de llenar la guía de observación dicha guía de observación estuvo comprendida de 16 ítems, En la que se tomaron a los 10 padres quienes ya conocían el motivo de nuestra visita en días específicos, disponiendo del tiempo que cada una de las investigadoras tuvieran, se realizaron en total 3 visitas las cuales duraron de 2 a 3 horas aproximadamente por familia y no perjudicando la hora de almuerzo que tradicionalmente tienen las familias al medio día y para lograr movilizarnos a los hogares siguientes. En algunos casos no se pudo cumplir con la visita debido a que no se nos abrieron las puertas y en otro caso nos dieron herrada la dirección por eso se les realizó una llamada telefónica para ponernos de acuerdo y lograr cumplir con las guías de observación. Se planificó bien la hora de empezar las visitas la cual empezamos a las 8 am y la hora de terminarlas que sería a las 4 pm. Para movilizarnos hacia los hogares utilizamos moto taxis y microbuses ya que ciertas casas están a los extremos del municipio.

4.1.9. Plan de tabulación y Análisis.

Se describieron las distintas operaciones a las que fueron sometidos los datos que se obtuvieron de acuerdo al procedimiento computarizado, a través de la realización de 20 entrevistas, 10 guías de observación a padres en los hogares de niños con retraso psicomotor, que fueron aplicadas por las investigadoras, procesándose en el programa de Microsoft Excel.

Se presentará primero en el programa Microsoft Office Excel para tablas simples y asociadas ilustradas en Microsoft Office Word y siendo proyectados en Microsoft Office Power Point.

4.1.10. Triangulación de la información.

La Triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cuantitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad según (Bachelard, 2019) es la cualidad de lo objetivo, de tal forma que es perteneciente o relativo al objeto en sí mismo, con independencia de la propia manera de pensar o de sentir del análisis de los datos y a ganar una relativa credibilidad de los hechos.

El estudio se triangulo con la entrevista a padres de niños con retraso psicomotor y la guía de observación que será aplicado a los padres de niños que asisten al proyecto comunitario. Las Variables que se triangularon son: Alimentación que brindan los padres a los niños y estimulación temprana que aplican los padres en los hogares, teniendo en cuenta que la investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, los datos fueron tomados en los hogares de los niños y en el Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, la información se recolectada con preguntas de selección múltiple y la observación con el fin de que la información sea confiable y obtener una triangulación de métodos



4.1.11. Consentimiento informado.

El Consentimiento Informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos relevantes para que tome la decisión de participar.

Se consideran las diferentes áreas para pedir el consentimiento informado para realizar esta investigación a través de un documento legal.

A. Institucional

Una vez confirmado el tema de investigación y propuesto el lugar de realización, la institución POLISAL facilitó una carta para solicitar el permiso al responsable, del Proyecto Comunitario Vida y Esperanza la concepción, Masaya.

B. Personal

Se dirigió una carta de solicitud por escrito al personal que trabaja en el Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, A quien se solicitó la colaboración para llevar a cabo la realización del estudio en las áreas correspondientes.

Presentación de la información

Es la forma en que se va a presentar el informe final, este será regido a la normativa de la institución, basado en las normas APA para las citas bibliográficas y normativa de UNAN-Managua.

El trabajo se presentará en papel bond blanco tamaño carta, encuadernado, con márgenes izquierdo 3cm (dejando espacio para el encuadernado), derecho, superior e inferior 2.5cm; alineación justificada; tipografía letra Time New Roman tamaño 12, los títulos se pondrán en minúscula resaltado en negrita tamaño 14, la paginación se empieza a partir de la introducción.

La defensa para optar a Título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil será realizada en presentación de diapositivas en Power Point, regidas al formato de institución según las orientaciones brindadas.

Variables

- Características sociodemográficas de los padres de familia con niños con retraso psicomotor.
- Alimentación que brindan los padres su niño/a con retraso psicomotor.
- Estimulación temprana que aplica los padres en los hogares de los niños con retraso psicomotor.
- Apoyo que las instituciones brindan a los niños con retraso psicomotor

4.2. Marco teórico

4.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES.

A. Factores sociales que afectan la estimulación temprana en niños con retraso psicomotor.

I. Edad.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, Rodríguez (2019). Es por eso cada ser viviente tiene de manera aproximada una edad máxima que puede alcanzar; al referirnos a los humanos, la edad media del ser humano es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación.

II. Estado civil.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

En los hogares de niños con retraso psicomotor es importante la presencia del padre para lograr un mejor resultado de la estimulación temprana, según Silva Quintul, (2019) refiere que, El equilibrio en la cercanía parental el niño debería estar cercano afectivamente tanto con sus padres como con sus hermanos u otros parientes. Un acercamiento excesivo a uno de los padres genera conflictos en el desarrollo.

Los padres deben permitir establecer una relación adecuada en cuanto a normas, hábitos, valores, lo que genera un comportamiento infantil sin conflictos.

III. Escolaridad de los padres.

Se considera que el nivel educativo, es el grado de aprendizaje que adquiere una persona, a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada.

Lira L., (2019) El nivel de escolaridad del padre suele afectar decisivamente el nivel socioeconómico general de la familia, y esto puede crear un déficit en la estimulación temprana de los niños con retraso psicomotor.

IV. Ocupación de los padres.

Hay sociedades en las que la ocupación de los padres influye de manera muy poderosa, Un aspecto importante que repercute en el desarrollo de los niños es el desempleo de los padres. Cuando el principal mantenedor de la familia tanto si es el padre como la madre se queda en

paro, la vida familiar cambia de modo predecible, afectando a menudo el curso del desarrollo. (Paz Viguer & Serra Desfilis, 2019)

Heredia, (2019) Afirma que

Uno de los factores que más influye en el desempeño académico de los alumnos es la ocupación y escolaridad de sus padres. La evidencia disponible muestra, así y de forma bastante consistente, que un mayor nivel profesional de los padres suele ir asociado a mejores resultados escolares de sus hijos.

Generalmente el padre se deprime, está angustiado, es menos receptivo, está irritable y tenso. La disciplina suele ejercerse por la fuerza. Los niños cuyos padres están sin empleo durante bastante tiempo pueden tener problemas socioemocionales, suelen estar más deprimidos, ser solitarios, desconfiados con los otros niños, suelen sentirse excluidos de sus compañeros, tienen poca autoestima y menos capacidad para ofrecerle un cuidado especial a su hijo, además no podrá ofrecer el seguimiento adecuado que estos niños con retraso psicomotor necesitan.

4.2.2. ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS CON RETRASO PSICOMOTOR.

A. Alimentación.

Son productos de origen animal, vegetal, mineral, generalmente con características agradables al olor, sabor, consistencia, color que contienen sustancias nutritivas para el cuerpo. Los alimentos son todo lo que comemos y bebemos.

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias para crecer y desarrollarse día a día. (Ministerio de la familia, 2019)

B. Nutrición.

Es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarnos plenamente. (Ministerio de la Familia, 2019)

➤ Cuadro Comparativo De Alimentación Y Nutrición.

Alimentación	Nutrición
Es la ingestión de comidas tales como: 1) Fruta 2) Verdura 3) carnes rojas 4) Pescado 5) Cereales	Es el proceso químico que siguen esos alimentos en nuestro cuerpo, y que al hacer la digestión el organismo traduce en nutrientes: 1) lípidos 2) glúcidos 3) vitaminas 4) minerales

Fuente: Nadeska Ayala. Tomado como referencia (Díaz Flores , 2011)

C. Nutrientes.

Los nutrientes, son sustancias orgánicas o inorgánicas presentes en los alimentos, indispensables para que se cumplan las funciones vitales del cuerpo humano y se obtienen de los alimentos que se consumen diariamente tales como: los frijoles, legumbres, frutas, verduras, entre otros. Los nutrientes no son visibles, pero si la importancia que brindan al cuerpo humano por medio de los alimentos.

Es importante que los seres humanos lleven una alimentación balanceada y que brinde todos los nutrientes necesarios. Algunos de os productos ricos en nutrientes:

✓ **Legumbres**

Necesarias por su alto contenido de proteínas, carbohidratos, minerales, **fibras y vitaminas.** (Soya, guisantes, garbanzos, lentejas)

✓ **Tubérculos**

Son nuestra principal fuente de carbohidratos. (Camotes y papa)

✓ **Hortalizas de hojas verdes**

Ayudan a fijar el calcio, son ricas en minerales, vitaminas y muchas de ellas tienen un alto contenido de antioxidantes que ayudan a combatir el cáncer. (Espinaca)

✓ **Verduras**

Ricas en fibras y te ayudaran a tener una buena digestión. (Brócoli, coliflor, alcachofas y apio)

✓ **Cereales**

Estos son ricos en energías. (Arroz, trigo)

D. Calorías.

Es la unidad que se utiliza para medir la energía que hay en los alimentos. Que los alimentos contengan calorías no significa que sean nutricionalmente malos el cuerpo humano necesita energía que cumple diferentes funciones tales como:

- ❖ Mantener la temperatura del organismo a un nivel constante.
- ❖ Para el funcionamiento del organismo y el trabajo muscular.
- ❖ Como energía de reserva que se acumula en forma de grasa para utilizarla cuando el organismo lo necesita.

Algunos alimentos ricos en calorías son necesarios por que contienen benéficos para la salud, a continuación, algunos de ellos:

1) Aceites vegetales

Los aceites son fundamentalmente grasas, por lo que no es de extrañar que puedan tener hasta 900 calorías por cada 100 gramos de producto.

2) Mayonesa

Aporta nada más que 831 calorías por cada 100 gramos por lo que es importante ser cuidadosos con lo que vamos a aplicar a nuestros alimentos.

3) Mantequilla

Aporta casi 750 calorías por cada 100 gramos de producto un gran porcentaje de grasas. Aportan gran cantidad de vitamina A y D

4) Nueces

Contiene 640 por cada 100 gramos, tiene un gran valor nutricional ya que aporta grasas insaturadas de calidad y omega 3

E. Macro Y Micro Nutrientes.



+ Los Macronutrientes:

La proteína, junto a los carbohidratos y las grasas son un macronutriente necesario para nuestro organismo. Están formadas básicamente por Carbono, hidrogeno, y nitrógeno. Se denomina así porque el cuerpo los necesita en grandes cantidades y desempeñan una función específica en el organismo.

I. Proteínas.

Están compuestas de aminoácidos Son un grupo de sustancias complejas que forman parte fundamental de todos los tejidos vivos. Existen dos tipos de proteínas de origen vegetal y animal.

○ **Leche**

La leche de soya contiene gran cantidad de proteínas necesarios ricos para el organismo. Es rica en calcio, fósforo y riboflavina.

○ **Pechuga de pollo**

Alimento rico en proteína con un bajo contenido calórico. Prácticamente el 80% de sus calorías provienen de las proteínas.

○ **Avena**

Es un cereal que contiene un alto contenido en fibra, lo cual causa que el metabolismo se acelere y se sienta más lleno. Este delicioso cereal es rico en proteínas y contiene numerosos minerales y antioxidantes.

○ **Huevos**

Este es un alimento sano rico en vitaminas, minerales y antioxidantes.

II. Carbohidratos.

Llamados también hidratos de carbono, son nutrientes que proporcionan energía. Existen dos tipos de carbohidratos, complejos y refinados. Las principales fuentes de carbohidratos complejos (almidones) son:

- Cereales
- Granos de arroz
- Maíz
- Trigo
- Pan
- Tortilla
- Yuca
- Papa
- Quequisque.

Los carbohidratos refinados como el azúcar proporcionan energía, pero son identificados como Calorías vacías.

III. Grasas.

Llamados lípidos son una fuente extremadamente concentrada de energía. El consumo excesivo de alimentos altos en grasas principalmente de origen animal puede llevar al padecimiento de enfermedades del corazón y la obesidad.

- Aceite de coco
- Aguacate
- Queso
- Chocolate
- Huevo
- Yogurt

Los micronutrientes:

- Son aquellos nutrientes que suministran la menor parte de energía metabólica del cuerpo. Los principales son glúcidos, proteínas, y lípidos.

F. Factores de riesgo para la desnutrición a niños con retraso psicomotor.

El desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Por lo tanto, todos los niños precisan de un seguimiento pediátrico ante su nutrición y desarrollo.

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sano, sentirte bien y tener energía; estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. Es por eso que la nutrición adecuada es importante para el ser humano desde el cero día de vida.

Los factores de riesgos para la desnutrición de los niños con retraso psicomotor están divididos en biológicos y dietéticos.

I. Factores Biológicos y dietéticos.

Las razones de eliminar algunos alimentos de la dieta de los niños con retraso psicomotor pueden ser muy variadas, sin embargo, es muy importante tener en cuenta que las causas pueden ser con riesgos ya que siempre es importante la vigilancia en la dieta estricta del niño.

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado y salud de los niños y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad del aprendizaje y un correcto desarrollo psicomotor.

a) Desnutrición Materna.

La desnutrición materna tanto como antes de concebir como después del parto se asocia a un mayor riesgo para la futura madre y para él bebe, ya que la mayor tasa de niños con algunas enfermedades como el retraso psicomotor; el crecimiento, desarrollo puede ser una de las causas de la mala nutrición materna.

Por lo antes mencionado la dieta de la madre debe aportar los nutrientes necesarios para asegurar el desarrollo y crecimiento del feto y de la madre esta deberán ser ricas en:

- ✓ Calorías
- ✓ Hidratos de Carbono
- ✓ Grasas
- ✓ Proteínas

b) Bajo peso al nacer.

El bajo peso al nacer se da cuando un niño pesa menos de 2,500g a la hora del nacimiento. Por lo general, los niños prematuros presentan bajo peso al nacer, sin embargo, hay niños que nacen a término, pero con bajo peso por problemas con su crecimiento intrauterino. (OMS, 2019)

El peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud en todo el mundo y está asociada a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un

15% y un 20% de los niños nacidos con retraso presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 2° millones de neonato al año.

c) Ingesta insuficiente de alimentos.

Un niño sufre retraso del crecimiento cuando es demasiado bajo para su grupo de edad en comparación con los patrones de crecimiento infantil de la (OMS, 2019) Según las cifras del 2016, en todo el mundo hay unos 155 millones de niños con retraso psicomotor a causa de la escasez de alimentos, de una dieta pobre de vitaminas y minerales, de un cuidado infantil inadecuado y de las enfermedades.

Cuando el crecimiento reduce, disminuye el desarrollo cerebral lo que tiene graves repercusiones en la capacidad de aprendizaje.

d) Enfermedades Crónicas.

La mala nutrición en los niños con retraso psicomotor que incluye la carencia de vitaminas y minerales, según la Organización Mundial de la Salud “contribuye a cerca de un tercio de muertes infantiles en el mundo, impide el desarrollo saludable, afecta a la productividad durante toda la vida y aumenta las tasas de desnutrición asociadas a enfermedades crónicas todo esto es una doble carga de malnutrición en los niños”.

Enfermedades crónicas en los niños:

- Gastritis
- Enfermedades respiratorias
- Diabetes
- Anemia

II. Factores sociales y económicos.

Estos tienen una gran influencia en la alimentación de las personas, como preparan sus alimentos lo que tienen al alcance de consumir, sus prácticas alimentarias, y los alimentos que prefieren consumir.

a) Pobreza.

El alza de los precios de los alimentos, su escasez en zonas de escasos recursos, zonas de conflictos y catástrofes naturales reducen el acceso de las familias de alimentos apropiados y en cantidad suficiente, por lo que son factores que pueden provocar emaciación.

La desnutrición constituye una problemática influenciada por diferentes factores tales como la pobreza que requiere de un seguimiento a fondo en cuanto a los tipos de ingresos en cada familia, ya que el tipo de ingreso que genera cada familia es el punto límite de lo que puede o no gastar en algunos alimentos para los más chiquitos.

La pobreza es el punto de partida de la mala o buena alimentación que se les brinda en el hogar a los niños, especialmente a quienes tienen retraso psicomotor ya que algunos aportes para algunos cambios fisiológicos, bioquímicos e inmunitarios son algunos que forman parte en la aparición de otras enfermedades que pueden verse asociadas con el retraso y poner en riesgo la vida de los individuos.

b) Reducción en la práctica y duración de Lactancia Materna.

La leche materna es un alimento importante durante el periodo de introducción de alimentos complementarios; después de los seis meses. Constituye una fuente importante de nutrientes y energía hasta que el niño(a) tiene dos años y más.

La lactancia materna es el mejor alimento para los bebés:

Según la OMS, (2019) Afirma que

Lactancia materna está asociada con mejores evaluaciones en exámenes de neurodesarrollo y habilidades cognitivas, Tiene un impacto definitivo para el desarrollo temprano del cerebro.

III. Factores Ambientales.

A medida que las prioridades de la comunidad del desarrollo se fusionan con la de conservación del medio ambiente, cada vez se hace más claro que a menos que las poblaciones humanas cubran sus necesidades básicas de supervivencia estas no se pueden permitir el lujo de conservar.

La nutrición presenta la más esencial de las necesidades humanas, provee una perspectiva útil desde la cual se pueden afrontar esta paradoja. La investigación nutricional provee información sobre como la degradación del medio ambiente puede llevar a grandes problemas de salud relacionados con la nutrición, tales como la desnutrición y as enfermedades.

a) El hacinamiento.

Es el aumento de personas en un mismo hogar y este puede estar en no condiciones de abarcar a dicha cantidad por lo que se vuelve un problema mucho mayor ya que la alimentación disminuye en porción y calidad.

b) Condiciones no higiénicas en el hogar.

La higiene en el hogar es de vital importancia para evitar enfermedades por eso es importante tener una buena higiene en todos los ambientes especialmente en el área donde se preparan los alimentos. (SIE, 2019)

G. Tipos de alimentación.

La relación entre la alimentación, la nutrición y las enfermedades como el retraso psicomotor es conocida desde los albores de la medicina, la historia de la medicina nos muestra esto de manera fehaciente. Muchas enfermedades mejoran con medidas dietéticas y las enfermedades neurológicas tampoco escapan de la influencia de la nutrición.

En nuestro mundo globalizado, y tecnificado, todavía muchos países en nuestro continente, sufren de diferentes grados de desnutrición.

Una apropiada alimentación en el lactante es necesaria para un adecuado desarrollo cerebral y cognitivo. Para obtener una alimentación de calidad se deberá tomar al menos un alimento de cada grupo en cada tiempo de comida. Además de la leche materna. De esta forma aseguramos la ingesta de todos los nutrientes.

Existen familias en inseguridad alimentaria por lo que la consejería debe estar orientada a dar los alimentos disponibles en el lugar, a fin de evitar el deterioro en el estado nutricional en los niños.

I. Alimentos básicos.

Estos proporcionan carbohidratos, (energía de rápida utilización)

Los minerales, vitaminas y oligoelementos son importantes durante toda la vida, pero en la niñez, su consumo puede hacer la diferencia entre un niño sano y uno con deficiencia en su desarrollo en este caso un niño con retraso psicomotor necesita alimentos que contengan:

- Calcio
- Hierro
- Vitamina A
- Vitamina D
- Zinc

II. Alimentos formadores.

Proporcionan proteínas (de origen animal y vegetal)

Son todos aquellos nutrientes que contienen proteínas, vitaminas y minerales y que participan en el crecimiento y desarrollo de las células y estructuras que forman el cuerpo humano.

III. Alimentos protectores.

Estos alimentos están ricos en minerales y vitamina, los podemos encontrar en alimentos como:

- Hígado
- Espinaca

IV. Alimentos de energía concentrada.

Estos son los alimentos que se encargan específicamente de aportarle energía al cuerpo.

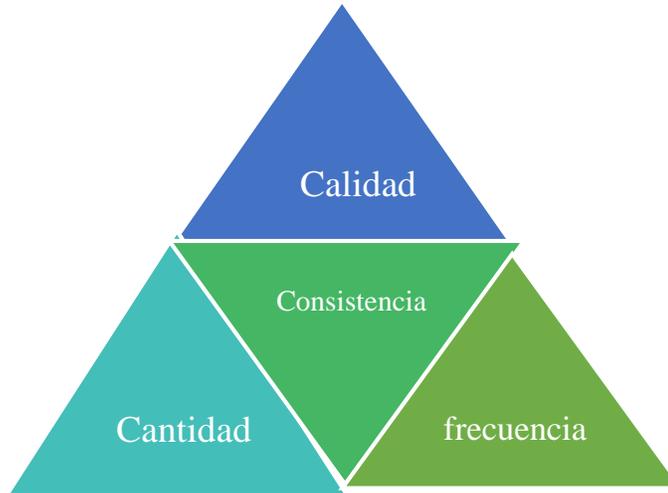
- Avena
- Plátano
- Semilla de marañón
- Nueces
- Agua
- Chocolates

Cuadro de los alimentos

Alimentos Básicos	Alimentos formadores	Alimentos protectores	Alimentos de energía concentrada
Arroz	Gallo pinto	Frutas:	Mantequilla
Maíz	Queso	Papaya	Margarina
Avena	Huevo	Mango	Crema
Cebada	Carne de res	Melón	Manteca
Papa	Viseras	Sandía	Aceite
Plátano	Pescado	Verduras:	Aguacate
Yuca	Pollo	Pipián	Maní
Fruta de pan	Soyo	Tomate	Coco
Quequisque	Garrobo	Zanahoria	Cacao
Tortilla	Frijoles (rojos gandules)	Repollo	Dulce
Malanga	Semilla de jícara	Apio	Postres
Pastas alimenticias	Leche	Pepino	
Galletas	Semilla de marañón	Chiltoma	

Fuente: Nadeska Ayala. Tomado como referencia (Díaz Flores , 2011)

H. Consideraciones para una alimentación adecuada a niños con Retraso Psicomotor.



Fuente: Nadeska Ayala

I. Calidad.

- ❖ En los niños y niñas menores de seis meses la lactancia materna exclusiva proporciona todos los nutrientes que ellos necesitan. En los mayores de seis meses se evalúa la calidad de alimentación cuando en 24 horas se recibe al menos un alimento de los agrupados en cada una de las partes del cuadro de los alimentos equilibrada o balanceada.

II. Frecuencia.

- ❖ Número de veces que debe ser alimentado el niño(a) en 24 horas: está estipulado cada 2 horas.

III. Cantidad.

- ❖ Numero de cucharadas soperas (15kg) en cada comida. Para los mayores de 23 meses, se mide en taza que tiene aproximadamente 16 cdas.

IV. Consistencia.

- ❖ Es la forma de presentación

Líquidos, espesos o en formas de masitas, solidos que pueden estar picados, desmenuzados, cortados en forma de cubos etc.

Cuando uno de estos requisitos no se cumple se considera alimentación inadecuada.

4.2.3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE BRINDAN LOS PADRES A NIÑOS CON RETRASO PSICOMOTOR.

A. Estimulación.

I. Concepto de estimulación.

Se considera de gran importancia la estimulación adecuada del individuo durante sus primeros 6 años de vida, para que de esta forma le sea posible aprovechar al máximo su desarrollo mental y social, así mismo corregir aquellos daños o rezagos que interrumpen su aprendizaje.

La estimulación temprana tiene como propósito principal el aprovechar la capacidad de moldeable del cerebro del bebe o niños para irse a adaptando a diversas circunstancias y al entorno con facilidad.

II. Tipo de estimulación.

a) A nivel motor.

El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo siempre se va acumulando las funciones simples primero y después las más complejas.

Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo; cada área del desarrollo interactúa entre sí para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades. La dirección que sigue el desarrollo motor es de arriba hacia abajo, es decir primero controla la cabeza, después el tronco, va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, pues primero controla los hombros y al final la función de los dedos de la mano.

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino.

- El área motora gruesa tiene que ver con los cambios de posición de cuerpo y la capacidad de tener equilibrio.
- La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre los ojos y manos.

1) Terapia física.

Es una disciplina de la salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica para diagnosticar, prevenir y tratar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas,

por medio de masajes terapéuticos, calor, frío, luz, agua, técnicas manuales entre ellas la electricidad.

El fisioterapeuta deberá establecer una valoración previa y personalizada para cada enfermo, y emitir el diagnóstico fisioterápico, que consistirá en un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica de fisioterapia, en función de los cuales planteará unos objetivos terapéuticos, y en consecuencia diseñará un plan terapéutico utilizando para ello los agentes físicos propios y exclusivos de su disciplina.

i. Giros.

El bebé adquiere la línea media corporal que más adelante le servirá para poder sentarse y ponerse de pie en las etapas siguientes del desarrollo. Estimulación de la musculatura profunda. La acción del giro activa una musculatura en la columna que hasta esta etapa el bebé no conocía que tenía. El bebé aprende a disociar, es decir, a mover una parte del cuerpo en una dirección distinta a otra parte del cuerpo. Desarrolla el sistema nervioso. El bebé empieza a interactuar cada vez más con el medio que lo rodea

Hay diversos estímulos para que se dé el giro.

- **Estímulos visuales:** alguna pelota o juguete bastante colorido o con luces (con la precaución de que no contenga partes pequeñas que el bebé pueda tragar). Se mueve de un lado a otro hasta que el bebé logre alcanzar el objeto.
- **Estímulos auditivos:** un sonajero, algún juguete con cascabeles o piezas que lo hagan hacer ruido. Igualmente, se mueve de un lado a otro hasta que el bebé logre alcanzar el objeto.
- **Ejercicios o masaje** para favorecer la flexión de las caderas y la extensión de las piernas. Ejercicios como la bicicleta o masajes desde las nalgas hasta los pies estimulan la flexión de las caderas y extensión de las piernas para que posteriormente tumben las piernas hacia un lado y logre girar el cuerpo completo. (Gutierrez, 2019)

ii. Marcha.

Según Mateo Rubia, (2019) Se basan en el estiramiento de los flexores plantares de tobillo, el fortalecimiento del tibial anterior y del resto de los músculos del tronco y las extremidades

inferiores, electroestimulación neuromuscular, movilizaciones pasivas del tobillo, entrenamiento en cinta rodante, entrenamiento del equilibrio, estimulación sensorial a través de entradas exteroceptivas y entradas de propiocepción, así como un programa de ejercicios en el domicilio

Los objetivos de la fisioterapia es mejorar el rango de movimiento pasivo en flexión dorsal del tobillo, lograr una deambulaci3n tal3n punta al menos durante el 75% del tiempo de la marcha espont3nea, ser independiente en el programa de ejercicios en el domicilio y maximizar las habilidades motoras gruesas del paciente.

iii. Gateo.

Los movimientos relacionados con el gateo y caminar en el beb3 necesitan rotaciones parciales de su peque1o cuerpo, independientes entre la cadera y los hombros, adem3s de estar sincronizados de manera paralela. En la fase de desarrollo de gateo hay factores psicol3gicos y biomec3nicos que juegan un papel importante: la coordinaci3n, el balanceo, la fuerza desarrollada en las extremidades y la dimensi3n corporal

iv. Masajes.

El Masaje Infantil desarrolla una labor preventiva dentro del programa de atenci3n temprana, ya que puede contribuir a minimizar los factores de riesgo sobre el establecimiento del v3nculo afectivo, garantizando buena parte del desarrollo del ni1o.

El Masaje Infantil no tiene efectos sobre el crecimiento, pero s3 mejora la interacci3n de los padres con el beb3 y previene o disminuye las enfermedades cl3nicas y psicol3gicas.

v. Hidroterapia.

Seg3n Sanchez, (2019) es un m3todo terap3utico en donde se emplean conocimientos fisioterap3uticos de rehabilitaci3n y biomec3nica en conjunto con diversas t3cnicas de tratamiento que sacan el mayor provecho de las propiedades y bondades que nos ofrece el medio acu3tico.

Los beneficiados son los pacientes con par3lisis cerebral, retraso psicomotor, autismo, s3ndrome de Down, suelen tener alteraciones en el tono muscular, por lo tanto, uno de los principales objetivos en la piscina ser3 el control del tono de la musculatura, el equilibrio y coordinaci3n.

Así mismo la hidroterapia es beneficios a nivel del sistema circulatorio, respiratorio y como analgesia, también se pueden realizar movimientos que fuera del agua los niños tienen más dificultad

b) A nivel cognitivo.

Es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Se inicia con una capacidad innata de adaptación al ambiente. Consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo

Según Tomas & Almenara, (2019) Piaget fue un teórico de frase que dividió el desarrollo cognitivo en cuatro grandes etapas sensoriales.

Etapa.	Edad.	Característica.
Sensoriomotora (niño activo)	Del nacimiento a los 2 años	Los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos.
Preoperacional (niño instruido.)	De los 2 a los 7 años.	Los niños pueden usar símbolos y palabras para pensar solución instructiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.
Operaciones concretas (niño practico)	De 7 a los 11 años.	El niño aprende las orientaciones lógicas de características y de conservación. Los pensamientos están ligado a los fenómenos y objetos del mundo real.
Orientaciones formales. (el niño reflexivo.)	De 11 a 12 años	El niño aprende sistema abstractos del pensamiento que permite usar la lógica proporcional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

Fuente: Gómez skarin, tomado como referencia (Tomas & Almenara, 2019)

i. Auditivo.

La Terapia Auditiva Verbal está basada en una serie de lógica y crítica de principios cuyo cumplimiento es necesario para aumentar las probabilidades de que los niños pequeños con deficiencias auditivas puedan ser educados para usar incluso mínimas cantidades de audición residual, y una vez amplificada en formas óptima, a través de ella, aprender a escuchar, a procesar el lenguaje verbal y a hablar.

La estimulación de la audición implica la estimulación del crecimiento cerebral. Cuanto más temprano tenga acceso el cerebro a los sonidos significativos será mayor su crecimiento en función de la plasticidad neural. En la Terapia Auditivo Verbal no se utilizan Lengua de signos ni Palabra Complementada. Debido a que el habla es una serie de eventos acústicos cuya información completa sólo puede ser captada y procesada por el uso de la audición

Este énfasis en lo auditivo le permite darles sentido a los sonidos de su ambiente y crear una memoria auditiva, volviéndose más confidente en el mundo sonoro y aprendiendo también a través de la escucha casual (Maggio De Maggi, 2019)

ii. Lenguaje.

Las personas con discapacidad intelectual presentan problemas en el lenguaje proporcionando al grado de discapacidad que posean, ya sea leve, moderado, grave o profundo. (Collazo Alonso, 2019)

El lenguaje está integrado por tres componentes: fónico (pronunciación), léxico (vocabulario) y gramatical (morfología y sintaxis) estrechamente relacionados entre sí y con la evolución física y psíquica. Según la realización del lenguaje se distinguen dos procesos, la percepción o comprensión del habla (lenguaje impresivo) y su reproducción o realización (lenguaje expresivo), cuya formación depende de las condiciones anatómo-fisiológicas individuales y las relaciones interpersonales.

Pero, más allá de esta relación, la atención a los trastornos del lenguaje y el habla en niños con necesidades educativas especiales, tiene una plataforma común de intervención, la cual debe sustentarse en:

- La utilización de modelos lingüísticos adecuados: lo que supone que se asegure las personas que interactúan en el entorno del niño, utilización de manera adecuada los patrones lingüísticos que favorezcan situaciones comunicativas en las que los niños puedan percibir con claridad los elementos lingüísticos con carácter estables
- La estimulación permanente que se concreta al proporcionar al niño experiencias ricas en interrelación comunicativa dentro de un clima de confianza y de comprensión, con estrategias que le ayuden a la corrección de sus dificultades lingüísticas y permitan que el alumno sea consciente de la importancia de mejorar o corregir su problema de lenguaje.

desarrollar habilidades. Es necesario estimular habilidades cognitivas motrices y de coordinación psicomotriz tales como: movilidad facial y de los órganos articulatorios, respiración, articulación de los fonemas, coordinación fono articulatoria-respiratoria

- Introducir estrategias de comunicación alternativa en aquellos casos en los que la gravedad del trastorno lo haga necesario; desde los cuales, deben entrenarles en los procesos lecto-escritores y desarrollarles las habilidades que exige la comunicación, el lenguaje y el habla. (Mora Alvarado, Vera Miranda, & Mora Franco, 2019)

c) A nivel social.

El desarrollo social del niño comienza en realidad antes del propio nacimiento, desde el momento en que los padres se están planteando tener un bebé y se imaginan cómo será físicamente, si se parecerá a ellos. Los primeros valores que van a influir en el niño desde los primeros meses de vida serán los aspectos culturales, familiares y de la sociedad en el que va a estar inmerso.

i. Social.

El juego tiene un papel fundamental en el desarrollo de los niños, pero, aún más si cabe en los niños con necesidades funcionales. Puesto que además de representar una vía de aprendizaje socio-educativo, son herramienta eficaz de estimulación psicomotriz para la mejora en su desarrollo. (Fuentes, 2019)

Pero cuando se habla de niños con algún tipo de discapacidad física, el juego puede convertirse en terapéutico, dado que representa un canal multisensorial que les beneficia a nivel:

- **Motor:** estimulando el movimiento, mediante juegos de construcciones e interactivos, lo cuales faciliten gatear, voltear, etc...
- **Sensorial:** ejercitando el desenvolvimiento viso-espacial y auditivo a través de la identificación de objetos y sonidos.
- **Cognitivo:** descubriendo formas, colores y conceptos.
- **Social:** mediante el juego colaborativo o grupal donde se crean interacciones entre iguales.

- **Emocional:** todo ello fomenta la autoestima del niño puesto que encuentra en el juego o juguete un lazo común entre sus iguales con o sin discapacidad

4.2.4. APOYO A LA INSTITUCIÓN.

A. Atención médica especializada.

La atención especializada incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.

Los servicios de Atención Especializada, hospitales y centros médicos de especialidades, atienden los procesos que superan las posibilidades de diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. (Agustín, 2019)

1) **Detención y diagnóstico precoz.**

La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica.

Según; Federación Estatal de atención temprana, (2019)

La detección temprana es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. Es necesario detectar los trastornos del desarrollo infantil en el momento en que aparecen los primeros signos indicadores de los mismos si es posible antes de que los diferentes síndromes se estructuren de forma completa y estable. La detección de signos de alerta, que constituyen posibles indicadores de trastornos en el desarrollo infantil, debe estar presente en el trabajo cotidiano de todos aquellos que trabajan con poblaciones infantiles. (Pag 17)

La detección de las posibles alteraciones en el desarrollo infantil es un aspecto fundamental de la Atención Temprana en la medida en que va a posibilitar la puesta en marcha de los distintos mecanismos de actuación de los que dispone la comunidad. Cuanto antes se realice la detección, existirán mayores garantías de prevenir patologías añadidas, lograr mejorías funcionales y posibilitar un ajuste más adaptativo entre el niño y su entorno.

La sospecha de un retraso psicomotor es una de las consultas más frecuentes en las consultas de neuropsiquiatría.

Álvarez Gómez & Galbe Sánchez, (2009) Afirma que:

La detección precoz de los niños con retrasos/trastornos del desarrollo o con factores de riesgo para dicho desarrollo, Es importante en nuestra práctica como pediatras de Atención Primaria, La vigilancia del desarrollo en las visitas de salud programadas, constituye una oportunidad ideal para la identificación precoz de los niños con problemas de desarrollo de cara a realizar una derivación a tiempo para un diagnóstico preciso y para recibir Atención Temprana (Pag 65)

El diagnóstico de una alteración en el desarrollo consiste en su puesta en evidencia de una alteración en el desarrollo, así como el conocimiento de sus supuestas causas, permitiéndonos la comprensión del proceso y el inicio de una adecuada intervención terapéutica.

Ante la sospecha de un trastorno en el desarrollo infantil es fundamental plantear un diagnóstico amplio, que considere distintos ámbitos y niveles, pues la problemática que presenta el niño es, en la mayoría de casos, múltiple, afectando a distintos ámbitos y de origen multifactorial: fruto de la interacción de factores genéticos, aspectos de salud, atención psico- afectiva y condiciones del entorno en general.

Prevención primaria: actuación sobre los niños de riesgo biológico y/o social mediante la disminución de dichos factores de riesgo y el incremento de los factores protectores.

Prevención secundaria: actuación sobre los niños con retraso del desarrollo mejorando su funcionamiento y disminuyendo el grado de retraso

Tratamiento compensador: actuación sobre niños con discapacidades establecidas (síndrome de Down, parálisis cerebral infantil, etc.), no podemos cambiar la patología, pero podemos mejorar la calidad de vida del niño y su familia.

2) **Consulta general.**

La consulta de Medicina General está orientada al abordaje integral del paciente que acude por cualquier motivo de consulta, durante la misma se realizará la evaluación específica del problema que aqueja al paciente, una vez completada esa revisión se procederá a la detección e identificación de factores de riesgo para enfermedades latentes o potenciales en el corto, mediano y largo plazo.

Según, vision salud, (2019) El objetivo de esta consulta es no sólo resolver el problema que afecta al individuo en un momento dado sino también detectar antes que aparezcan problemas médicos que podrían menoscabar la salud del paciente

Retraso psicomotor significa que los logros o hitos del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad, no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala. Hablamos de retraso psicomotor en niños pequeños, porque para más mayores se utiliza la denominación discapacidad intelectual o retraso mental.

Según, Schlumberger & Narbona, (2019)

Existen tablas de desarrollo (como el test de Denver o la escala Haizea-Llevant) para valorar si existe una desviación de la normalidad o no. Pero no existe ninguna prueba médica (como una analítica o una técnica de imagen) que pueda hacer el diagnóstico de un retraso psicomotor. Los conocidos como test de inteligencia o pruebas neuro psicométricas, tienen sobre todo utilidad a partir de los 5 años. Siempre deben ser realizadas e interpretadas por especialistas y valoradas en el contexto de los grandes cambios que los niños pueden realizar a lo largo de su desarrollo. (pag 154)

La escala de Denver, desarrollada por frankenburg y dodds en 1990, examina el desarrollo entre el nacimiento y los 6 años. Consta de 105 ítems en las áreas de psicomotricidad fina y gruesa, lenguaje y socialización. Los resultados anormales ó dudosos se pueden reevaluar unas semanas después y si persisten se debe hacer un examen más completo o derivar a neuropediatría.

La escala de haizea-llevant, desarrollada por fernández-alvarez en 1991, comprueba la madurez entre el nacimiento y los 5 años, incluye 97 ítems en las áreas de socialización, lenguaje, lógica matemática, manipulación y postural.

3) **Consulta nutricionista.**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Según, Massone, (2019) Una consulta de esta especialidad consiste en realizar una evaluación del estado nutricional del paciente y según los resultados, se realiza una

planificación de alimentación adecuada para mantener o mejorar el estado de salud de las personas.

Beneficio de leche especial.

La leche es el alimento que contiene los tres principales nutrientes energéticos que el cuerpo humano necesita. (Mundo, 2019)

- **Proteínas:** Esta sustancia ayuda en la formación de masa muscular y contribuye al óptimo crecimiento del cuerpo humano.
- **Carbohidratos:** Fuente principal para el desarrollo de los niños, además ayuda a la masa muscular y aporta la energía que el cuerpo necesita.
- **Ácidos grasos:** La grasa de la leche es indispensable para el organismo, ya que aporta vitamina A, B y E.
- **Calcio:** Favorece el fortalecimiento de los músculos y huesos.
- **Otros Beneficios:** proporciona niveles de glucosa estable, previene la diabetes y enfermedades cardiovasculares, contribuye a evitar el sobre peso.

4) Consulta psicológica.

Entre las principales escuelas y marcos de referencia en la psicología clínica, encontramos la escuela cognitiva (con la terapia cognitivo-conductual o la terapia dialéctica-conductual), la escuela psicodinámica (psicoanálisis, psicoanálisis lacaniano), la escuela sistémica (estructural, estratégica, intergeneracional, narrativa...) y la escuela humanista.

Según Arana, Meilán, & Pérez, (2019) refiere que:

El estudio y tratamiento de los trastornos mentales, del comportamiento y los problemas escolares es, sin duda, un ámbito de ocupación importante, pero no el único, ya que se debe considerar la promoción de la salud mental de las personas sanas, la prevención, el uso de la misma en la mejora del rendimiento a distintos niveles (laboral, escolar, deportivo).

La terapia psicológica (también llamada psicoterapia) es el conjunto de técnicas y procesos que lleva a cabo el profesional de la psicología clínica hacia el paciente con el objetivo de

mejorar la calidad de vida de éste, mediante una modificación de su conducta, pensamientos, actitudes o afectos que pudieran estar causando algún malestar o padecimiento.

Hay una gran variedad de marcos teóricos desde los que se pueden desarrollar las técnicas y procedimientos necesarios para llevar a cabo una terapia psicológica. En lo que todos los corpus teóricos coinciden es que la psicoterapia debe conducir a un cambio positivo y estable en la calidad de vida de la persona que la recibe.

B. Vigilancia del desarrollo.

Los niños crecen y cambian a diferente ritmo, (Division del desarrollo, 2019) Algunos aprenden una nueva habilidad más rápido que otros, mientras que otros niños aprenden habilidades más lentamente que la mayoría. Las diferencias en el aprendizaje de habilidades son muy típicas, pero a veces, un desarrollo más lento puede ser un signo de un problema que requiere atención.

- **Desarrollo infantil:** Es el desarrollo de habilidades motrices, fina y gruesa, lenguaje, habilidades sociales y de aprendizaje que permiten a las niñas y los niños participar en la familia, la comunidad y sociedad.
- **Neurodesarrollo:** Es la organización del Sistema Nervioso Central que permite los cambios y transformaciones de las habilidades que se presentan en el desarrollo.
- **Estimulación temprana:** La estimulación se basa en la expresión de cariño, lenguaje corporal, verbal, juego, saber aprovechar las actividades y materiales cotidianos para cada etapa del desarrollo, de acuerdo a su edad y madurez. Tiene como propósito promover el desarrollo de las áreas motor grueso, motor fino, lenguaje, socio-afectivo y cognitivo.

1) Fisioterapia.

Según OMS, (2019) Define fisioterapia como:

El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. A demás, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución. (pág. 1)

Uno de los grandes objetivos de la fisioterapia pediátrica es activar las funciones motoras para que el bebé, niño, niña o adolescente adquieran la máxima independencia posible en su vida cotidiana. La fisioterapia pediátrica motora trabaja especialmente la consecución de esta meta con el fin de ayudar al menor en la adquisición de un movimiento óptimo que le permita, en consecuencia, expresar sus necesidades y sentimientos.

El tratamiento fisioterápico por medio de ejercicios constituye el punto central y de partida de la totalidad del plan terapéutico y su objetivo es reorganizar la motricidad del sistema nervioso, creando patrones posturales, de tono y de movimiento cada vez más evolucionados, siguiendo las secuencias del desarrollo motor normal desde la posición en decúbito prono hasta la bipedestación y la marcha.

➤ **Posturas inhibitoras de reflejos patológicos.**

Intentan inhibir los reflejos anormales responsables de la hipertonía por medio de unas posiciones especiales que reduzcan e incluso anulen dichas posturas; anulan las reacciones tónicas que dificultan la coordinación; así a partir de ellas se procura el movimiento activo o asistido sin desencadenar los patrones. Fisioterapia en el desarrollo psicomotor del niño se llevan a cabo sobre una camilla o un balón gigante de 1 metro de diámetro que sirve de soporte inestable.

C. Servicios educativos.

Son las actividades características del sector educativo. Persiguen el objetivo de mejorar los conocimientos y aptitudes de las personas. Aunque educar y formar se consideren a veces términos sinónimos, cada uno incorpora un matiz que hace su significado diferente del otro. Por formar se entiende la adquisición de una aptitud o habilidad para el ejercicio de una determinada función que, por lo general, se entiende en términos profesionales. Mientras que educar le corresponde un significado más general que abarca el perfeccionamiento integral de las facultades intelectuales.

Según, Tarralva, Duran, Manso, & Carmuega, (2019) Afirma que:

El niño aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimiento y relación con los demás. Es un proceso multidimensional que incluye cambios en un plano físico o

motor (su capacidad para dominar movimientos), un plano intelectual (su capacidad para pensar y razonar), un plano emocional (su capacidad para sentir) y un plano social (su capacidad para relacionarse con los demás). (pág. 2)

Durante un período particular del desarrollo, la existencia de determinadas experiencias que surgen de la interacción del niño con su medio ambiente es fundamental para el desarrollo de estructuras orgánicas del cerebro. Un ejemplo de esto es la exposición a la luz en el desarrollo de la visión. La ausencia de estas experiencias puede ocasionar que ciertas estructuras no se configuren o lo hagan de manera deficitaria aun a pesar de que luego el estímulo en forma tardía sea de mayor intensidad.

1) Nivel motor.

El desarrollo motor puede dividirse en dos categorías generales. La primera incluye la locomoción y el desarrollo postural que concierne al control del tronco del cuerpo y la coordinación de brazos y pies, para moverse. La segunda categoría es la presión, habilidad para usar las manos como instrumentos para cosas tales como comer, construir y explorar. La adquisición de estas capacidades motoras proporciona a los bebés infinitamente más opciones para actuar sobre su mundo.

➤ Habilidades Motrices.

Según, Cidoncha Falcón & Díaz Rivero, (2019) Por habilidades motrices básicas entendemos aquellos actos motores que se llevan a cabo de forma natural y que constituyen la estructura sensomotora básica, soporte del resto de las acciones motrices que el ser humano desarrolle.

Se trata, por consiguiente, de la capacidad de movimiento humana adquirida por aprendizaje, entendiendo el desarrollo de la habilidad motriz como producto de un proceso de aprendizaje motor. Estas habilidades básicas, base en el aprendizaje de posteriores acciones motrices más complejas, son los desplazamientos, saltos, equilibrios, lanzamientos y recepciones.

➤ **Destrezas motrices.**

Como hemos dicho anteriormente, el término destreza motriz está muy relacionado con el de habilidad, llegando numerosos autores a identificarlos y a emplear como norma el de habilidades y destrezas. Podríamos decir que la destreza es parte de la habilidad motriz en cuanto que ésta se constituye en un concepto más generalizado, restringiéndose aquella a las actividades motrices en que se precisa la manipulación o el manejo de objetos.

Beneficios:

- ✓ Facilita la adquisición del esquema corporal, permite que el niño tome conciencia y percepción de su propio cuerpo.
- ✓ Favorece el control del cuerpo, a través de la psicomotricidad el niño aprende a dominar y adaptar su movimiento corporal.
- ✓ Ayuda a afirmar su lateralidad, control postural, equilibrio, coordinación, ubicación en tiempo y espacio.

2) Nivel cognitivo.

Lo cognitivo es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento. Éste, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

Beneficios:

- ✓ Estimula la percepción y discriminación de las cualidades de los objetos, así como la exploración de los diferentes usos que se les puede dar.
- ✓ Crea hábitos que facilitan el aprendizaje, mejora la memoria, la atención y concentración, así como la creatividad del niño.
- ✓ Introduce nociones espaciales como arriba-abajo, a un lado-al otro lado, delante-detrás, cerca-lejos y otros más, a partir de su propio cuerpo.
- ✓ Refuerza nociones básicas de color, tamaño, forma y cantidad a través de la experiencia directa con los elementos del entorno.

3) **Ámbito social.**

Según, Mendoza, (2019) Define ámbito social como:

Contexto social Es aquel lugar donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida, trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo y está determinado o relacionado con los grupos a los que pertenece. El entorno social de un individuo, también es llamado contexto social o ambiente social, es la cultura en la que el individuo fue educado y vive, y abarca a las personas e instituciones con las que el individuo interactúa en forma regular.

A partir de su relación con familias y personas con las que se relaciona, se hallan en una posición óptima para la detección de factores de riesgo social para el desarrollo infantil, como pueden ser las situaciones de muy bajos ingresos económicos familiares, madres adolescentes, drogodependencia, marginación social familiar.

Beneficios:

- ✓ Sirve como un canalizador, ya que el niño puede descargar su impulsividad sin culpabilidad. Esta descarga será determinante para su equilibrio afectivo.
- ✓ Se integra a nivel social con sus compañeros, propicia el juego grupal.
- ✓ Ayuda a enfrentar ciertos temores, el niño fortalece no solo su cuerpo sino también su personalidad superando así ciertos miedos que antes lo acompañaban.
- ✓ Reafirma su auto concepto y autoestima, al sentirse más seguro emocionalmente, como consecuencia de conocer sus propios límites y capacidades.

D. Servicio de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

1) Consejería sobre salud.

La finalidad de la estimulación temprana es desarrollar y potenciar las funciones cerebrales del bebé mediante juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como en el físico, afectivo y social, La consejería de enfermería sobre estimulación juega un papel muy importante en el desarrollo de las actividades del niño desde los primeros días de vida hasta los 6 años, que se brinda un seguimiento en su desarrollo.

Según Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, (2019), Los programas de planificación familiar, de atención a la mujer embarazada, los de salud materno-infantil, detección de metabopatías y vacunaciones, información de los factores de riesgo y de su prevención, atención pediátrica primaria y las actuaciones hospitalarias y sanitarias en general, son algunas de las consejerías que se deberían de abordar.

E. Visitas programadas.

Las visitas programadas es un plan de seguimiento que se realiza por profesionales de la salud, especializados en diversas áreas para mejorar los problemas de un grupo de personas.

Según, Álvarez Gómez, Soria Aznarb, & Galbe Sánchez, (2019) La vigilancia del desarrollo en las visitas de salud programadas, constituye una oportunidad ideal para la identificación precoz de los niños con problemas de desarrollo, Las herramientas de evaluación están basadas en escalas de desarrollo evolutivo.

1) Seguimiento Nutricional.

La desnutrición continúa siendo la causa más frecuente de aumento de la morbimortalidad y uno de los principales problemas de salud en todo el mundo, afectando de forma muy especial a un colectivo concreto. (Montejo González, Culebras Fernández, & García de Lorenzo 2019)

Por esta razón realizar un seguimiento nutricional a hogares con niños que presentan retraso psicomotor es una de las formas de garantizar un programa que ayude en el crecimiento de cada una de las áreas del desarrollo de estos niños.

2) Seguimiento terapéutico.

El seguimiento terapéutico se planificará y programará de forma individual, considerando las necesidades y posibilidades de cada niño en cada área del desarrollo, la situación y las posibilidades de su familia y las del medio escolar. El programa deberá incluir la temporalización de los objetivos, la modalidad metodológica y la evaluación de los objetivos propuestos o del resultado de la aplicación del programa.

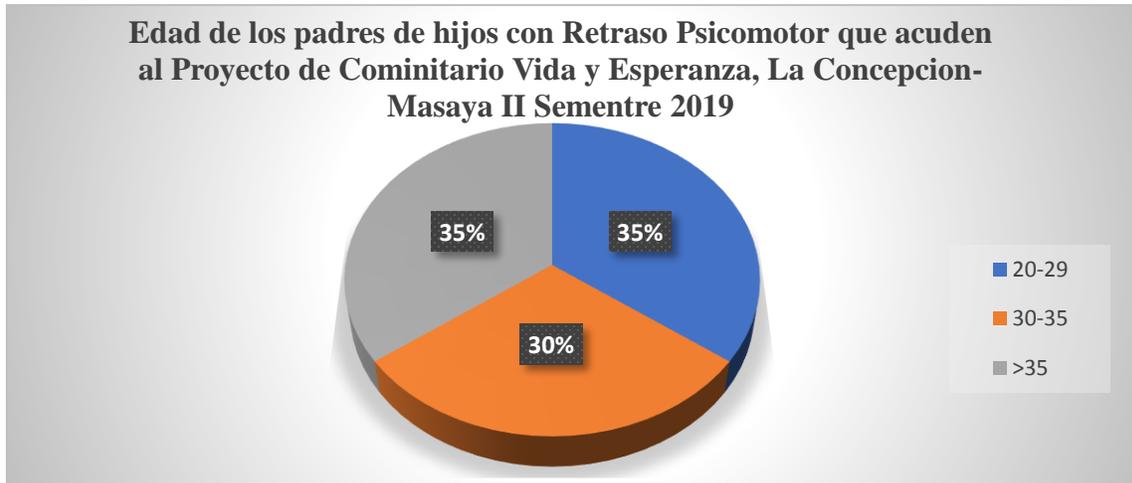
Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, (2019)

La intervención dirigida a los niños que presentan trastornos en su desarrollo debe iniciarse en el momento en que se detecta la existencia de una desviación en su desarrollo. Cuando la detección se realiza en la unidad de Neonatología, al existir un periodo de hospitalización en la etapa neonatal, la intervención se inicia ya en la propia unidad. (pag 22)

La intervención se planificará y programará de forma global e individual, planteando pautas específicas adaptadas a las necesidades de cada niño y cada familia en cada una de las áreas del desarrollo.

4.3. Análisis y discusión de resultados.

Gráfico: N 1

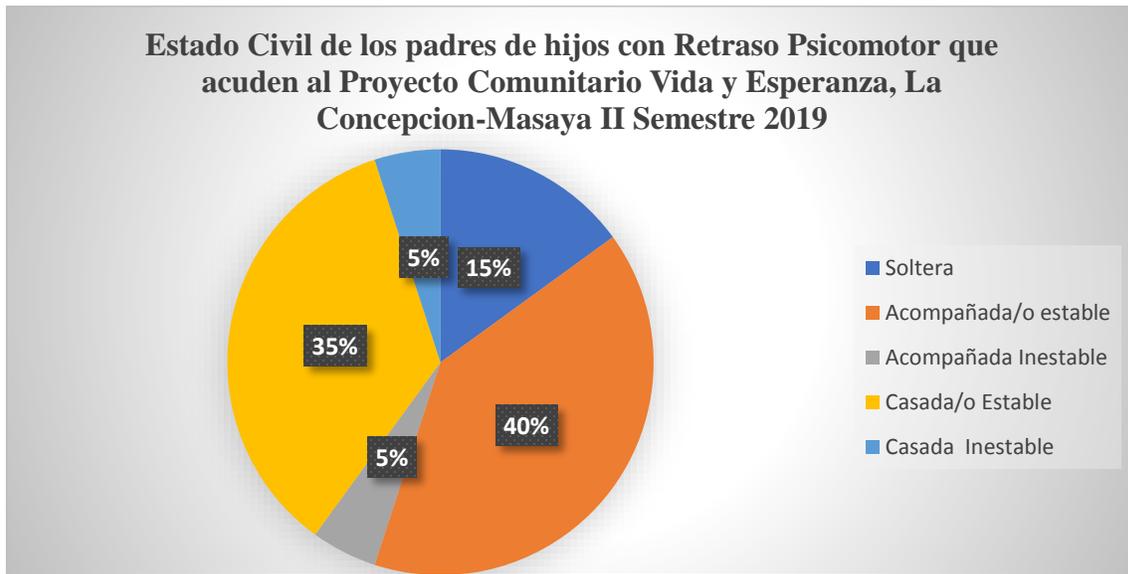


Fuente: Tabla 1

En primer lugar, podemos encontrar con un 65% las edades de los padres que predominan son de 20-29 y de 30-35 años, en segundo lugar, tenemos un 35 % de edades que se encuentran de >35 años de padres de hijos con retraso psicomotor.

Como muestra la gráfica N 1, en las edades predominan el 65% de los padres los cuales son relativamente jóvenes y se encuentran en las edades aptas para la reproducción, cabe recalcar que cuando aplicamos las entrevista y la observación los padres expresaron que las causas fueron por asfixia neonatal, prematuridad, microcefalia, epilepsia neonatal, parálisis cerebral infantil, desnutrición materna, ningún control prenatal, partos en casa, entre otros

Las edades extremas cuando una mujer queda embarazada son las más afectadas, pues está expuesta a múltiples factores de riesgos que afecten tanto como al bebe como a la madre y a cómo podemos observar que el 35% se encuentran las edades extremas en las cuales todas tuvieron factores de riesgos que afectaron a sus bebes

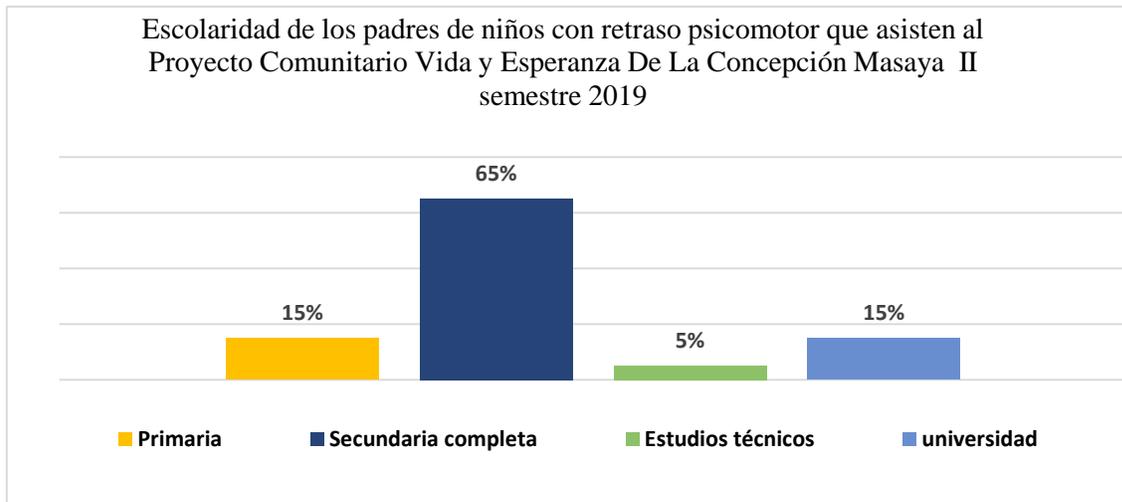


Fuente: Tabla 2

En primer lugar, tenemos que el 75% tienen una relación estable las cuales son acompañada/o y casada/o estables y el otro 25% son los padres que tiene una relación inestable en donde están las casadas inestables, acompañadas inestables y solteras.

Como muestra la gráfica N 2, podemos encontrar que 75% de los padres tiene una relación estable esto quiere decir que en los hogares de niños con retraso psicomotor es importante la presencia del padre para lograr un mejor resultado de la estimulación temprana, según Quintul, (2019) refiere que el equilibrio en la cercanía parental el niño debería estar cercano afectivamente tanto con sus padres como con sus hermanos u otros parientes.

Por otra parte, el 25% de las madres tiene una relación inestable y están solteras lo cual impide que el niño tenga los recursos necesarios para sustentar las necesidades básicas y la necesidad de afecto por parte de ambos padres, del mismo modo un acercamiento excesivo a uno de los padres genera conflictos en el desarrollo



Fuente: tabla N 3

En primer lugar, tenemos que predominar un 85% con buena escolaridad y en segundo lugar un 15% nivel primario.

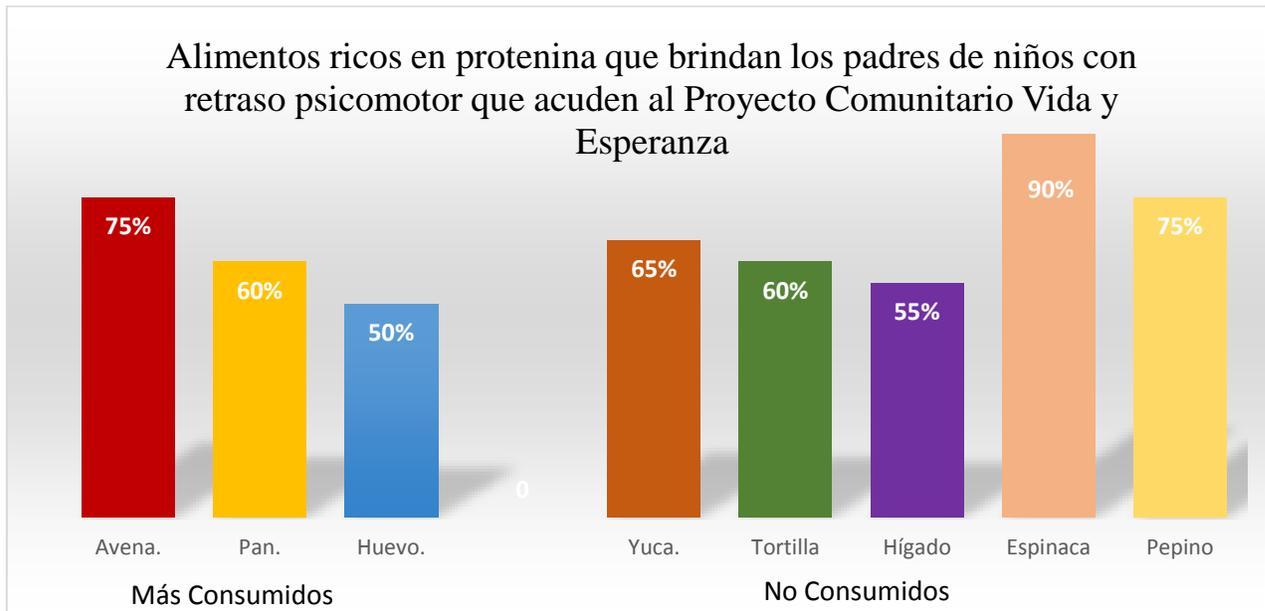
Podemos observar en la gráfica número 3, la escolaridad de los padres, se considera que el nivel educativo es el grado de aprendizaje que adquiere una persona, a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada, mostrando los datos que un 85% tiene una buena escolaridad, según Lira L., (2019) El nivel de escolaridad del padre suele afectar decisivamente el nivel socioeconómico general de la familia, y esto puede crear un déficit en la estimulación temprana de los niños con retraso psicomotor, considerando a este grupo de padres los que tenga un desempeño en los cuidados que brinden a sus hijos, ya que tendrán un conocimiento más avanzado para investigar y lograr cubrir las necesidad que sus hijos presentan a diferencia del 15% que solo tiene un nivel primario siendo esto una dificultad para ellos ya que tendrán mayor dificultad para prender y mejorar los cuidados que ellos brindan, mostrando nuestros datos que el primer grupo de padres de los niños que asiste al Proyecto comunitario han alcanzado un nivel educativo adecuado con el cual le pueden brindar un mejor y desarrollo sus hijos.



Fuente: tabla N 4

En primer lugar, tenemos con un 80% si trabajan, en segundo lugar, un 20% no trabajan.

Hay sociedades en las que la ocupación de los padres influye de manera muy poderosa, un aspecto importante que repercute en el desarrollo de los niños es el desempleo de los padres. Nuestra grafica N 4 muestra que predomina el 80% de los padres si trabajan beneficiando de gran manera al desarrollo de sus niños, pero a la vez llamando nuestra atención ya que al trabajar ambos pasan poco tiempo con sus hijos siendo preocupante para nosotras como investigadoras ya que al tener un ingreso mensual pueden garantizar una buena alimentación pero pueden descuidar lo que es el cuidado de sus hijos en el aspecto de la estimulación y sus seguimientos dándonos cuenta en el transcurso de nuestra investigación que estos padres trabajan por turno buscando la manera en que sus hijos no pasen mucho tiempo solos , a diferencia del 20% que no trabajan, los niños cuyos padres están sin empleo durante bastante tiempo pueden tener problemas socioemocionales, suelen estar más deprimidos, ser solitarios, desconfiados con los otros niños, suelen sentirse excluidos de sus compañeros, tienen poca autoestima y los padres tiene menos capacidad para ofrecerle un cuidado especial a su hijo, además no podrá ofrecer el seguimiento adecuado que estos niños con retraso psicomotor necesitan.

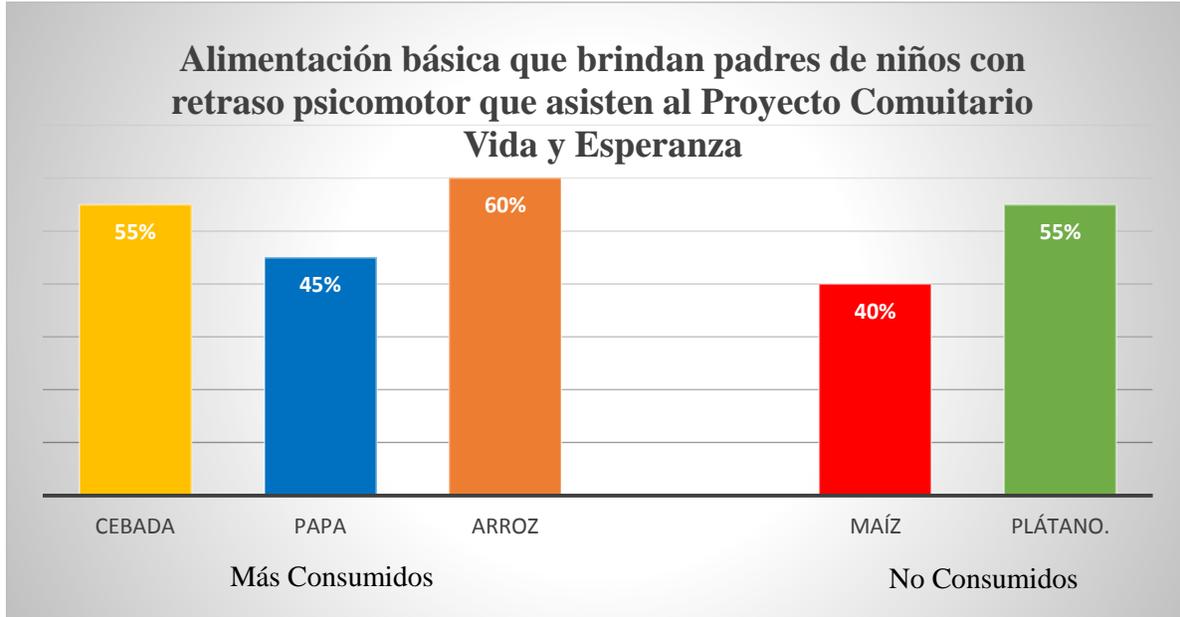


Fuente: Tabla N 5

En la gráfica de los alimentos ricos en proteínas que los padres brindan a sus niños en el hogar encontramos como alimentos predominantes los alimentos que SI se consumen tenemos en primer lugar la avena con un 75%, pan con un 60% y huevo con un 50%, En segundo lugar, tenemos los alimentos que NO consumen en la semana, entre ellos predominan hígado con un 55%, espinaca con un 90%, pepino con un 75%, yuca con un 65%, tortilla con un 60.

Las proteínas son un macronutriente necesario para nuestro organismo. Se denomina así porque el cuerpo los necesita en grandes cantidades y desempeñan una función específica en el organismo. En primer lugar, tenemos los alimentos que son consumidos con mayor frecuencia en la semana entre estos se encuentran la avena con un 75%, el pan con un 60% y el huevo con un 50%, la avena es un cereal que contiene un alto contenido en fibra, lo cual causa que el metabolismo se acelere y se sienta más lleno. Este delicioso cereal es rico en proteínas y contiene numerosos minerales y antioxidantes, siendo uno de los alimentos que mejor beneficio les da a los niños, es un alimento económico y de accesibilidad en todas las familias nicaragüenses, beneficiando de gran manera en la nutrición y el desarrollo de los niños.

Como segundo dato importante obtuvimos los alimentos que No se consumen en las familias donde hay niños con retraso psicomotor entre ellos está el hígado con un 55%, la espinaca con un 90%, el pepino con un 75%, la yuca con un 65% y la tortilla con un 60. Estos son alimentos que también están dentro de los alimentos que más contienen proteínas por lo que los padres están privando a los niños de sustancias complejas que forman parte fundamental de todos los tejidos vivos, causando una mala nutrición siendo perjudicial para el desarrollo de los niños



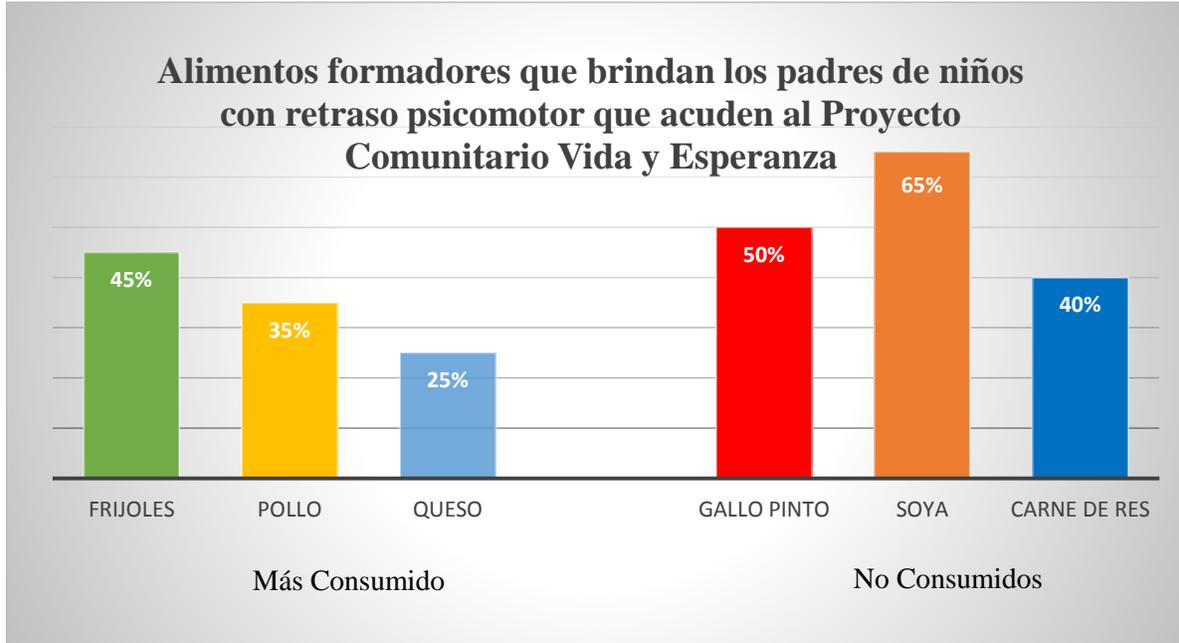
Fuente: Tabla N 6

El presente grafico nos muestra que entre los alimentos que más se consumen tenemos la cebada con un 55%, la papa con un 45% y el arroz con un 60% en los alimentos que más se les brindan a los niños en los hogares entre este resultado y en segundo lugar tenemos los alimentos que no se consumen encontrándose plátano con un 55% y maíz con un 40%

Los alimentos básicos son quienes proporcionan carbohidratos, (energía de rápida utilización), minerales, vitaminas y oligoelementos que son importantes durante toda la vida, pero en la niñez, su consumo puede hacer la diferencia entre un niño sano y uno con deficiencia en su desarrollo. A como lo muestra la gráfica N 6, se puede observar que los datos predominantes de los alimentos básicos que se consumen en la semana son los alimentos que si se consumen, entre ellos la cebada con un 55%, y el arroz con un 60% estos alimentos son un cereal que contiene muchas proteínas, vitaminas y minerales que son esenciales en el organismo de los niños para ayudar al desarrollo y crecimiento saludable ya que son un alimento ideal para los niños que tienen problemas de crecimiento ya que posee vitaminas del grupo B, ácido fólico, vitamina K, fosforo, magnesio, además ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares. También se encuentra la papa con un 45% la papa son una

de las fuentes más abundantes de vitamina B, también es una excelente fuente de minerales para los niños y de gran ayuda en el desarrollo psicomotor de los niños.

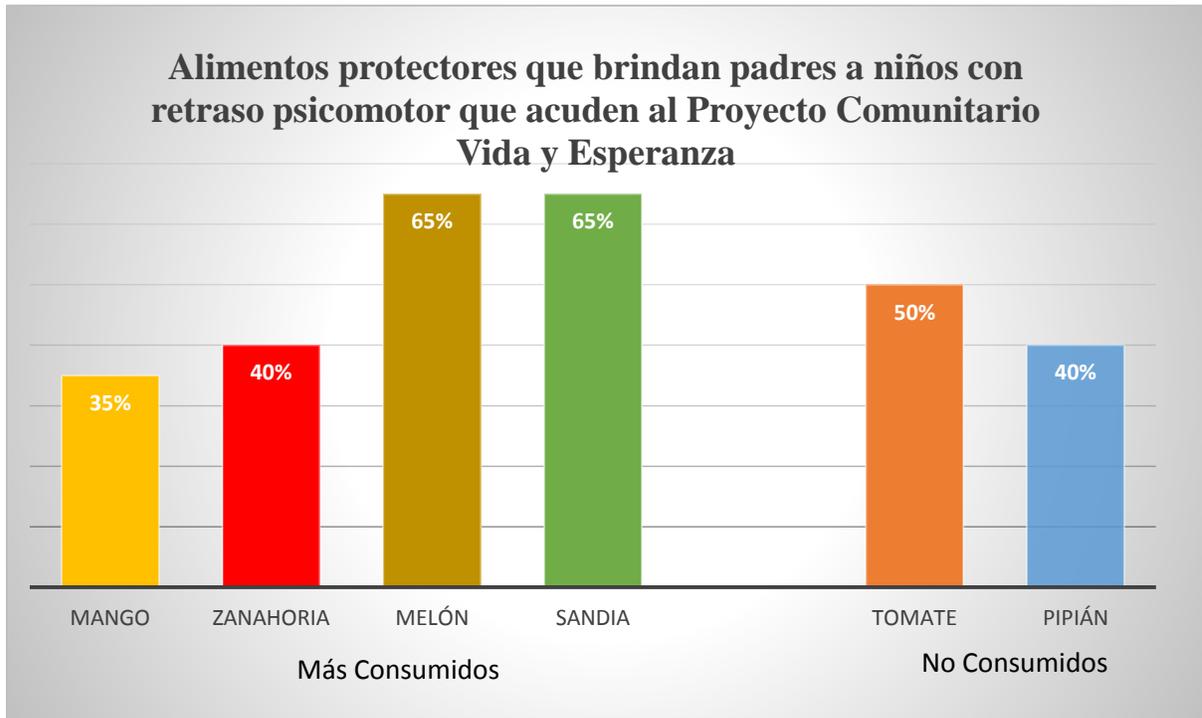
En segundo lugar, tenemos los alimentos que no se consumen en los hogares donde hay niños con retraso psicomotor y que son elementos básicos esenciales para una buena nutrición encontrándose plátano con un 55% y maíz con un 40%. El plátano aporta grandes cantidades de potasio al organismo y el maíz es un alimento básico de gran importancia en la nutrición de los niños ya que posee elementos ricos en calcio, hierro, vitamina A y vitamina D. Por lo cual se considera que los niños que no consumen estos alimentos están más expuestos a contraer enfermedades y a que su desarrollo sea más lento ya que carecen de dichos beneficios esenciales en el crecimiento de los niños



Fuente: Tabla 7

El presente gráfico es el resultado de nuestra recolección de datos con el fin de comparar los alimentos formadores que más brindan los padres a sus hijos, en donde tuvimos como resultados predominantes entre los alimentos formadores el pollo con un 35%, los Frijoles con un 45%, el queso 25%.

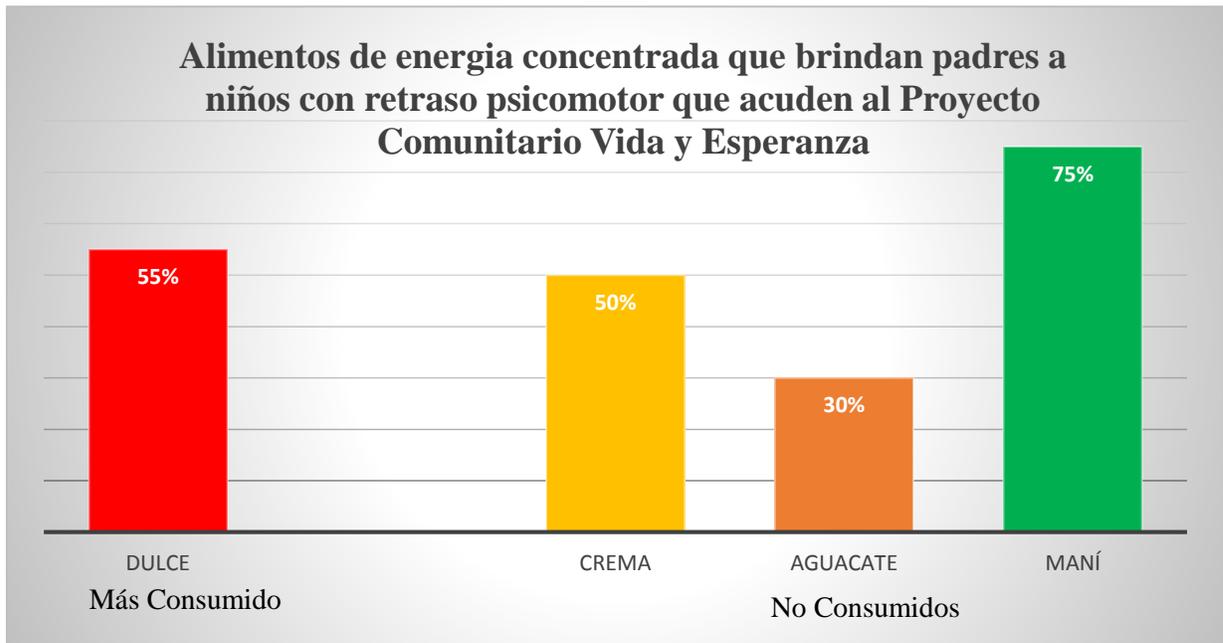
Los alimentos formadores proporcionan proteínas (de origen animal y vegetal). Son todos aquellos nutrientes que contienen proteínas, vitaminas y minerales y que participan en el crecimiento y desarrollo de las células y estructuras que forman el cuerpo humano. Por lo tanto, en la gráfica N 7, se puede observar que entre los alimentos formadores que más brindan los padres a sus hijos predominan el pollo con un 35%, Frijoles 45%, queso 25%. Cabe señalar, por lo antes mencionado que quienes no consumen estos alimentos carecerán de los nutrientes que estos poseen, siendo esto algo que pone en riesgo la salud de los niños



Fuente: Tabla N 8

El presente gráfico son el resultado de nuestra recolección de datos con el fin de comparar los protectores el mango con un 35%, la zanahoria con un 40%, el melón con 65% y la sandía con un 65%, siendo estos los más consumidos en los hogares de los niños.

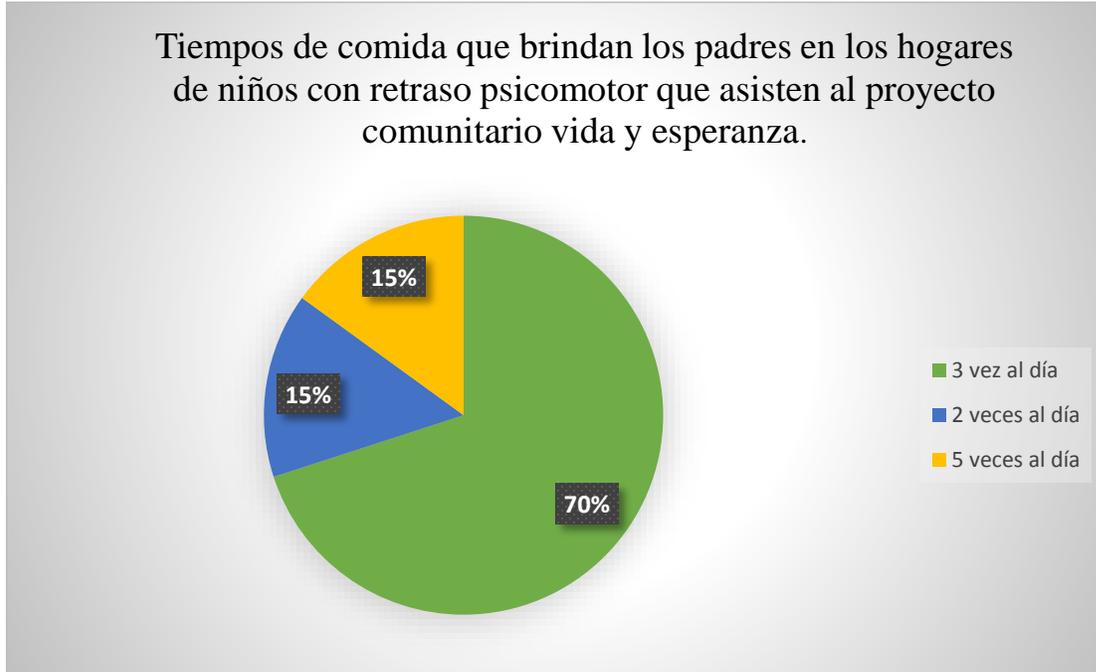
Los alimentos protectores están ricos en minerales y vitamina lo que nos dice que los niños que no los consumen se está viendo carentes de vitaminas y minerales, mostrando nuestra grafica que los más consumidos son el mango. La zanahoria, melón y sandía, brindando a estos niños las vitaminas que necesitan para su buen desarrollo, expresando los padres que ellos brindan estos alimentos sin conocer cuáles son los beneficios que ellos brindan a sus hijos.



Fuente: Tabla N 9

Los presentes gráficos son el resultado de nuestra recolección de datos con el fin de comparar los alimentos de energía concentrada predominando el dulce con un 55% de lo más consumidos.

Los alimentos de energía concentrada, predominando el dulce con un 55% Estos aportan calorías, un gran porcentaje de grasas y aportan gran cantidad de vitamina A, D y Omega 3. Lo que indica que los niños que aún no los consumen necesitan añadir a su dieta diaria más alimentos ricos en energía concentrada para el buen funcionamiento del organismo y un buen trabajo muscular, también encontrado esta concentración de energía en la crema, el aguacate y el maní, pero siendo esto alimentos muy pocos consumidos por estos niños, ya que el padre no conoce los beneficios que ellos proporcionan a la nutrición de sus hijos.



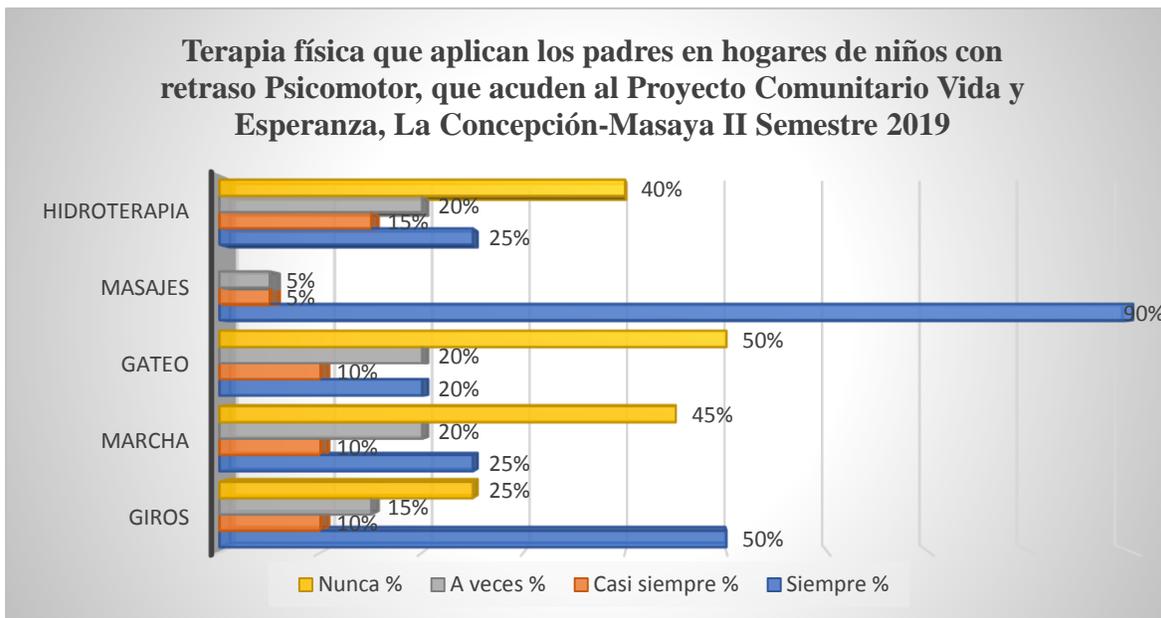
Fuente: Tabla 10

Según los datos obtenidos que dan como resultado a la gráfica anterior los tiempos de comidas que los padres Mas cumplen en 24 horas son en primer lugar el 70% de padres que cumplen con la alimentación de sus hijos 3 veces al día, en segundo lugar, con el 15% se encuentran los padres que cumplen la alimentación de sus niños 2 veces al día y en tercer lugar con el otro 15% de padres que cumplen 5 veces al día la alimentación de sus hijos.

El número de veces que está estipulado debe ser alimentado el niño(a) en 24 horas debería ser cada 2 hora en niños menores de 2 años de edad, normalmente el ser humano tiene necesidad de comer como mínimo 5 veces al día para saciar la necesidad de hambre y así mismo sustentar al organismo como muestra la gráfica N6 los datos revelan que predomina el 70% de los padres que brindan alimentos a sus hijos 3 veces al día es decir estos niños pierden al menos dos tiempos de comida al día siendo esto desventaja para los niños ya que uno de los principales propósitos es ayudar a la ganancia de peso.

En segundo lugar, con el 15% se encuentran los padres que cumplen la alimentación de sus niños 2 veces al día lo que indica que también estos padres ponen en riesgo una buena nutrición para los niños debido a que reciben muy poca cantidad de alimentos.

Como tercer lugar tenemos el otro 15% de padres que cumplen 5 veces al día la alimentación de sus hijos, en relación con la teoría este pequeño porcentaje de padres es el que más se acerca a los valores establecidos de los tiempos de comida que debería tener un niño(a) para saciar la necesidad de hambre y tener una buena nutrición.



Fuente: Tabla N 11

En primer lugar, podemos encontrar que solamente el 40% siempre y casi siempre lo realizan hidroterapia en casa a sus hijos, en segundo lugar, tenemos un 95% que siempre y casi siempre realizan masajes, en tercer lugar, tan solo el 30% siempre y casi siempre estimulan el gateo, en cuarto lugar, tenemos un solamente un 35% que siempre y casi siempre estimulan la marcha y como quinto lugar encontramos un 60% de los padres que siempre y casi siempre le realizan giros.

Como muestra la gráfica 11, solamente el 40% de padres siempre y casi siempre realizan la hidroterapia. Según Sánchez, (2019) es un método terapéutico en donde se emplean conocimientos fisioterapéuticos de rehabilitación y biomecánica en conjunto con diversas técnicas de tratamiento que sacan el mayor provecho de las propiedades y bondades que nos ofrece el medio acuático. Los principales objetivos en la hidroterapia es el control del tono de la musculatura, el equilibrio y coordinación. Así mismo la hidroterapia es beneficios a nivel del sistema circulatorio, respiratorio y como analgesia, también se pueden realizar movimientos que fuera del agua los niños tienen más dificultad y al no realizarla se pierde de todos estos beneficios. En relación a la guía de observación aplicada encontramos que en la (tabla 16), el 40 % de los padres son los que poseen una piscina inflable o una pila de agua en casa la cual le facilita realizar esta actividad y otro 60 % son los que no tienen las

capacidades económicas para adquirir una piscina o movilizar a sus hijos a una piscina pública, y por el factor ambiental dado que el municipio es de clima muy frío estos niños están muy propensos a adquirir enfermedades rápidamente.

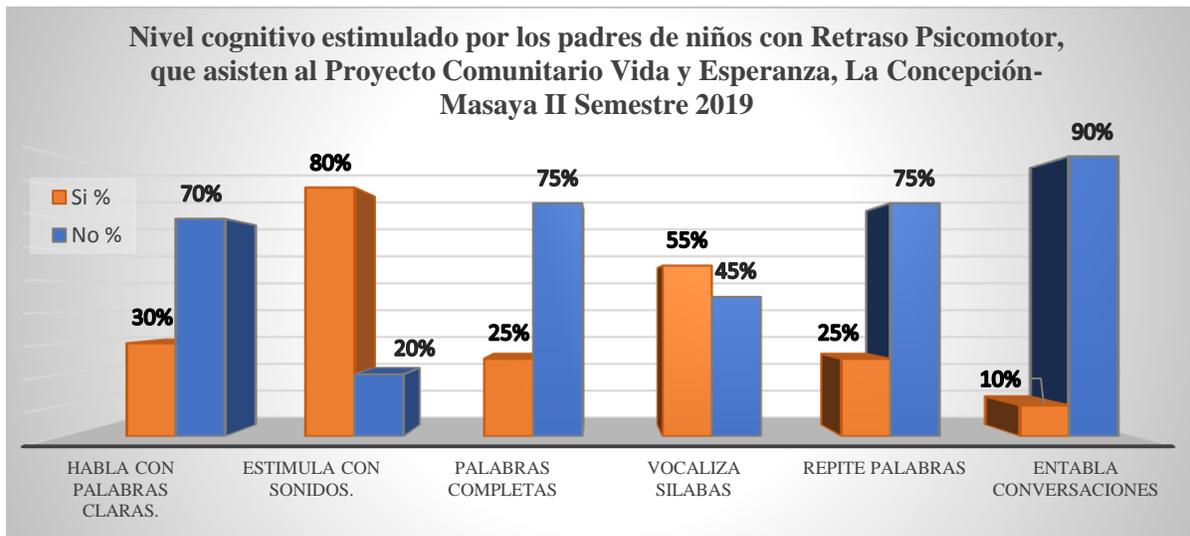
Tenemos un 95% que siempre y casi siempre realizan masajes a sus hijos en casa estableciendo vínculo afectivo, garantizando buena parte del desarrollo del niño que previene o disminuye enfermedades clínicas o psicológicas. Con respecto a la guía de observación encontramos que en la (tabla 16) el 90% realizan los masajes a sus hijos después del baño pues para ellos es el momento adecuado, ayudándose con cremas corporales para mayor facilidad y el otro 10% a veces lo realizan porque se les olvida o por falta de tiempo ya que la mayoría de estos padres trabajan y los que se quedan a cargo de los niños no realizan esta actividad

Así mismo encontramos solamente un 30% de los padres que siempre y casi siempre estimulan el gateo por lo que podemos decir que en la fase de desarrollo de gateo hay factores psicológicos y biomecánicos que juegan un papel importante: la coordinación, el balanceo, la fuerza desarrollada en las extremidades y la dimensión corporal, no cabe recalcar que este 70% son niños que carecen de movilidad por ende no lograran realizar dicha actividad. En relación a la guía de observación encontramos en la (tabla 16) que el 10% de estos padres observados a veces estimulan el gateo y el otro 90% nunca lo realizan pues como ya se había mencionado son niños que no tiene movilidad física e impide a que los padres realicen esta actividad

Por otro lado, tenemos apenas un 35% de padres que siempre y casi siempre estimulan la marcha. Los objetivos de la fisioterapia es mejorar el rango de movimiento pasivo en flexión dorsal del tobillo, lograr una deambulacion talón punta al menos durante el tiempo de la marcha espontánea, y maximizar las habilidades motoras gruesas del paciente, Según Mateo Rubia, (2019) Se basan en el estiramiento de los flexores plantares de tobillo, el fortalecimiento del tibial anterior y del resto de los músculos del tronco y las extremidades inferiores, electro estimulación neuromuscular, movilizaciones pasivas del tobillo, entrenamiento del equilibrio. Con respecto a la guía de observación en la (tabla 16), encontramos que apenas un 20% siempre y casi siempre estimulan la marcha apoyados con barras, andariveles y sosteniéndolos de los brazos y el otro 80% a veces y nunca estimulan

la marcha, no obstante, a como ya se había mencionado son los niños que carecen movilidad en todo el cuerpo por lo cual no logran realizar ni gateo ni marcha.

El 60% de padres siempre y casi siempre realizan giros a sus hijos en donde este aprende a disociar, es decir, a mover una parte del cuerpo en una dirección distinta a otra parte del cuerpo. Desarrolla el sistema nervioso y empieza a interactuar cada vez más con el medio que lo rodea. En relación a la guía de observación encontramos en la (tabla 16), que el 80% que siempre y casi siempre de estos padres les realizan giros a sus hijos después del baño, cabe recalcar que nuestras visitas influyeron a que el porcentaje de padres aumentara al realizar esta actividad y el otro 20% lo realizaba a veces por falta de tiempo pues como ya se había mencionado que los padres trabajan y los que quedan a cargo de los niños no lo realizan.



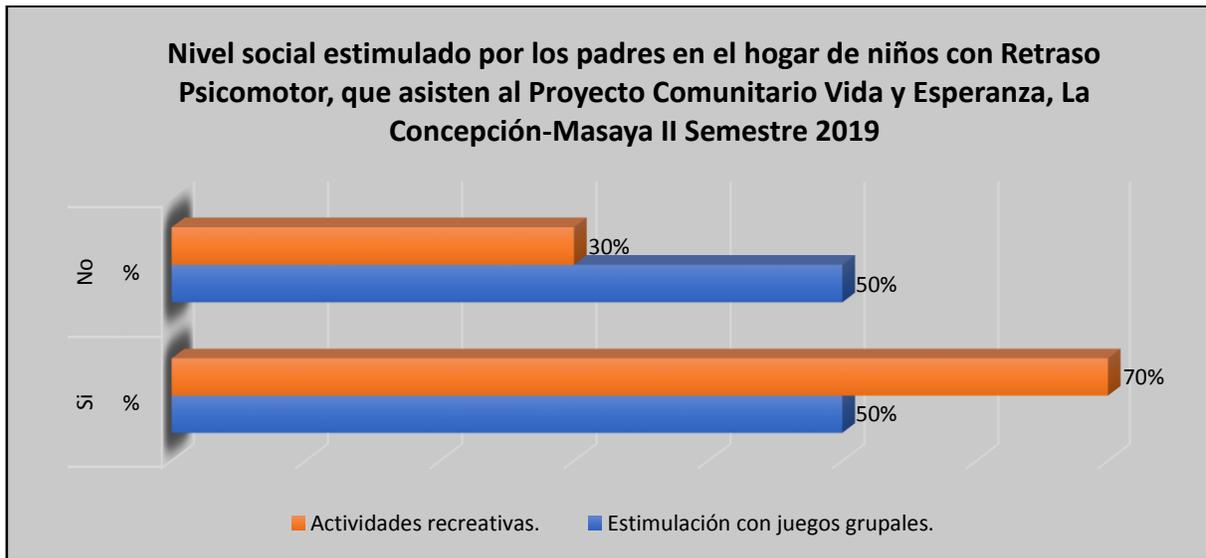
Fuente: Tabla N 12

En primer lugar, tenemos que apenas un 30 % de los padres respondieron que sus hijos hablan con palabras claras, en segundo lugar, tenemos que un 80 % de los padres estimulan con sonidos a sus hijos, en tercer lugar, tenemos tan solo un 25% de padres respondieron que sus hijos si dice palabras completa, en cuarto lugar el 55% de padres expresaron que sus hijos si vocalizan sílabas, como quinto tenemos solamente un 25% en los cuales los padres dijeron que sus hijos si repiten palabras y como sexto tenemos apenas un 10 % de los padres expresaron que sus niños si pueden entablar conversaciones

Podemos encontrar que en la audición tenemos un 30% de padres que respondieron que sus hijos si hablan con palabras clara. La estimulación de la audición implica la estimulación del crecimiento cerebral. Cuanto más temprano tenga acceso el cerebro a los sonidos significativos será mayor su crecimiento en función de la plasticidad neural. Por otro lado, tenemos un 80% que, si estimulan con sonidos a sus hijos lo que le permite darles sentido a los sonidos de su ambiente y crear una memoria auditiva, volviéndose más confidente en el mundo sonoro y aprendiendo también a través de la escucha casual (Maggio De Maggi, 2019). En relación a la guía de observación encontramos en la (tabla 16), que penas el 10% de los niños a veces hablan con palabras claras y el otro 90% nunca lo hacen, por lo que podemos decir que lo padres que fueron encuestados confunden las palabras que quiere expresar, también tenemos que el 80% de los padres estimulan con sonidos a sus hijos en lo que se logró observar que, con sonajeros, juguetes de luces con sonidos de animales

En el lenguaje tenemos un, un apenas un 25% expresan que, si vocaliza palabras completas, otro 25% repiten palabras, otro 10% expresaron que si entablan conversaciones y un 55% expresaron que si vocaliza silaba. Las personas con discapacidad intelectual presentan problemas en el lenguaje proporcionando al grado de discapacidad que posean, ya sea leve, moderado, grave o profundo. (Collazo Alonso, 2019) El lenguaje está integrado por tres componentes: fónico (pronunciación), léxico (vocabulario) y gramatical (morfología y sintaxis) estrechamente relacionados entre sí y con la evolución física y psíquica. Según la realización del lenguaje se distinguen dos procesos, la percepción o comprensión del habla (lenguaje impresivo) y su reproducción o realización (lenguaje expresivo), cuya formación depende de las condiciones anatómo-fisiológicas individuales y las relaciones interpersonales.

El esfuerzo del niño por comprender y actuar en su mundo. Se inicia con una capacidad innata de adaptación al ambiente. Consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo (Tomas & Almenara, 2019). En relación con la guía de observación encontramos en la (tabla 16), que solamente el 10% observamos que siempre dice palabras completas y que el 90% a veces y nunca lo hacían. También tenemos apenas un 40% de niños que si vocaliza silabas y el otro 60% no lo hacen. Por otra parte, tenemos solamente un 10% de los cuales si repiten palabras y el otro 90% no lo hace. Así mismo solamente el 10% observamos que entablan conversaciones y el otro 90% no lo realizan. Cabe recalcar que la mayoría de los niños con retraso psicomotor no tienen desarrollado el sentido del habla.



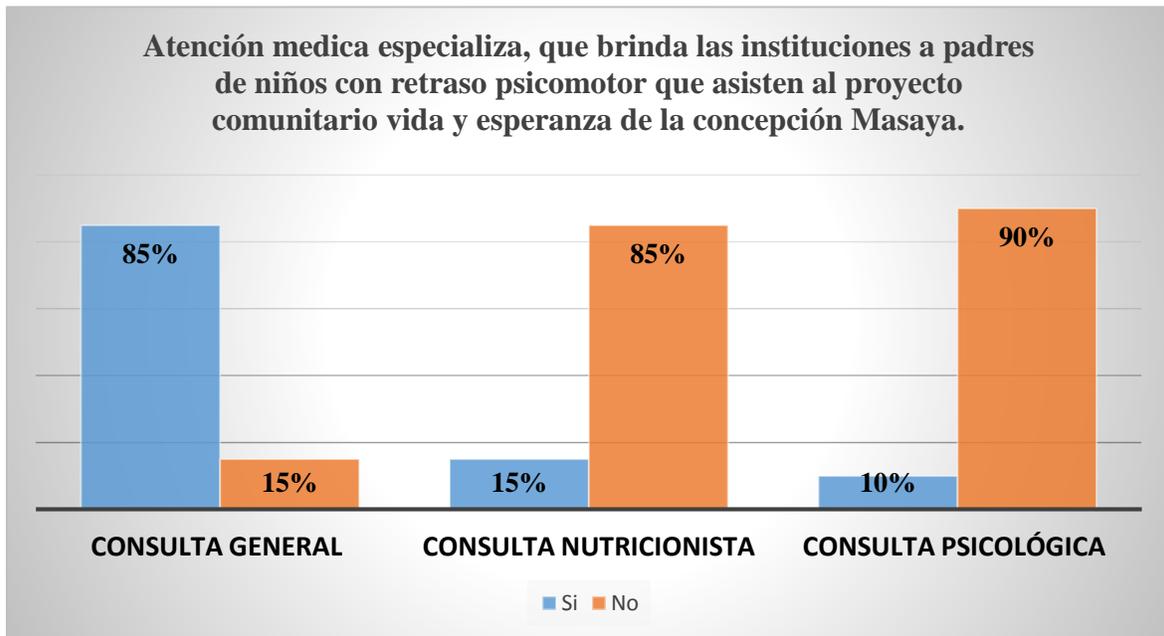
Fuente: Tabla N13

En primer lugar, podemos encontrar que un 70 % de los padres si realizan actividades recreativas con sus hijos a excepción del otro 30 %, por otro lado, podemos observar que un 50 % de los padres estimula a sus hijos con juegos grupales y el otro 50 % evita ese tipo de actividades

Un 70% de los padres expresaron que, si realizaban actividades recreativas, mediante las actividades recreativas en conjunto a juegos grupales fomentan la interacción, fomenta la autoestima del niño puesto que encuentra en el juego o juguetes un lazo común entre sus iguales con o sin discapacidad, así mismo ejercitando el desenvolvimiento viso-espacial y auditivo a través de la identificación de objetos y sonidos, descubriendo formas y colores. En relación a la guía de observación encontramos que en la (tabla 16), que apenas el 40% de los padres estimulan a sus hijos con juegos grupales ya que llevan a sus hijos a piñatas, convivios, tardeadas, entre otras cosas y el otro 60% no lo hacen.

El otro 50% respondieron que, si realizan estimulación con juegos grupales, el juego tiene un papel fundamental en el desarrollo de los niños, pero, aún más si cabe en los niños con necesidades funcionales. Puesto que además de representar una vía de aprendizaje socio-educativo, son herramienta eficaz de estimulación psicomotriz para la mejora en su desarrollo. (Fuentes, 2019) Pero cuando se habla de niños con algún tipo de discapacidad

física, el juego puede convertirse en terapéutico, dado que representa un canal multisensorial que les beneficia a nivel motor, sensorial, cognitivo, social y emocional dado que es la manera adecuada para que el niño tenga un desenvolvimiento e interactúe entre sus iguales con o sin discapacidad, fortaleciendo la autoestima del niño. En relación a la guía de observación encontramos en la (tabla 16), que le 50% estimulan con juegos recreativos en los cuales participan en los juegos como a bailar la piñata, el juego de la silla, ponerle la cola burro entre otros juegos y el otro 50 no lo hacen.



Fuente: Tabla N 14

En primer lugar, tenemos con 85% de padres que si reciben consulta general en cambio un 15% no la recibe, en segundo lugar tenemos con un 15% de padres que si reciben consulta nutricionista en cambio un 85% no la recibe y en tercer lugar tenemos con un 10% padres que si reciben consulta psicológica y un 90% que no lo reciben.

Como muestra la gráfica N 12, En primer lugar tenemos con un 85% padres que brindan a sus hijos consulta general, según visión salud, (2019) refiere que el objetivo de esta consulta es no sólo resolver el problema que afecta al individuo en un momento dado sino también detectar antes que aparezcan problemas médicos que podrían menoscabar la salud del paciente, en este caso un 85% de padres brindan a sus hijos esta atención, a través de un chequeo continuo los niños son intervenidos de manera adecuada esto significa que los logros o hitos del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad muestran un mejor avance a diferencia del 15% que no recibe este beneficio.

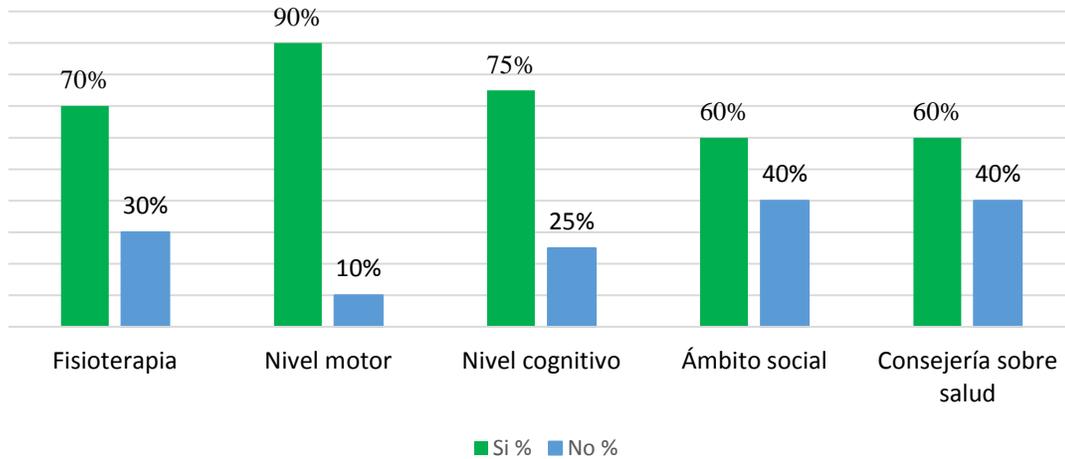
En segundo lugar tenemos con un 15% de padres que brindan a sus hijos consulta nutricionista, según Massone, (2019) una consulta de esta especialidad consiste en realizar una evaluación del estado nutricional del paciente y según los resultados se realiza una planificación de alimentos adecuada para mantener o mejorar el estado de salud de las personas, nuestras grafica muestra que solo un porcentaje mínimo recibe este tipo de atención

especializada, a diferencia del 85% que no conocen sobre la atención especializada en nutrición y esto afecta el rol de los padres ya que ellos no conocen la importancia que tiene la consulta nutricionista no pueden brindar una dieta suficiente y equilibrada para brindar un estado de salud adecuado a sus niños, privando a los niños de recibir los beneficios que contiene los alimentos tales como las proteínas, carbohidratos, ácidos grasos y calcio que favorecen de gran manera al cuerpo, debido a las dificultades tanto económicas y de conocimiento los padres no buscan la manera que sus hijos reciban este beneficio que juega un papel importante en el desarrollo de ellos.

En tercer lugar tenemos con 10% de los hijos SI reciben consulta psicológica, La terapia psicológica (también llamada psicoterapia) es el conjunto de técnicas y procesos que lleva a cabo el profesional de la psicología clínica hacia el paciente con el objetivo de mejorar la calidad de vida de éste, mediante una modificación de su conducta, pensamientos, actitudes o afectos que pudieran estar causando algún malestar o padecimiento, pero como muestra nuestra grafica el 90% de los niños NO reciben este beneficio ya que los padres consideran que es algo poco importante para el desarrollo de sus hijos, siendo esto una problemática ya que en algunos casos suele ser un proceso complicado la aceptación del problema que presentan sus hijos, causando un problema emocional en ellos tanto como positivo o negativo, hay muchos estudios que demuestran que la psicología debe conducir a un cambio positivo y estable en la calidad de vida de la persona que la recibe, siendo esta una de las áreas muy importante en el desarrollo de cada niño y su familia, la poca accesibilidad a este servicio y la poca información que tienen los padres acerca de este beneficio son algunas razones por la cual los padres no brindan este beneficio sin la importancia que tiene para que sus hijos se puedan desarrollar adecuadamente.

Gráfico N 15

vigilancia del desarrollo que brindan padres de niños con retraso psicomotor en relacion con servicios educatico y servicios de salud de las familias que asisten al proyecto comunitario



Fuente: Tabla N 15

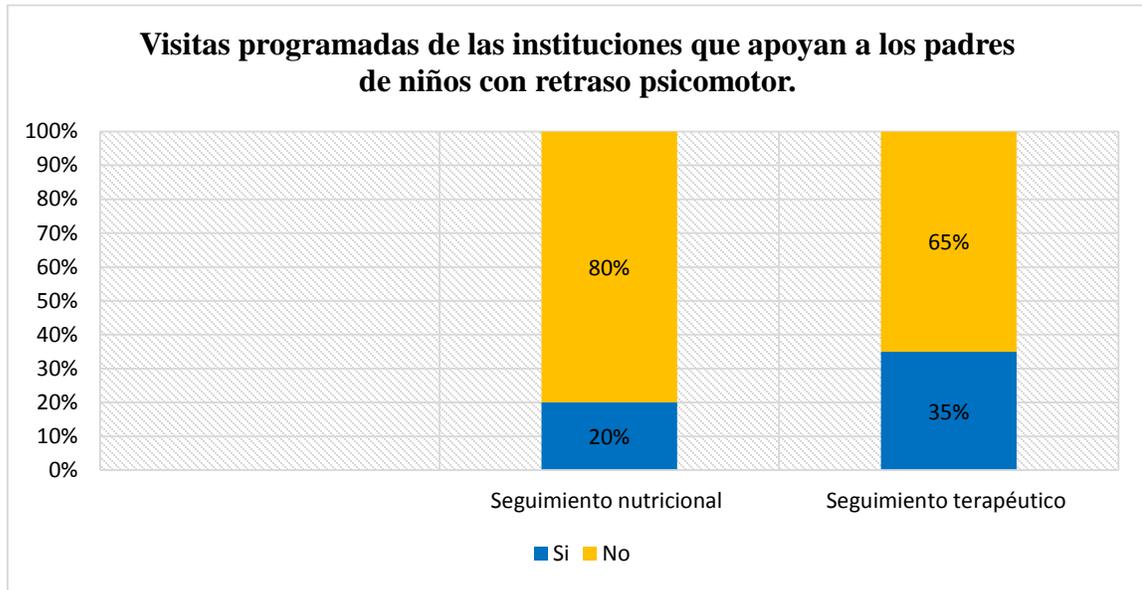
En primer lugar, tenemos la vigilancia del desarrollo brindada por las instituciones a los niños en ella predomina la fisioterapia con un 70% que si reciben. En segundo lugar, tenemos servicios educativos predominando con un 90% que, si reciben Nivel motor, un 75% que si reciben Nivel cognitivo y un 60% que si reciben Ámbito social. En tercer lugar, consejería sobre salud con un 60% que si reciben.

Como muestra la gráfica N 15, En la vigilancia del desarrollo predomina la fisioterapia con un 70% que si la reciben, el tratamiento fisioterápico es por medio de ejercicios constituye el punto central y de partida de la totalidad del plan terapéutico y su objetivo es reorganizar la motricidad del sistema nervioso, estos niños que reciben los ejercicios que brinda el proyecto, crean patrones posturales, de tono y de movimiento cada vez más evolucionados, siguiendo las secuencias del desarrollo motor, se ha demostrado que los niños que reciben estos beneficios tienen un mejor desarrollo, los niños reciben esta vigilancia solamente los días martes y días jueves que asisten a su cita en el proyecto en donde la fisioterapeuta le realiza los ejercicios y le explica a la mamá que es lo que ella debe hacer en casa, como muestra la gráfica N 11 los padres realizan los masaje y giros casi siempre en los hogares, teniendo un gran realización lo que es los ejercicios realizados en el proyecto y el seguimiento que

brindan los padres en el hogar para no perder el avance que sus hijos han logrado hasta ese momento.

Los servicios educativos tienen como objetivo mejorar los conocimientos y aptitudes de las personas, en ellos predominando con un 90% que si reciben Nivel motor, este nivel tiene relación con la marcha, gateo y giros que realizan los niños y como muestra la gráfica N 12 que habla de las actividades que realiza el padre en el hogar, el desarrollo motor incluye la locomoción y el desarrollo postural que concierne al control del tronco del cuerpo y la coordinación de brazos y pies, para moverse, estos niños muestran un mejor avance en lo que es esta área de su vida, después tenemos con un 75% que si reciben Nivel cognitivo, es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento, teniendo relación con la gráfica N 13 en ella se habla de cómo los padres estimulan este nivel, siguiendo las recomendaciones dadas por la institución este, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia, a estos niños se les estimula esta área a través de sonidos, imágenes, objetos y a través del tacto. Y por último tenemos con un 60% que si reciben Ámbito social, Mendoza, (2019) Define ámbito social como contexto social en el que los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida, trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo y está determinado o relacionado con los grupos a los que pertenece, esto les ayuda en su área emocional y relaciones con demás, para que estos niños no se sienten solos y alejados de la sociedad, que puedan sentir que hay personas que los comprenden y los aprecian, la mayoría de los padres trata de involucrar a sus hijos en un vínculo social para que ellos no se sientan solos.

En servicios de salud tenemos con un 60% Consejería sobre salud que, si reciben, la consejería de enfermería sobre estimulación juega un papel muy importante en el desarrollo de las actividades del niño desde los primeros días de vida hasta los 6 años, que se brinda un seguimiento en su desarrollo, seguido de eso también se debe brindar consejería sobre cuidados especiales, alimentación, la higiene personal de los niños



Fuente: Tabla N 16

En primer lugar, tenemos las visitas programadas que si reciben de parte de las instituciones que apoyan a estos niños, predominando en ellas el seguimiento terapéutico con un 35% y el seguimiento nutricional con un 20%. En segundo lugar, tenemos lo que no reciben predominando en ellos con un 80% seguimiento nutricional y seguido con un 65% del seguimiento terapéutico

Podemos observar en la gráfica N 16, las visitas programas que brindan las instituciones a los niños con retraso psicomotor, predominando en ellas el seguimiento terapéutico con un 35%, el seguimiento terapéutico se planificará y programará de forma individual, considerando las necesidades y posibilidades de cada niño en cada área del desarrollo, la situación y las posibilidades de su familia, este seguimiento tiene como objetivo adaptar las necesidades de cada niño y su familia para lograr un mejor avance, se ha logrado ver un gran avance en los niños que reciben beneficios de profesionales de esta especialidad, a diferencia del 65% que no conoce de la importancia que tienen estos seguimientos para el desarrollo y el avance de sus hijos, este seguimiento es brindado por profesionales que evalúan como el padre realiza los ejercicios que orienta la fisioterapia a realizarse en casa, para seguir mejorando el avance de sus hijos.

El seguimiento nutricional con un 20% siendo un porcentaje muy bajo de los hogares que reciben este beneficio, la desnutrición continúa siendo la causa más frecuente de aumento de la morbimortalidad y uno de los principales problemas de salud en todo el mundo, afectando de forma muy especial a un colectivo concreto, al no tener esta visita por un profesional de la salud los padres comenten el error de dar los alimentos que ellos consideran mejores para sus hijos, sin saber si son los más adecuados, mostrando nuestro datos que el 80% de los padres **No** reciben este seguimiento, mostrando nuestras graficas de la alimentación que los padres brindan los alimentos que ellos consideran adecuados sin conocer las proteínas, minerales y vitaminas que contiene cada uno de ellos, al no brindar una alimentación adecuada están privando a sus hijos de tener un mejor desarrollo.

5. Conclusiones

Al analizar los cuidados brindados por los padres de niños con retraso psicomotor que asisten al proyecto comunitario vida y esperanza, al haber finalizado con el análisis de la investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

En las características sociodemográficas encontramos que la mayoría de los padres son jóvenes entre las edades de 20-29 y de 30-35 edad apta para la reproducción, con un estado civil estable, así mismo con una buena escolaridad y con un trabajo estable

En la alimentación que brindan los padres de niños con retraso psicomotor encontramos que entre los alimentos ricos en proteína esta como los más consumidos la avena, el pan y el huevo, con respecto a la alimentación básica encontramos como los más consumido a la cebada, papa y arroz, así mismo tenemos a los alimentos formadores los cuales tenemos frijoles, pollo y queso, también tenemos los alimentos protectores encontrando que consumen más a el mango, la zanahoria el melón y sandía, sin obviar tenemos a los alimentos de energía teniendo como al dulce como el más consumido y por ultimo podemos decir que los padres le brindan los 3 tiempo de comía al día a sus hijos

En la estimulación que brindan los padres de niños con retraso psicomotor en los hogares, encontramos que el mayor porcentaje cumple con las terapias físicas las cuales son giro, masajes, gateo, marcha e hidroterapia en casa, en el nivel social lo estimulan por igual siendo estos actividades recreativas y estimulación con jugos grupales y en el nivel cognitivo estimulan más la audición que el habla.

En el apoyo de las instituciones a los de niños con retraso psicomotor encontramos que en atención especializada solo reciben atención médica en la cual evalúan el crecimiento a nivel motor, cognitivo y social, brindándoles a los padres consejería de salud para sus hijos y con respecto a la fisioterapia es la misma que brinda el proyecto al cual asisten.

6. Recomendaciones

A padres de familia.

- ✓ A los padres para que brinden un entorno sano y limpio en el que el niño pueda desarrollarse libremente sin verse expuesto a contraer otra enfermedad que pueda empeorar su estado de salud.
- ✓ A los padres de familia para que asistan periódicamente a las consultas de los niños para que puedan tener un seguimiento profundo que se enfoque en ayudar al niño a mejorar su calidad de salud.
- ✓ A los padres de familia, que brinden una alimentación rica y variada, haciendo uso de los alimentos que están en temporada para aportar una adecuada nutrición a sus niños.
- ✓ A los padres, que sigan poniendo en práctica la estimulación a los niños en el hogar para ayudar a desarrollar habilidades motoras.

A Proyecto Comunitario Vida y Esperanza

- ✓ Al proyecto que gestioné la ayuda del Minsa para que faciliten de un nutricionista y de un Psicólogo que una vez por semana evalúe el desarrollo y crecimiento de los niños con retraso psicomotor que hay en la comunidad.
- ✓ Al proyecto que gestioné la ayuda del Instituto Politécnico de la Salud para que envíe estudiantes capacitados que deseen colaborar en el seguimiento y desarrollo de estos niños.
- ✓ Al proyecto que siga abriendo puertas a los estudiantes que estén dispuestos al estudio profundo y especializado en la atención de niños con retraso psicomotor para que orienten a los padres sobre cada una de las áreas de desarrollo en las que deberían mejorar.
- ✓ Al proyecto, que mantenga ese nivel de atención y compromiso en la atención de los niños con retraso psicomotor.

7. Bibliografía

- Díaz Flores , J. F. (2011). *GUÍA PEDIÁTRICA DE LA ALIMENTACIÓN*. España .
- Agustín, M. (12 de junio de 2019). *Gobierno de aragon*. Obtenido de <https://www.aragon.es/-/atencion-especializada>
- Álvarez Gómez, S. A., & Galbe Sánchez. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 65. Obtenido de scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322009000100005&script=sci_arttext&tlng=en
- Alvarez Martinez, H., & Perez Campos, E. (03 de junio de 2019). *Causalidad en medicina*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400018
- Arana, J., Meilán, J. J., & Pérez, E. (22 de Junio de 2019). *Revista Intercontinental de Psicología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80280107.pdf>
- Artigas López, M. (03 de julio de 2019). *SÍNDROME de DOWN (Trisomia 21)*. Obtenido de Aeped: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>
- Bachelard, G. (04 de Octubre de 2019). *Wikipedia enciclopedia libre*. Obtenido de Objetividad: <https://es.wikipedia.org/wiki/Objetividad>
- CDC. (30 de mayo de 2019). *CDC. centro para prevencion y control de enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/genetics/factsheet/fragile-x.html> el síndrome del cromosoma X frágil (FXS, por sus siglas en inglés) es la causa conocida más frecuente de discapacidad mental hereditaria
- Collazo Alonso, A. (7 de julio de 2019). *HABILIDADES COMUNICATIVAS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL*. Obtenido de UNIVESIDAD DE OVIEDO FACULTAD DE FORMACION DEL PROFSORADO Y EDUCACION: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28515/6/TFM%20Aida%20Collazo%20Alonso.pdf>
- Division del desarrollo. (06 de febrero de 2019). *Desarrollo infantil*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/screening.html>

- Federación Estatal de atención temprana. (22 de Junio de 2019). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Obtenido de Centro Español de Documentación sobre Discapacidad. Serrano:
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/doc/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- Fuentes, V. (7 de julio de 2019). *Juegos adaptados para niños con discapacidad motriz*. Obtenido de GUIA INFANTIL:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/juegos/juegos-adaptados-para-ninos-con-discapacidad-motriz/>
- González Morales, T., & Molina, J. R. (03 de julio de 2019). *Toxoplasmosis congénita*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100002
- GPC- Guía de Práctica Clínica. (04 de julio de 2019). *Diagnóstico y Tratamiento de la Asfíxia Neonatal*. Obtenido de INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL, DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/632GRR.pdf>
- Gutiérrez, L. (07 de julio de 2019). *IMPORTANCIA DEL GIRO O VOLTEO EN EL BEBÉ PARA EL CUIDADO DE SU ESPALDA*. Obtenido de FISIOLINE:
<https://www.fisioterapia-online.com/videos/aprende-la-importancia-del-volteo-en-el-bebe-como-le-podemos-ayudar>
- Heredia, B. (05 de Agosto de 2019). *El financiero*. Obtenido de Ocupación de los padres y logro escolar: <https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/blanca-heredia/ocupacion-de-los-padres-y-logro-escolar-algunos-datos-sobre-mexico>
- Iglesias, C. (03 de Julio de 2019). *Retraso Mental (Discapacidad intelectual /Trastorno del desarrollo intelectual)*. Obtenido de https://www.uniovi.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/24.-Retraso-Mental-Discapaciad-intelectual_2017.pdf
- Maggi De Maggi, M. (7 de julio de 2019). *Terapia Auditivo Verbal. Enseñar a escuchar para aprender a hablar*. Obtenido de Programa Infantil Phonak. Barcelona. España.:
<http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020303.pdf>

- Marquez, L. (04 de julio de 2019). *Infecciones congénitas del sistema nervioso central*. Obtenido de Acta Neurol Colomb: https://www.acnweb.org/acta/2008_24_1s_8.pdf
- Martin Herrero, M., & Cabrera Lopez, J. C. (04 de julio de 2019). *Macro- y microcefalia.trastornos del crecimiento craneal*. Obtenido de Sección de Neuropediatría. Hospital Universitario Materno-Infantil de Las Palmas: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25-macromicrocefalia.pdf>
- McBride, M. (03 de julio de 2019). *MANUAL MSD Trastornos convulsivos neonatales*. Obtenido de Versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-neurol%C3%B3gicos-infantiles/trastornos-convulsivos-neonatales>
- Ministerio de la Familia. (2019). *MINISTERIO DE LA FAMILIA -Nutricion*. Nicaragua: Programa atención integral de la niñez Nicaraguense.
- Ministerio de la familia. (2019). Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaraguense (PAININ). En M. Zelaya Rizo, & R. I. Duarte Delgado, *Modulo de Nutricion*. Nicaragua: Ministerio de la Familia.
- ML Couce, JR fernandez, JM Fraga;. (21 de junio de 2019). *aeped*. Obtenido de enfermedades del metabolismo en el periodo neonatal: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/45.pdf>
- Mora Alvarado, M. D., Vera Miranda, L. Y., & Mora Franco, M. R. (07 de julio de 2019). *LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CONSIDERACIONES PARA LA ATENCION EN LA ESCUELA*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300030
- Mundo*. (08 de julio de 2019). Obtenido de Mundo, R. (08 de julio de 2019). El botiquin. Obtenido de Prevencion en salud que mejora tu vida:.
- OMS. (29 de junio de 2019). *colegio profesional de fisioterapia*. Obtenido de <https://www.colfisiocant.org/definiciones.php>

- OMS. (10 de 7 de 2019). *Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Obtenido de Metas mundiales de nutrición 2025: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
- OMS. (20 de junio de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Malnutricion: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OMS. (8 de Julio de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Lactancia Materna: <http://www.comienzosano.nestle.com>
- Pineda, E. B., Alvarado, E. L., & Canales, F. (2019). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, MANUAL PARA EL DESAROLLO DE PERSONAL DE SALUD*. Washington.D.C: Twenty-third Street, N.W.
- Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodologia de la invesigacion*. Mexico: McGRW hill/INTERAMERICANA INTERNACIONAL EDITORE.
- Schlumberger, & Narbona, J. (05 de junio de 2019). *Retraso psicomotor*. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21-retraso.pdf>
- SENeo- Sociedad Española De Neonatologia. (04 de julio de 2019). *protocolo de seguimiento para el recién nacido menor de 1500 g o menor de 32 semanas de gestación*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Red de Salud Materno Infantil y Desarrollo (red SAMID): https://www.seneo.es/Portals/0/Publicaciones/Protocolo-Seguimiento%20recien%20nacido_SENeo-OK-web.pdf
- SIE, D. (7 de Julio de 2019). *Consejo sobre higiene en el hogar*. Obtenido de Higiene en la familia: <https://siesa.com.ar/consejos-sobre-higiene-en-el-hogar/>
- Tique Hidalgo, J. M., & Ramos Mendez, M. N. (22 de junio de 2019). *Factores que afectan el desarrollo psicomotor en infantes de 8 a 24 meses del Jardín Social Perlitás del Otún de Pereira*. Obtenido de Universidad Tecnológica de Pereira: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/3113/1/37286132T595.pdf>

Tomas, J., & Almenara, J. (06 de julio de 2019). *MASTER EN PAIDOPSIQUIATRIA*.
Obtenido de UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA.:
http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/teorias_desarrollo_cognitivo_07-09_m1.pdf

vision salud. (22 de 06 de 2019). Obtenido de consulta medica general:
<http://visionsalud.net/servicios/consulta-medica-general/>

8. *ANEXOS*

a. Cronograma de trabajo

Actividades.	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Evaluación de instrumento por jueces			X																	
Respuesta por parte de los jueces sobre los instrumentos					X															
Llevar a la institución carta de solicitud de permiso por parte de la universidad.						X														
Recibir carta de permiso por parte de la institución para realizar estudio									X											
Realizar visitas a la institución para captación de los sujetos de estudio.									X											
Aplicación de la guía de entrevista								X	X	X	X									
Visitas a institución perdidas por no dar atención ese día									X	X										
Realizar visita domiciliar a los sujetos de estudios										X	X									
Realizar actividad recreativa para los niños y padres de familia											X									
Realizar palotaje de las entrevistas												X								
Elaboración de gráficas, tablas y análisis												X								
Tutoría sobre gráficas, tablas y análisis.													X							
Entrega de borrador del trabajo terminado														X	X					
Entrega de trabajo final																X				
Tutoría de presentación de power point																	X			
Defensa de seminario de graduación para optar a título																		X		

b. Presupuesto

Gastos varios.	Octubre.	Noviembre	Diciembre.	Enero	Febrero
Transporte.	C\$ 250 Córdobas	C\$ 310 Córdobas	C\$ 2200 Córdobas	C\$ 200 Córdobas	C\$500 Córdobas.
Alimentación.	C\$210 Córdobas	C\$ 210 Córdobas	C\$ 840 Córdobas	C\$ 150 Córdobas	C\$250 Córdobas
Internet.	C\$ 150 Córdobas	C\$ 250 Córdobas	C\$ 1000 Córdobas	C\$ 350 Córdobas	
Recargas.	C\$ 100 Córdobas	C\$ 300 Córdobas	C\$ 500 Córdobas	C\$ 200 Córdobas	
Fotocopias.	C\$ 10 Córdobas		C\$ 40 Córdobas		C\$60 Córdobas
Impresiones	C\$ 8 Córdobas		C\$ 20 Córdobas	C\$ 100 Córdobas	C\$1400 Córdobas
Lapiceros			C\$ 30 Córdobas		
Encuadernado.				C\$ 50 Córdobas	C\$150 Córdobas
Folder.	C\$ 18 Córdobas			C\$ 6 Córdobas	
Materiales para manualidades			C\$ 430 Córdobas		
Colaboración económica para realizar actividades recreativas para los niños			C\$ 2000 Córdobas		
Donativo de materiales para la institución			C\$ 2500 Córdobas		
Donativo de materiales que necesitaran los padres para sus hijos.			C\$ 1500 Córdobas		
Total, por mes	C\$ 746 Córdobas	C\$ 1,070 Córdobas	C\$ 11,060 Córdobas	C\$ 1,056 Córdobas	C\$2,360 Córdobas
			Total		C\$16.292 Córdobas

c. Instrumentos



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- Managua.

Instituto Politécnico de la Salud.

Luis Felipe Moncada.

Departamento de Enfermería.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Entrevista a padres de familias

Estimado padre de familia la presente entrevista tiene como objetivo identificar las características sociodemográficas, así como también el tipo de alimentación brindada a sus hijos, conocer el tipo de estimulación que usted como padre de familia realiza a su hijo en casa y los beneficios que reciben de partes de las instituciones que apoyan al proyecto del cual forman parte

I. Datos generales

Fecha: _____ Clave: _____ Hora: _____

Encuestador: _____

II. Características sociodemográficas de los padres de niños con retraso psicomotor

Edad:

- 20-29 años cumplidos: _____
- 30-35 años cumplidos: _____
- >35 años cumplidos: _____

Estado civil:

Soltera/o: _____ Acompañada/o estable: _____ Acompañada/o inestable: _____ Casada/o estable: _____ Casado inestable: _____

Escolaridad:

Analfabeta: _____ Alfabetizado: _____ Primaria completa: _____ Primaria incompleta: _____
Secundaria completa: _____ Secundaria incompleta: _____ Estudios técnicos: _____
Universidad: _____

Ocupación:

- Trabajo estable: _____
- Trabajo inestable: _____
- No trabaja: _____

III. Alimentación que brindan los padres de niños con retraso psicomotor

1. ¿El niño/a consume alimentos ricos en proteína?

- Hígado: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Espinacas: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Pepino: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Yuca: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Avena: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Pan: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Tortilla: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Huevo: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____

2. ¿Cuántas veces al día consume alimentos?

- 3 veces al día
- 2 veces al día
- 5 veces al día

3. Seleccionar con una "X" los tipos de alimentos que consume

Alimentos Básicos

- Arroz: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Maíz: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____
- Cebada: 1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ más _____ N/C _____

- Papa: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Plátano: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____

Alimentos formadores

- Gallo pinto: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Queso1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Huevo1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Carne de res1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Pollo1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Soya1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Frijoles1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____

Alimentos protectores

- Mango: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Melón: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Sandía: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Pipián: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Tomate: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Zanahoria: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____

Alimentos de energía concentrada

- Crema: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Aguacate: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Maní: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____
- Dulce: 1 vez____ 2 veces____ 3 veces____ más _____ N/C_____

4. Seleccionar con una “X” los indicadores de terapia física que realiza

Marcha

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Gateo

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Masajes

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Hidroterapia

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

5. Seleccionar con una “X” los indicadores de nivel cognitivo

Auditivo

- Hablar con palabras claras
Sí___ No___
- Estimular con sonidos
Sí___ No___

Lenguaje

- Palabras completas
Sí___ No___
- Vocaliza silabas
Sí___ No___
- Repite palabras
Sí___ No___
- Entablar conversaciones
Sí___ No___

Nivel social

- Estimulación con juegos grupales
Sí___ No___
- Actividades recreativas
Sí___ No___

IV. Marcar con una “X” el apoyo que las instituciones les brindan a las familias de niños con retraso psicomotor.

Atención médica especializada

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Consulta general
Sí___ No___ | <ul style="list-style-type: none"> ○ Consulta nutricionista
Sí___ No___ | <ul style="list-style-type: none"> ○ consulta con el psicólogo.
Sí___ No___ |
|--|--|--|

Vigilancia del desarrollo

- Fisioterapia Sí___ No___

Servicios educativos

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel motor
Sí___ No___ | <ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel cognitivo
Sí___ No___ | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ámbito social
Sí___ No___ |
|---|---|---|

Servicios de salud

- Consejería sobre salud Sí___ No___

Visitas programadas

- Seguimiento nutricional Sí___ No___
- Seguimiento terapéutico Sí___ No___



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- Managua.

Instituto Politécnico de la Salud.

Luis Felipe Moncada.

Departamento de Enfermería.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Guía de observación

Estimado padre de familia la presente guía de observación tiene como objetivo identificar las características sociodemográficas, así como también el tipo de alimentación brindada a sus hijos, conocer el tipo de estimulación que usted como padre de familia realiza a su hijo en casa y los beneficios que reciben de partes de las instituciones que apoyan al proyecto del cual forman parte.

Nivel	Ítem a evaluar	1 vez	2 veces	3 veces	Mas	No consume
<i>Alimentación que brindan los padres de niños con retraso psicomotor</i>						
Alimentos Formadores	Le prepara usted a su niño/a alimentos que contengan nutrientes, proteínas y minerales.					
Alimentos Protectores	El niño/a consume alimentos ricos en proteína					
Tiempos de comida	Cuántas veces al día consume alimentos					
Cuadro de alimentos	Tipos de alimentos que consume.					
<i>Estimulación temprana que brindan los padres en los hogares de niños con retraso psicomotor</i>						

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Nivel.	Ítem a evaluar	Siempre.	A veces.	Casi siempre	Nunca.
Terapia física	Marcha				
	Gateo				
	Masajes				
	Hidroterapia				
Nivel cognitivo	Ítem a evaluar	Si.		No.	
	Hablar con palabras claras.				
	Estimular con sonidos				
	Palabras completas				
	Vocaliza silabas				
	Repite palabras				
	Entablar conversaciones				
Nivel social	Estimulación con juegos grupales.				
	Actividades recreativas				
Apoyo que las instituciones le brindan a las familias de niños con retraso psicomotor.					
Nivel	Ítem a evaluar	Si		No	
Atención médica especializada	Consulta general				
	Consulta nutricionista				
	Consulta con el psicólogo				
Vigilancia del desarrollo	Fisioterapia				
Servicios educativos	Nivel motor				
	Nivel cognitivo				
	Ámbito social				
Servicios de salud	Consejería sobre salud				
Visitas programadas	Seguimiento nutricional				
	Seguimiento terapéutico				

d. Tablas del análisis de datos.

Tabla N 1

Edad de los padres de hijos con Retraso Psicomotor que acuden al Proyecto de Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción-Masaya II Semestre 2019

Edad	N	%
20-29	7	35
30-35	6	30
>35	7	35
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 2

Estado Civil de los padres de hijos con Retraso Psicomotor que acuden al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción-Masaya II Semestre 2019

Estado Civil	N	%
Soltera	3	15
Acompañada/o estable	8	40
Acompañada Inestable	1	5
Casada/o Estable	7	35
Casada Inestable	1	5
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 3

Escolaridad de los padres de niños con retraso psicomotor que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza De La Concepción Masaya II semestre 2019.

Escolaridad	N	%
Analfabeta	0	0
Alfabetizado	0	0
Primaria completa	1	5
Primaria incompleta	2	10
Secundaria completa	10	50
Secundaria incompleta	3	15
Estudios técnicos	1	5
Universidad	3	15
Total	20	100

Fuente: entrevista

Tabla N 4

Ocupación de los padres de niños con retraso psicomotor que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza De La Concepción Masaya II semestre 2019

Ocupación	N	%
Trabajo estable	7	35
Trabajo inestable	9	45
No trabaja	4	20
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 5

Alimentos ricos en proteínas que brindan los padres de niños con retraso psicomotor que acuden al proyecto comunitario vida y esperanza de la concepción Masaya

Alimentos ricos en proteínas	1 vez a la semana		2 veces a la semana		3 veces a la semana		Mas		No consume		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Hígado	6	30	3	15	0	0	0	0	11	55	20	100
Espinaca	0	0	2	10	0	0	0	0	18	90	20	100
Pepino	4	20	1	5	0	0	0	0	15	75	20	100
Yuca	1	5	3	15	1	5	2	10	13	65	20	100
Avena	0	0	4	20	10	50	5	25	1	5	20	100
Pan	3	15	4	20	6	30	6	30	1	5	20	100
Tortilla	3	15	1	5	3	15	1	5	12	60	20	100
Huevos	4	20	5	25	4	20	6	30	1	5	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 6

Alimentos básicos	1 vez a la semana		2 veces a la semana		3 veces semanal		Mas		No consume		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Arroz	2	10%	5	25%	3	15%	9	45%	1	5%	20	100%
Maíz	6	30#	4	20%	0	0%	2	10%	8	40%	20	100%
Avena	0	0%	5	25%	3	15%	11	55%	1	5%	20	100%
Cebada	2	10%	11	55%	4	20%	1	5%	2	10%	20	100%
Papa	1	5%	4	20%	2	10%	7	35%	6	30%	20	100%
Plátano	3	15	4	20%	2	10%	0	0%	11	55%	20	100%
Yuca	1	5%	3	15%	1	5%	2	10%	13	65%	20	100%
Tortilla	3	15%	1	5%	3	15%	1	5%	12	60%	20	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N 7

Alimentación formadores que brindan padres de familias de niños con retraso psicomotor que asisten al proyecto comunitario vida y esperanza

Alimentos formadores	1 vez		2 veces		3 veces		Mas		No consume		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Gallo pinto	1	5%	3	15%	4	20%	2	10%	10	50%	20	100%
Queso	6	30%	6	30%	3	15%	2	10%	3	15%	20	100%
Carne de res	9	45%	2	10%	1	5%	0	0%	8	40%	20	100%
Pollo	3	15%	8	40%	3	15%	4	20%	2	10%	20	100%
Soya	2	10%	2	10%	3	15%	0	0%	13	65%	20	100%
Frijoles	2	10%	5	25%	2	10%	7	35%	4	20%	20	100%

Tabla N 8

Alimentación formadores que brindan padres de familias de niños con retraso psicomotor que asisten al proyecto comunitario vida y esperanza

Alimentos protectores	1 vez		2 veces		3 veces		Mas		No consume		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Mango	9	45%	5	25%	0	0%	2	10%	4	20%	20	100%
Melón	8	40%	5	25%	1	5%	0	0%	6	30%	20	100%
Sandía	8	40%	5	25%	0	0%	0	0%	7	35%	20	100%
Pipián	7	35%	5	25%	0	0%	0	0%	8	40%	20	100%
Tomate	4	20%	6	30%	0	0%	0	0%	10	50%	20	100%
Zanahoria	8	40%	6	30%	1	5%	1	10%	4	20%	20	100%

Tabla N 9

Alimentación energía concentrada que brindan padres de familias de niños con retraso psicomotor que asisten al proyecto comunitario vida y esperanza

Alimentos de energía concentrada	1 vez		2 veces		3 veces		Mas		No consume		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Crema	6	30%	4	20%	0	0%	0	0%	10	50%	20	100%
Aguacate	6	30%	5	25%	2	10%	1	5%	6	30%	20	100%
Maní	4	20%	1	5%	0	0%	0	0%	15	75%	20	100%
Dulce	10	50%	1	5%	0	0%	0	0%	9	45%	20	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N 10

Tiempos de comida	No	%
3 vez al día	14	70
2 veces al día	3	15
5 veces al día	3	15
Total	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 11

Terapia física que aplican los padres en hogares de niños con retraso Psicomotor, que acuden al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción-Masaya II Semestre 2019

Terapia física.	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Giros	10	50	2	10	3	15	5	25	20	100
Marcha	5	25	2	10	4	20	9	45	20	100
Gateo	4	20	2	10	4	20	10	50	20	100
Masajes	18	90	1	5	1	5	0		20	100
Hidroterapia	5	25	3	15	4	20	8	40	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 12

Nivel cognitivo estimulado por los padres en hogares de niños con Retraso Psicomotor, que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza. La Concepción-Masaya II semestre 2019

Nivel cognitivo	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Auditivo y Lenguaje						
Habla con palabras claras.	6	30	14	70	20	100
Estimula con sonidos.	16	80	4	20	20	100
Palabras completas	5	25	15	75	20	100
Vocaliza silabas	11	55	9	45	20	100
Repite palabras	5	25	15	75	20	100
Entabla conversaciones	2	10	18	90	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 13

Nivel social estimulado por los padres en el hogar de niños con Retraso Psicomotor, que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, La Concepción-Masaya II Semestre 2019

Nivel social	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estimulación con juegos grupales.	10	50	10	50	20	100
Actividades recreativas.	14	70	6	30	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 14

Atención medica especializa, que brinda las instituciones a padres de niños con retraso psicomotor que asisten al proyecto comunitario vida y esperanza de la concepción Masaya.

Atención médica especializada	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consulta general	17	85	3	15	20	100
Consulta nutricionista	3	15	17	85	20	100
Consulta psicológica	2	10	18	90	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 15

Vigilancia del desarrollo que brindan padres de niños con retraso psicomotor en relación con servicios educativo y servicios de salud de las familias que asisten al proyecto comunitario

		Si		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
Vigilancia del desarrollo	Fisioterapia	14	70%	6	30%	20	100%
Servicios educativos	Nivel motor	18	90%	2	10%	20	100%
	Nivel cognitivo	15	75%	5	25%	20	100%
	Ámbito social	12	60%	8	40%	20	100%
Servicios de salud	Consejería sobre salud	12	60%	8	40%	20	100%

Fuente: Entrevista

Tabla N 16

Visitas programadas de las instituciones que apoyan a los padres de niños con retraso psicomotor.

Visitas programadas	Si		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Seguimiento nutricional	4	20	16	80	20	100
Seguimiento terapéutico	7	35	13	65	20	100

Fuente: Entrevista

Tabla N 17

Alimentación que brindan padres de niños con retraso psicomotor, datos obtenidos de la guía de observación.

Nivel	Ítem a evaluar	1 ves a la semana.		2 veces a la semana		3 veces a la semana.		Mas.		No lo consume		Total.	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentos formadores.	Le prepara usted a su niño/a alimentos que contengan nutrientes, proteínas y minerales					5	50	5	50			10	100
Alimentos Protectores	El niño/a consume alimentos ricos en proteína	2	20	1	10	2	20	5	50			10	100
Cuadro de alimentos	Tipos de alimentos que consume.			4	40			6	60			10	100
		2 veces al día		3 veces al día		5 veces al día							
		N	%	N	%	N	%	N	%				
Tiempos de comida	Cuántas veces al día consume alimentos	3	30	5	50	2	20					10	100

Fuente: guía de observación

Tabla: N18

Estimulación temprana que brindan los padres en los hogares de niños con retraso psicomotor, datos obtenidos de la guía de observación.

Nivel.	Ítem a evaluar.	Siempre.		A veces.		Casi siempre.		Nunca.		Total.	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Terapia física.	Giros.	7	70	2	20	1	10			10	100
	Marcha.	1	10	1	10	1	10	7	70	10	100
	Gateo.			1	10			9	90	10	100
	Masajes.	9	90	1	10					10	100
	Hidroterapia.			2	20	2	20	6	60	10	100
Nivel cognitivo.	Habla con palabras claras.			1	10			9	90	10	100
	Estimula con sonido.	7	70	1	10	1	10	1	10	10	100
	Palabras completas.	1	10			1	10	8	80	10	100
	Vocaliza silabas.	4	40	3	30			3	30	10	100
	Repite palabras.	1	10	2	20			7	70	10	100
	Entabla conversaciones.	1	10	2	20			7	70	10	100
Nivel social.	Estimula con juegos grupales.	4	40	5	50			1	10	10	100
	Actividades recreativas	6	60	4	40					10	100

Fuente: guía de observación

Tabla: N19

Apoyo que las instituciones le brindan a los padres de niños con retraso psicomotor, datos obtenidos de la guía de observación.

Nivel.	Ítem a evaluar.	Si.		No.		Total.	
		N	%	N	%	N	%
Atención media especializada.	Consulta general.	10	100			10	100
	Consulta nutricionista	5	50	5	50	10	100
	Consulta con el psicólogo.	2	20	8	80	10	100
Vigilancia del desarrollo.	Fisioterapia.	7	70	3	30	10	100
Servicio educativo.	Nivel motor.	7	70	3	30	10	100
	Nivel cognitivo.	7	70	3	30	10	100
	Ámbito social	5	50	5	50	10	100
Servicio de salud	Consejería de salud.	10	100			10	100
Visitas programadas	Seguimiento nutricional	2	20	8	80	10	100
	Seguimiento terapéutico	4	40	6	60	10	100

e. Carta de consentimiento del proyecto.


UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



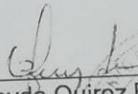
"2019: AÑO DE LA RECONCILIACIÓN"
Managua, 13 de noviembre 32019

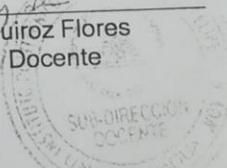
Lic. Maryin González Martínez
Directora
Proyecto Comunitario Vida y Esperanza.
La concha - Masaya

Estimada Lic. Gonzalez
Reciba fraternos saludos de nuestra parte.

A través de la presente le remito adjunto, perfil de investigación; con el tema: Cuidados brindados por padres a niños con retraso psicomotor que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza. La Concepción Masaya II semestre 2019, Autores: Br. Nadeska José Sánchez Ayala, Br. Skarin Lluvia de Rosas Gómez Mercado, Br. Katering Yessenia Cruz Méndez, de la carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, a fin de que se les permita el permiso de ingreso, para poder realizar esta investigación en el Proyecto Comunitario Vida y Esperanza. La Concepción Masaya.

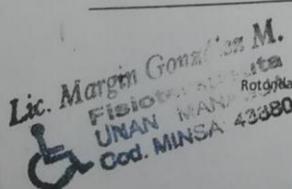
Sin más a que referirme, le saludo fraternalmente.


PhD. Zeneyda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente



Archivo
Lic. Marisol Mercado Aguirre / Subdirectora
2019/11/13





¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua
Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6109, 6126
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni

f. Carta de validación de expertos.


 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 VALIDACIÓN DE PERFIL DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema: Cuidados especiales brindados por padres a niños con retraso psicomotor que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza .II semestre 2019..

Autoras : Bra. Nadeska José Sánchez Ayala Bra. Skarin Lluvia de Rosas Gómez Mercado- Bra Katering Yessenia Cruz Méndez

Nombre del Docente Evaluador: Msc Ivette Pérez Guerrero Fecha 25/10/19

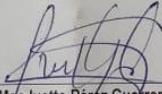
A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones anotar la recomendación que considere necesaria.

1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE GENERAL	Valoración en número	OBSERVACIONES
Presenta el trabajo con orden y claridad	4	
Atiende los aspectos de redacción, gramática y ortografía	4	
Refleja uso adecuado de Normas APA para hacer referencias.	4	
TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	


 Msc Ivette Pérez Guerrero

(Validado por: Nombre completo, Firma, Profesión, Institución donde labora, y fecha)

SEMINARIO DE GRADUACIÓN


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DE PERFIL DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema: Cuidados especiales brindados por padres a niños con retraso psicomotor que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza .II semestre 2019..

Autoras : Bra. Nadeska José Sánchez Ayala Bra. Skarin Lluvia de Rosas Gómez Mercado- Bra Katering Yessenia Cruz Méndez

Nombre del Docente Evaluador: Msc Elizabeth Urbina Ramírez **Fecha** 18/10/2019

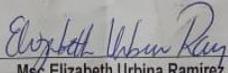
A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones anotar la recomendación que considere necesaria.

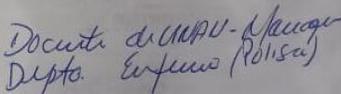
1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE GENERAL	Valoración en número	OBSERVACIONES
Presenta el trabajo con orden y claridad	4	
Atiende los aspectos de redacción, gramática y ortografía	4	
Refleja uso adecuado de Normas APA para hacer referencias.	3	-UO Absoluta. (si hay.)
TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	3	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	3	no aparece "dónde"
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	3	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	Se deficiente, fue un buen trabajo -
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	


Msc Elizabeth Urbina Ramirez


Docente de UNAN-Managua
Depto. Enfermería (Pólisa)

(Validado por: Nombre completo, Firma, Profesión, Institución donde labora, y fecha)

SEMINARIO DE GRADUACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DE PERFIL DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema: _ Cuidados especiales brindados por padres a niños con retraso psicomotor que asisten al Proyecto Comunitario Vida y Esperanza .II semestre 2019..

Autoras : Bra. Nadeska José Sánchez Ayala Bra. Skarin Lluvia de Rosas Gómez Mercado- Bra Katering Yessenia Cruz Méndez

Nombre del Docente Evaluador: Msc María Elena Suarez Aburto

Fecha 30/10/19

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones anotar la recomendación que considere necesaria.

1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE GENERAL	Valoración en número	OBSERVACIONES
Presenta el trabajo con orden y claridad	4	
Atiende los aspectos de redacción, gramática y ortografía	4	
Refleja uso adecuado de Normas APA para hacer referencias.	4	
TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	3	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	3	<i>Revisar guía de observación</i>
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

Msc María Elena Suarez Aburto

(Validado por: Nombre completo, Firma, Profesión, Institución donde labora, y fecha)

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

g. Fotos tomadas.

Recolección de información, aplicación de entrevista.



Visitas domiciliarias, aplicación de guía de observación.



Actividad recreativa realizada para los niños y padres que asisten al proyecto



Managua, Nicaragua diciembre 2019

A quien corresponda:

Por este medio doy fe de que las estudiante de Lic. Enfermería materno infantil de V año, fueron autorizadas por los padres y las autoridades correspondiente del proyecto comunitario vida y esperanza de la concepción Masaya, en donde ellas tienen el consentimiento de recolectar la información necesaria para su trabajo de seminario de graduación que tiene como título “Cuidados especiales brindados por padre a niños con retraso psicomotor, que asisten al proyecto comunitario vida y esperanza II semestre 2019”, en donde ellas realizaran una entrevista a 20 padres de familia y aplicaran una guía de observación en 10 hogares de los niños que asisten a nuestro proyecto.

Se da el permiso a: Nadeska José Sánchez Ayala, Katering Yessenia Cruz Méndez, Skarin Lluvia de Rosa Gómez Mercado.

Con el compromiso de ser responsables y muy profesionales en el momento de recolectar la información guardando la privacidad y confiabilidad que brindan las familias.

Lic. Margin González