



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud, “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Fisioterapia

Factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en niños con discapacidad en el hogar por parte de los padres que asisten al proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción, Masaya, II semestre 2019.

Monografía para optar al Título de: Licenciatura en Fisioterapia.

Autoras:

Br. Cristina Morelia Baltodano Rivera.

Br. Hassell Jeanira González Jiménez.

Br. Delia José Sevilla Sandoval.

Tutora:

Rosa María Orozco Membreño

Docente Investigadora Dpto. Fisioterapia

Maestría en Salud Pública

Managua, Nicaragua

Febrero, 2020



Dedicatoria

A Dios, por protegerme durante todo mi camino, por darme fuerzas para perseverar en lo adverso.

Dedicado a mis padres Oscar Baltodano y Raquel Rivera que siempre me apoyaron incondicionalmente, a mis hermanos Oscar Danilo Baltodano y Jasson Baltodano, a mi novio Marcos Sandoval que me motivo constantemente para alcanzar mis anhelos, a mi familia en general, a mis amigos, y a todos los que han creído en mí y me han apoyado, quiénes con su amor ha llenado mi espíritu y han conmovido mi corazón.

También se lo dedico a todos aquéllos con deseos de superación personal, que no se rinden ante las dificultades, y que respetuosamente son capaces de luchar por sus sueños e inspirar a los demás.

Br. Cristina Morelia Baltodano Rivera

Agradecimiento

Al espíritu santo, por supuesto.

A mi padre, por brindarme su ayuda y siempre buscar la manera de ofrecerme lo mejor trabajando duro.

A mi madre, por sus oraciones y enseñarme a no desfallecer, ni rendirme ante nada.

A Marcos Sandoval, por su amor y ser mi mayor motivador ante todo lo que me propongo.

A Ignacio Martínez, por hablarme de esta hermosa carrera, por apoyarme durante cada año universitario de distintas formas.

A Claudia Baltodano por su apoyo y demostrarme la fe que tiene en mí.

A mi compañera de tesis y gran amiga Hassell Gonzáles por permitirme ser parte de este logro, por compartir momentos de su vida conmigo, por su cariño inmensurable.

A la Msc. Rosa Orozco, gracias a ella fue posible la culminación de este trabajo en cada una de sus etapas.

A mis amigos, que de una u otra manera me mostraron todo su apoyo y motivación para seguir adelante a pesar de las dificultades.

¡Gracias a todos!

Br. Cristina Morelia Baltodano Rivera.

Dedicatoria

Dedico mi monografía de manera muy especial con todo mi amor y cariño a Dios por su amor y apoyo incondicional poniendo en mi un logro y una meta más en mi vida, acompañándome siempre en cada uno de mis momentos difíciles para brindarme su amor, sabiduría y entendimiento para afrontar las dificultades de mi vida siendo la fuente de motivación más importante en este sueño.

A mi amada madre Andrea Jiménez, mi padre Abraham Jiménez, mis hermanos Ingrid, Jasmina, Jessenia, Jader y Jesús González, a mí novio Samir D' Arbelles, su mamá Francisca D' Arbelles y mis sobrinitos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban caer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y luchar para que la vida me depara un mejor futuro con nuevas oportunidades logrando cumplir con mis metas.

A mi amiga Cristina que siempre estuvo presente en cada momento y obstáculo, quien sin esperar nada a cambio compartió sus conocimientos, alegrías, tristeza y desilusiones cada vez que teníamos un fracaso en nuestra vida.

Br. Hassell Jeanira González Jiménez

Agradecimiento

Dios, tu amor y tu bondad hacia mí no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, cuando caigo y me pones a prueba aprendo de mis errores dándome cuenta de que los pones frente a mí para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras.

Ya que este trabajo ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco profundamente a ti padre que siempre estás conmigo y que es gracias a ti que esta meta está cumplida por que tu no estas presente solamente en esta etapa de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome tu amor y lo mejor para mi vida y mi familia.

Gracias a mis padres Andrea y Abraham Jiménez por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar y creer en mi cada día, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme en cada larga y agotadora noche de estudio.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mi como mi novio Samir D' Arbelles, su mamá Francisca D' Arbelles, mis hermanos Ingrid, Jasmina, Jessenia, Jader y Jesús González y mi tutora MSC. Rosa Orozco que estuvo presente en cada paso y obstáculo de mis metas; pero principalmente gracias a Dios por estar conmigo y guiarme siempre.

Br. Hassell Jeanira González Jiménez

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a usted he logrado llegar hasta aquí. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Br. Delia José Sevilla Sandoval.

Agradecimiento

Agradeciendo a Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mí: Rosa Sandoval, por ser el principal promotor de los sueños, a realizar por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me ha inculcado.

Agradecer a los docentes del departamento de fisioterapia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la docente Rosa María Orozco Membreño tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de la comunidad de San Juan de la Concepción Masaya por su valioso aporte para nuestra investigación.

Br. Delia José Sevilla Sandoval.

Tabla de contenido

1.	Introducción.....	2
2.	Antecedentes.....	3
2.1.	Internacionales	3
2.2.	Nacionales.....	3
3.	Planteamiento del problema	6
3.1.	Formulación del problema	7
3.2.	Sistematización del problema	7
4.	Objetivos de investigación.....	8
4.1.	General.....	8
4.2.	Específicos	8
5.	Marco teórico.....	9
5.1.	Factores internos que inciden en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar. 9	
5.1.1.	Factores psicológicos.....	9
5.1.2.	Factores Socioeconómicos.....	10
5.1.3.	Factores relacionados con el tratamiento y al paciente	11
5.2.	Factores externos	12
5.2.1.	Factor psicosocial	12
5.2.2.	Factor cultural.....	13
6.	Diseño metodológico	15
6.1.	Tipo de estudio.....	15
6.2.	<i>Población y muestra</i>	16
6.3.	Área de estudio	16
6.4.	Criterios de inclusión	16
6.5.	Criterios de exclusión	16
6.6.	Matriz de descripción.....	17
6.7.	Variable.....	18
6.8.	Técnicas e instrumentos	18
6.9.	Validación de instrumentos.....	18
6.10.	Método de recolección de la información.....	19
6.11.	Plan de tabulación y análisis	19

6.12	Consentimiento informado.....	19
6.13	Presentación de la información.....	19
7	Análisis y discusión de resultados.....	21
7.1	Tabla comparativa.....	29
8	Conclusiones.....	30
9	Recomendaciones.....	31
10	Referencias.....	32
11	Anexos.....	34
11.1	Instrumento.....	34
11.2	Consentimiento informado.....	36
11.3	Operacionalización.....	37
11.4	Tablas.....	38
11.5	Grafico.....	39
11.5	Cronograma de actividades.....	40
11.7	Fotografías del proyecto.....	41

Resumen

La intervención fisioterapéutica es esencial en la recuperación de las capacidades iniciales del niño, por eso el seguimiento terapéutico en el hogar es importante, pero hay factores que intervienen muchas veces en su realización.

Se tuvo como objetivo describir los factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar por parte de los padres de niños con discapacidad que asisten al proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción, Masaya. Es un estudio mixto, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó una entrevista semi estructurada mediante un grupo focal, la población en estudio era de 18 padres, de los cuales solo asistieron 5 padres.

Los resultados mostraron que 3 de los 5 padres reciben apoyo familiar y 2 no tienen ningún tipo, en cuanto al gasto en medicación mensual el 20% gasta entre C\$300 a C\$400, un 20% entre C\$401 a C\$500, y el 60% no posee ese tipo de gasto. En relación al gasto transporte el 40% entre C\$200 a C\$240 mensual, el 20% entre C\$241 a C\$320, el otro 40% entre C\$321 a C\$480. Un 40% olvidan la secuencia de los ejercicios y el 60% no lo olvidan, con respecto a la dificultad a las explicaciones dadas por el fisioterapeuta un 40% no comprende, mientras el 60% indicó que sí. Un 100% refirió que sus hijos han tenido avances.

Se concluye que los factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar son los factores internos que comprende al factor socioeconómico y el factor relacionado con el tratamiento y al paciente.

Palabras claves: Factores, fisioterapéutico, discapacidad, padres, tratamiento, niños.

1. Introducción

Según Kubler (2002) el estudio de factores que inciden en la falta de atención por parte de los padres hacia sus hijos con discapacidad se debe a la negación y agresión de estos porque creen que la sociedad los va rechazar por su estado físico ya que no poseen las mismas capacidades y cualidades para desarrollarse en el mismo ambiente; relacionándose así bajo la línea de investigación de integración y participación social de las personas con discapacidad; que involucra la calidad de vida y educación de los niños con discapacidades.

El manejo de un niño con discapacidad debe efectuarse con enfoque específico, el equipo interdisciplinario formado por fisioterapia, psicología, educación especial y medicina general brinda la preparación al responsable o familiares sobre el cuidado del niño/a. Una vez que el padre recibe la preparación por el equipo interdisciplinario, es importante que los niños continúen recibiendo la terapia física en el hogar, se trata de un proceso continuo que requiere tiempo, ya que los trastornos motores empeoran si el seguimiento del tratamiento rehabilitador en el hogar no es adecuado, algunas patologías no se pueden curar, pero el tratamiento rehabilitador puede mejorar las capacidades del niño contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

La presente investigación tiene como objetivo llegar a describir sobre qué factores ya sean internos o externos son los que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar por parte de los padres hacia sus hijos con discapacidad del proyecto Vida y Esperanza y así relacionarlos entre sí para tener el conocimiento de cual factor afecta más en la realización de la terapia en casa debido a que se conoce por medio de evaluaciones aplicadas a los padres por los fisioterapeutas del proyecto que muchos de estos no la realizan.

Los resultados obtenidos permitirán establecer que factores son los que más afectan a los padres en estudio del proyecto comunitario Vida y Esperanza por lo que se dará a conocer a la fisioterapeuta a cargo para que tomen sus posibles medidas ante la situación.

2. Antecedentes

2.1. Internacionales

En un estudio cualitativo efectuado en Turquía, con el propósito de determinar las dificultades experimentadas por las familias de niños con discapacidad, (Yurtsever, 2007), diseñó un cuestionario que aplicaron a 103 madres de niños con discapacidades de entre 3 y 18 años; 51 de los participantes presentaba parálisis cerebral, 35 discapacidad intelectual y 17 autismo, encontraron entre otros resultados que, las madres experimentan una tristeza permanente severa, sobrecarga y enojo; su vida social, laboral y relaciones familiares han sido afectadas.

Se realizó un estudio descriptivo que se desarrolló en el Hospital "Julio Díaz" de la Ciudad de La Habana, Cuba, en el año 2010, con un universo de 53 familias que tenían entre sus integrantes un niño con Parálisis Cerebral para evaluar la salud familiar y caracterizar la situación de salud en estas familias. Entre los resultados sobresale el dato de que dichas familias cuentan con pocos recursos de apoyo social y poseen una economía crítica, que las ubica en condición de sobreesfuerzo para afrontar la vida cotidiana, sin embargo, prevalecen niveles adecuados de funcionamiento familiar.

Otro estudio realizado en el Reino Unido, arrojó que de una serie de 180 pacientes entre 4 y 14 años con Parálisis Cerebral moderada a severa, el 96% había acudido en los últimos 6 meses a un terapeuta físico, 69% terapeuta ocupacional, 63% terapeuta de lenguaje y 60% al pediatra. De los pacientes en terapia física, 83% la recibía al menos una vez por semana, y las sesiones duraban 15-30 minutos en el 75% de los casos. No obstante, este estudio no describe la modalidad de intervención física utilizada, ni evalúa los resultados de las intervenciones, y destaca la importancia que los padres de los niños asignan al fisioterapeuta o neurorehabilitador, quien tiene un rol esencial en capacitar a la familia en la terminología necesaria para entender los objetivos de la neurorehabilitación, entrenar en medidas específicas que permiten incorporar la rehabilitación a la vida diaria.

2.2. Nacionales

Un estudio realizado en Nicaragua en el 2006, sobre "la participación, un derecho de Niñas, Niños y Adolescentes, con Discapacidad" concluye que los principales obstáculos para la participación identificados por los diferentes actores consultados (padres, docentes, profesionales) son: sobreprotección, maltrato, falta de apoyo, rechazo, desconfianza en el

potencial de desarrollo, temores de los padres. Los obstáculos identificados están relacionados principalmente con actitudes y prejuicios que denotan la falta de información que existe sobre el tema de la discapacidad, visto como una condición humana y no como una enfermedad, en el análisis se expresan además otras limitantes de orden físico arquitectónico, económico y material. En los estilos de crianza se identifican el extremo de la sobreprotección por un lado y el extremo de la explotación por otro.

De acuerdo con la Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad (ENDIS) realizada en el 2003, el 10.3 % de la población tiene algún tipo de discapacidad. Lo que representa 600 mil personas. De ellas, alrededor de 230,000 son niños/as y jóvenes menores de 18 años.

El informe de la ENDIS indica que el 3,3 % son niñas y niños entre 2 y 6 años y que tienen dificultades en el habla, la comprensión y la función de caminar. Otros hallazgos de esta encuesta son: entre las personas con discapacidad el 75 por ciento del problema es de movilidad seguido de problemas para la comprensión el aprendizaje y comunicación; el 50 % de las personas con discapacidad tienen problemas para realizar de manera independiente sus quehaceres domésticos y un 28 por ciento para relacionarse con otras personas; el 47 por ciento de las discapacidades son catalogados como graves o completas; cada persona con discapacidad grave requiere de un cuidado diario de 12 horas. Esta tarea recae casi de manera exclusiva en las mujeres.

Otro estudio de Dr. Lemus Diedrichtz (2006-2007) realizado en el HRACH sobre importancia del Manejo Oportuno en el paciente con parálisis cerebral menor de 5 años, en el cual se concluye que el tratamiento rehabilitador es fundamental para facilitar el desarrollo psicomotor, reducir la espasticidad, reducir las limitaciones funcionales. Todos los niños que tenían alteración del desarrollo psicomotor presentaron mejoría en su primera evaluación al recibir estimulación temprana.

El estudio, realizado de enero a febrero de 2011 por la Federación de Organizaciones de personas con discapacidad (FECONORI), revela importantes datos alrededor de la “violencia intrafamiliar y sexual en personas con discapacidad”. Entre los datos más relevante se destaca que el 97.7% del total de las personas encuestadas en todo el país, sufren violencia activa, en el caso específico de Los Pipitos, la cifra es de 99.1%. Para este mismo grupo se encontró que el 5.8% de personas con discapacidad intelectual sufre o ha sufrido abuso sexual. La violencia física afecta más a las personas con discapacidad físico – motora e intelectual, a 2 de cada 5.

Siendo más grave en las personas con discapacidad intelectual, 3 de cada 10 sufre o ha sufrido violencia física.

Se realizó un estudio recientemente por Dra. Betty Morales 2013 en el HRACH sobre manejo rehabilitador de los pacientes con parálisis cerebral llegando a la siguiente conclusión: El tratamiento rehabilitador indicado en su mayoría es la estimulación Temprana Global, visual, auditiva, Técnicas de Bobath, pelota de Bobath, verticalización en mesa, o barras paralelas, colchones, así como valoración por el equipo multidisciplinario.

Cabe mencionar que en el Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría no se reconoce referencia científica que nos describa el Comportamiento de la Rehabilitación en el Hogar que ayude a lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en el manejo rehabilitador de cada uno de estos niños/as.

Sin embargo la Dra. Flor de Ly Abarca García realizó un estudio acerca del Comportamiento de la rehabilitación en el hogar de niños con diagnóstico de parálisis cerebral atendidos en el área de pediatría del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el periodo comprendido de julio- noviembre 2014; describiendo en su estudio que la parálisis cerebral es el desorden motor más común en la niñez y su atención debe englobarse en un modelo de atención integral basado en un conjunto de intervenciones dirigidas a estos niños y su entorno familiar para tratar de alcanzar el máximo grado de independencia personal y de integración familiar, social y escolar.

3. Planteamiento del problema

Los niños con discapacidad pueden presentar restricciones que limiten sus actividades y participación en la vida diaria, Martínez (2015). Por ello, la intervención fisioterapéutica temprana es de suma importancia en la recuperación de las capacidades iniciales del infante. En caso contrario, el niño que no recibe su debida terapia podrá sufrir mayores complicaciones (motoras y cognitivas) que afecten su desarrollo.

Tomando en consideración la importancia de la intervención fisioterapéutica del infante, es necesario que esta se siga realizando en sus hogares ya que este pasa la mayor parte de su tiempo en su vivienda y es un deber de los padres darles el seguimiento dotado por su fisioterapeuta, pero, lamentablemente en muchas ocasiones estos no realizan la terapia asignada. Según Núñez (2003), la dificultad de los padres por parte de la atención a sus hijos con discapacidad se debe a varios factores (ya que cada familia es diferente) por lo cual los más comunes son: inseguridad, desorientación, dudas y falta de confianza en el ejercicio de su rol paterno frente a este hijo diferente, sentimientos de agobio ante esta paternidad (sobre todo en la madre), dificultades en la toma de decisiones en algún momento del ciclo vital.

En el proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción, Masaya se atiende a niños con discapacidad por lo cual conociendo la importancia de lo anteriormente expuesto que la participación de sus padres es fundamental para la rehabilitación de estos niños, se ha podido identificar que hay padres de este proyecto que no le dan la atención necesaria a sus hijos en cuanto al seguimiento de su rehabilitación en el hogar, esto se conoce debido a que los terapeutas de este proyecto someten a los padres a una evaluación para conocer su tratamiento en casa, en lo cual se ha identificado que aproximadamente de 18 padres solo 6 de estos la realizan, siendo esto una inquietud ya que los fisioterapeutas a cargo les realizan las terapias en el proyecto, pero el padre de familia es quien debe ejecutar el tratamiento fisioterapéutico en el hogar para lograr un mejor avance en la rehabilitación de su hija o hijo.

3.1. Formulación del problema

¿Factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar por parte de los padres de niños con discapacidad que asisten al proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción, Masaya?

3.2. Sistematización del problema

¿Qué factores internos intervienen en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar?

¿Qué factores externos inciden en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar?

¿Relacionar entre los factores internos y externos cuales afectan más la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar?

4. Objetivos de investigación

4.1. General

Describir los factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar por parte de los padres de niños con discapacidad que asisten al proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción, Masaya, II semestre 2019.

4.2. Específicos

- Identificar qué factores internos intervienen en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar.
- Determinar qué factores externos inciden en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar.
- Relacionar entre los factores internos y externos cuales afectan más la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar.

5. Marco teórico

5.1. Factores internos que inciden en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar.

Según Grau Abalo la adherencia fisioterapéutica es la implicación activa y voluntaria del paciente así como la del familiar durante su rehabilitación para lograr un resultado terapéutico deseado ya que hay grandes dificultades en este proceso y diversas dimensiones que intervienen en él, relacionadas o no con el paciente que implica importantes repercusiones en el ámbito personal, familiar, médico, social y económico para el cómo hacia los servicios de salud; los factores internos que puede intervenir para que estos no colaboren durante su rehabilitación y las consecuencias que puede conllevar en su vida son: psicológico, socioeconómicos, relacionados con el tratamiento al paciente.

5.1.1. Factores psicológicos

Para Alvares Goretti actualmente, el trabajo del fisioterapeuta no está aislado de las demás disciplinas, sino que, se apoya de ellas para tener un mejor resultado a la hora de tratar con los pacientes. Dentro de estas diversas disciplinas, se encuentra la Psicología, que es una parte fundamental dentro del trabajo interdisciplinario del fisioterapeuta, pero para poder entender su participación dentro del tratamiento fisioterapéutico, tenemos que definir Fisioterapia como Psicología.

Esta disciplina analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual. Dentro de esta disciplina poder encontrar la clínica, que es una rama de la Psicología que se encarga del estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal dedicada al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento. Díaz O, María José, 2012

La relación que existe entre la psicología y su intervención dentro del tratamiento fisioterapéutico tiene más claro el trabajo interdisciplinario que se lleva a cabo en un proceso de rehabilitación física. Debido a que hoy en día la mayoría de las patologías que se presentan los niños con discapacidad necesitan fisioterapia en casa; sin embargo los familiares no la realizan por estrés, ansiedad y cansancio, entre otros trastornos psicossomáticos, es fácil decir que, la fisioterapia se relaciona con la psicología especialmente para ayudar a guiar al paciente-familiar en su tratamiento, mediante la actividad corporal, intelectual y funcional.

Cuando se habla del tratamiento fisioterapéutico, la psicología nos ayuda a identificar la personalidad del paciente y la del familiar, ya que cada uno de ellos tiene una personalidad diferente, aunque se trate de la misma patología, y por lo mismo, debe ser tratada de diferente manera para que el tratamiento funcione de la mejor forma posible, el padre y la madre estén dispuesto a llevar a cabo cada una de las instrucciones que el terapeuta les indique, de la misma manera su recuperación tendrá un mejor pronóstico para su hijo o hija.

Según Pinto y Scandy, la psicología se incorpora dentro del tratamiento fisioterapéutico al momento de poder ayudar a la familia del paciente y a las personas que lo rodean, ya que parte importante de la recuperación y de la inclusión dentro de la sociedad, es el buen manejo de las emociones al ver a un familiar en situaciones desfavorables. La guía emocional, el trato hacia el paciente y la forma de ver su vida, es mucho más fácil cuando la psicología les enseña a poder afrontar la situación que están viviendo.

5.1.2. Factores Socioeconómicos

Son aquellos factores que imposibilitan el proceso continuo de la intervención. Estos factores, en ocasiones son difíciles de modificar, ya que ponen en discordia cuál es la decisión más acertada para el paciente y todo su entorno familiar. Obviando, que en la mayoría de situaciones deciden escoger el bienestar de la familia dejando atrás el tratamiento por falta de bajos recursos socioeconómicos, pobreza, desempleo, distancia del centro de rehabilitación, costo del transporte, analfabetismo, costo de los medicamentos, entre otros.

Salinas C.E. dice que la no adherencia al tratamiento se define como: el incumplimiento voluntario o involuntario en las recomendaciones terapéuticas dadas por el personal de salud, lo cual es, básicamente, una decisión personal del paciente o del padre de familia que implica diferentes causas.

En Fisioterapia se puede considerar una dificultad en salud pública debido a las consecuencias que ésta conlleva, lo cual se manifiesta en diversos puntos: consecuencias médicas o clínicas donde la falta de respuesta terapéutica se traduce en retrasos en la curación, recaídas, bajo control de la sintomatología, entre otros; consecuencias para el paciente como la pérdida de los beneficios que se pueden obtener por medio de la intervención, gastos invertidos en tratamientos que no concluyen y modificaciones en la economía familiar, lo que genera repercusiones en la calidad de vida del paciente ; y finalmente, consecuencias para el estado, pues generan gastos considerables en atención médica desaprovechada, sesiones previamente planificadas que no se ejecutan.

Según Guzmán S. es importante hacer un análisis de las razones que generan este tipo de comportamiento que se relacionan con los argumentos personales de cada paciente, la enfermedad o lesión, el tratamiento y la interacción madre e hijo, ya que la falta de cumplimiento ayudará a los fisioterapeutas a encontrar soluciones a éste gran problema causado muchas veces por la falta de dinero. Además, la fisioterapia se ha convertido en una atención primordial para toda la población, ya sea desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad o en procesos de rehabilitación funcional.

Debido a esto, encaminar parte de la intervención a técnicas de responsabilizarían, autocontrol y refuerzo conductual inciden positivamente en la rehabilitación terapéutica, al igual que la combinación de diferentes técnicas de intervención en una sesión, ya que tiene resultados más efectivos en relación con intervenciones aisladas. Estas estrategias están enfocadas a mejorar la terapia con el fin de generar una percepción de bienestar, pues, la falta de este, se relaciona directamente con el bajo cumplimiento. Ya está claro que existen diferentes problemas, por tal razón deben existir diferentes soluciones propuestas tanto del terapeuta, como de la madre o el padre del niño.

5.1.3. Factores relacionados con el tratamiento y al paciente

El éxito en fisioterapia depende en gran medida de la adherencia del paciente al tratamiento y a su vez la gran dificultad que se presenta con los pacientes en fisioterapia para cumplir correctamente con el tratamiento fisioterapéutico y las indicaciones dadas por el profesional es una situación que se presenta en todos los niveles de atención la cual no puede darse por alto la comunicación del fisioterapeuta con el familiar y el paciente.

Sin embargo estos factores incluyen aspectos como edad, sexo, expectativas, motivación, confianza, poco o ningún conocimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento, ideas equivocadas acerca de esto, actitudes negativas de sus familiares con respecto al tratamiento, falta de apoyo, problemas emocionales o de personalidad, olvido, bajo nivel de actividad física, dificultad de comprensión de las explicaciones dadas por el fisioterapeuta y/o falta de percepción de necesidad y/o efectividad del tratamiento.

En caso de la atención de niños es necesario darle más importancia a la simplicidad del lenguaje y de las recomendaciones, pues es uno de los factores claves para el cumplimiento del tratamiento en el hogar, sin embargo para Rossini y Estrada los factores más importantes que influyen en la adherencia son: duración del tratamiento, fracasos previos, cambios frecuentes de tratamiento, inminencia de efectos beneficiosos y disponibilidad de apoyo

médico que no le permiten al padre o la madre a realizar la terapia adecuada en casa debido a que estos no creen tener la confianza y el conocimiento suficiente para realizar la terapia sin supervisión del profesional que atiende a su hijo.

De lo descrito anteriormente, los factores relacionados con el paciente influyen de manera positiva o negativa en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico pues guardan relación directa con el conocimiento de su patología asociada a otras enfermedades y la importancia para cumplir su proceso de rehabilitación para mejorar su condición de salud y su calidad de vida.

5.2. Factores externos

5.2.1. Factor psicosocial

En los factores externos se representan mediante circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los que pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud, un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto como cree barreras.

Desde inicios de los años noventa, el campo científico de la discapacidad se ha visto inundado de numerosas publicaciones que plantean un modelo o teoría social de la discapacidad. El modelo social de la discapacidad defiende que ésta es una “construcción social” impuesta. El fisioterapeuta trata en su práctica diaria con pacientes discapacitados que pueden presentar un perfil psicosocial determinado, el cual debe conocer y abordar estas dimensiones, ya que hasta podrían enmascarar la evolución real del tratamiento. La inclusión de un abordaje psicosocial en el tratamiento de Fisioterapia, como una intervención complementaria, puede ser de gran utilidad para una completa y eficaz atención del familiar.

Los factores psicosociales del paciente influyen de forma considerable en su recuperación física, según han explicado diversos investigadores en fisioterapia ya que existen factores, como la ansiedad, que producen el dolor crónico, el miedo, el significado del dolor para cada persona, sus creencias con respecto a la patología que padece o el apoyo que recibe de su entorno laboral y social, que influyen en la evolución del paciente y que el fisioterapeuta debería tener en cuenta a la hora de abordarlo.

En este contexto, Mark Jones subrayó que “las investigaciones muestran que si podemos reducir la ansiedad relacionada con el dolor a través de estrategias de comportamiento cognitivo en Fisioterapia, podemos mejorar la efectividad del tratamiento”. Así mismo, el fisioterapeuta ha destacado que se debe reconocer cuándo derivar a otros profesionales, como los psicólogos, el tratamiento de los factores psicosociales, pero aún en esos casos no debemos abandonar al paciente porque el fisioterapeuta es el profesional más familiarizado con el tratamiento del dolor.

Según Alonso M, Álvarez J, 2006 el componente psicosocial del paciente la adherencia al tratamiento puede jugar un papel protector puesto que contribuye al control y la no progresión de la enfermedad, mayor efectividad del tratamiento, mejoramiento en su calidad de vida relacionada con la salud y ayuda también a manejar la carga psicológica constante de su situación de salud.

Los logros sociales alcanzados en el campo de la prevención, evaluación, intervención, rehabilitación, en los apoyos necesarios a la integración de las personas con discapacidad en todos los contextos: educativo, social, familiar, comunitario y comunicativo; conjuntamente con una nueva perspectiva de la accesibilidad, con una mirada hacia el diseño universal como beneficio para todas las edades y capacidades, en función de mejorar la calidad de vida de los niños con discapacidad. (LM, 2014, págs. 54-67)

A pesar de los beneficios demostrados para la salud, el apoyo social, en ocasiones, es un factor esencial que puede inhibir la falta de realización del tratamiento en el hogar. Así mismo, la falta de interés y el rechazo manifestado por personas significativas, puede representar como un obstáculo. (García Nuñez, marzo- agosto 2015, págs. 69-93)

De hecho, las familias que han recibido algún tipo de entrenamiento o asesoramiento no sólo mejoran su adaptación a la situación, sino que también favorecen la evolución al tratamiento; otro tipo de apoyo social, que puede beneficiar en cuanto a la terapia en el hogar, son los grupos de apoyo los cuales pueden ser utilizados por los allegados, ya que existen muchos de estos grupos en una gran diversidad de poblaciones clínicas. (Gonzalez, 2010, págs. 210-342)

5.2.2. Factor cultural

La percepción social y las creencias respecto a la fisioterapia están relacionadas a la actitud que muestran los familiares de niños con discapacidad, sin embargo, la religión es un conjunto

de sistemas culturales, de creencias y visiones del mundo que relaciona la humanidad a la espiritualidad y, a veces, a los valores morales. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos, tradiciones e historias sagradas que están destinadas a dar sentido a la vida o para explicar el origen de la vida o el universo. Tienden a derivar la moral, la ética, las leyes religiosas o un estilo de vida a partir de sus ideas sobre el cosmos y la naturaleza humana.

La práctica de una religión puede también incluir sermones, la celebración de actividades de un dios o dioses, sacrificios, festivales, fiestas, trances, investigaciones, servicios funerarios, servicios matrimoniales, la meditación, la música, el arte, la danza, el servicio público u otros aspectos de la cultura humana. Sin embargo, hay algunos ejemplos de religiones en las que algunos o muchos de estos aspectos de la estructura, las creencias o las prácticas están ausentes.

Las creencias en la dimensión espiritual de la vida han existido desde tiempo inmemorial. Muchas sociedades humanas nos han dejado pruebas históricas de sus sistemas de creencias, ya sea la adoración del sol, de los dioses y diosas, del conocimiento del bien y del mal o de lo sagrado.

En el sentido más simple, la religión se describe como “la relación de los seres humanos con lo que ellos consideran como santo, sagrado, espiritual o divino” normalmente está acompañada de un conjunto de prácticas que fomentan una comunidad de personas que comparten la misma fe. Como ya se ha indicado anteriormente, la fe es un término más amplio y también incluye “compromisos que niegan una dimensión de la existencia más allá de este mundo”.

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de estudio

El estudio se basó en el enfoque cuali-cuantitativo con predominio cuantitativo de la investigación, de acuerdo a la clasificación de (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.546).

La investigación cualitativa se concentró en experiencias e interacciones vívidas del niño y su familia, en torno al padecimiento y sus consecuencias al no realizarle la terapia en el hogar influyendo el factor psicológico y los factores externos psicosocial y cultural cuyo análisis de los datos obtenidos en la entrevista realizada a los padres del proyecto Vida y Esperanza se elaboraron mediante una matriz de coincidencia de texto.

Mientras que la investigación cuantitativa desarrolla formas de medir la influencia y sus efectos en los factores internos como: factor socioeconómico en relación a gasto de medicamentos y de transporte, así como en el factor relacionado con el tratamiento y al paciente analizando los resultados a través de una operacionalización de variables ilustrado en tablas y gráficos de barra, por eso se presentan dos gráficos en esta investigación ya que se cuantificaron los factores internos antes mencionados, el resto de factores internos y externos se muestran de forma cualitativa.

Según análisis y alcance de los resultados este estudio es descriptivo “estos estudios buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.” (Hernández Sampieri, 2013, p.92). Por ello describieron detalladamente los factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar por parte de los padres de niños con discapacidad.

Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio es transversal, dado que “la investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 154).). Este estudio es de corte transversal porque la información recolectada fue en el periodo comprendido entre los meses de junio – diciembre 2019

6.2 Población y muestra

La población con la que se realizó la investigación fue de 18 padres de niños con discapacidad que asisten al proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción, Masaya además se tomó como criterio la accesibilidad y que cumplieran con los criterios de inclusión para la investigación, los cuales son: adultos y adolescentes de, ambos sexos, con una muestra de 5 debido a que no todos pudieron asistir el día que realizamos la entrevista por problemas personales.

6.3 Área de estudio

El presente estudio se realizó en el área de fisioterapia del Proyecto Comunitario Vida y Esperanza, de la Concepción –Masaya el cual cuenta con un área terapia física, estimulación temprana, terapia ocupacional, manualidades y educación especial, sin embargo, en el proyecto se les brinda atención también a pacientes adultos.

6.4 Criterios de inclusión

- Padres de hijos con discapacidad que acuden al área de terapia física del proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción.
- Padres que realizan la terapia fisioterapéutica a sus hijos con discapacidad en el hogar.

6.5 Criterios de exclusión

- Padres que no tienen hijos con discapacidad.
- Padres que asisten una o dos veces al mes al área de terapia física del proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción.

6.6 Matriz de descripción

Preguntas	Posibles respuestas	Indicadores
¿En qué momento se dio cuenta que su niño sufría alguna discapacidad?	<p>1-Cuando tenía 3 meses de nacido note que no era como los otros niños porque no podía darse vuelta y no podía sostener su cabeza y su mirada era fija.</p> <p>2-Cuando empezó a ir al preescolar no podía hacer ciertos movimientos como patear una pelota, señalar figuras y agarrar el lápiz.</p>	Padres de niños con discapacidad.
¿Tiene apoyo familiar ante la discapacidad de su hijo?	<p>1-No tengo ningún apoyo porque soy madre soltera y a cómo puedo solo yo veo por mi hijo.</p> <p>2-A veces mi hermana me ayuda a traer a mi hijo a la terapia mientras yo trabajo por lo que llevo el sustento a mi hogar.</p>	
¿El fisioterapeuta le indica cómo realizar la terapia en casa de forma clara para usted?	<p>1-Si, explica cómo debo hacerle la terapia en casa para ver un mejor avance en mi hijo y me enseña los ejercicios que le debo hacer uno por uno.</p> <p>2-Me explica paso a paso cada ejercicio, pero al hacérselo a mi hijo se me olvida cómo voy hacerlo.</p> <p>3-Si me indica cómo hacerlo, pero muchas veces siento que no es lo mismo a que ella le haga los ejercicios.</p>	
¿Le incomoda llevar al niño a diferentes actividades recreativas?	<p>1-No, me gusta que mi hijo se relacione con los demás niños y personas.</p> <p>2-Si, me incomoda un poco por las miradas de las demás personas hacia mi hijo.</p>	
Según su fe, ¿qué expectativas tiene ante la capacidad diferente de su hijo?	<p>1-Que Dios me va a dar la fuerza para seguir con las terapias de mi hijo y poder ver un cambio en él.</p> <p>2-Según mi creencia él va a quedar, así como esta.</p>	

6.7 Variable

Objetivo 1:

Identificar qué factores internos intervienen en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar.

Variable:

Factores internos.

- Factor socio económico con relación a: gastos de medicamento y transporte.
- Factor relacionado con el tratamiento y al paciente.

6.8 Técnicas e instrumentos

La técnica se entiende como “el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (Canales, Alvarado y Pineda, 1994). En esta investigación la técnica para elaborar los instrumentos fue la entrevista a padres de niños con discapacidad del proyecto Vida y Esperanza de la Concepción, sobre los factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar por parte de ellos.

El instrumento es el “mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros” (Canales, Alvarado y Pineda, 1994). El instrumento que se utilizó en esta investigación es una entrevista semi estructurada mediante un grupo focal.

6.9 Validación de instrumentos

Para validar el instrumento se realizó mediante el criterio de expertos solicitando a profesionales en el tema la revisión del documento. En este caso los expertos fueron docentes del colectivo de Fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN Managua, tres Licenciados en Fisioterapia luego que den las opiniones sobre los elementos del protocolo y los instrumentos, se realizó el proceso de análisis de opiniones mediante un cuadro comparativo, con el cual se tomaron decisiones sobre cómo mejorar el protocolo y los instrumentos.

6.10 Método de recolección de la información

Implica la elaboración de un plan detallado de procedimiento que nos conduzca a reunir datos con el propósito específico (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014). El 16 de diciembre se envió una carta a la dueña del proyecto comunitario Vida y Esperanza para obtener la autorización de realizar el estudio en dicho centro. Posteriormente para el 19 de diciembre las investigadoras se presentaron con la carta emitida y se entregó a la fisioterapeuta a cargo del proyecto en el cual las investigadoras le dieron a conocer las acciones o mecanismos a desarrollar para la recolección de la información en ese centro.

6.11 Plan de tabulación y análisis

El análisis de los datos se realizó con el programa Microsoft Excel. De los datos que se generaron en la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia; incluyendo una matriz de descripción.

Para la presentación se realizarán mediante tablas y gráficos de tipo barras, de manera multivariadas, se describirán de forma clara la intervención de las variables.

6.12 Consentimiento informado

A. A la institución

Desde la fase exploratoria de esta investigación las investigadoras establecieron comunicación con la directora del proyecto comunitario Vida y Esperanza, pero para poder acceder a realizar el estudio se realizó la formal solicitud para que aprobaran la realización del estudio.

B. A la unidad de análisis

Se respetó los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se veló por su beneficencia. Cada uno de los sujetos de estudio se les informo antes de llenar el instrumento que debían hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento dan permiso de utilizar la información en el ámbito académico. Ver en anexos el consentimiento informado.

6.13 Presentación de la información

La redacción del informe de investigación se realizó siguiendo las normativas de la UNAN Managua referente a la entrega de monografías. Para ello, el informe se realizó con un

procesador de texto (MS - Word) siguiendo las normas de redacción APA sexta edición para la redacción de informes científicos referentes al formato de texto, citación, bibliografía, uso de tablas y figuras.

La divulgación de los resultados se realizó mediante la defensa de este estudio utilizando el editor de presentaciones preferido por los investigadores (MS - PowerPoint) siguiendo las normativas de la UNAN Managua.

7 Análisis y discusión de resultados

Matriz de respuestas de los padres					
Categoría	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
Inicio de la discapacidad.	En mi embarazo tuve complicaciones porque mi esposo era alcohólico (su voz se quebró un poco y quedo en silencio por un segundo) por eso los doctores me dijeron que mi niña iba a tener problemas y pues ella me nació con parálisis cerebral.	Cuando ellos nacieron me cuenta por medio del doctor que mis niños iban a tener retraso psicomotor por que nacieron sietemesinos, entonces me explicaron que ellos iban hacer las cosas un poco más lento que los demás niños.	En el embarazo de mi esposa todo fue normal, pero ella no se tomaba el ácido fólico y mi niño nació sietemesino, estuvo tres días en incubadora después de eso nos lo llevamos a la casa y a los 9 meses miramos que no era como los otros niños, por eso lo llevamos al doctor y nos dijo que tenía retraso psicomotor, que tenía que ir a terapia.	Cuando ella nació le dijeron a mi mamá que mi hermana tenía síndrome de Down y que ella no iba hacer igual que los otros niños, que iba a necesitar terapia.	Mi mamá me conto que cuando mi hermanita tenía 6 meses creo le dijeron que era así pues con discapacidad. (se mostró un poco apenada)
Apoyo familiar.	Pues yo no tengo apoyo de mi familia y pues también hace poco me quede viuda (sus ojos se mostraron llorosos) y yo tengo que ver como hago	Apoyo de mi familia tengo a mi hermana que me ayuda con el niño varón cuando venimos a terapia porque yo veo a la niña que también recibe terapia y pues en casa	Apoyo, solo que no tenga con quien dejar al niño nos ayudan nuestros familiares porque mi esposa estaba trabajando ya que somos de escasos recursos, entonces nos ayudaban así pero	En la casa yo le ayudo a mi mamá con mi hermanita en sus tareas que le dejan y sus ejercicios que le mandan hacer las terapeutas, mi	A mi mamá le ayudan las muchachas que ella les paga para que miren a mi hermanita porque ella trabaja y cuando yo

	con mi niña por que salgo hacer mis trabajitos y busco a alguien que me cuide a la niña porque no tengo con quien dejarla.	yo me mantengo sola viéndolos, pues ahí yo veo como hago con el tiempo y todo los oficios por lo que la niña esta chiquita.(se mostró un poco reservada)	ahora solo estoy trabajando yo (se muestra como preocupado) entonces mi esposa lo cuida, pero si ella consigue un trabajo pues me ayuda mi mamá.	mamá también le ayuda a mi hermanita en su tratamiento.	estoy ayudo a traerla aquí a la terapia.
Indicaciones de Fisioterapeuta a tutor.	Las muchachas que me atienden pues para que me han ayudado mucho con la terapia de mi niña y siempre que vengo ellas me explican cómo debo de ayudar a mi niña en la casa, me dicen cómo hacer cada ejercicio con paciencia y dedicación, no tengo de que quejarme de ellas para que!	La terapeuta me explica todo acerca de los niños y también me enseña cómo hacerle la terapia en la casa, pero yo siento que se me olvidan algunas cosas de cómo hacerlas, aunque ella me explica, siento que se me olvida a la hora de yo hacerlo en la casa. (esta madre se observó durante la terapia de sus hijos y se identificó que no presta atención a esta, se mantiene distraída)	Muy buena porque me dice de cómo va mi hijo y también me dice como lo voy agarrar en la casa, ya y pues yo y mi esposa le hemos entendido para que y se lo hacemos en la casa lo que podemos.	Pues es muy buena la comunicación porque ella siempre nos dice y enseña cómo le podemos ayudar en la casa a mi hermanita y nosotros cuando no viene aquí o están de vacaciones se lo hacemos en la casa.	La muchacha me explica algunas cosas sobre ella y miro como le hacen los ejercicios pero en la casa no sé si se los hacen porque yo voy a la escuela.

<p>Actividades recreativas.</p>	<p>Salimos a todos los lugares que nos inviten bueno siempre y cuando tenga realitos para ir, porque me gusta salir con mi niña a distraernos un poco y que ella se alegre un ratito por su puesto.</p>	<p>Nosotros salimos a todos lados la verdad, no tenemos ningún problema para ir a las piñatas y actividades que haga la gente que nos invita.</p>	<p>No para nada porque él se pone feliz cuando salimos (el señor sonrió) me gusta sacarlo a pasear y que valla a las piñatas por se alegra bastante.</p>	<p>Ella sale con nosotros a todos lados que nos invitan y también al parque, cumpleaños, a ella le gusta salir con nosotros.</p>	<p>Bueno cuando salimos, ella siempre va con mi mamá y conmigo.</p>
<p>Creencias y fe.</p>	<p>(eleva su mirada al cielo) Hay que le puedo decir, pues yo sé que Diosito no me desampara y que él me va a seguir dando la fuerza para atender a mi niña y que ella pueda mejorar cada día más como lo ha estado haciendo.</p>	<p>Confío que Dios me va ayudar para que mis hijos mejoren más porque han mejorado con las terapias que les dan, les ayuda a ser como los otros niños.</p>	<p>Yo en lo personal, yo sé que el señor me va a mejorar a mi hijo y pues con la ayuda de las terapeutas, mi esposa y yo porque él es mi prioridad para todo.</p>	<p>Pues si confiamos que Dios va a mantener bien a mi hermanita y que nos va ayudar a nosotros para ayudarla a ella.</p>	<p>A mi mamá siempre la escucho que Dios nos va ayudar y pues eso pienso yo también que mi hermanita va a ir mejorando con la ayuda de Dios.</p>

Matriz de coincidencias de textos

Categoría	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5
Inicio de la discapacidad.	En mi embarazo tuve complicaciones porque mi esposo era alcohólico (su voz se quebró un poco y quedo en silencio por un segundo) por eso <u>los doctores me dijeron que mi niña iba a tener problemas</u> y pues ella me nació con parálisis cerebral.	Cuando ellos nacieron me di cuenta <u>por medio del doctor que mis niños iban a tener retraso psicomotor por que nacieron sietemesinos,</u> entonces me explicaron que ellos iban hacer las cosas un poco más lento que los demás niños.	En el embarazo de mi esposa todo fue normal, <u>pero ella no se tomaba el ácido fólico y mi niño nació sietemesino,</u> estuvo tres días en incubadora después de eso nos lo llevamos a la casa y a los 9 meses miramos que no era como los otros niños, por eso lo llevamos al doctor y nos dijo que tenía retraso psicomotor, que tenía que ir a terapia.	<u>Cuando ella nació le dijeron a mi mamá que mi hermana tenía síndrome de Down</u> y que ella no iba hacer igual que los otros niños, que iba a necesitar terapia.	Mi mamá me conto que <u>cuando mi hermanita tenía 6 meses creo le dijeron que era así pues con discapacidad.</u> (se mostró un poco apenada)
Apoyo familiar.	<u>Pues yo no tengo apoyo de mi familia</u> y pues también hace poco me quede viuda (sus ojos se mostraron llorosos) y yo tengo que ver como hago con mi niña por que salgo	<u>Apoyo de mi familia tengo a mi hermana</u> que me ayuda con el niño varón cuando venimos a terapia porque yo veo a la niña que también recibe terapia y pues en casa yo me mantengo sola	Apoyo, <u>solo que no tenga con quien dejar al niño nos ayudan nuestros familiares</u> porque mi esposa estaba trabajando ya que somos de escasos recursos, entonces nos ayudaban así pero ahora solo estoy trabajando yo	<u>En la casa yo le ayudo a mi mamá con mi hermanita</u> en sus tareas que le dejan y sus ejercicios que le mandan hacer las terapeutas, mi mamá también le ayuda	A mi mamá <u>le ayudan las muchachas que ella les paga</u> para que miren a mi hermanita porque ella trabaja y cuando yo estoy ayudo a traerla aquí a la terapia.

	hacer mis trabajitos y busco a alguien que me cuide a la niña porque no tengo con quien dejarla.	viéndolos, pues ahí yo veo como hago con el tiempo y todo los oficios por lo que la niña esta chiquita.(se mostró un poco reservada)	(se muestra como preocupado) entonces mi esposa lo cuida, pero si ella consigue un trabajo pues me ayuda mi mamá.	a mi hermanita en su tratamiento.	
Indicaciones de Fisioterapeuta a tutor.	Las muchachas que me atienden pues para que me han ayudado mucho con la terapia de mi niña y <u>siempre que vengo ellas me explican cómo debo de ayudar a mi niña en la casa,</u> me dicen cómo hacer cada ejercicio con paciencia y dedicación, no tengo de que quejarme de ellas para que!	La terapeuta <u>me explica todo acerca de los niños y también me enseña cómo hacerle la terapia en la casa,</u> pero yo siento que se me olvidan algunas cosas de cómo hacerlas, aunque ella me explica, siento que se me olvida a la hora de yo hacerlo en la casa. (esta madre se observó durante la terapia de sus hijos y se identificó que no presta atención a esta, se mantiene distraída)	Muy buena porque me dice de cómo va mi hijo y también <u>me dice como lo voy agarrar en la casa,</u> ya y pues yo y mi esposa le hemos entendido para que y se lo hacemos en la casa lo que podemos.	Pues es muy buena la comunicación porque ella <u>siempre nos dice y enseña cómo le podemos ayudar en la casa a mi hermanita</u> y nosotros cuando no viene aquí o están de vacaciones se lo hacemos en la casa.	La muchacha <u>me explica algunas cosas sobre ella y miro como le hacen los ejercicios</u> pero en la casa no sé si se los hacen porque yo voy a la escuela.

<p>Actividades recreativas.</p>	<p><u>Salimos a todos los lugares que nos inviten</u> bueno siempre y cuando tenga realitos para ir, porque me gusta salir con mi niña a distraernos un poco y que ella se alegre un ratito por su puesto.</p>	<p><u>Nosotros salimos a todos lados</u> la verdad, no tenemos ningún problema para ir a las piñatas y actividades que haga la gente que nos invita.</p>	<p>No para nada porque él se pone feliz cuando salimos (el señor sonrió) <u>me gusta sacarlo a pasear</u> y que valla a las piñatas por se alegra bastante.</p>	<p><u>Ella sale con nosotros a todos lados</u> que nos invitan y también al parque, cumpleaños, a ella le gusta salir con nosotros.</p>	<p>Bueno <u>cuando salimos, ella siempre va con mi mamá y conmigo.</u></p>
<p>Creencias y fe.</p>	<p>(eleva su mirada al cielo) Hay que le puedo decir, pues yo sé que <u>Diosito no me desampara y que él me va a seguir dando la fuerza para atender a mi niña y que ella pueda mejorar cada día</u> más como lo ha estado haciendo.</p>	<p>Confió que <u>Dios me va ayudar para que mis hijos mejoren más</u> porque han mejorado con las terapias que les dan, les ayuda a ser como los otros niños.</p>	<p>Yo en lo personal, <u>yo sé que el señor me va a mejorar a mi hijo</u> y pues con la ayuda de las terapeutas, mi esposa y yo porque él es mi prioridad para todo.</p>	<p>Pues si <u>confiamos que Dios va a mantener bien a mi hermanita</u> y que nos va ayudar a nosotros para ayudarla a ella.</p>	<p>A mi mamá siempre la escucho <u>que Dios nos va ayudar y pues eso pienso yo también que mi hermanita va a ir mejorando con la ayuda de Dios.</u></p>

Categoría	Color azul	Color verde
Inicio de la discapacidad	Coincidencia	Otra respuesta
Apoyo familiar	Sin apoyo familiar	Con apoyo familiar
Indicaciones de fisioterapeuta a tutor	Coinciden	No coinciden
Actividades recreativas	Coinciden	No coinciden
Creencias y fe	Coinciden	No coinciden

7. Análisis y discusión de resultados

Tras la realización de la entrevista conformada por un grupo focal de padres en el proyecto “vida y esperanza” en el municipio de la Concepción, Masaya, se constató en primera instancia que tres de estas ya conocían el estado de sus niños desde el período prenatal en donde, dos sabían que sus hijos nacerían de manera prematura. Asimismo, la tercera madre se enteró que su hija presentaría una discapacidad debido a que su esposo tenía una adicción al alcohol, al mismo tiempo, otra madre se enteró de la discapacidad de su hija en el momento de su nacimiento en donde su médico de familia le comunicó sobre el padecimiento de la menor y la última madre se dio cuenta a los 6 meses de vida de la niña.

Por lo tanto, al conversar con los padres sobre el apoyo familiar que ellos reciben se pudo confirmar que uno de los padres no recibe ningún tipo de apoyo, expresando que al salir a trabajar debe quedar al cuidado de alguien que recibe un pago monetario ya que ella es madre soltera. Igualmente, un padre refirió que en caso de salir al trabajo su esposa y él, es la abuela paterna quien cuida a su hijo.

Asimismo, una de las madres constató que recibe apoyo de su hermana en cuanto al cuidado de sus niños y en ocasiones a la sesión fisioterapéutica. Existe una hermana quien se encarga de asistir con su hermana al proyecto la cual expresó que todos sus familiares ayudan para el cuidado de la niña. De la misma manera, la hermana de otra niña que asistió al proyecto indicó que en tiempo de vacaciones ella es quien la lleva a terapia física pero cuando asiste al colegio la lleva una vecina y al salir sus padres al trabajo, la niña queda al cuidado de alguien más que no es un familiar por lo que se identifica que no hay un apoyo familiar.

En cuanto a las indicaciones del fisioterapeuta, todos los padres coinciden en que la fisioterapeuta les brinda una buena explicación. Sin embargo, una de las madres expresó que al momento de realizar los ejercicios indicados para casa hay cierto olvido en cómo realizarlos. Se conoció que tres de estos padres realizan la terapia en casa como se les enseña, sin embargo,

la hermana de una niña que asiste a la terapia física de este proyecto brindó la información refiriendo que su mamá le realiza la terapia en casa a su hermanita pero es ella quien la lleva a la sesión fisioterapéutica.

Por consiguiente, los padres concuerdan en que no les molesta relacionarse en actividades recreativas con sus hijos, al contrario, expresan que es agradable para ellos que sus hijos se diviertan un poco. Por otra parte, las creencias y fe de cada uno de estos padres coinciden en el indicar que Dios será su ayudador en cuanto a la recuperación y avances de sus hijos, sobre todo que les dará a ellos como padres la fuerza para sacar adelante a sus hijos.

De acuerdo al gráfico No.1 se pudo observar que el 60% de los padres refirieron que no realizan gasto en medicamentos para sus hijos, mientras que un 20% refleja que si realizan gastos entre C\$300-C\$400 de igual manera el otro 20% gastan entre C\$401-C\$500 mensuales.

En relación a los gastos de transporte se observa que el 40% gasta entre C\$200-C\$240, de igual manera un 40% gasta entre C\$321-C\$480, asimismo un 20% tiene un gasto de entre C\$241-C\$321 mensuales. (Ver gráfico y tabla No 1 y No 2 en anexos)

Según (Guzmán S) es importante hacer un análisis de las razones que generan este tipo de comportamiento que se relacionan con los argumentos personales de cada paciente, la enfermedad o lesión, el tratamiento y la interacción madre e hijo, ya que la falta de cumplimiento ayudará a los fisioterapeutas a encontrar soluciones a éste gran problema causado muchas veces por la falta de dinero.

Según el grafico No. 2 se observa que un 40% de los padres olvida la secuencia de los ejercicios indicados en casa, mientras que un 60% refiere no olvidarlo. En cuanto a la dificultad de comprensión a las explicaciones del fisioterapeuta se observa que el 40% tiene dificultad de comprender y el otro 60% de los padres refiere que no tiene dificultad. Asimismo, se observa que un 100% de los padres aduce que sus hijos han tenido avance. (Ver gráfico y tabla No 3 en anexos)

De acuerdo a la literatura se confirma que, en caso de la atención de niños es necesario darle más importancia a la simplicidad del lenguaje y de las recomendaciones, pues es uno de los factores claves para el cumplimiento del tratamiento en el hogar, sin embargo para Rossini y Estrada los factores más importantes que influyen en la adherencia son: duración del tratamiento, fracasos previos, cambios frecuentes de tratamiento, inminencia de efectos beneficiosos y disponibilidad de apoyo médico que no le permiten al padre o la madre a

realizar la terapia adecuada en casa debido a que estos no creen tener la confianza y el conocimiento suficiente para realizar la terapia sin supervisión del profesional que atiende a su hijo.

7.1 Tabla comparativa

Factores internos	Factores externos
<p>Cada padre tiene sus propias dificultades ante la discapacidad de su hijo por lo tanto se analizó que factores internos inciden en la realización de la terapia física en el hogar, el cual se determinó que el factor socioeconómico influye de una forma directa, esto debido a que los padres expresaron que muchas veces atraviesan situaciones difíciles en su economía familiar además tienen que suplir los gastos de medicina del infante asimismo de eso el gasto de transporte para desplazarse al proyecto que bien se sabe es donde aparte de recibir la sesión de fisioterapia es donde los padres se educan para realizar la terapia en casa.</p> <p>Por lo que se encontró que los padres salen al trabajo aduciendo que necesitan trabajar para solventar los gastos antes mencionados, siendo esto un obstáculo para realizar la terapia en el hogar.</p> <p>Dentro de la comprensión ante las indicaciones de la fisioterapeuta dos de los cinco padres refirió que hay poca comprensión por ende olvidan la secuencia de los ejercicios en casa, esto nos muestra que el factor interno relacionado con el tratamiento y al paciente afecta en la realización de la terapia física en el hogar.</p>	<p>Mientras tanto dentro de los factores externos se encontró que no afectan a estos padres en estudio debido a que todos coincidían en que no les incomodaba relacionar a sus hijos con las demás personas asimismo en las creencias y fe de estos padres que comprende el factor cultural todos coinciden en que Dios será su ayudador con la recuperación de sus hijos.</p>

Fuente: Elaboración propia

8 Conclusiones

De la población en estudio se identificó que los factores internos que intervienen en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar son el factor socioeconómico y el factor relacionado con el tratamiento y al paciente.

Por consiguiente, se determinó que los factores externos no inciden en la aplicación del tratamiento fisioterapéutico en el hogar.

En conclusión, la relación de los factores antes mencionados influyen más los factores internos ya que los datos encontrados en la entrevista realizada a los padres de los niños que asisten al proyecto revelaron que el gasto de medicamentos y de transporte mensual es complicado porque todos presentan una situación económica difícil, en último lugar el factor interno relacionado con el tratamiento y al paciente también incide debido que 2 de los 5 padres no comprenden las explicaciones dadas por el fisioterapeuta, por consiguiente olvidan la secuencia de los ejercicios en casa.

9 Recomendaciones

A los padres del proyecto Vida y Esperanza:

- Que implementen una estrategia educativa familiar del tratamiento fisioterapéutico en el hogar para que los niños no pierdan la secuencia de su rehabilitación por motivos laborales de los padres.
- Tomar interés y atención en el momento de la terapia física cuando asisten al proyecto para comprender y asimilar la secuencia del plan fisioterapéutico.

Al personal del proyecto Vida y Esperanza:

- Capacitar a los padres por medio de charlas acerca de las diferentes técnicas de estimulación temprana.
- Brindar y educar a los padres por medio de folletos ilustrativos para proporcionarles información acerca del tratamiento aplicado a su hijo.

10 Referencias

- Camacho-Conchucos HT, F.-C. P. (2008). Análisis descriptivo sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor. Callao.
- Campabadal, M. (2001). El niño con discapacidad y su entorno. San José Costa Rica: EUNED.
- Cunningham, C. (1994). Trabajar con los Padres. Marcos de Colaboración. Madrid, España.
- Guevara B. (2001). *Psicología Conductual. Avances en Educación Especial*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- García Nuñez, R. Y. (marzo- agosto 2015). *discapacidad y problemática familiar, paakat*.
- García Nuñez, R. Y. (marzo- agosto 2015). *discapacidad y problemática familiar, paakat*.
- Guzmán S., Y. E. (2015). Factores relacionados con adherencia a un Programa de rehabilitación . *Facultad de Salud*, 39-50.
- Hernández Sampieri, R. (2013). *Metodología de la Investigación* . Mexico. D.F: McGraw-hill Interamericana.
- Hernández, F. y. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Ingalls R. (1989). *Retraso Mental. La nueva perspectiva*. México, D.F.
- K., S. (2003). *Reacciones Emocionales*. 5-6.
- Kubler-Ross, E. (2002). *Lecciones de vida*. Arizona: Revisada.
- LM, T. (2014). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico*. *Revista CES Movimiento y Salud*.
- Martínez J. (2015). *Fisioterapia y multideporte en niños con discapacidad motórica*.
- MB., M. (2013). *Factores familiares que limitan el bienestar físico y emocional de los niños con discapacidad*. provincia de Trujillo.
- Núñez B. (2003). *La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares*. Buenos Aires, Argentina.
- Núñez, B. (2007). *La familia y discapacidad de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: editorial lugar.

- Ortega P; Torres L; Guarrido A. (2006). *Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales*. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F.
- Palacios J. (1998). *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid, España.
- Rossini Y, E. O. (2010). Factores relacionados con adherencia a un. *Revista Facultad de Salud*.
- Salinas C E, N. G. (2012). *Adherencia terapéutica* . Mexico.
- Silva G, G. E. (2005). *Adherencia al tratamiento*. Colombia: Acta Medica.
- Tamayo, M. (2007). *Investigacion Educativa*. Mexico: Limusa.
- Vega, A. (2003). *La educación social ante la discapacidad*. Málaga: ediciones Aljibe.

11 Anexos

11.1. Instrumento

Entrevista semi estructurada

La presente entrevista se realizó para recolectar información, la cual será utilizada con el objetivo de conocer cuáles son los factores que influyen en la realización del tratamiento fisioterapéutico en el hogar por parte de los padres de niños con discapacidad que asisten al proyecto comunitario Vida y Esperanza de la Concepción, Masaya.

I-Datos generales.

Datos Madre o Tutor:

- 1- Edad en años _____ Sexo: F _____ M _____
- 2- Ocupación: Ama de casa _____ comerciante _____
oficinista _____ asistente del hogar _____ Otros _____
- 3- Estado civil: casada _____ soltera _____
divorciada _____ unión estable _____ viuda _____

II- Factores Internos.

- 1- ¿En qué momento se dio cuenta que su niño sufría alguna discapacidad?
- 2- ¿Tiene apoyo familiar ante la discapacidad de su hijo?
- 3- ¿El fisioterapeuta le indica cómo realizar la terapia en casa de forma clara para usted?
- 4- ¿Le incomoda llevar al niño a diferentes actividades recreativas?
- 5- ¿Según su fe, qué expectativas tiene ante la discapacidad de su hijo?

III-Factores Externos.

- 1- ¿Cuáles son los gastos en mediación que tiene en el mes en su hijo?
 1. C\$0.00
 2. C\$300-400
 3. C\$401-500
- 2- ¿Cuánto gasta en transporte al mes para asistir al proyecto?
 1. C\$200-240
 2. C\$241-320
 3. C\$321-480
- 3- ¿Tiene dificultad para comprender las explicaciones dadas por el Fisioterapeuta?

1. Si

2. No

4- ¿Olvida la secuencia de los ejercicios?

1. Si

2. No

5- ¿Ha podido ver avances en su hijo?

1. Si

2. No

11.2 Consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del investigador

11.3. Operacionalización

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala de medición
Factores internos	Son aquellos cuyos factores conllevan a implicaciones voluntarias o involuntarias del paciente así como la del familiar durante su rehabilitación para lograr un resultado terapéutico deseado dentro del hogar.	Factor Socioeconómico		
		Gastos de los medicamentos.	C\$0.00 C\$300-400 C\$401-500	ordinal
		Gastos de transporte mensual.	C\$200-240 C\$241-320 C\$321-480	ordinal
		Factor relacionado con el tratamiento y al paciente		
		Olvida la secuencia de los ejercicios.	Si No	Nominal
		Tiene dificultad para comprender las explicaciones dadas por el Fisioterapeuta	Si No	Nominal
		Su hijo ha tenido avance en su rehabilitación.	Si No	Nominal

11.4. Tablas

Tabla No. 1: Factor socioeconómico en relación al gasto de medicamentos.

Datos	Cantidad					
	C\$0.00		C\$300-400		C\$401-500	
	N°	%	N°	%	N°	%
Gastos de los medicamentos	3	60	1	20	1	20
Total	3	60	1	20	1	20

Fuente: Entrevista a los padres

Tabla No. 2: Factor socioeconómico en relación al gasto de transporte.

Datos	Cantidad					
	C\$200-240		C\$241-320		C\$321-480	
	N°	%	N°	%	N°	%
Gastos de transporte	2	40	1	20	2	40
Total	2	40	1	20	2	40

Fuente: Entrevista a los padres

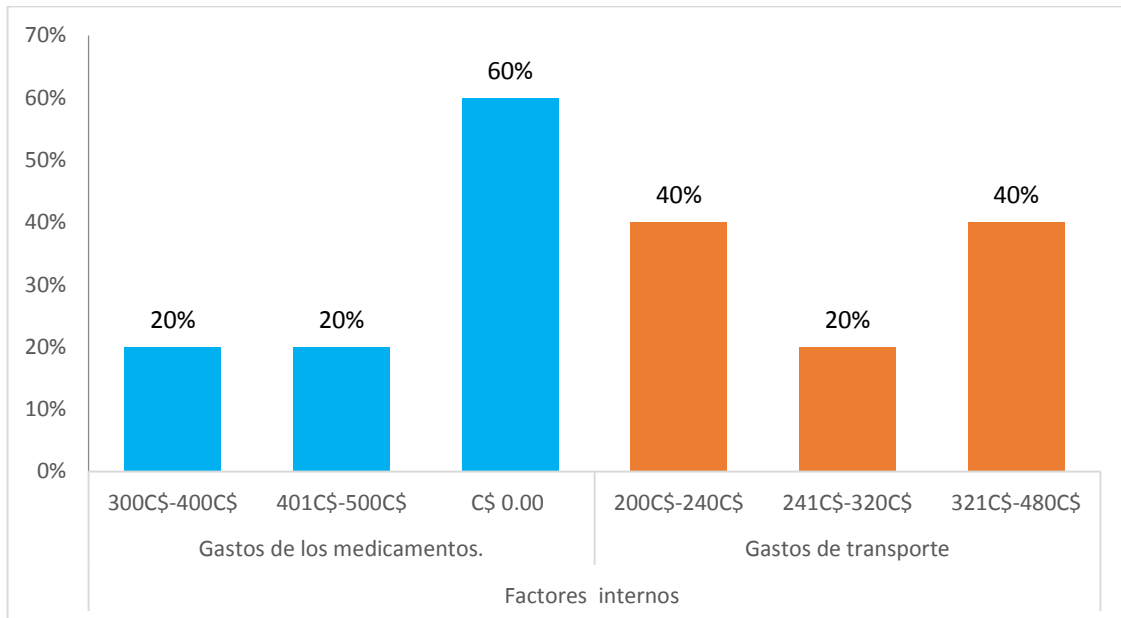
Tabla No. 3: Factores relacionados con el tratamiento y al paciente.

Datos	Criterio				Total de %
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Olvida la secuencia de los ejercicios.	2	40	3	60	100
Tiene dificultad para comprender las explicaciones dadas por el Fisioterapeuta.	2	40	3	60	100
Su hijo ha tenido avance.	5	100	0	0	100

Fuente: Entrevista a los padres

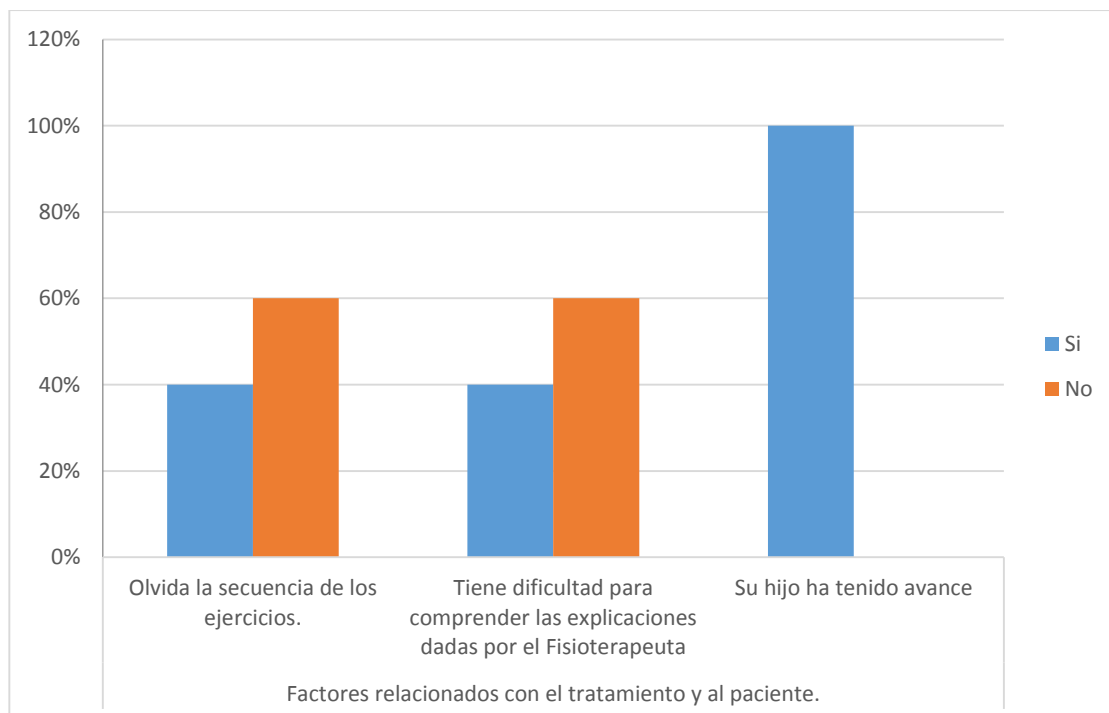
11.5. Grafico

Gráfico No. 1: Factor socioeconómico en relación a gasto de medicamento y transporte.



Fuente: Entrevista a los padres

Gráfico No. 2: Factores relacionados con el tratamiento y al paciente.



Fuente: Entrevista a los padres

11.5. Cronograma de actividades

	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Inicio de monografía, tutorías grupales acerca de la aplicación de instrumentos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
Aplicación de instrumento para recolección de información.												■	■	■	■	■								
Realizar estadística y análisis de la información recolectada.																		■	■	■				
Análisis e interpretación de los resultados.																		■	■	■				
Redacción del borrador final.																					■			
Entrega de borrador final a predefensa digital.																						■		
Pre-defensa del trabajo.																						■		
Incorporación de sugerencias y recomendaciones de la pre-defensa al informe final.																							■	
Defensa del trabajo.																								■

11.7. Fotografías del proyecto

Foto 1: Padres, niños y personal del proyecto Vida y Esperanza.



Foto.2: Realización de estimulación temprana por fisioterapeuta.

