



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Psicológicas

“Funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala”

En opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica

Autora: Ps. Diana Alexandra Blacio Toro

Guayaquil, agosto del 2015



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Psicológicas

Dirección de Postgrado

“Funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala”

En opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica

Autora: Ps. Diana Alexandra Blacio Toro

Directora de Tesis: MSc. Lázara Velis Aguirre

Guayaquil, agosto del 2015



DEDICATORIA:

*A mis padres con mucho
amor en agradecimiento por
su entrega y sacrificios en
mi educación profesional y
espiritual.*



AGRADECIMIENTOS:

*Mi eterno agradecimiento a
DIOS porque experimento
su bondad y amor todos los
días de mi vida.*

*Agradezco también al MIES
Dirección Distrital Machala
por brindarme las
facilidades necesarias para
la elaboración de este
trabajo de investigación.*



RESUMEN:

La presente investigación “Funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala”, se llevó a cabo con niños, niñas y sus familias, en condiciones de pobreza, vulneración de sus derechos y beneficiarios del BDH, que reciben atención a través del MIES en la modalidad CNH con actividades lúdicas/educativas con la finalidad de potenciar sus habilidades. A los niños/as se les aplicó el Denver Developmental Screening Test (DDST II), para determinar retrasos en el desarrollo; y a las familias se les aplicó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF – SIL para establecer el grado de funcionalidad familiar. Todo esto con el objetivo de establecer la relación existente entre el funcionamiento familiar y el desarrollo psicomotor de los niños/as.

Los resultados más sobresalientes indicaron que el desarrollo psicomotor de los niños/as se encuentra significativamente relacionado con el nivel de funcionamiento familiar en el cual ellos se desarrollan. Que las áreas del desarrollo con mayores dificultades fueron el personal – social y lenguaje, siendo que las mismas necesitan directamente de la relación del niño/a con su madre o persona encargada de su cuidado para que se desarrollen adecuadamente. En cuanto al funcionamiento familiar, las principales dimensiones en las cuales se observaron dificultades fueron: la comunicación, la permeabilidad y la adaptabilidad.



ABSTRACT:

This research "Family functionality and its relation with psychomotor development of children from two to three years receiving care in CNH modality of the city of Machala". It was conducted with children and their families, in poverty, violation of their rights and BDH beneficiaries who receive care through the MIES in CNH modality with recreational/educational activities in order to enhance their skills. To children were administered the Developmental Screening Test Denver II, to determine developmental delays; and families were administered the Family Functioning Questionnaire FF - SIL to establish the degree of family functionality. All this in order to establish the relationship between family functioning and psychomotor development of children.

The most outstanding results were indicated that the psychomotor development of children is significantly related with the level of family functioning in which they are developed. The areas of development with greater difficulties were were the staff - social and language, being that they need directly from the child's relationship with his / her mother or person in charge of your care to develop properly. In the family functioning, the main dimensions in which were noted difficulties: communication, permeability and adaptability.



ÍNDICE:

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Introducción	1

1. CAPÍTULO:

MARCO TEÓRICO

	Pág.
1.1. El desarrollo	6
1.1.1. El desarrollo físico	6
1.1.2. El desarrollo cognoscitivo	6
1.1.3. El desarrollo psicosocial	7
1.2. Desarrollo prenatal	8
1.2.1. Enfermedades de la madre	8
1.2.2. Estrés en la madre	8
1.2.3. Nutrición de la madre	9
1.2.4. Consumo de drogas	9
1.2.5. Edad de la madre	9
1.2.6. Condiciones del padre	9
1.2.7. Contaminación, químicos y radiación	10
1.3. Infancia y etapa de los primeros pasos	10
1.3.1. El principio céfalocaudal	11
1.3.2. El principio próximodistal	11



1.4. Desarrollo infantil integral	12
a) Salud	13
b) Nutrición	14
c) Educación	15
d) Participación de familia y comunidad	16
1.4.1. Centro infantiles	16
1.4.2. Creciendo con nuestros hijos (CNH)	16
1.4.2.1. Atención individual	17
1.4.2.2. Atención grupal	17
1.4.2.3. Seguimiento domiciliario	17
1.5. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky	18
1.5.1. Pensamiento y lenguaje	18
1.5.2. Interacción entre el aprendizaje y el desarrollo	19
1.5.2.1. Nivel de desarrollo real	19
1.5.2.2. Nivel de desarrollo potencial	19
1.5.2.3. Zona de desarrollo próximo	19
1.6. Teoría del aprendizaje de Jean Piaget	20
a) Esquemas	21
b) Equilibrio	22
c) Desequilibrio	22
d) Adaptación	22
e) Organización	22
f) Asimilación	23
g) Acomodación	23
1.6.1. Etapa sensoriomotriz	23
1.6.1.1. Uso de reflejos	23
1.6.1.2. Reacciones circulares primarias	24
1.6.1.3. Reacciones circulares secundarias	24
1.6.1.4. Coordinación de esquemas secundarios	24
1.6.1.5. Reacciones circulares terciarias	24
1.6.1.6. Combinaciones mentales	25



1.6.2. Etapa preoperacional	25
1.6.3. Etapa de las operaciones concretas	25
1.6.4. Etapa de las operaciones formales	25
1.7. La familia	25
1.7.1. Funcionamiento familiar	26
1.7.2. El Modelo del funcionamiento familiar de McMaster	26
1.7.2.1. Resolución de problemas	26
1.7.2.2. Comunicación	27
1.7.2.3. Roles	28
1.7.2.4. Involucramiento afectivo	28
1.7.2.5. Respuesta afectiva	28
1.7.2.6. Control de la conducta	29

2. CAPÍTULO:

MARCO METODOLÓGICO	Pág.
2.1. Situación problemática	31
2.2. Planteamiento del problema	32
2.3. Objetivos	32
2.3.1. Objetivo general	32
2.3.2. Objetivos específicos	33
2.4. Perspectiva general y tipo de investigación	33
2.5. Hipótesis de investigación	34
2.5.1. Hipótesis	34
2.5.2. Hipótesis nula	34
2.6. Variables	34
2.6.1. Variable 1	34
2.6.2. Variable 2	34
2.7. Población y muestra	35
2.7.1. Universo	35
2.7.2. Población	35
2.7.3. Muestra	35
2.8. Métodos, técnicas e instrumentos	36



2.8.1. Método hipotético – deductivo	36
2.8.2. Método estadístico	38
a) Recolección de datos	38
b) Recuento de la información	38
c) Presentación	39
d) Síntesis	39
e) Análisis	40
2.8.3. Entrevista no estructurada	40
2.8.4. Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL	40
2.8.5. <u>Denver Developmental Screening Test</u> (DDST II)	42
2.9. Procedimientos	44
3. CAPÍTULO:	
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	Pág.
3.1. Resultados obtenidos	51
3.1.1. Funcionamiento familiar	51
3.1.2. Desarrollo psicomotor	52
3.1.3. Relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo psicomotor	54
3.1.4. Áreas del desarrollo	55
3.1.5. Dimensiones del funcionamiento familiar	56
3.2. Análisis y discusión	58
3.3. Conclusiones	66
3.4. Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	



INTRODUCCIÓN

La vida de todo ser humano experimenta un constante cambio físico, emocional, intelectual, social e incluso espiritual a lo largo de su existencia, el mismo que depende de las experiencias vividas; es por ello que se puede afirmar que el ser humano nunca deja de aprender, pues cada día puede asimilar algo nuevo en su vida sin importar la edad que tenga. Conscientes que la vida es un constante aprendizaje, sin embargo es importante recordar que la etapa de la vida en la cual se adquieren los cimientos que determinen el desarrollo de las potencialidades del individuo es la infancia y etapa de los primeros pasos, que comprende desde el nacimiento hasta los tres años.

Fue por esta razón que la presente investigación se enfocó en esa primera etapa del desarrollo, gracias a la importancia que ésta tiene para el desarrollo integral de los niños/as y su posterior desenvolvimiento en la escuela, colegio, universidad, vida laboral, social, familiar. Pero además se buscó establecer la relación existente entre ésta y la funcionalidad familiar, ya que también se ha demostrado que el cuidado, alimentación, atención, afecto prenatal y posnatal que se brinde al niño/a y que depende del funcionamiento familiar, son factores que inciden directamente en las conexiones cerebrales del niño/a.

Como es de conocimiento general, más vale invertir en la prevención de futuros problemas sean estos de salud, emocionales, económicos o sociales; que en tratar de reparar los daños que se presentan cuando estos problemas ya se han desarrollado y han afectado la vida de un ser humano.

Este trabajo de investigación se realizó esperando contribuir con información importante que ayude a plantear futuras alternativas de intervención que permitan una mejor atención en el desarrollo integral del niño/a.

En Europa donde se encuentran los países de primer mundo, los gobiernos se han interesado en invertir en los niños/as durante sus primeros años, mediante políticas nacionales que les permiten velar por su educación y atención especialmente con aquellos de bajos recursos y provenientes de las minorías étnicas, mediante diferentes modelos de atención, dependiendo del



país, algunos de los cuales son: los centros escolares a cargo de personal especializado, con una variante en la que se permite la intervención de padres, familias y la comunidad local, los mismos que son capacitados para la educación de sus niños/as; otro modelo incluye servicios de atención y programas educativos dirigidos a los niños/as en sus hogares, este es un trabajo a nivel de los barrios y que se encuentran bajo la responsabilidad de personal no profesional; y el programa de apoyo a los padres y las familias (Red Eurydice, 2009).

En los diferentes países de América Latina también se ha estado trabajando en la atención a la primera infancia, tanto en programas formales como no formales, ya que los Estados reconocen la importancia de invertir en la niñez. Es así que el 19 de mayo del 2008 en la XVIII Conferencia Iberoamericana de Educación que tuvo lugar en El Salvador, se extiende el documento Metas Educativas 2021, el mismo que tiene entre sus prioridades la atención a la primera infancia (Di Caudo, 2012). Aunque no necesariamente se empezó a trabajar a partir de aquí, pues en varios países se viene trabajando con anterioridad en lo que respecta a la atención de niños/as durante sus primeros años, pero con este documento se ha reconocido, fortalecido y ratificado el trabajo realizado, y por supuesto se aspira a mejorarlo.

Como ejemplo de ello tenemos que Argentina cuenta con el Centro Materno Infantil (Cemai) que se encarga de la atención no formal de niños/as con el papel protagónico de la comunidad y el trabajo interactivo entre los profesionales y la cuidadora de niños miembro de la comunidad. Adicionalmente cuenta con los Centros Integradores Comunitarios (CIC) dirigidos a los niños/as de familias vulnerables, bajo la supervisión de personal profesional, pero que además realizan visitas a los hogares, grupos de autoayuda, proyectos de generación de empleo, buscando a más del desarrollo y bienestar de los niños/as, el de la familia en su conjunto. Nicaragua y Honduras cuentan con el proyecto: Toma mi Mano, reciben el apoyo de la Organización Internacional de Educación (OIE) y se enfocan en la atención de niños/as de familias de escasos recursos económicos y bajo nivel de educación. Chile también participa con el programa de atención a niños/as denominado Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) que se centra en la atención de niños/as menores de cuatro años en condiciones de vulnerabilidad social, con la participación de las familias. Cuba por su parte cuenta con el programa Educa a tu Hijo, que atiende en dos modalidades: de manera Institucional con los (Círculos Familiares y aulas



preescolares) y de manera no institucional en donde se reconoce el protagonismo del adulto responsable del cuidado del niño/a, trabaja con el apoyo de UNICEF (Di Caudo, 2012). Los programas con los que se trabaja en Cuba son los más parecidos a la forma de atención que se brinda a los niños/as del Ecuador.

Todos los niños y niñas “para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, deben crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (Naciones Unidas, 1990, p.1), además tienen derecho a cuidados y asistencias especiales tal como lo afirma la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25. Por tal motivo el Estado ecuatoriano comprometido con el cumplimiento y respeto de los derechos de los niños y niñas ha declarado en octubre del 2012 al desarrollo infantil integral como una Política Pública Prioritaria y unificó los servicios tanto públicos como privados para trabajar con igual modalidades de atención, coberturas, criterios de atención y regidos todos por lo que determina la Política Pública de Desarrollo Infantil Integral bajo la supervisión del MIES (MIES, 2013).

Con base en lo antes mencionado, la investigación pretendió determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y las dificultades que se pueden presentar en el desarrollo integral de los niños y niñas de dos a tres años que reciben estimulación temprana en la modalidad de atención CNH de la ciudad de Machala. Y de esta manera con datos sólidos y científicos quedó establecido la relación existente entre el ambiente familiar y el desarrollo integral del niño/a, y cuáles fueron las principales áreas del desarrollo psicomotor que se vieron afectadas una vez que la hipótesis planteada se confirmó.

La información teórica que sustentó los planteamientos realizados, habla del desarrollo del niño/a que comprende: el desarrollo físico, cognoscitivo, social y de la personalidad, los mismos que se presentan de forma conjunta, interactúan y se influyen directamente los unos a los otros, (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin, 2009). Habla también del desarrollo infantil integral advirtiendo la integración de diversas áreas (salud, nutrición, educación, participación familiar y comunitaria), las mismas que en Ecuador son trabajadas para garantizar “el proceso de crecimiento, maduración, desarrollo de las capacidades y potencialidades de los niños y niñas, dentro de un entorno familiar, educativo, social y comunitario” (MIES, 2015, p.3).



También se abordó la teoría social-cultural de Lev Vygotsky en la que se propone que el desarrollo cognoscitivo, lingüístico y social de un niño/a depende en su mayor parte de las relaciones que éste mantiene con quienes le rodean sean estos sus pares, familia, escuela, sociedad, y de las herramientas que la cultura le ofrezca para apoyar su pensamiento (Woolfolk, 2010), y la teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget que sostiene que el niño/a construye activamente su conocimiento, aprende a interpretar el mundo que le rodea de forma distinta conforme madura y se desarrolla, de esta forma el desarrollo cognoscitivo del niño/a se basa en la habilidad de éste para adaptarse al entorno social (Papalia et al. 2009).

Y como se consideró a la familia y su funcionalidad como parte fundamental de esta investigación se utilizó como fundamento teórico el modelo de funcionamiento familiar de McMaster para analizar la funcionalidad o no de las familias en función de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de la conducta (Velasco & Luna, 2006).

Para lograr lo anteriormente planteado se utilizó una metodología de investigación cuantitativa, la misma que permitió deducir y explicar lo que se pretendió investigar tras la comprobación de una hipótesis planteada gracias a datos cuantitativos y tangibles. Se trató de un diseño transversal, correlacional no experimental. En donde el problema planteado fue: ¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala?. El objetivo general a alcanzar fue: determinar cómo se relaciona la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala. Y los objetivos específicos planteados fueron: identificar el grado de funcionalidad de las familias de los niños y niñas de dos a tres años; determinar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años; y relacionar la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años. Con la finalidad de lograr todo esto se utilizaron el Denver Developmental Screening Test (DDST II) para los niños/as y el Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL para las familias de los niños/as.



1. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO



1.1. El desarrollo

En psicología del desarrollo, el desarrollo es el cambio y la continuidad del mismo a través del tiempo; el estudio del mismo de forma científica se ha dado gracias a que se considera la descripción que lleva a el establecimiento de normas para el comportamiento en las diferentes edades, la explicación de las causa que no cubre el comportamiento, la predicción que guía hacia el pronóstico del desarrollo posterior y la modificación que facilita la intervención para alcanzar el desarrollo óptimo (Papalia et al. 2009).

Como es sabido el desarrollo de todo ser vivo depende tanto de factores genéticos como ambientales, los que interactuaran de forma que los unos se ven afectados por los otros; y si alguno de ellos presentara algún déficit, el desarrollo del niño/a se puede ver afectado significativamente. Se diferencian dos clases de cambios en el desarrollo. El cambio cuantitativo que comprende el cambio en cantidad como en el peso, estatura, vocabulario, etc., que es continuo; y el cambio cualitativo que es el cambio de tipo, estructura u organización como la naturaleza variante de la inteligencia, la memoria, la personalidad, la forma de percibir el mundo, etc., que es discontinuo (Papalia et al. 2009). El desarrollo del niño/a comprende tres diferentes aspectos:

1.1.1. El desarrollo físico.- Incluye todos los cambios que se presentan en el cuerpo, en el cerebro, la capacidad sensorial, las habilidades motrices. Los mismos que influyen directamente en la personalidad e intelecto futuros del niño/a, pues hay que recordar que iniciamos aprendiendo a través de los sentidos (Papalia et al. 2009). En cuanto a los niños/as con los que se ha trabajado para esta investigación, el desarrollo físico es el que menos complicaciones presenta, ya que su motricidad gruesa y fina son buenas, salvo algunas excepciones, y es justamente por la facilidad y la libertad que tiene para la locomoción y explorar diversos tipos de ambientes en los que se desarrollan.

1.1.2. El desarrollo cognoscitivo.- Abarca todos aquellos cambios que incluyen las habilidades mentales: memoria, aprendizaje, lenguaje, razonamiento, pensamiento,



creatividad; e igualmente relacionados con el desarrollo físico y emocional del niño/a, por ejemplo el lenguaje no se desarrolla adecuadamente si se presenta algún problema con el desarrollo físico de la boca y por tanto al no poderse expresar verbalmente seguro la relación del niño/a con los otros se verá afectada de alguna manera (Papalia et al. 2009). Los niños/as presentan con más frecuencia retraso en el lenguaje, hiperactividad y déficit de atención que están relacionados con los problemas de aprendizaje en la edad escolar desde sus inicios.

1.1.3. El desarrollo psicosocial.- Hace referencia a los cambios que se dan en la manera como los niños/as aprenden a ver el mundo, a relacionarse con los demás, a expresar sus emociones, sentimientos, a reaccionar y a la concepción que forman de sí mismos. E igualmente relacionado con el desarrollo físico y cognoscitivo del niño/a, de manera que una baja autoestima o el temor para expresarse por excesiva represión pudiera limitarles en su capacidad de aprendizaje (Papalia et al. 2009).

La mayoría de los niños/as se desenvuelven fácilmente en el ambiente en el que se encuentran y se relacionan bien con sus pares, sin embargo en base a las observaciones en la práctica clínica se encontró que entre aquellos que presentan dificultades en el desarrollo psicosocial la mayor dificultad que presentan es en la expresión de emociones y sentimientos, la misma que se presenta en los dos extremos: o se encuentra un niño/a extremadamente reprimido, o lo que es más frecuente, se encuentra niños/as agresivos, con escaso o ningún control de sus impulsos, replicando agresiones verbales y físicas presentes en algunos ambientes familiares; los niños/as asimilan el ambiente negativo y aunque no se puede generalizar, si se puede decir que de alguna manera esto interfiere en su desarrollo psicosocial.

Como se analizó el desarrollo infantil comprende tres aspectos diferentes pero directamente relacionados entre ellos, tan importantes y fundamentales incluso desde antes que el niño/a nazca, es por ello que todo lo que suceda durante el desarrollo prenatal es de trascendental importancia para el futuro desarrollo del niño/a, así como todo lo que suceda



a partir del nacimiento y en la etapa de los primeros pasos del niño/a. Ahora se revisa cada uno de ellos.

1.2. Desarrollo prenatal

Etapa que comprende desde la concepción hasta el nacimiento, en un embarazo normal es de aproximadamente 266 días; incluye la etapa germinal (fertilización a dos semanas), la misma que se caracteriza por la rápida división celular, complejidad creciente e implantación del embrión al útero, es aquí cuando inicia la etapa embrionaria (dos a ocho semanas), se caracteriza por la diferenciación de las partes y sistemas del cuerpo; durante esta etapa el embrión es más vulnerable a las influencias del ambiente prenatal, dígase mala alimentación de la madre, consumo de drogas, exposición a rayos X, etc. que pudieran provocar entre otras complicaciones abortos; finalmente la etapa fetal (ocho semanas hasta el nacimiento), caracterizada por el perfeccionamiento de las partes del cuerpo y aumento del tamaño de mismo (Papalia et al. 2009). Con base en lo mencionado es importante analizar algunos factores que pueden influir negativa y directamente en el desarrollo del futuro niño/a y que si se les diera la importancia que tienen, se podría evitar complicaciones:

1.2.1. Enfermedades de la madre.- Las mismas que puede ya tener o adquirir durante el embarazo y que afectan al desarrollo del embrión o del feto, dependiendo del momento en que las contraiga. La rubéola antes de la semana 11 puede provocar sordera y defectos cardíacos; la diabetes, tuberculosis y sífilis pueden provocar problemas en el desarrollo del feto; la gonorrea y el herpes genital pueden ocasionar ceguera, incluso la muerte en el momento del parto; la toxoplasmosis provoca efectos similares en el feto e incluso causa daño cerebral. El VIH/Sida puede ser transmitido durante el embarazo, en el parto o después del mismo a través de la leche materna (Papalia et al. 2009).

1.2.2. Estrés en la madre.- Especialmente altos índices de estrés provocados por: violencia intrafamiliar, situación económica y social, entre otras durante las



semanas 24 – 28 pueden influir en el desarrollo del autismo, trastornos de la conducta a partir de la segunda infancia del niño/a y emotividad negativa durante la etapa preescolar (Papalia et al. 2009).

1.2.3. Nutrición de la madre.- Si no es adecuada, afecta directamente a la salud del futuro niño/a. Si presentara desnutrición es probable que él bebé en su edad adulta este propenso a embolias, el cerebro no se desarrolle adecuadamente, y aumente el riesgo de trastornos antisociales; si hubiera falta de ácido fólico hay mayor riesgo de anencefalia y espina bífida; la obesidad en la madre provocaría aborto espontáneo, defectos del corazón, entre otros (Papalia et al. 2009).

1.2.4. Consumo de drogas.- Sean estas legales o ilegales pueden provocar efectos nocivos en el desarrollo físico, cognoscitivo y emocional del bebé, aunque sus efectos (cáncer, retardo en el crecimiento, malformaciones faciales y corporales, deficiente adaptación social, irritabilidad, convulsiones, dificultades respiratorias, desordenes en el sistema nervioso central, entre otros) no sean inmediatos (Papalia et al. 2009).

1.2.5. Edad de la madre.- También es un factor importante a considerar, las mujeres de más de 35 años tienen mayores posibilidades de tener abortos, complicaciones en el embarazo, malformaciones en sus hijos/as, y son menos fértiles. Y las madres adolescentes por su parte presentan mayores probabilidades de complicaciones como anemia, trabajo de parto prolongado, toxemia, etc. (Papalia et al. 2009).

1.2.6. Condiciones del padre.- Si el padre está expuesto a plomo, marihuana, tabaco, grandes cantidades de alcohol, y otras drogas, radiación, pesticidas u ozono, sus espermatozoides están propensos a ser anormales o de baja calidad y de esta manera estar relacionados con defectos congénitos, bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento fetal, infecciones respiratorias, muerte súbita o cáncer durante la infancia. La edad del padre avanzada puede relacionarse con el enanismo, desarrollo del autismo, esquizofrenia, entre otros (Papalia et al. 2009).



1.2.7. Contaminación, químicos y radiación.- También afectan al desarrollo del feto, presentándose mayor probabilidad de anormalidades cromosómicas, bebés prematuros, retrasos en el crecimiento fetal, abortos espontáneos, leucemia, retraso mental, síndrome de Down, entre otros (Papalia et al. 2009).

Todos estos factores se encuentran presentes de alguna manera en menor o mayor cantidad en las familias involucradas en esta investigación. En base a la experiencia adquirida en la práctica profesional en uno de los Centros de Salud de la ciudad donde habitan los niños/as de este estudio, y gracias a la información que ésta proporcionó, es posible afirmar que varias de las familias y directamente la madre presentan problemas con: enfermedades adquiridas y su nutrición, pues aunque llevan control de su embarazo no lo hacen adecuada y periódicamente.

El conocimiento empírico también permitió verificar que hay un gran número de madres adolescentes sin la madurez necesaria para hacer frente a una relación de pareja y la llegada de un bebé. Sin poder generalizar, es real que hay un número considerable de familias en donde la relación de pareja y al ambiente familiar no es bueno, lo que mantiene a la futura madre con grandes niveles de estrés; finalmente el consumo de alcohol y otras drogas en los padres es considerable, independientemente de su edad; todo esto puede de alguna forma poner en riesgo el desarrollo del bebe.

1.3. Infancia y etapa de los primeros pasos

Desde el nacimiento hasta los tres primeros años, es la etapa del desarrollo de los niños/as que se encuentra directamente relacionada con la investigación.

Para empezar es necesario recalcar que esta es la etapa en proceso de desarrollo y maduración de las personas en la cual los procesos de maduración, es decir el despliegue de patrones del comportamiento se encuentran determinados por cambios biológicos y relacionados directamente con la edad y que se presentan de manera más brusca e importante que durante el resto de la vida (Papalia et al. 2009).



Estos cambios tienen que ver con la maduración corporal, que es la capacidad de realizar una acción nueva como resultado del crecimiento orgánico importante para la adquisición de destrezas motrices como: gatear, caminar, transportar objetos, control de esfínteres, y la maduración funcional en la cual los sistemas del organismo adquieren la capacidad de ejecución de determinadas tareas como las cognoscitivas (Papalia et al. 2009).

Estos dos tipos de maduración no se presentan de manera conjunta desde el inicio, pero en alguna parte del desarrollo deben coincidir para que el mismo sea armonioso. El desarrollo físico de los niños/as se presenta bajo dos principios importantes:

1.3.1. El principio cefalocaudal.- Indica que el desarrollo se da en dirección cabeza cola, de esta forma las partes superiores de los niños/as se desarrollan antes que las inferiores y por lo tanto aprenden a utilizarlas primero, es decir los bebés primero ven los objetos antes que los puedan coger, luego los cogen antes que puedan caminar hacia ellos (Papalia et al. 2009).

1.3.2. El principio próximodistal.- Indica que el desarrollo se da del centro del cuerpo hacia las partes externas, es así que el bebé desarrolla primero el empleo de brazos y muslos antes que antebrazos y piernas; y éstos antes que manos y pies, y posteriormente dedos (Papalia et al. 2009).

El crecimiento del niño/a en cuanto a estatura y peso en esta etapa del desarrollo es más rápido que en cualquier otra etapa de su vida, y aunque la influencia genética de cada niño/a es importante para determinar su estructura corporal, una adecuada nutrición, condiciones de vida y estado saludable serán condicionantes importantes para la talla y el peso promedio de los niños/as. (Papalia et al. 2009).

Al igual que el cuerpo, el cerebro de los niños/as también crece y madura, permitiendo el desarrollo de las actividades motrices e intelectuales; puesto que la maduración cerebral está determinada por las conexiones neuronales que se realizan, es el ambiente y los diferentes estímulos lo que influirá en su desarrollo a más de su condición



genética; de aquí la necesidad de estimulación temprana, y el adecuado cuidado en cuanto a alimentación, salud, y un ambiente agradable para favorecer al apropiado crecimiento y maduración del cerebro (Papalia et al. 2009).

Existe evidencia de la plasticidad del cerebro, el mismo que es especialmente vulnerable y puede ser modificado positiva o negativamente de acuerdo a la experiencia ambiental. Es por esto que la experiencia durante los primeros años de vida puede tener efectos duraderos sobre la capacidad de aprendizaje y almacenamiento. La desnutrición y exposición a sustancias peligrosas, estrés antes o después del embarazo representan una importante amenaza para el desarrollo y crecimiento adecuado del cerebro. Una gran experiencia durante los primeros años estimula el desarrollo cerebral y posiblemente compensa las carencias anteriores mientras se logre estimular la mayor cantidad de conexiones neuronales (Papalia et al. 2009).

1.4. Desarrollo infantil integral

Para la Organización Panamericana de la Salud (2000) la preconcepción, la gestación, la lactancia, los períodos preescolar y escolar contribuyen directamente al desarrollo óptimo del niño/a, ya que cada una de estas etapas forman parte de un continuo proceso en el cual las omisiones o daños en cualquiera de las etapas mencionadas repercuten negativamente para lograr el avance que se espera en las etapas posteriores, así mismo los logros que se obtengan en las diferentes etapas permiten el óptimo o mejor desarrollo integral del niño/a.

El desarrollo infantil integral es el resultado de un proceso educativo de calidad que propicia de manera equitativa e integrada el alcance de niveles de desarrollo en diferentes ámbitos: vinculación emocional y social, exploración del cuerpo y motricidad, manifestación del lenguaje verbal y no verbal, descubrimiento del medio natural y cultural, en la niñas y niños menores de tres años de edad. El desarrollo infantil integral es posible gracias a la participación responsable y coordinada de la familia, y la corresponsabilidad de la comunidad y las diferentes entidades del Estado (MIES, 2013, p.17).



El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es la institución rectora y encargada de velar por la niñez del país, en este sentido en octubre del 2012 “a través de la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral establece como Política Pública Prioritaria el aseguramiento del desarrollo integral de las niñas y los niños con la participación responsable de la familia y la corresponsabilidad de la comunidad y otras instancias institucionales” (MIES, 2013).

Cuando se habla de la atención que el Estado brinda a través del MIES a niños y niñas de cero a tres años, se hace referencia a los servicios para el Desarrollo Infantil que incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable, educación con la corresponsabilidad de la familia, la comunidad y las diferentes instituciones del Estado.

a) Salud.- Sabiendo que todo aquello que ocurra durante el período prenatal y durante los primeros años de vida del infante tendrá una consecuencia duradera para toda su vida, es que se considera de vital importancia para el desarrollo adecuado del niño/a el que la madre tenga un adecuado y permanente control prenatal.

El control prenatal de forma temprana y periódica favorece tanto a la madre como al niño/a, pues se disminuye el riesgo de muerte y propicia mejores condiciones de salud para ambos luego del alumbramiento, favorece una adecuada atención del parto, y disminuyen las posibilidades de discapacidad congénita. De acuerdo con las normas del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador una gestante debe realizarse mínimo cinco chequeos durante el período de embarazo de bajo riesgo, a más de cumplir con las actividades y procedimientos que el equipo de salud debe ofrecer a la embarazada con el único fin de identificar factores de riesgo y enfermedades durante el embarazo y que puedan afectar a la salud de recién nacido (Salas, Yépez, Freire, Hermida, Ayabaca, & Chávez, 2008).

El momento del parto es de suma importancia para la salud de la madre y el bebé, se relaciona con: la salud y nutrición a largo plazo, con el riesgo de morbilidad y mortalidad de ambos. El pinzar y cortar el cordón umbilical aproximadamente tres



minutos después del nacimiento, cuando el mismo haya dejado de latir a menos que se presenten casos excepcionales (asfixia neonatal) garantiza un volumen sanguíneo adecuado y las reservas de hierro suficientes para el bebé (Salas et al. 2008).

Los primeros años de vida es una época de crecimiento y cambios rápidos en el niño/a por ello es necesario que se lleve al niño/a al control médico preventivo, el mismo que incluirá exámenes físicos completos, registro periódico de medidas antropométricas, aplicación del esquema de vacunación según la edad, tamizaje neonatal, así como todos los exámenes que el profesional de la salud estime necesarios. La madre debe asistir al control médico cada dos meses con su hijo/a menor de dos años y cada seis meses si su hijo/a tiene entre dos y cinco años.

b) Nutrición.- Desde el nacimiento y hasta los seis meses de vida el niño/a únicamente necesita de la leche materna pues ésta cuenta con los nutrientes, vitaminas, proteínas, grasas y azúcares que el niño/a necesita para su crecimiento y desarrollo tanto físico como intelectual; además le provee de los anticuerpos necesarios para fortalecer su sistema inmunológico contra enfermedades como: diarrea, neumonía, infecciones gastrointestinales, alergias, diabetes, etc., sin dejar de lado la importancia que tiene en el fortalecimiento los lazos afectivos, emocionales y de comunicación entre la madre y su hijo/a, (Armas, Caicedo, & Hinojosa, 2001), además de brindarle sentido de seguridad al niño/a.

Cuando una madre amamanta a su niño/a le está brindando a más de un alimento amor, placer y compañía, lo que le proporciona tranquilidad, seguridad y estimula todos sus sentidos, fortaleciendo el desarrollo de sus potencialidades. Los beneficios también se presentan para la madre ya que esta leche le resulta económica en comparación a la leche de fórmula, prolonga la duración de la amenorrea, disminuye el riesgo de cáncer de seno y acelera la pérdida de peso (MSP de República Dominicana, 2011).

A partir de los seis meses el niño/a debe iniciar con la alimentación complementaria pues su estómago e intestinos están listos para asimilar otros alimentos,



además el desarrollo y crecimiento del niño/a necesitan de más nutrientes que ya la leche materna no alcanza a proporcionar (Armas et al. 2001), sin embargo no se debe de suspender la leche materna. Los nuevos alimentos que consumirá el niño/a deben ser higiénicamente tratados, cocinados adecuadamente y serán proporcionados en pequeñas dosis que irán incrementándose conforme el niño/a los tolere.

Los alimentos más recomendados son: cereales, frutas excepto las ácidas, tubérculos, vegetales, leguminosas, yemas de huevo duro; los mismos que se los debe servir en forma de puré o papilla evitando licuarlos. Es importante no agregar sal, azúcar, colorantes y otros condimentos, pues en lugar de beneficiarle le puede provocar pérdida de agua, deposiciones duras y con dificultad, daño prematuro de sus dientes. (Armas et al. 2001). “Es adecuado que el niño coma tres comidas al día cuando reciba lactancia materna, y cinco comidas cuando no reciba lactancia materna” (Armas et al. 2001, p. 42)

A partir del noveno mes se puede incrementar en la comida del niño/a pollo, pescado, res, menudencias (hígado, riñones, corazón), queso; es necesario que a partir del primer año el niño/a reciba un suplemento de hierro y se le proporcione más alimentos sólidos y espesos, antes que líquidos y aguados, además se puede agregar a la dieta el huevo entero cocinado, frutas cítricas y leche de vaca (Armas et al. 2001).

c) Educación.- Se refiere a la planificación de actividades lúdicas a realizar con los niños/as buscando desarrollar y potenciar al máximo sus capacidades de aprendizaje y adaptación. La actividad a realizar con cada niño/a dependerá de: el grupo etáreo en el que se encuentren, las capacidades previamente adquiridas ya que a partir de ellas se continuará trabajando y de las limitaciones que pueda presentar el niño/a (algún tipo de discapacidad) (MIES, 2014).

Cada actividad que se realice con las familias, para que ellos a su vez estimulen al niño/a en casa durante la semana son las que se encuentran en el Currículo de Educación Inicial, como es el caso del subnivel uno, que incluye para una mejor



comprensión y aplicación atender a los interrogantes: el ¿Para qué se hace?, ¿Qué se debe hacer?, ¿Cómo se debe hacer?, los materiales a utilizar y los logros que se pretende alcanzar (Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral, 2015).

Estas actividades educativas darán mejores resultados mientras con mayor frecuencia e interés la familia se encargue de ejecutarlas con sus niños/as.

d) Participación de familia y comunidad.- Hace referencia a la participación activa de la familia y la comunidad en encuentros familiares y comunitarios que el educador/a familiar organiza mensualmente, y en los cuales se busca sensibilizar y fortalecer los vínculos afectivos, y la toma de consciencia respecto de su intervención y la importancia de la misma en el desarrollo de los niños/as, a través de: capacitaciones, actividades recreativas, deportivas, culturales (Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral, 2015).

Existen dos modalidades de atención del Desarrollo Infantil Integral, y las mismas responden a las necesidades de los niños, niñas y sus familias; hacen referencia a las formas de ejecución de los servicios del Desarrollo Infantil Integral y son:

1.4.1. Centros infantiles.- Esta modalidad hace referencia a la atención institucionalizada que el MIES brinda a niños y niñas de 12 a 36 meses de forma directa a través de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), y de forma indirecta a niños y niñas desde los 45 días a 36 meses a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) con la participación de organizaciones tanto privadas como públicas que no dependen económicamente del MIES (MIES, 2014).

1.4.2. Creciendo con nuestros hijos (CNH).- Esta modalidad brinda atención con visitas domiciliarias de forma directa o en convenios que instituciones públicas o privadas mantienen con el MIES para atender a niños y niñas de cero a 36 meses de edad que permanecen en el hogar con su madre, padre o familiar adulto responsable de su cuidado (MIES, 2014). Con dos formas de atención:



1.4.2.1. Atención Individual.- Esta atención se la realiza en el hogar, con una visita semanal del Educador/a familiar de aproximadamente 30 minutos en horarios previamente establecidos con la familia, tiempo durante el cual se prepara a la madre, padre o adulto al cuidado del niño/a de cero a 12 meses con actividades lúdicas/educativas que deberán ser replicadas durante toda la semana con la finalidad de fortalecer y lograr el desarrollo integral óptimo del niño/a (Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral, 2015).

1.4.2.2. Atención Grupal.- Se realiza con los niños y niñas de 12 a 36 meses que asisten con su madre, padre o adulto responsable de su cuidado una vez por semana a espacios comunitarios que garanticen las condiciones de seguridad adecuadas para las actividades lúdicas/educativas orientadas por el educador/a familiar, y que deberán ser replicadas durante toda la semana con la finalidad de fortalecer y lograr el desarrollo integral óptimo del niño/a. La atención dura aproximadamente 45 minutos con los niños/as de 12 a 24 meses y cada grupo no debe superar los seis niños/as con sus familias; y una hora para los niños/as de 24 a 36 meses y sus familias, cada grupo no debe superar los 10 niños/as (Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral, 2015).

1.4.2.3. Seguimiento domiciliario.- Es un complemento de las actividades individual y grupal en donde el educador/a familiar realiza el seguimiento del proceso educativo y comprueba si la persona que se encuentra al cuidado del niño/a está realizando las actividades lúdicas/educativas que semanalmente se orienta. Además permite fortalecer el trabajo de la familia con aportes en función de las características, costumbres y organización de cada familia. En la actividad individual el seguimiento se lo realiza semanalmente con una duración aproximada de 15 minutos previo a la actividad del día, y en la actividad grupal el seguimiento se lo realiza una vez al mes por 20 minutos aproximadamente (Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral, 2015).



1.5. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky.- Esta teoría sostiene que el desarrollo y el aprendizaje evolucionan de manera conjunta, concibe al niño/a como una construcción biológico/social en donde los aprendizajes son el resultado de la interacción entre el niño/a y las personas del medio en el que se desarrolla, conjuntamente con las herramientas y signos que le ofrezcan para apoyar el aprendizaje.

El funcionamiento mental comprende: funciones psicológicas elementales que, están determinadas genéticamente y dependen de la maduración biológica del niño/a, y funciones psicológicas superiores, que son el resultado de la interacción del individuo con la cultura y las herramientas y signos que ésta le ofrece (Gaonac'h, & Golder, 2005). Y es justamente aquí, en la formación de las funciones psicológicas superiores donde tiene especial importancia el papel de la familia y las diversas maneras, herramientas y signos que utilizan para relacionarse con el niño/a y contribuir a la adquisición de conocimientos, ya que se considera que familias disfuncionales o severamente disfuncionales pudieran retrasar o ser un obstáculo para el desarrollo del niño/a; especialmente en el área del lenguaje, cognición y social/afectiva.

Las funciones superiores en el proceso de desarrollo cognoscitivo del niño/a aparecen necesariamente dos veces como parte del proceso evolutivo: primero en el plano interpsicológico y está relacionada con la interacción que el niño/a tiene a nivel social con ayuda del lenguaje, el segundo momento se presenta en el plano intrapsicológico y esto es cuando el niño/a ha interiorizado esta información y la hace suya (Vygotsky, 1979). Estos dos momentos de las funciones superiores fueron significativos en el presente trabajo de investigación ya que permitieron confirmar la influencia familiar en el desarrollo de los niños/as. Seguro no tendrá gran influencia en la parte motriz del desarrollo, pero sí sobre las áreas: cognoscitiva, lenguaje y socio/afectiva; limitándoles o beneficiándoles, todo depende de cómo la familia interactúe con el niño/a, y en alguna medida esta interacción depende de la funcionalidad familiar.

1.5.1. Pensamiento y lenguaje.- Vygotsky considera que el pensamiento y el lenguaje son dos entidades que no pueden estar separadas, que se inician como actividades



independientes ya que al principio en el lenguaje hay una fase preintelectual y en el desarrollo del pensamiento hay una fase prelingüística, y alrededor de los dos años esto cambia y el pensamiento se vuelve verbal y el lenguaje racional (Klingler & Vadillo, 2001).

1.5.2. Interacción entre el aprendizaje y el desarrollo.-

1.5.2.1. Nivel de desarrollo real.- Según Vygotsky, (1979), está formado por aquellas funciones mentales del niño/a que ya han madurado a través del tiempo y las experiencias vividas. y que le permiten resolver los problemas o realizar una tarea de forma independiente.

1.5.2.2. Nivel de desarrollo potencial.- Según Vygotsky (1979), se refiere a todo aquello que el niño/a puede realizar con el apoyo de los otros, sean estos adultos o sus pares con mayores capacidades y que refleja hacia donde se encamina su desarrollo mental, el mismo que se encuentra en proceso de maduración y que evolucionará favorablemente conforme los aprendizajes se internalicen y organicen en el niño/a.

1.5.2.3. Zona del desarrollo próximo.- En el libro *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores* de Vygotsky (como se cita en Carrera, & Mazzarella, 2001) la Zona del desarrollo próximo es “la distancia en el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”.

A la luz de este concepto, en la investigación se planteó que el ambiente familiar en donde el niño/a se desarrolla, debe ser propicio para estimular al máximo el desarrollo potencial que posee todo niño/a.



1.6. Teoría del aprendizaje de Jean Piaget

Esta teoría sostiene que los niños/as pequeños tienen una percepción y comprensión del mundo cualitativamente diferente a la de los adultos o niños/as más grandes. En donde el desarrollo cognoscitivo inicia con la adaptación del niño/a al ambiente y continúa evolucionando desde las formas más complejas hasta las más abstractas del conocimiento, Es diferente para todos los niños/as pues el ambiente en el que se desarrollan y la manera en como el niño/a lo enfrenta es individualizada, aunque todos pasen por las mismas etapas (Beltrán Llera, 1996).

La forma que el niño/a tiene de entender el mundo, es decir de aprender depende en primer lugar del nivel de maduración, el mismo que está determinado por los cambios biológicos, y programado genéticamente, sobre el cual el papel de los padres se centra en velar por la adecuada alimentación y cuidado del niño/a desde que está en el vientre y durante sus primeros años, en segundo lugar el nivel de actividad del niño/a, es decir las posibilidades de tener contacto y actuar sobre el ambiente, favorece el entendimiento del mundo, aquí también el papel de los padres es importante para proporcionarle al niño/a el contacto y actividad con diversidad de ambientes y objetos, y finalmente la transmisión social en donde el niño/a aprende gracias a las relaciones que mantiene con las personas que le rodean y varía dependiendo de la cultura y la etapa del desarrollo en la que se encuentre (Woolfolk, 2010).

Es precisamente en base a esto que se cree que la funcionalidad familiar interviene en el desarrollo integral del niño/a, en el momento en que se descuiden de brindar un cuidado y nutrición adecuado durante el embarazo y los primeros años de vida, ya que aunque el aprendizaje el niño/a lo realice solo, si no cuenta con el nivel de maduración adecuado, determinado por todos estos cuidados que dependen de la familia, el desarrollo del niño/a estará limitado o por lo menos retrasado, así también sucede con los recursos o los ambientes que se le faciliten al niño/a explorar para la adquisición de su aprendizaje, un ambiente familiar extremadamente represor o sobreprotector limita o retrasa el aprendizaje del niño/a, mientras que si se le permite actuar con libertad sin descuidar su seguridad, el



aprendizaje del niño/a será óptimo; de igual forma sucede con el aprendizaje que el niño/a adquiere de su relación con los otros, pues si su ambiente familiar es conflictivo, o poco afectivo, el aprendizaje en este ambiente tiende a ser negativo, ya que en la mayoría de los casos se reproduce cuanto se percibe en el ambiente.

Así por ejemplo, sucede que si una madre no cumple con su rol, es decir no tiene una alimentación saludable, no acude periódicamente al médico, no brinda amor a su hijo/a aun cuando esté en su vientre y no evita consumo de drogas; o el padre por su lado no da amor y respeto a su niño/a y a la madre de éste, evitando agresiones físicas y psicológicas, no evite el consumo de drogas previo a la concepción y luego de ésta; de alguna manera el desarrollo de este niño/a vendrá afectado física o emocionalmente y si no se presenta un cambio posterior al nacimiento, es probable que en los primeros años se evidencie las limitaciones en el desarrollo normal del niño/a.

Sucede entonces que el niño/a empieza buscando el equilibrio entre los esquemas cognitivos y la información que recibe del ambiente interpretando las nuevas experiencias a través de la información que ya posee. En esta búsqueda del equilibrio, se producen necesariamente los desequilibrios indispensables para el desarrollo cognitivo del individuo al que se llega una vez que la persona logra adaptar los conceptos antiguos de dos formas diferente pero necesarias: asimilación y acomodación (Berger, 2007). Para una mejor comprensión se analiza estos conceptos básicos:

a) Esquemas.- Son estructuras mentales organizadas que al principio se presentaban de forma refleja y posteriormente se modifican en base a una serie de acciones o pensamientos permitiendo hacer representaciones mentales de los objetos y experiencias del medio en el que el niño/a se desarrolla. Los esquemas pueden ser mínimos y específicos como reconocer a la madre, o amplios y generales como asimilar que tanto la mamá, la hermana, la abuela, la tía y ella son mujeres. Con el tiempo y a medida que se agregan nuevas experiencias, los esquemas del individuo crecen y se modifican, haciendo que la conducta se vuelva más compleja y mejor adaptada al ambiente (Woolfolk, 2010).



b) Equilibrio.- Proceso a través del cual el individuo busca un balance entre los esquemas cognitivos que posee y la nueva información que el ambiente le proporciona (Woolfolk, 2010), así por ejemplo cuando el niño/a posee el esquema de permanencia del objeto y luego de jugar, la mami guarda el juguete nuevo, el niño/a entenderá que sigue existiendo y lo puede pedir nuevamente si desea seguir jugando, presentándose así el equilibrio.

c) Desequilibrio.- Se presenta cuando los esquemas que posee el individuo no le son suficientes para enfrentar la nueva información que el ambiente le presenta, de esta manera no le es posible enfrentar o resolver la situación presente y esto produce incomodidad o malestar, la misma que es resuelta con la adaptación a esta nueva situación (Woolfolk, 2010), si se tratara de un niño/a que quiere alcanzar un objeto desde el lugar donde se encuentra, y ya no resulta efectivo el pedirlo con balbuceos (desequilibrio) porque no hay nadie cerca para ayudarlo, el niño/a empezaría a tratar de acercarse por su cuenta al objeto.

d) Adaptación.- Es la capacidad que tiene el individuo de ajustarse al medio en el que se encuentra con la finalidad de alcanzar el equilibrio perdido (Berger, 2007), que le permita la supervivencia. Según Vives (2007) es inseparable de la organización; se presenta a través de dos momentos básico: la asimilación y la acomodación. Así por ejemplo cuando el niño/a nace no sabe hablar y conforme madura y sus esquemas se lo permiten va adquiriendo un lenguaje que le permite adaptarse al medio en el que se desenvuelve.

e) Organización.- Se refiere a la integración de la nueva información ya asimilada o acomodada en las estructuras cognoscitivas que el niño/a posee con la finalidad de hacerlas más complejas en lugar de únicamente añadirlas, así entonces conforme van variando los esquemas estos se van organizando; este proceso interno se presenta por etapas de acuerdo al desarrollo del niño/a (Richmond, 2000). Para Vives (2007) es un complemento de la adaptación. De acuerdo a esto el niño aprende que para jugar a las



escondidas a más de ocultarse para él no ver a la persona que lo busca, es necesario también que la otra persona tampoco lo pueda ver a él.

f) Asimilación.- Proceso a través del cual el individuo ajusta la nueva información a los esquemas existentes, puede suceder que ocasionalmente se produzca una distorsión de la información nueva que se recibe con la finalidad de ajustarla a los esquemas ya establecidos (Woolfolk, 2010), si por ejemplo el niño/a empezara a decir mamá a la persona que lo cuida, se estuviera produciendo un proceso de asimilación.

g) Acomodación.- Proceso más complejo que se produce cuando se alteran los esquemas existentes o se producen nuevos esquemas en respuesta a la información nueva incorporada, pero además ayuda a coordinar los esquemas de asimilación. Y de esta manera se produce un crecimiento intelectual significativo permitiendo avanzar en el desarrollo (Berger, 2007), sucede entonces que se produce acomodación cuando el niño/a agrega o modifica los esquemas que posee para poder beber la leche de un vaso, ya que anteriormente lo hacía en un biberón.

Con base en estos conceptos básicos que explican como el niño/a logra un equilibrio con el ambiente y la organización de la información que a él ha llegado, Piaget describe cuatro etapas en el desarrollo cognoscitivo de los niños/as:

1.6.1. Etapa sensoriomotriz.- Desde el nacimiento hasta los dos años, se caracteriza porque el niño/a comprende y aprende del mundo a través de su interacción sensorial (vista, oído, tacto, boca), con los objetos (Myers, 2006). Esta etapa presenta seis subetapas para una mejor comprensión del desarrollo cognoscitivo del niño/a.

1.6.1.1. Uso de reflejos.- Del nacimiento hasta el primer mes, en donde el bebé ejecuta sus reflejos innatos para adaptarse al medio en el que se encuentra y logra cierto control sobre ellos, básicamente se debe a su reflejo de



succión, el mismo que se va perfeccionando con el tiempo y la experiencia (Papalia et al. 2009).

1.6.1.2. Reacciones circulares primarias.- Del primer mes hasta los cuatro meses, el lactante repite conductas placenteras que iniciaron al azar. Toda actividad está centrada en el cuerpo del niño/a, a través de las experiencias del niño/a con los objetos exteriores o su propio cuerpo, se logran alcanzar las primeras adaptaciones adquiridas y la reorganización de sus esquemas (Papalia et al. 2009). Se produce cuando el bebé succiona su pulgar de formas diferentes.

1.6.1.3. Reacciones circulares secundarias.- De los cuatro - ocho meses, el niño/a volca su interés al ambiente y repite acciones intencionalmente pero aun no con el fin de alcanzar un objetivo, ya que esto se dará una vez que el niño/a descubra la meta accidentalmente (Papalia et al. 2009). El juego de las escondidas con la madre es un buen ejemplo.

1.6.1.4. Coordinación de esquemas secundarios.- De los ocho a los doce meses, los esquemas mentales del niño/a se encuentran más desarrollados gracias a la experiencia y su comportamiento es cada vez más intencionado para lograr alcanzar metas, se desarrolla ya el concepto de permanencia del objeto y el niño/a es capaz de anticipar sucesos (Papalia et al. 2009). El niño/a puede aquí gatear en busca de un juguete que ha sido ocultado.

1.6.1.5. Reacciones circulares terciarias.- De los 12 a 18 meses, el niño/a, utiliza nuevas conductas no repetitivas con el fin de alcanzar metas, su curiosidad es mayor y se dirige hacia nuevos objetos para aprender, utiliza ensayo/error para resolver problemas (Papalia et al. 2009). Está presente cuando el infante trata de agarrar un objeto que no se encuentra a su alcance, tras algunos intentos lo logra.



1.6.1.6. Combinaciones mentales.- De los 18 a 24 meses, el niño/a inicia el pensamiento simbólico por tanto puede hacer representaciones mentales y piensa antes de actuar para resolver problemas; se inicia la utilización del lenguaje y la imitación, la memoria y la imaginación mejoran (Papalia et al. 2009). El niño/a imita actividades que padre o madre realizan en casa.

1.6.2. Etapa preoperacional.- De los dos a siete años, se desarrolla gradualmente el uso del lenguaje y pensamiento simbólico, además del pensamiento lógico en operaciones unidireccionales, sin embargo le resulta difícil considera el punto de vista del otro (Woolfolk, 2010).

1.6.3. Etapa de las operaciones concretas.- De los siete años hasta los 11 años, se caracteriza porque el niño/a es capaz de resolver problemas concretos de manera lógica, es capaz de clasificar y establecer series, comprende la conservación, las transformaciones matemáticas, la reversibilidad (Woolfolk, 2010).

1.6.4. Etapa de las operaciones formales.- Es la última etapa del desarrollo cognoscitivo, inicia a los 11 años hasta la adultez; se caracteriza porque el niño/a posee un pensamiento abstracto que le permite resolver problemas abstractos de forma lógica, se plantea cuestionamientos científicos y en la parte emocional se interesa por su identidad y lo social (Woolfolk, 2010).

1.7. La familia

Se define familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia ha dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Rodrigo & Palacios, 1998). Existen diversos tipos de familia: nuclear, extensa, monoparental, reconstituida, pero independientemente de su estructura pueden ser funcionales y



proporcionar a sus miembros un ambiente favorable para su desarrollo.

1.7.1. El funcionamiento familiar.- Es un concepto relacionado con aspectos transaccionales y sistémicos que determinan el comportamiento de los miembros de la familia, pero además toma en cuenta la estructura familiar, su organización y las características de las relaciones entre sus miembros para proporcionar una identidad familiar, la misma que estará relacionada con la funcionalidad o no de la familia (Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein, 2000). Es decir la funcionalidad familiar solo la podemos analizar en conjunto, por las interacciones de sus miembros, jamás por el comportamiento aislado de alguno de los integrantes de la familia.

1.7.2. El modelo de Funcionamiento familiar de McMaster.- Determina que una familia normal o funcional debe cumplir con ciertas normas de funcionamiento, y para ello se ha seleccionado seis dimensiones, en base a las cuales se establece la funcionalidad o no de la familia: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de la conducta (Velasco & Luna, 2006).

Es necesario señalar que las familias y la manera en que estas sean concebidas variará de una cultura a otra, sin embargo independientemente de la cultura desde la cual se la analice, ésta deberá de mantener una armonía que le permita mantenerse a lo largo del tiempo con un ambiente favorable para sus miembros a pesar de las dificultades que deban enfrentar, en donde se trabaje por el desarrollo y bienestar de todos.

En la familia no hay personas más o menos importantes, todos son igualmente valiosos, sin embargo si es real que dependiendo de la edad (niños, adolescentes, adultos mayores) o quizás de algún tipo de limitación (física o intelectual) si habrá quienes necesitan una mayor atención, cuidados, y protección.

1.7.2.1. Resolución de problemas.- Para que la familia sea funcional debe tener la capacidad de hacer frente y solucionar los problemas que se le



presenten de forma que se mantenga el funcionamiento familiar (Miller et al. 2000). Es decir que aunque no es posible pedir que un problema no estremezca la estructura familiar, si la familia es funcional y tiene habilidad para la resolución de problemas ésta debe ser como las viviendas con buenos cimientos y buen material a pesar de que el temblor haya sido fuerte y la casa se estremeciera, siempre continuara en pie.

Es necesario diferenciar los dos tipos de problemas que toda familia debe enfrentar: problemas instrumentales relacionados con la alimentación, vivienda, situación económica, estudios, etc. y los problemas afectivos relacionados con los sentimientos y emociones de los miembros de la familia tales como: amor, odio, envidia, depresiones, sobreprotección, etc. (Velasco & Luna, 2006).

1.7.2.2. Comunicación.- Se habla aquí de la capacidad que tienen los miembros de la familia para intercambiar información de forma clara (precisión en la transmisión del contenido de la información) y directa (precisión de la persona hacia la cual se dirige el mensaje); tanto en aspectos instrumentales (información del funcionamiento de la casa, escuela, trabajo, gastos, etc.) como afectivos (comunicación de sentimientos y emociones). Es de esperar que la comunicación en la familia sea buena tanto para la información de tipo instrumental como afectiva, sin embargo siempre cabe la posibilidad de que en ciertas familias uno de los dos aspectos presente mayor dificultad, y por lo general suele ser el área afectiva (Velasco & Luna, 2006).

Precisamente si la comunicación es clara y directa ayuda a enfrentar los diferentes problemas que se puedan presentar, a establecer y mantener roles y normas necesarios en una estructura familiar. A que los miembros de la familia tengan claro sobre que terreno están pisando y con base en ello enfrentar con éxito aunque no sin dificultades, la vida.



1.7.2.3. Roles.- Son las funciones asignadas a cada uno de los miembros de la familia, comprende funciones instrumentales y afectivas, las mismas que pueden ser necesarias (manutención económica, gratificación sexual adulta, afectividad y apoyo, desarrollo personal, desarrollo emocional, educativo, físico y social de los niños, intereses y desarrollo social y profesional de los adultos) o no necesarias (funciones adaptativas instrumentales: se refiere a la contribución económica que pueden hacer los hijos/as u otros miembros de la familia y funciones adaptativas emocionales disfuncionales: se refiere al miembro de la familia que se convierte en receptor activo de aspectos negativos de la familia). Se cree que los roles son más efectivos cuando son flexibles y menos efectivos cuando son rígidos (Velasco & Luna, 2006).

La asignación de funciones se la realiza teniendo en cuenta la participación de todos los miembros de la familia, sin sobrecargar a nadie porque esto no resulta saludable, tomando en cuenta las capacidades, la edad, y las responsabilidades de cada uno, sin olvidar el control del cumplimiento de las mismas (Velasco & Luna, 2006)..

1.7.2.4. Involucramiento afectivo.- Hace referencia al grado de participación (al cómo y al qué) afectiva que muestra la familia en su conjunto frente a las actividades, valores, e intereses de sus miembros de forma individual. Es posible identificar seis tipos de involucramiento afectivo: ausencia de involucramiento, involucramiento desprovisto de afecto, involucramiento narcisista, empatía, sobreinvolucramiento, y simbiosis. De todas estas posibles formas de involucramiento la ideal es la empatía, mientras más la familia se aleja de esta, mayor será su disfuncionalidad familiar (Velasco & Luna, 2006).

1.7.2.5. Respuesta afectiva.- Tiene que ver con la capacidad de la familia para responder a los diferentes estímulos que se presenten con los sentimientos adecuados tanto en la calidad (diversidad de emociones y sentimientos de



bienestar: afecto, ternura, amor, felicidad, etc. y de crisis o malestar: enojo, furia, desesperanza, coraje, miedo, tristeza, etc.) como en la cantidad (oscila entre la ausencia de respuesta – respuesta exagerada) (Velasco & Luna, 2006).

1.7.2.6. Control de la conducta.- Son los patrones de conducta que la familia asume para el manejo del comportamiento de sus miembros los mismos que pueden ser: control rígido, flexible, laissez – faire (dejar hacer), y caótico; y son utilizados para hacer frente a: situaciones de peligro físico, situaciones para enfrentar y expresar necesidades psicológica, biológicas e instintivas, y finalmente situaciones de socialización entre los miembros de la familia y las personas fuera del ambiente familiar (Velasco & Luna, 2006).



2. CAPÍTULO: MARCO METODOLÓGICO



2.1. Situación problemática:

En Machala como en el resto de ciudades, parroquias y rincones del Ecuador, a través de la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral se estableció la Política Pública en donde se prioriza el asegurar el desarrollo integral de niños/as, esto incluye un adecuado desarrollo psicomotor, buen estado de salud y nutrición durante sus primeros años de vida, que son los más importantes para la formación de conexiones neuronales, y base para la formación de la personalidad, establecimiento de las primeras relaciones interpersonales, y adquisición de conocimientos básicos para sus futuros aprendizajes.

Para alcanzar este objetivo el Estado a través del MIES se ha enfocado en brindar atención a la población infantil que se encuentre en condiciones de pobreza, vulneración de sus derechos o cuyas familias sean beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano (BDH), considerando que son ellos los que requieren de mayor atención, porque la condición socio económica de sus familias está de alguna manera relacionada con el incumplimiento de las garantías necesarias (salud, nutrición, educación/estimulación temprana, defensa de sus derechos, entre otros) para el adecuado desarrollo de los niños/as. Este trabajo se lleva a cabo con la participación conjunta, activa y responsable de las familias, la comunidad y el Estado.

Para ofrecer este servicio se ha establecido dos modalidades de atención: Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), siendo que ésta última fue seleccionada para el presente trabajo de investigación por considerarse es la modalidad que por su metodología de trabajo permite observar más directamente la relación existente entre la funcionalidad de las familias y el adecuado desarrollo psicomotor de los niños y niñas, al estar involucradas por mucho más tiempo las familias con sus hijos/as.

Lo que no sucede con la modalidad CIBV que difiere porque los niños/as pasan gran parte del día (siete a ocho horas) ingresados en centros donde reciben alimentación, cuidados, controles médicos, atención, educación/estimulación, cariño, etc. de otros que no son su familia, durante cinco días a la semana.



Se escogió el rango de edad de dos a tres años, porque el trabajo que se realiza con estos niños/as en la modalidad CNH es de forma grupal y permite evidenciar mejor su desarrollo socio afectivo y de lenguaje, además en esta modalidad la participación de las familias es directa en la alimentación, cuidado, controles médicos, educación, vínculos afectivos y estimulación temprana.

Contribuyó a ésta investigación la práctica profesional en un centro de salud de la localidad, donde se atiende entre otros a niños/as menores de seis años con problemas de aprendizaje y de conducta, los mismos que vienen arrastrando de años anteriores, y que luego de indagaciones a la madre para encontrar las posibles causas, se encontraba con frecuencia como factor sobresaliente problemas de diferentes niveles en la funcionalidad familiar.

Frente a lo antes expuesto esta investigación se planteó para buscar establecer la relación existente entre el nivel de funcionalidad familiar y el adecuado desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH.

2.2. Planteamiento del problema:

¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala?

2.3. Objetivos:

2.3.1. Objetivo General:

Determinar cómo se relaciona la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.



2.3.2. Objetivos Específicos:

- a) Identificar el grado de funcionalidad de las familias de los niños y niñas de dos a tres años que se encuentran recibiendo atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.
- b) Determinar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que se encuentran recibiendo atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.
- c) Relacionar la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que se encuentran recibiendo atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.

2.4. Perspectiva general y tipo de investigación:

La presente investigación se fundamentó en una perspectiva positivista o también llamada hipotética deductiva, que sostiene que la realidad existe de forma independiente a quien la estudie, se rige por leyes que no pueden ser modificadas y que permiten la explicación, deducción y determinación de lo que se pretende investigar (González M., 2003), siendo que sus resultados son comprobables y generalizables.

Por lo tanto se utilizó esta perspectiva de estudio con la finalidad de descubrir por medio del planteamiento de una hipótesis la relación existente o no entre dos variables: la funcionalidad familiar y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años.

Fue una investigación con un diseño no experimental, puesto que no existió manipulación de las variables intervinientes, de tal forma que la información que se obtuvo se encuentra lo más cercano a la realidad que se puede; de tipo transversal correlacional ya que la recolección de los datos se dio por una sola vez, en un momento determinado de la



edad de los niños/as, esto es de los dos a los tres años, y en el que se pretendió establecer la relación existente entre las variables: funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor, fundamentándose en una hipótesis relacional y no causal, puesto que las dos variables se relacionan significativamente, pero la una no depende de la otra.

Finalmente se trató de una investigación de tipo cuantitativa puesto que se utilizó la recolección de datos a través de la aplicación del Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL y el Denver Developmental Screening Test (DDST II), y el posterior análisis estadístico de los mismos para dar contestación a una pregunta de investigación y la comprobación de una hipótesis previamente establecida (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). Se trabajó con una muestra probabilística, y un muestreo aleatorio simple, con la finalidad de que esta información este lo menos sesgada posible.

2.5. Hipótesis de investigación:

2.5.1. Hipótesis: La funcionalidad familiar se relaciona de manera significativa con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.

2.5.2. Hipótesis nula: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.

2.6. Variables:

2.6.1. Variable 1: El grado de funcionalidad de las familias de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.

2.6.2. Variable 2: Desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.



2.7. Población y muestra:

2.7.1. Universo.- 8 160 niños y niñas de cero a tres años cuyas familias se encuentran en condiciones de pobreza, vulnerabilidad de sus derechos o beneficiarios del BDH en la ciudad de Machala y que reciben atención a través del MIES como parte de la Política Pública de Desarrollo Infantil Integral en la modalidad de prestación de servicios CNH desde enero a diciembre del 2015.

2.7.2. Población.- 2 441 niños y niñas de dos a tres años cuyas familias se encuentran en condiciones de pobreza, vulnerabilidad de sus derechos o beneficiarios del BDH en la ciudad de Machala y que reciben atención a través del MIES como parte de la Política Pública de Desarrollo Infantil Integral en la modalidad de prestación de servicios CNH desde enero a diciembre del 2015.

2.7.3. Muestra.- 332 niños y niñas de dos a tres años y sus respectivas familias, las mismas que se encuentran en condiciones de pobreza, vulnerabilidad de sus derechos o beneficiarios del BDH en la ciudad de Machala y que reciben atención a través del MIES como parte de la Política Pública de Desarrollo Infantil Integral en la modalidad de prestación de servicios CNH desde enero a diciembre del 2015.

Para calcular el tamaño de la muestra en un marco de muestreo aleatorio simple se utilizó la siguiente fórmula, dado que se conocía el tamaño de la población:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

En donde: n= tamaño de la muestra a calcular

N= población (2 441)

z= nivel de confianza - 95% que equivale a (1,96)

e= error máximo permitido – 5% que equivale a (0,05)



p= proporción niños que poseen la característica de estudio (0,5)

q= proporción niños que no poseen la característica de estudio 1-p (0,5)

$$n = \frac{2\,441 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{(2\,441 - 1) * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 332$$

2.8. Métodos, técnicas e instrumentos:

2.8.1. Método hipotético - deductivo.- Método que a partir de la comprobación o refutación de las aseveraciones planteadas en la hipótesis y con la ayuda de conocimientos teóricos previamente adquiridos (detallados en el marco teórico) permitió arribar a conclusiones respecto de la relación existente entre las variables: funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor.

Este método sostiene que cuantos más casos fueran confirmados, la probabilidad de que la hipótesis fuera verdadera es mayor, por el contrario mientras mayor fueran los casos refutados, mayor es la probabilidad de que la hipótesis sea falsa (Hurtado & Toro, 2007). Las características de este método son:

- ☒ Es teórico porque se fundamenta en los conocimientos teóricos que el investigador posee antes de iniciar y conducir la investigación, pero al mismo tiempo se apoya en el conocimiento empírico porque son los hechos que el investigador observa en su diario trabajo los que motivan el estudio (Hurtado & Toro, 2007).
- ☒ Además es inductivo porque el conocimiento empírico de la información con la que se trabaja le permiten al investigador tratar de generalizar la información que posee de los hechos observados y de esta manera generar leyes que pudieran ser aplicadas al resto de la población, pero en ocasiones también es deductivo porque



le permite al investigador comprobar o verificar las leyes formuladas anteriormente (Hurtado & Toro, 2007).

- ☒ Finalmente es analítico al clasificar y estudiar las partes o componentes de los hechos, fenómenos u objetos estudiados y así buscar la relación existente entre ellos (Hurtado & Toro, 2007).

Este método fue utilizado en la investigación de la siguiente manera:

- a) Por medio de las observaciones que se dieron al desarrollo psicomotor de los niños y niñas y en algunas ocasiones a la funcionalidad familiar en la que se desarrollaban estos niños/as, durante los seguimientos que se realizó tanto en Machala como en Zaruma al trabajo de las entonces Promotoras de Desarrollo Infantil Integral CNH ahora denominados Educadores/as Familiares, mientras se laboró como Técnica de Desarrollo Infantil Integral en el MIES durante los años 2011 y 2012.
- b) En las observaciones que se han dado en la consulta clínica psicológica que se brindó y se continua brindando en un Centro de Salud del MSP en la ciudad de Machala durante los años 2014 y 2015, en la que se encontró dificultades en la funcionalidad de las familias, resaltando aquellas familias que consultan por problemas de rendimiento académico de sus hijos/as y aquellos que aún se encuentran en educación inicial pero presentaron retraso en su desarrollo psicomotor especialmente las áreas de lenguaje y personal social.
- c) Basada en esta información empírica y en los conocimientos teóricos de la carrera de psicología clínica, se formuló la hipótesis: La funcionalidad familiar se relaciona de manera significativa con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala; esperando poder llegar a la comprobación de la misma, y posterior



generalización de la información obtenida; de lo contrario se hubiera planteado otra hipótesis.

- d) Con el objeto de analizar la información obtenida, ésta fue clasificada de acuerdo a los diferentes grados de funcionalidad que presentaron las familias y de acuerdo al nivel de desarrollo psicomotor que presentaron los niños/as; de esta manera se estudió por partes la información de los sujetos participantes y se buscó establecer la relación existente entre ellos.

2.8.2. Método estadístico.- Este método constó de diversos procedimientos estadísticos (tablas, gráficos, fórmulas, etc.) para facilitar el manejo de los datos tanto cualitativos como cuantitativos de la investigación, que permitió alcanzar los objetivos planteados y comprobar la hipótesis de trabajo, con un determinado nivel de confianza que denotó probabilidad más que certeza absoluta frente a los planteamientos realizados (Guardia, Fleixa, Però & Turbany, 2008). El método estadístico constó de las siguientes etapas:

- a) **Recolección de los datos** con los que se trabajó en ésta investigación, es decir recolección de la información medible de las variables planteadas, la misma que fue realizada con: Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL para determinar el grado de funcionalidad de las familias (variable 1) y Denver Developmental Screening Test (DDST II) para medir el progreso en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas (variable 2); se realizó una única medición. La recolección de esta información debió realizarse a una población grande, por tanto fue necesario trabajar con un muestreo aleatorio simple, el mismo que se obtuvo a través de la fórmula:
$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$
 anteriormente explicada en el subacápite 2.7.3.

- b) **Recuento de la información** recopilada, requirió de la calificación previa del cuestionario y el test aplicados, luego mediante la elaboración de tablas que



se encuentran en Anexo #3, Anexo #4, Anexo #5 y Anexo #6, se pudo ir cuantificando el grado de funcionalidad de las familias y el desarrollo psicomotor de los niños/as, como información complementaria se pudo identificar las áreas del desarrollo que presentaron mayores dificultades y las dimensiones del funcionamiento familiar que resultaron más o menos conflictivas; además de determinar la relación existente entre las dos variables con la Tabla #1.

c) Presentación hace referencia a como se mostró los datos recopilados en este trabajo de investigación, de forma ordenada en tablas (Tabla #1, Tabla #2 y Tabla #3) o figuras (Figura #1, Figura #2, Figura #3, Figura #4 y Figura #5) facilitando así una rápida y precisa revisión de la información con la que se trabajó.

d) Síntesis, se refiere a la información que se presentó en la etapa anterior y que aquí fue resumida para una mejor comprensión en forma de medidas (moda, tasa y proporción) que permitieron expresar de forma sintetizada los principales datos numéricos de la gran cantidad de información recopilada y cuantificada.

☒ **Moda.-** Se trata del valor que tuvo mayor frecuencia absoluta, dentro de la presente investigación.

☒ **Proporción.-** Se refiere al cociente del número de veces que se presentó un valor o característica con respecto al total de la muestra, generalmente este valor se lo presentó multiplicado por 100 y en este trabajo de investigación fue presentado en Figura #1, Figura #2 y Figura #4.

☒ **Tasa.-** Es una medida de resumen que consistió en la comparación a través de una división entre el número de veces que ocurrió un evento y la población en la que puede ocurrir dicho evento, este valor fue multiplicado por una constante múltiplo de 10.



e) **Análisis**, fue la etapa final del método estadístico, en la que mediante la fórmula: $\chi^2_{calc} = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$ y otras fórmulas estadísticas que posteriormente se explicaron en el acápite 2.9., y la utilización de tablas que se elaboraron con los datos recopilados en la investigación, se efectuó la comparación entre las variables y la comprobación de la hipótesis planteada.

2.8.3. Entrevista no estructurada.- Es flexible y abierta, este método de investigación aunque no es muy utilizado porque puede producir información sesgada, fue utilizado en esta investigación y permitió recabar información previo la elaboración del presente trabajo, con éste método se recopiló datos al entrevistar al personal técnico del MIES Distrito Machala, mismos que fueron importantes y estuvieron relacionados con el universo, la población de niños/as de dos a tres años y sus respectivas familias, la forma como contactarlos.

2.8.4. Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL.- Diseñado por De la Cuesta Freijomil, D., Pérez González, E., & Louro Bernal, I. (1994) y valorado en Cuba como trabajo para optar por el título en la Maestría de Psicología de la Salud. Facultad de Salud Pública. En el Anexo #1 se encuentra el protocolo de aplicación, el mismo que permitió evaluar el funcionamiento familiar.

Para la calificación del cuestionario se contó con cinco valores posibles, que dependiendo de las respuestas que cada familia hubiera dado a las 14 preguntas formuladas se asignó. A razón de la siguiente tabla:

Categorías	Valor numérico
Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1



Posteriormente se realizó la sumatoria total de los valores asignados a cada respuesta dada por la familia y con este valor fue posible clasificar a las familias en cuatro tipos posibles de funcionalidad

Tipos de funcionalidad	Puntaje total
Familia funcional	57 a 70 puntos
Familia moderadamente funcional	43 a 56 puntos
Familia disfuncional	28 a 42 puntos
Familia severamente disfuncional	14 a 27 puntos

Dentro de las 14 preguntas que se formularon en el cuestionario, se evaluaron siete variables que han sido consideradas necesarias en el análisis del funcionamiento familiar. Para una mejor comprensión se las detalla con su respectivo significado:

a) Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas (De la Cuesta, et al., 1994), se evaluó en los ítems uno y ocho.

b) Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo (De la Cuesta, et al., 1994), se evaluó en los ítems dos y 13.

c) Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa (De la Cuesta, et al., 1994), se evaluó en los ítems cinco y 11.

d) Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones (De la Cuesta, et al., 1994), se evaluó en los ítems siete y 12.



e) Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros (De la Cuesta, et al., 1994), se evaluó en los ítems cuatro y 14.

f) Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar (De la Cuesta, et al., 1994), se evaluó en los ítems tres y nueve.

g) Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera (De la Cuesta, et al., 1994), se evaluó en los ítems seis y 10.

2.8.5. Denver Developmental Screening Test (DDST II).- Sus autores Frankenburg, W. K., Dobbs, J. B., Archers, P., Shapiro, H., Bresnick, B. (1990). En el Anexo #2 se encuentra el protocolo de aplicación; se trata de la revisión y actualización del The Denver Developmental Screening Test - DDST (1967) esta prueba permite examinar los progresos en el desarrollo de niños y niñas desde el nacimiento a los seis años.

Para la aplicación se inició calculando la edad del niño/a en el momento de la evaluación, para ello se tomó en consideración la fecha de evaluación y la fecha de nacimiento del niño/a y se procede a restar. En el caso de los niños/as prematuros se resta el número de semanas que nació antes de tiempo a la edad ya calculada:

	AÑO	MES	DIA
		17	
	2014	05	53
Fecha de evaluación	2015	06	23
Fecha de nacimiento	2012	12	25
Edad del niño/a	02	05	28



Con este valor ya calculado se procedió a ubicar la edad en el protocolo de evaluación y a trazar una línea vertical que cubra las cuatro áreas del desarrollo a evaluar, ubicando en la parte superior la fecha de evaluación.

Posteriormente se aplicó el test en cada una de las áreas a partir de aquellos ítems que cruzaron por la línea de la edad, o bien aquellos ítems ligeramente por detrás de la línea si antes no fueron evaluados, colocando cualquiera de las siguientes claves dependiendo de los resultados que se dieron:

P (pasó) = Si el niño/a realizó la tarea solicitada

F (falló) = Si el niño/a no realizó la tarea solicitada

SO (sin oportunidad) = Si el niño/a no ha tenido la oportunidad de desarrollar la habilidad que necesitaba para la tarea solicitada

R (rehusó) = Si el niño/a por alguna situación no colaboró en la evaluación

Cuando el niño/a rehusó hacer la tarea se pidió a la madre que ella lo examine luego de explicarle claramente como lo haga, sin embargo si continuó reusándose se procedió a calificar como F (fallo); las calificaciones con S.O. no fueron evaluadas ni como fallos ni como pasados para la interpretación de este test. En los ítems que el niño/a falló se permitió hasta tres intentos, luego de los cuales si continuo fallando se calificó como F (fallo), de lo contrario una P (paso).

En aquellos niños/as que presentaron tres fallos consecutivos en la línea de edad o posterior a ella, fue necesario retroceder y seguir evaluando hasta que se consiguió tres pasos o aprobaciones consecutivas; así también en aquellos niños/as que aprobaron todos los ítems de la línea de edad, se continuó aplicando los ítems hasta que se obtuvo tres fallos consecutivos, luego de la línea de edad.

En la interpretación de los resultados fue posible encontrar:

☒ **NORMAL.-** Cuando la actuación del niño/a no fue ni dudoso ni anormal.



- ☑ **DUDOSO.-** Cuando un sector tuvo dos o más retrasos (son aquellos fallos que se encuentran 100% por debajo de la línea de edad), o uno o más sectores tuvieron un retraso y en el mismo sector la línea de edad no cruzó ningún ítem aprobado
- ☑ **ANORMAL.-** Cuando dos sectores tuvieron cada uno dos o más retrasos, o un sector tuvo dos o más retrasos y otro sector tuvo un retraso y en el mismo sector la línea de edad no cruzó ningún ítem aprobado.

Este instrumento tiene un tiempo de aplicación promedio de 10 a 20 minutos, fue creado con el fin de detectar a tiempo problemas neurológicos y delimitar problemas de aprendizaje o sociales en los niños/as, y utilizado en esta investigación con el fin de determinar el desarrollo psicomotor de los niños/as, puesto que valora cuatro áreas importantes:

- a) Personal social.-** Interacción social recíproca y autocuidado.
- b) Motor fino.-** Coordinación viso-manual, manipulación de objetos, solución de problemas.
- c) Lenguaje.-** Audición, entendimiento o comprensión, uso de lenguaje para la comunicación.
- d) Motor grueso.-** Movimientos de los músculos grandes como: sentarse, caminar, saltar, equilibrio.

2.9. Procedimientos:

Para iniciar esta investigación luego de tener los fundamentos teóricos y el apoyo del conocimiento empírico que la práctica profesional proporcionó, se formuló el marco metodológico con el que se trabajó. Con ésta información base, se buscó entrevista con Lic. Jandry Vilela Rey Director Distrital Machala MIES para explicar el trabajo que se pretendía realizar, cuál sería su objetivo, con quienes se trabajaría, qué se esperaba



alcanzar, cuál sería la información que de la institución y de los usuarios con los que ésta trabaja se requeriría; todo ello con el fin de conseguir la autorización necesaria. Posterior a esto, mediante oficio se hizo formal la solicitud de autorización para obtener información de la institución y poder trabajar con los niños, niñas y las familias de la modalidad de atención CNH.

Luego para obtener los datos cuantitativos que fueron tabulados, presentados y analizados, se inició determinando el tamaño de la muestra con la que se trabajó, en base al valor de una población conocida de 2 441 niños y niñas, que cumplía con los criterios de inclusión, esto fue:

- ☒ Edad comprendida entre los dos y los tres años
- ☒ Recibe atención a través del MIES en la modalidad de prestación de servicios CNH en la ciudad de Machala
- ☒ Sus familias se encuentran en condiciones de pobreza, vulneración de sus derechos y/o beneficiarios del BDH

Es así que utilizando la fórmula que fue plantea, analizada y resuelta en el subacápite 2.7.3., se obtuvo una muestra de 332 niños y niñas y sus respectivas familias. Una vez determinado el número de niños/as y las respectivas familias, se procedió a seleccionar al azar a los participantes del presente trabajo de investigación.

Con las familias de los niños/as seleccionados se trabajó para identificar el grado de funcionalidad familiar, el mismo que pudo ser: funcional, moderadamente funcional, disfuncional o severamente disfuncional y para ello se aplicó el Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL (Anexo #1), que fue explicado en el subacápite 2.8.4. Este cuestionario permitió obtener de información tras valorar en las familias dimensiones como: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Con los niños/as seleccionados se trabajó determinando si el desarrollo psicomotor que ellos presentaban era normal, dudoso o anormal y para ello se utilizó el Denver



Developmental Screening Test – DDST II (Anexo #2), del que se habló en el subacápite 2.8.5., y que permitió examinar los progresos en el desarrollo de niños y niñas en áreas como: personal social, motor fino, lenguaje y motor grueso.

La prueba fue aplicada con la colaboración de los educadores/as familiares de la Dirección Distrital Machala MIES, que trabajan semanalmente con los niños/as. Se procedió de esta manera pues se consideró que los niño/as se encuentran en una edad en la que están iniciando su relación con los otros y se estimaba que al trabajar con una persona extraña los resultados pudieran variar, a diferencia de si trabajaban con alguien que le era familiar y que igualmente es un profesional y con mucha más experiencia en el trabajo con los niños/as

Una vez obtenida la información se procedió a calificar cuestionarios y test aplicados para posteriormente tabular los resultados, en donde de los cuestionarios se obtuvo la tabla del funcionamiento familiar que se encuentra en el Anexo #3, y permitió determinar el número de familias por cada tipo o grado de funcionalidad familiar posible; de los test se obtuvo la tabla del desarrollo psicomotor de los niños/as que se encuentra en el Anexo #4, y que ayudó a determinar la cantidad de niños/as que de acuerdo al nivel de desarrollo que presentaban podían estar entre normal, dudoso o anormal.

Con ello fue posible alcanzar dos de los objetivos específicos planteados en este trabajo de investigación. Para alcanzar el tercer objetivo específico se relacionó la información de las tablas contenidas en los Anexo #3 y Anexo #4 y se obtuvo la información que se encuentra en la Tabla #1.

Tabla #1 Relación entre funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor

		Funcionalidad Familiar		
		Funcional	Moderadamente Funcional	Disfuncional
Desarrollo Psicomotor	Normal	144	121	14
	Dudoso	20	16	6
	Anormal	5	3	3



Sin embargo esta información no hubiera estado completa si no se hubiera realizado la prueba del chi cuadrado para aceptar o rechazar la hipótesis planteada; para ello se trabajó con la tabla de las frecuencias observadas (Tabla #2), esta tabla difiere de (Tabla #1) en que tiene totales para las columnas y las filas. Esta información es necesaria para la aplicación de la fórmula: $FE = \frac{TF * TC}{TT}$, (que se explica a continuación), y que permitió obtener las frecuencias esperadas (Tabla #3), datos necesarios para la prueba del chi cuadrado.

Tabla #2 Frecuencias observadas

		Funcionalidad Familiar			Total
		Funcional	Moderadamente Funcional	Disfuncional	
Desarrollo Psicomotor	Normal	144	121	14	279
	Dudoso	20	16	6	42
	Anormal	5	3	3	11
	Total	169	140	23	332

$$FE = \frac{TF * TC}{TT}$$

En donde: FE= Frecuencias esperadas

TF= Total de filas (279; 42; 11)

TC= Total de columnas (169; 140; 23)

TT= Total Total (332)

$$FE = \frac{169*279}{332}; \quad FE = \frac{169*42}{332}; \quad FE = \frac{169*11}{332}; \quad FE = \frac{140*279}{332}; \quad FE = \frac{140*42}{332};$$

$$FE = \frac{140*11}{332}; \quad FE = \frac{23*279}{332}; \quad FE = \frac{23*42}{332}; \quad FE = \frac{23*11}{332}$$

Luego de la aplicación de esta fórmula con los datos extraídos de la Tabla #2, se obtuvo los datos de las frecuencias esperadas que se encuentran en Tabla #3. Y con la información de estas dos tablas se procedió a aplicar la fórmula: $\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ que permitió determinar el chi cuadrado calculado.



Tabla #3 Frecuencias esperadas

		Funcionalidad Familiar		
		Funcional	Moderadamente Funcional	Disfuncional
Desarrollo Psicomotor	Normal	142,02	117,65	19,33
	Dudoso	21,38	17,71	2,91
	Anormal	5,60	4,64	0,76

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

En donde: χ^2_{calc} = Chi cuadrado calculado

Σ = Sumatoria

f_o = Frecuencias observadas (144; 121; 14; 20; 16; 6; 5; 3; 3)

f_e = Frecuencias esperadas (142,02; 117,65; 19,33; 21,38; 17,11; 2,91; 5,6; 4,64; 0,76)

$$\chi^2_{calc} = \left(\frac{(144 - 142.02)^2}{142.02} + \frac{(121 - 117.65)^2}{117.65} + \frac{(14 - 19.33)^2}{19.33} + \frac{(20 - 21.38)^2}{21.38} + \frac{(16 - 17.71)^2}{17.71} \right. \\ \left. + \frac{(6 - 2.91)^2}{2.91} + \frac{(5 - 5.6)^2}{5.6} + \frac{(3 - 4.64)^2}{4.64} + \frac{(3 - 0.76)^2}{0.76} \right)$$

$$\chi^2_{calc} = 12,37$$

Posteriormente se encontró el chi crítico que se obtuvo luego de determinar los grados de libertad con la fórmula: $GL = (\#F - 1) * (\#C - 1)$ y con el 5% del nivel α , se buscó este dato en Anexo #7.

En donde: GL= Grados de libertad

#F= Número de filas en la tabla (3)

#C= Número de columnas en la tabla (3)

5% de nivel α = porcentaje de error permitido

$$GL = (3 - 1) * (3 - 1)$$

$$GL = 4$$



$$\chi^2_{critico} = 9,4877 \text{ (Extraído del Anexo \#7)}$$

Como información complementaria en este estudio, que permitió sustentar de mejor manera la hipótesis planteada se buscó identificar las áreas del desarrollo de los niños/as que presentaron mayores dificultades (Anexo #5), que de forma resumida y porcentual se presentaron en Figura #4; en cuanto a las familias se identificó las dimensiones del funcionamiento familiar que presentaron mayores dificultades (Anexo #6) y que se presentaron de forma resumida y porcentual en Figura #5.



3. CAPÍTULO:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS



3.1. Resultados obtenidos

A continuación se presentan los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación y que permitieron alcanzar los objetivos planteados, esto es: identificar el grado de funcionalidad de las familias, determinar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años y relacionar la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas.

Así mismo mediante un análisis estadístico de los datos obtenidos se presentó la comprobación de la hipótesis planteada en la que se estableció que la funcionalidad familiar se relaciona de manera significativa con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años.

En resumen se pudo determinar que la mayor parte de las familias resultaron funcionales o moderadamente funcionales, el mayor porcentaje de los niños/as presentó un desarrollo psicomotor normal, se concluyó entonces que las dos variables se encontraron significativamente relacionadas. Adicionalmente se encontró que el área del desarrollo psicomotor que presentó mayores retrasos fue el lenguaje y la dimensión del funcionamiento familiar que con mayor frecuencia se presentó fue la afectividad.

3.1.1. Funcionalidad familiar:

Para identificar el grado de funcionalidad de las familias de los niños y niñas de dos a tres años que fueron objeto de este estudio se aplicó el Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL (Anexo #1) al miembro de la familia encargado del cuidado del niño/a, sea este: madre, abuela, padre u otros.

Tras la aplicación de esta prueba se pudo determinar que entre las 332 familias encuestadas hubieron 169 que presentaron un funcionamiento familiar funcional, es decir que estas familias obtuvieron un puntaje igual o mayor a 57 puntos; 140 familias alcanzaron entre 43 y 56 puntos en el cuestionario lo que les



permitió ubicarse como una familia moderadamente funcional, tan solo 23 familias se registraron como disfuncionales ya que su puntuación osciló entre 28 y 42 puntos, y ninguna de las familias se ubicó en el grupo de las severamente disfuncionales. Esta información se encuentra para una mejor comprensión representada en forma porcentual en la Figura #1.

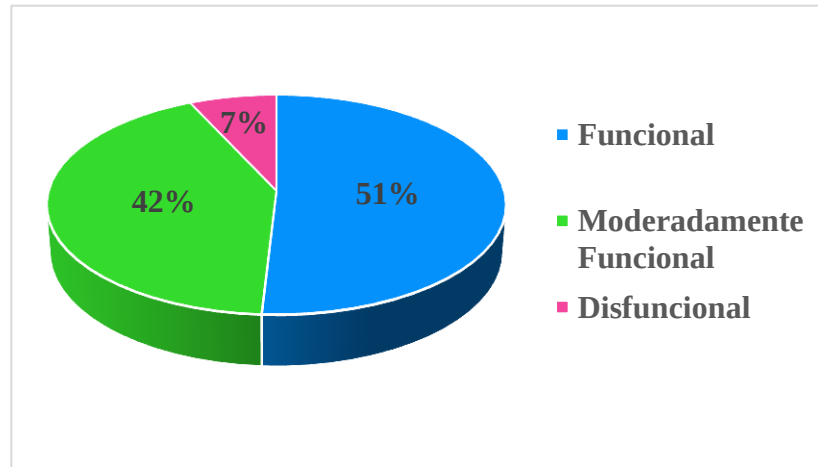


Figura #1 Funcionalidad familiar

Es necesario también indicar que como dato proporcional se encontró que el 51% de las familias que formaron parte de la muestra presentaron un funcionamiento familiar funcional, lo que dio como tasa que cinco de cada 10 familias tienden a ser funcionales.

3.1.2. Desarrollo psicomotor:

Con el fin de determinar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que formaron parte del estudio se aplicó el Denver Developmental Screening Test – DDST II (Anexo #2) a cada niño y niña; es importante señalar que el test fue aplicado con la colaboración de los educadores/as familiares por los motivos ya explicados en el acápite 2.9. Posterior a la revisión y evaluación del test aplicado se llegó a establecer que de los 332 niños y niñas:



- ☑ 279 niños/as presentaron un desarrollo normal, es decir que sus conocimientos, capacidades y habilidades manifestadas se encontraron dentro del rango promedio establecido para su edad.
- ☑ 42 niños/as presentaron un desarrollo dudoso, es decir que en alguna de las áreas del desarrollo se registró retraso, esto es una señal de alerta que indica en que área se debe trabajar con mayor estimulación para conseguir que el desarrollo psicomotor del niño/a se encuentre acorde a la edad que presenta.
- ☑ 11 niños/as presentaron un desarrollo anormal, es decir su desarrollo psicomotor se encuentra por debajo del rango promedio para los niños/as de su edad, y esto es una señal de alerta para la familia del niño/a que necesita de una mayor y pronta intervención de la estimulación temprana y de ser necesario en el campo médico. La información descrita se encuentra registrada en forma porcentual en la Figura #2.

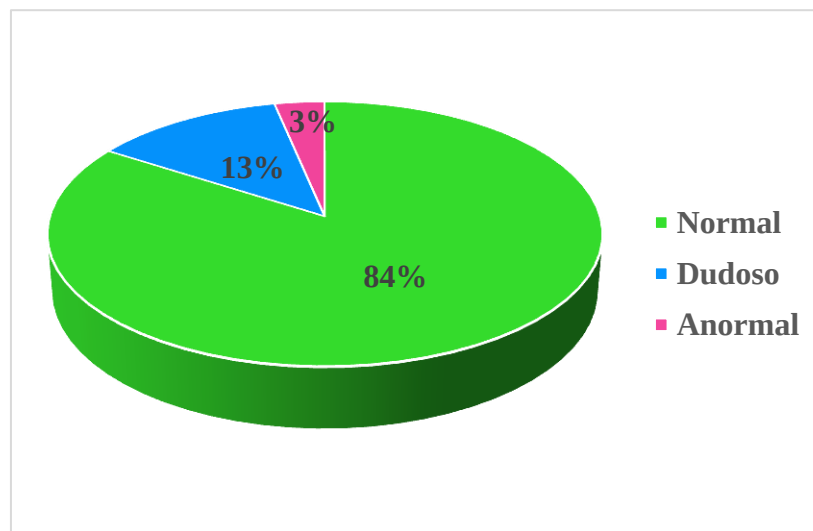


Figura #2 Desarrollo psicomotor

Del resultado final de esta prueba que fue aplicada a los niños/as se dedujo como dato proporcional que el 84% de los niños/as presentaron un desarrollo normal, es decir ocho de cada 10 niños/as alcanzaron un desarrollo normal.



3.1.3. Relación de la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor:

Con el objetivo de relacionar la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años se cruzó información contenida en los Anexo #3 y Anexo #4 y se obtuvo la información que se encuentra en la Tabla #1 y representado gráficamente en la Figura #3 para mejor comprensión.

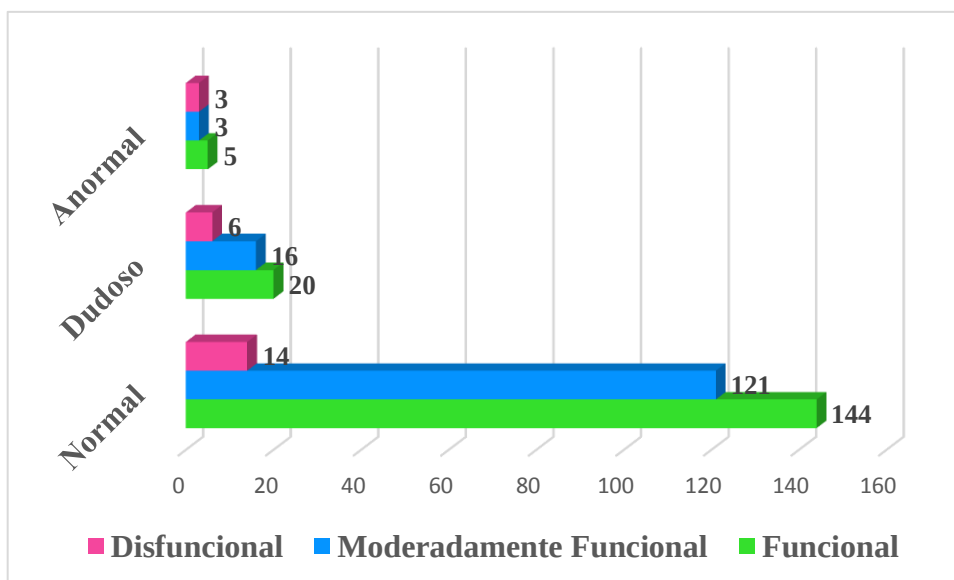


Figura #3 Relación entre funcionamiento familiar y desarrollo psicomotor

- ☑ 144 niños/as se encontraban en el seno de una familia funcional, 121 niños/as se estaban desarrollando en una familia moderadamente funcional y 14 niños/as formaban parte de una familia disfuncional, pero todos ellos presentaron un desarrollo psicomotor normal.
- ☑ 20 niños/as crecían y se desarrollaban junto a una familia funcional, 16 niños/as eran miembros de una familia moderadamente funcional y seis niños/as tuvieron una familia disfuncional, sin embargo todos tuvieron como resultado de su evaluación con el Denver Developmental Screening Test – DDST II un desarrollo que fue considerado dudoso.



- ☑ Finalmente se encontró cinco niños/as cuyas familias fueron funcionales, tres niños/as en donde sus familias se relacionaban de manera moderadamente funcional y tres niños/as con familias disfuncionales, y todos tuvieron como denominador común que su desarrollo psicomotor fue anormal, alejándose de la norma establecida para los niños/as de esta edad.

De esta información se pudo determinar que la moda fue 144, es decir que con mayor frecuencia se presentaron niños/as con desarrollo normal dentro de una familia funcional; y como tasa se encontró que:

- ☑ Cuatro de cada 10 niños/as se desarrollaron normalmente en el seno de una familia funcional, tres de cada 10 niños/as se desarrollaron normalmente pero dentro de una familia moderadamente funcional, y cuatro de cada 100 niños/as se desarrollaron normalmente pero dentro de una familia disfuncional.
- ☑ Seis de cada 100 niños/as de una familia funcional presentaron un desarrollo psicomotor dudoso, cuatro de cada 100 niños/as con un desarrollo dudoso formaron parte de una familia moderadamente funcional, y uno de cada 100 niños/as con un desarrollo dudoso formaron parte de una familia disfuncional.
- ☑ Uno de cada 100 niños/as con un desarrollo anormal formaron parte de una familia funcional, el resto de datos no pudieron ser presentados en valor de tasa.

3.1.4. Áreas del desarrollo:

Como información adicional se identificó las áreas del desarrollo psicomotor de los niños/as que presentaron mayores dificultades (Anexo #5), se obtuvieron estos datos del Denver Developmental Screening Test – DDST II (Anexo #2) que se aplicó a niños/as. En donde para poder seleccionar cada prueba como normal, dudoso o anormal fue necesario identificar los retrasos registrados en cada una de las áreas evaluadas. De los 80 retrasos que se registraron entre los niños/as que



presentaron un desarrollo anormal o dudoso, considerando que un niño/a pudo presentar retraso en una o más áreas, se encontró que el área personal social registró 24 retrasos, motricidad fina tuvo únicamente tres, lenguaje sobresalió con 43 y finalmente motricidad gruesa contó con 10. Estos datos se presentan porcentualmente en Figura #4.

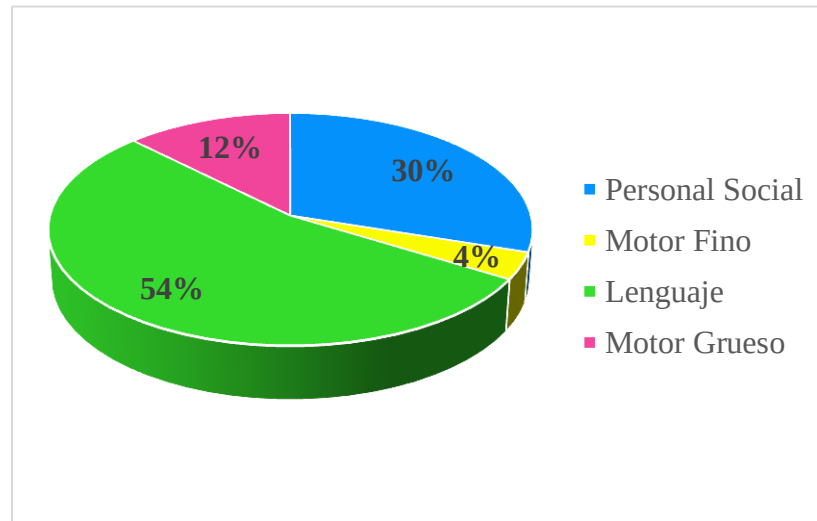


Figura #4 Áreas del desarrollo

Con esta información se pudo concluir que proporcionalmente el 54% de los retrasos registrados se encuentran en el área de lenguaje, el 30% de estos errores se encontraron en el área personal social. Como tasa de prevalencia se encontró que cinco de cada 10 errores posibles se presentaron en el área de lenguaje, y tres de cada 10 errores posibles se dieron en el área personal social.

3.1.5. Dimensiones del funcionamiento familiar:

Complementando la información adicional se determinó las dimensiones que presentaron mayor conflicto en el funcionamiento de las familia (Anexo #6), estos datos se consiguieron del Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL (Anexo #1) que se aplicó al miembro de la familia encargado del cuidado del niño/a, en donde para registrar cada familia como funcional, moderadamente funcional o



disfuncional fue necesario sumar los valores que las personas asignaron a las siete dimensiones evaluadas en 14 preguntas, con una posibilidad de respuesta que se encontraban en un rango de uno para el mínimo valor asignado, que determina un gran conflicto, a cinco con el máximo valor permitido, que determina la casi ausencia de conflicto.

De los datos tabulados se concluyó que entre todas las familias evaluadas la cohesión tiene un puntaje de 2 714, la armonía 2 698, la comunicación 2 609, la permeabilidad 2 541, la afectividad 2 780, los roles 2 628 y la adaptabilidad cuenta con el menor puntaje 2 482.

Estos datos han sido representados en columnas, gracias a que este gráfico permite comparar de mejor manera los resultados obtenidos e identificar a simple vista las dimensiones del funcionamiento familiar que presentan mayor conflicto (Figura #5).

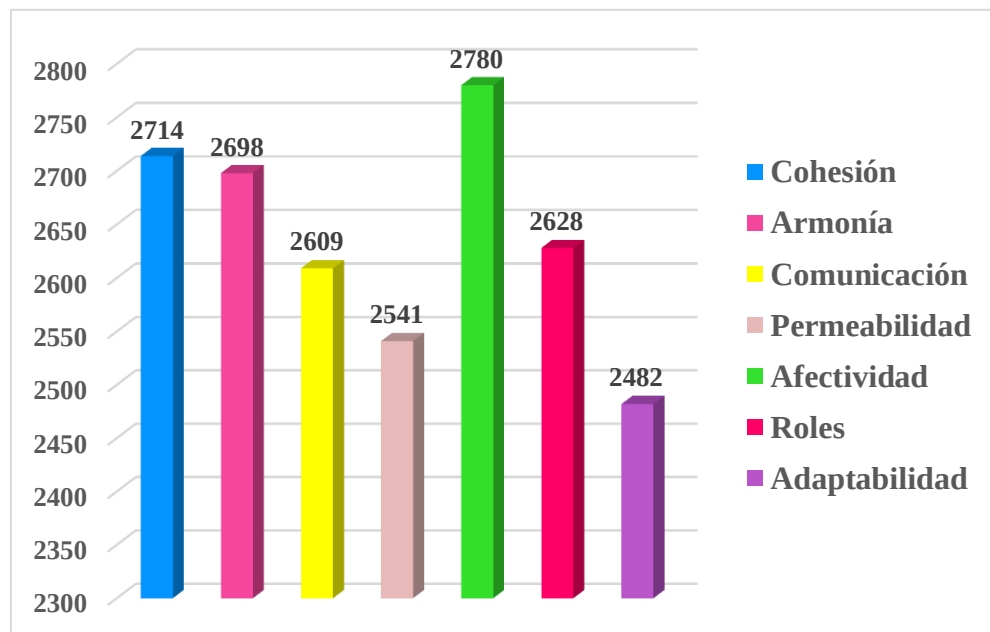


Figura #5 Dimensiones del funcionamiento familiar

Como moda se identificó la dimensión de afectividad ya que presenta una frecuencia de 2 780 puntos, prevaleciendo sobre los demás.



3.2. Análisis y Discusión:

Iniciando el análisis y discusión de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, en primer lugar se buscó identificar el grado de funcionalidad de las familias, y se obtuvo evidencia sustentable que posteriormente permitió comprobar la hipótesis planteada, en este sentido se encontró que el 51% de las familias eran funcionales y el 42% moderadamente funcionales, que también es un grado de funcionalidad en donde las familias pueden sostenerse y brindar cierto grado de seguridad, pertenencia, dejando un mínimo de 3% para las familias disfuncionales (Figura #1).

Sin embargo de parte de quien realizó esta investigación, cree necesario señalar que se esperaba que estos porcentajes fueran diferentes unos cuantos puntos a favor de las familias disfuncionales o moderadamente funcionales y en contra de las funcionales, esto sustentado en lo observado en la consulta psicológica que se da en un centro de salud de Machala y que permitió formular la hipótesis como parte de la contribución empírica de todo proceso de investigación.

Puesto que se ha atendido un porcentaje considerable de pacientes con diversidad de problemas psicológicos, de rendimiento académico de los niños/as, emocionales, etc. pero que tenían un trasfondo con un denominador común, y era un sistema familiar con múltiples dificultades para enfrentar adecuadamente los conflictos que se presentan en el diario vivir, especialmente donde sobresale la violencia psicológica, problemas de comunicación y violencia física, entre otros.

Esta realidad en casi todos los pacientes que presentaron este problema al principio se trató de ocultarla por vergüenza, porque consideraban que no formaba parte del problema por el que venían a consultar, o simplemente porque se habían acostumbrado a ello; es por estas razones que se creyó, se pudieron presentar cualquiera de estas posibilidades en las personas que respondieron al cuestionario (Anexo #1), y que de alguna manera falsearon la información recogida, según el criterio de quien ha realizado esta investigación.



Para muestra de lo antes mencionado estuvo el hecho de que coincidentalmente una de las familias cuyo niño formo parte de esta investigación, ha acudido al centro de salud en busca de ayuda para uno de sus miembros, y esta es justamente una de las familias que presentaba grandes dificultades en la comunicación, roles y violencia psicológica; sin embargo la madre de esta familia al responder el cuestionario dio respuestas que le permitieron alcanzar una familia funcional, siendo que esto no es real a los ojos de la investigadora, pero tampoco se podía contradecir sus respuestas.

Obviamente no fue posible generalizar estos datos porque no todos los niños/as formaban parte del sector donde se encuentra este centro de salud, sin embargo existe la posibilidad que en otras familias se hubiera presentado una situación similar en cuanto a que no se respondió con absoluta sinceridad al cuestionario planteado. Esto es necesario anotarlo como parte de las dificultades que tuvo este proceso de investigación, confiar en que quienes respondieron al cuestionario lo hayan hecho sinceramente de acuerdo a la realidad de sus familias.

Como una fuente más firme de sustentación que la experiencia de quien elaboró este trabajo, está lo que afirman Miller et al. (2000) respecto del funcionamiento familiar que se resume en que las interacciones de sus miembros proporcionan la identidad familiar que se relaciona directamente con la funcionalidad o no de las familias.

En base a la teoría y con la información antes expuesta, se concluyó que cinco de cada 10 familias tendieron a ser funcionales y cuatro de cada 10, a ser moderadamente funcionales, es decir que las interacciones entre sus miembros les proporcionó identidad familiar relacionada directamente con la funcionalidad de las familias, a pesar de las dificultades que pudieran presentar en la resolución de conflictos familiares de acuerdo a las observaciones que manifestó el conocimiento empírico de la investigadora.

Al buscar determinar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años se encontró que el 84% presentaban un desarrollo normal, el 13% un desarrollo dudoso y el 3% un desarrollo anormal (Figura #2). Al ser aplicada esta prueba no por la investigadora



sino por la educadora familiar que lleva trabajando algún tiempo con los niños/as de forma semanal y que se conoce mejor los conocimientos, capacidades y habilidades que el niño/a va desarrollando con el frecuente trabajo que con ellos se tiene, esta prueba es una evidencia confiable del desarrollo psicomotor que presentaron los niños/as.

En esta parte de la investigación no se discute la información obtenida ya que se considera que la misma reflejó el importante papel en el desarrollo psicomotor que tiene la estimulación temprana que se brinda con actividades lúdico educativas a través de los educadores/as familiares del MIES para aprovechar durante los primeros años de vida la capacidad y facilidad que el niño/a tiene para aprender y desarrollar destrezas, habilidades, conocimientos, sin embargo esto no significa que no exista la posibilidad de que a pesar del trabajo que se realiza con los niños/as y sus familias no se consiga avances significativos en el desarrollo de los niños/as y evidencia de ello se registró el 13% de niños/as con desarrollo dudoso y el 3%, con desarrollo anormal.

Con estos datos también se evidenció los buenos resultados que ha estado alcanzando el Estado a través de la Política Pública Prioritaria ejecutada por el MIES en la que se busca asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas con la participación de las familias, la comunidad y otras instituciones del Estado (MIES, 2013).

Esto no con intención de hacer campaña a favor del Estado sino resaltando lo que señalan Di Caudo (2012), y Red Eurydice (2009), respecto del interés que los diferentes gobiernos de América Latina y Europa están poniendo en velar por la educación y atención de los niños/as durante sus primeros años de vida, especialmente en aquellos que pertenecen a minorías o que se encuentran en condiciones de pobreza, puesto que esta inversión en el futuro al País le representa ganancias ya que se disminuye la cantidad de niños/as que pudieran necesitar atenciones especializadas para problemas tanto de aprendizaje como emocionales que pudieran presentarse, a más de que resultaran ser ciudadanos más productivos.

Al relacionar la funcionalidad de las familias con el desarrollo psicomotor de los



niños/as (Figura #3) se evidenció que la mayor parte de los niños/as cuyo desarrollo psicomotor fue normal se encontraron entre las familias funcionales y moderadamente funcionales. En una relación de 10 a 1, es decir que por cada 10 familias funcionales cuyo niño/a tuvo un desarrollo normal, se presentó una familia disfuncional cuyo niño/a presentó un desarrollo normal; incluso con las familias moderadamente funcionales hubo una relación de ocho a uno, es decir que por cada ocho familias moderadamente funcionales hubo una disfuncional cuyo niño/a presentó un desarrollo normal.

Si se considera como un todo las familias funcionales y moderadamente funcionales porque ambas cubren las necesidades básicas para el desarrollo armónico de sus miembros, entonces la relación existente fue de 19 a 1, es decir que por cada 19 familias que cubran las necesidades básicas para el desarrollo armónico de sus miembros y cuyo niño/a tenga un desarrollo normal, se encontró una familia disfuncional cuyo niño/a presentó un desarrollo normal.

Frente a esto se encuentra la teoría de Piaget que sostiene que del desarrollo cognoscitivo del niño/a se inicia con la adaptación del mismo al ambiente en el que se encuentra y continúa evolucionando junto con él, pero depende también del nivel de maduración que haya alcanzado el niño/a y sobre el cual los padres o miembros de la familia tienen mucho que ver porque son los encargados de velar por la adecuada alimentación y cuidados que debe tener el niño/a desde antes del nacimiento y después de él, sin dejar de lado el papel importante que de forma paralela en este proceso juegan las posibilidades que el niño/a tiene de interactuar con el ambiente y lo que él pueda recibir como respuesta de esta interacción (Woolfolk, 2010).

Desde la perspectiva del modelo de funcionamiento familiar de McMaster (Velasco & Luna, 2006) se analizó que independientemente de cómo se conciba a la familia en las diferentes culturas, ésta debe garantizar a lo largo del tiempo un ambiente favorable y armónico para sus miembros, en donde se trabaje por el desarrollo y bienestar de forma equitativa en todos sus miembros. Es por ello que las familias funcionales o moderadamente funcionales se encontraron en la posibilidad de ser las que facilitaron y



garantizaron un desarrollo normal del niño/a, puesto que le ofrecieron las condiciones necesarias de armonía entre los miembros de la familia, un nivel de comunicación aceptable tanto de aspectos afectivos como instrumentales, una distribución aceptable de los roles y responsabilidades de los miembros de la familia dependiendo de su edad y capacidades para el cumplimiento de los mismos.

Como punto sobresaliente se encuentra la cohesión y la afectividad que pudo haber entre los miembros de la familia y que fue un cimiento importantísimo para el desarrollo adecuado de la personalidad y el desarrollo psicomotor del niño/a.

Pero aún se quedó en el aire la pregunta ¿Por qué entonces es posible encontrar niños/as con un desarrollo normal dentro de familias disfuncionales?, y una posible respuesta a ello pudiera ser que las intervenciones que el MIES realiza por medio del educador/a familiar para estimular, desarrollar y garantizar el desarrollo integral del niño/a, con la participación de las familias, está presentando sus efectos; sin dejar de lado el recalcar el duro trabajo que representa trabajar con estas familias, resistentes a cualquier cambio, aun cuando sea para su beneficio.

Otra posible respuesta pudiera ser que se trata de niños/as muy fuertes, que presentan una capacidad de resiliencia muy alta, que les ha permitido sobrellevar las adversidades de su familia y a pesar de ello desarrollarse aparentemente de forma normal, resaltando el aparentemente porque basado en la experiencia de trabajo en el centro de salud cabe la posibilidad de que en el futuro un porcentaje de estos niños/as pudiera presentar problemas conductuales, emocionales, de aprendizaje; cuyas raíces se encuentran en estos primeros años de vida y en el ambiente familiar que les rodeó.

Una tercera posible respuesta pudo ser que a pesar de vivir en este ambiente adverso, estos niños/as contaron con un ángel de la guarda, es decir una tercera persona no miembro de su familia nuclear que le brindó ocasional o casi permanentemente los cuidados y relaciones afectivas que necesitó para desarrollarse armónicamente de acuerdo a su edad, aunque esta tercera respuesta es menos probable, también se pudo presentar.



Posteriormente surgió la pregunta ¿Por qué encontramos niños/as con un desarrollo anormal dentro de familias funcionales o moderadamente funcionales?, aunque sea en un número mínimo. Una de las posibles respuestas para quien realizó este estudio fue que: algunas de las familias encuestadas pudieron haber falseado la información al momento de contestar el cuestionario planteado, ya que no se reconocen a sí mismas como familias disfuncionales o porque ello los avergüenza.

Una segunda respuesta pudo ser que a pesar de tratarse de una familia funcional o moderadamente funcional, este niño/a presentó algún problema de tipo genético como el Síndrome de Down, congénito como labio leporino o algún otro tipo de malformaciones, que limitaron de alguna manera el desarrollo psicomotor, aun cuando su familia brindó las condiciones y los recursos necesarios para que éste se desarrolle adecuadamente.

Finalmente cabe la posibilidad de que el miembro de la familia responsable del cuidado del niño/a no cuidó ni brindó al niño/a toda la atención y cuidados que éste requiere para su óptimo desarrollo. Y como el funcionamiento familiar fue evaluado considerando a la familia como un todo y no a sus miembros de forma individual, pudo encontrarse aquí otra posible respuesta.

Luego de analizar y discutir los resultados obtenidos de los tres objetivos planteados y para complementar esta información se analizó las áreas del desarrollo que presentaron mayor número de retrasos (Figura #4) tras la tabulación del Denver Developmental Screening Test – DDST II aplicado (Anexo #5). En estos datos se registró que del 100% de errores presentados el 54% pertenece al área de lenguaje, el 30% al área personal social, 12% al área de motricidad gruesa y el 4% al área de motricidad fina.

Es aquí donde interviene directamente la teoría de Vygotsky (1979), previamente es necesario recordar que el área del lenguaje está directamente relacionada con el desarrollo cognitivo del niño/a. Todo niño/a adquiere sus aprendizajes como resultado de la interacción que mantiene con el medio en el que se desarrolla y las herramientas y signos que éste le ofrece para sustentar el aprendizaje; además en el proceso de desarrollo



cognitivo del niño/a las funciones psicológicas o también llamadas superiores se presentan en dos momentos: el interpsicológico en donde juega un papel fundamental la familia o aquellos con los cuales el niño/a mantenga contacto a través del lenguaje y todas las herramientas y signos que éste ofrece y posteriormente con base en esta interacción inicial se llega al momento intrapsicológico en donde el niño/a ya ha hecho suya la información acertada o no que el medio le ofreció.

Como se evidenció en el porcentaje de errores presentados, el mayor número de ellos se encontró en el lenguaje y el área personal social, ambas áreas están relacionadas con la interacción que el niño/a pudo tener con su familia o pares, pero especialmente estas áreas tienen una fuerte influencia que proviene inicialmente de la familia, porque es ahí en donde el niño/a adquiere sus primeras palabras, y se forman los primeros lazos afectivos.

Está comprobado que mientras más se le hable y se estimule el lenguaje del niño/a con herramientas como música, cuentos, juegos, etc. y se ofrezca demostraciones de afecto al niño/a, se está estimulando una mayor cantidad de conexiones neuronales (Papalia et al. 2009) ampliamente favorables durante los primeros años de vida en el que el cerebro tiene una mayor plasticidad para adquirir y fortalecer conocimientos, habilidades útiles y duraderas.

Es por ello que en este trabajo de investigación se planteó la relación tan importante que tiene la funcionalidad de la familia en el desarrollo de los niños/as, considerando los primeros años porque es ahí donde se formarán bases sólidas o no para el futuro de todo niño/a, sin dejar de lado que en el camino se pudieran presentar obstáculos que no vienen al caso en este estudio anotar.

Como segunda información adicional para sustentar la hipótesis planteada estuvieron las dimensiones del funcionamiento familiar dentro de las cuales se pudo rescatar la importancia que tiene el demostrarse afecto en la familia como señalan Velazco & Luna (2006) refiriéndose al modelo de McMaster del funcionamiento familiar, la respuesta afectiva está relacionada con la capacidad de responder a los estímulos que se



presentan en forma adecuada tanto en calidad como en cantidad, pero también se refiere a como la familia se involucra afectivamente con cada uno de sus miembros.

Como se señaló anteriormente esto fortalece lazos afectivos y emocionales, y establece mayor número de conexiones cerebrales, y fue quizá esta la respuesta que hizo falta para explicar la cantidad de niños/as con desarrollo psicomotor normal dentro de una familia disfuncional, porque como se evidencia en (Figura #5) fue la dimensión que mayor valor obtuvo en los tres grados de funcionalidad familiar que se registraron.

Así también se encontró que la adaptabilidad (Figura #5) fue la dimensión que menor puntaje presentó entre todas las familias, evidenciando que la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo amerite (De la Cuesta, et al., 1994), fue la que mayores conflictos presentó; y relacionando esto con lo que Miller et al. (2000) sostiene del modelo de Mc Master del funcionamiento familiar, se encontró que de alguna forma se refiere a la capacidad de las familias de hacer frente y solucionar los problemas que se pudieran presentar.

Puesto que se han alcanzado los objetivos específicos planteados, llegó el momento de analizar la comprobación o no de la hipótesis planteada y para ello se comparó el valor obtenido del $\chi^2_{calc} = 12,37$ y el $\chi^2_{critico} = 9,4877$; da que en este caso el chi cuadrado calculado es mayor al chi crítico, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa que indica: La funcionalidad familiar se relaciona de manera significativa con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.



3.3.Conclusiones:

3.3.1. Luego de analizar los datos obtenidos al buscar identificar el grado de funcionalidad de las familias se concluyó que más del 90% de las familias presentaron un nivel de funcionalidad entre funcional y moderadamente funcional, lo que resulta favorable para el adecuado desarrollo psicomotor de los niños y niñas; y en donde sobresalió la afectividad como una de las dimensiones que mejor se desarrolla en las familias y que probablemente es lo que ayuda a mantenerlas, aún aquellas que resultaron disfuncionales.

3.3.2. Buscando determinar el desarrollo psicomotor de los niños/a, se encontró que éste es normal en el 84% de los niños/as, demostrándose entonces que las familias están cumpliendo con su importante papel en contribuir al adecuado desarrollo de sus hijos/as al cumplir con sus responsabilidades en cuanto a salud, nutrición, manifestaciones de afecto y estimulación para incentivar y fortalecer sus aprendizajes. Sin embargo hubo un porcentaje de niños/as que no se ubicó en el nivel adecuado de su desarrollo y sobre los cuales hay que determinar las posibles causas. Como importante información sobre la cual se debe trabajar posteriormente se encontró que las áreas del desarrollo que presentaron mayores falencias fueron el lenguaje y el área personal social.

3.3.3. Finalmente al relacionar la funcionalidad familiar con el desarrollo psicomotor de los niños/as, se concluyó que estos están significativamente relacionados, con estos resultados fue posible comprobar la hipótesis planteada que sostiene que: La funcionalidad familiar se relaciona de manera significativa con el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de dos a tres años que reciben atención en la modalidad CNH de la ciudad de Machala.



3.4.Recomendaciones:

- 3.4.1.** Para futuras investigaciones sería importante buscar identificar en aquellas familias disfuncionales, cuales son las dimensiones del funcionamiento familiar que hacen que estas familias se mantengan, y qué relación éste tiene con el normal desarrollo psicomotor de los niños/as dentro de estas familias.
- 3.4.2.** Sería importante también identificar las causas del retraso que presentan áreas como: personal social y lenguaje en el desarrollo de los niños/as, sean estos de familias funcionales o no. Con esta información se podría implementar alternativas para contrarrestar el retraso en el desarrollo de los niños/as, que si no es solucionado durante los primeros años de vida, presenta grandes obstáculos para el futuro de estos niños/as.
- 3.4.3.** Trabajar en identificar dentro de una estructura familiar disfuncional o severamente disfuncional, cuáles serían los recursos de la familia o del niño/a que permiten que el desarrollo del niño/a sea adecuado a pesar del ambiente poco propicio para ello.



BIBLIOGRAFÍA:



1. Aranda Redruello, R. E. (2008). *Atención Temprana en educación infantil*. España: Editorial Wolters Kluwer
2. Armas de Tapia, T., Caicedo de Bravo, R., & Hinojosa Sandoval, M. (2001). *Manual de lactancia materna y alimentación complementaria para consejeras comunitarias*, Ecuador, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF
3. Beltran Llera, J. (1996). *Para comprender la psicología*. (5ta Ed.). España: Editorial Verbo Divino
4. Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. (7ma. Ed.). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana
5. Carrell, R. & Wees, D. (2008). *Mathematical Studies: Developed Specifically for the IB Diploma*. China: Pearson Baccalaureate
6. Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: Enfoque Sociocultural, *Revista Educere*, 5, 13, pp. 41 – 44
7. Delval, J. (2008). *El desarrollo humano*. (8va Ed.). España: Siglo XXI de España Editores
8. De la Cuesta Freijomil, D., Pérez González, E., & Louro Bernal, I. (1994). Cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL, La Habana, Cuba: Facultad de Salud Pública.
9. Di Caudo, M. V. (julio – diciembre del 2012). Hablar de niñez no es hablar de pequeñeces: Algunos desafíos para la política pública del Nivel Inicial en la Región de América Latina. *Revista de Educación*. 7, 106 – 115, Recuperado el 19 de junio del 2015, en <http://core.ac.uk/download/pdf/25763967.pdf> (*)
10. *Distribución Chi Cuadrado χ^2* . (s.f.). Recuperado el 05 de julio del 2015, de http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla_chi_cuadrado.pdf (*)
11. Dubrovsky, S. (2000). *Vigotsky: su proyección en el pensamiento actual*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Novedades Educativas



12. Figueiras, A. C., Nemes de Souza, I. C., Ríos, V.G., & Benguigui Y. (2006). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI*, Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF. (2005). *La importancia de los 0 – 3 años de edad*. Recuperado el 24 de septiembre del 2013 de <http://www.bibliotecaonu.org.ec/files/la%20importancia%20de%20los%200%20a%203%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf> (*)
14. Frankenburg, W. K., Dobbs, J. B., & Archers, P., Shapiro, H., Bresnick, B. (1990). Denver Developmental Screening Test DDST-II. (2da Ed.), Colorado: Denver Developmental Materials Inc.
15. Gaonac'h, D., & Golder, C. (2005). *Manual de psicología para la enseñanza*. Siglo XXI Editores
16. Gassier, J., & Rapoport, D. (1990). *Manual del desarrollo del niño: Las etapas de la socialización, los grandes aprendizajes, la creatividad*. Barcelona, España: Masson S.A.
17. Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas
18. González, A. (2003). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales*. Islas. Recuperado el 14 de julio del 2015, de https://scholar.google.es/scholar?q=paradigma+positivista+de+la+investigacion&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5 (*)
19. Guardia Olmos, J., Fleixa Blanchart, M., Però Cebollero, M. & Turbany Oset, J. (2008). *Análisis de datos en psicología*. (2da. Ed.). Madrid: Delta Publicaciones
20. Guber, R. (2001). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. (Vol. 11, pp. 121-128). Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma



21. Guerrero Sánchez, M. (2014). *Aspectos básicos de la intervención educativa en Educación infantil*. Marpadal Interactive Media S. L.
22. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Fundamentos de Metodología de la Investigación*. (3ra Ed.). México D. F., México: Editorial McGraw-Hill Interamericana
23. Hurtado León, I. & Toro Garrido, J. (2007). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Caracas, Venezuela: Editorial CEC.SA
24. Klingler K., C., & Vadillo B., G. (2001). *Psicología Cognitiva*. Colombia: Editorial McGraw-Hill
25. Latorre Beltrán, A. (2003). *La investigación/acción: Conocer y cambiar la práctica educativa*. Barcelona, España: Editorial Graó
26. León de Vilorio, Ch. (2007). *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello
27. Louro Bernal, I., Infante Pedreira, O., De la Cuesta Freijomil, D., Pérez González, E., González Benítez, I., Pérez Pileta, C., Tejera Villareal, G. (2002), *Manual para la intervención en la salud familiar*. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas
28. Marrison, G. S. (2005). *Educación infantil*. (9na Ed.). España: Pearson Educación
29. Miller, I.W., Ryan, C.E., Keitner, G.I., Bishop, D.S., Epstein, N.B. (2000). The McMaster Approach to Families: Theory, assessment, treatment and research, *Journal of Family Therapy*. 22, 168 – 189, Recuperado el 20 de junio del 2015, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-6427.00145/pdf> (*)
30. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Acuerdo ministerial N° 000154*. Quito, Ecuador: Recuperado el 03 de septiembre del 2013, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp->



content/uploads/downloads/2013/02/ESTATUTO-ORGA%CC%81NICO-POR-PROCE

SOS-MIES-al-09-enero-2013-5.pdf (*)

31. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Acuerdo ministerial N°000243*. Quito, Ecuador. Recuperado el 10 de junio del 2015, de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Acuerdo-Ministerial-00243_22-07-2013.pdf
32. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Política Pública Desarrollo Infantil Integral*. Quito, Ecuador: Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral
33. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral: Modalidad Domiciliaria Creciendo con Nuestros Hijos*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Comunicación Social
34. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral: Modalidad Institucional / CIBV – CDI*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Comunicación Social
35. Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. (2011). *Lactancia Materna: Lo mejor para asegurar la vida de su bebé*. (2da Ed.). Santo Domingo, República Dominicana: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF
36. Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil: Dimensiones de análisis relevantes para intervención educativa y social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*. 5, 2, 147-163
37. Myers, D. G. (2006). *Psicología*. (7ma Ed.). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana
38. Naciones Unidas. (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*, Recuperado el 24 de septiembre del 2013, de <http://www.bibliotecaonu.org.ec/files/Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf> (*)



39. *Objetivos para el Buen Vivir* (s.f.) Recuperado el 15 de agosto del 2013, del sitio web de Planificación: <http://www.planificacion.gob.ec/>
40. Ortega Veitía, T., De la Cuesta Freijomil, D., & Días Retureta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención en enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15 (3), 164 – 168
41. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000). *Salud de la Niñez*. Recuperado el 14 de junio del 2015, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7293/cd42_14s.pdf?sequence=1&isAllowed=y (*)
42. Ossa, M. (2003). Pautas para citar Textos y hacer listas de referencia según las normas de la American Psychological Association (APA). *Revista EMA*.8 (3), pp. 335-349. Recuperado 01 de julio del 2015, de http://funes.uniandes.edu.co/1530/1/108_Ossa2003Pautas_RevEMA.pdf (*)
43. Pacheco, G., Pernas, G., Mosqueira, M., Juiz de Trogliero, C., Raineri, F., & Piazza, N. (2012), *Evaluación del crecimiento de niños y niñas, Argentina*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF
44. Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin F., R. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México D. F., México: Editorial McGraw Hill
45. Red Eurydice. (2009). *Educación y atención a la primera infancia en Europa: Un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales*. España: Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural
46. Gerring, R. J., & Zimbardo, P. G. (2005). *Psicología y vida*. (17ma Ed.). Pearson Educación
47. Richmond, P. G. (2000). *Introducción a Piaget*. (15va Ed.). España: Editorial Fundamentos
48. Rodrigo L., M. J., & Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo Humano*. Madrid, España:



Alianza Editorial

49. Salas M., B., Yépez, E., Freire, M. de L., Hermida C., J., Ayabaca C., P., & Chávez M., M. (2008). *Mejoramiento continuo de la calidad (MCC) de la atención materno – neonatal*. Recuperado el 25 de septiembre del 2013, de <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf> (*) *
50. Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral. (2015). *Modelo de Educación Inclusivo de Atención Familiar Creciendo con Nuestros Hijos – CNH*. Quito, Ecuador: MIES
51. Velasco C., M. L., & Luna P., M. (2006). *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*. México: Editorial Pax México
52. Vives Gomila, M. (2007). *Psicodiagnóstico Clínico Infantil*. España: Edicions Universitat Barcelona
53. Vygotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. España: Editorial Crítica
54. Woolfolk, A. (2010). *Psicología Educativa*. (11era Ed.). México: Pearson Educación

* Todas aquellas referencias bibliográficas que contengan al final de la dirección electrónica un (*) han sido separadas por un espacio partiendo la dirección en dos para que se pueda ajustar la información a los márgenes del documento.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



ANEXOS:



ANEXO #1

PRUEBA PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Fecha:..... Familia #:.....

Miembros de la Familia:.....

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

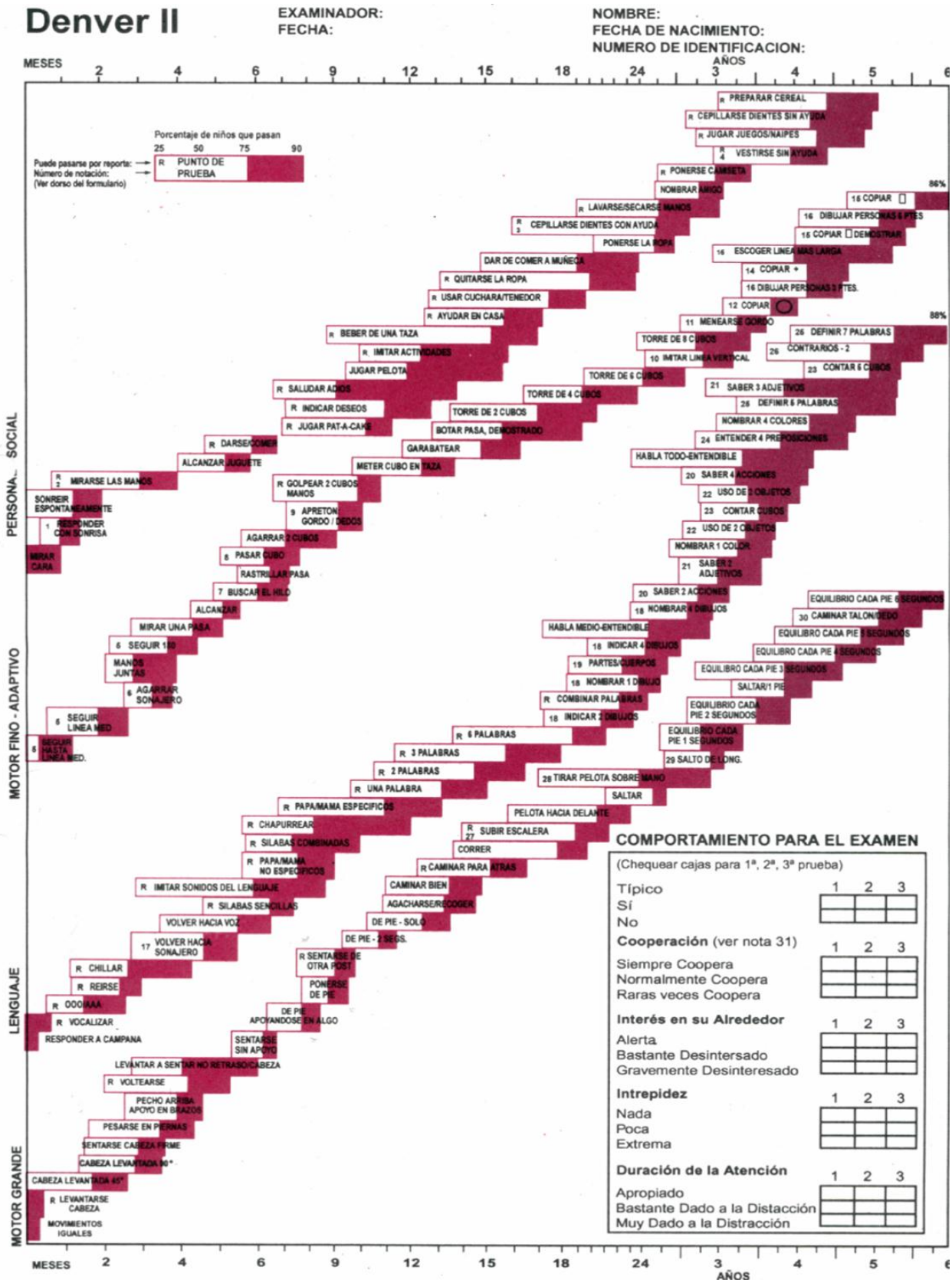
CUESTIONARIO		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo apoyan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

VALORES DE LA ESCALA FF-SIL		Frecuencia	Total
Casi siempre	5		
Muchas veces	4		
A veces	3		
Pocas veces	2		
Casi nunca	1		

Diagnóstico: _____



ANEXO #2





ANEXO #3

	Funcionamiento Familiar		
	Funciona l	Moderadament e Funcional	Disfunciona l
1	0	1	0
2	0	1	0
3	0	0	1
4	0	1	0
5	0	1	0
6	0	1	0
7	0	1	0
8	1	0	0
9	0	1	0
10	0	1	0
11	0	1	0
12	0	1	0
13	1	0	0
14	1	0	0
15	0	1	0
16	0	1	0
17	1	0	0
18	0	1	0
19	0	1	0
20	1	0	0
21	0	0	1
22	1	0	0
23	1	0	0
24	1	0	0
25	1	0	0
26	1	0	0
27	1	0	0
28	0	1	0
29	1	0	0
30	0	1	0
31	1	0	0
32	1	0	0
33	1	0	0
34	1	0	0
35	1	0	0

36	1	0	0
37	1	0	0
38	1	0	0
39	1	0	0
40	1	0	0
41	1	0	0
42	1	0	0
43	1	0	0
44	1	0	0
45	1	0	0
46	0	1	0
47	1	0	0
48	1	0	0
49	1	0	0
50	1	0	0
51	1	0	0
52	1	0	0
53	1	0	0
54	1	0	0
55	1	0	0
56	1	0	0
57	1	0	0
58	1	0	0
59	1	0	0
60	1	0	0
61	1	0	0
62	1	0	0
63	1	0	0
64	1	0	0
65	1	0	0
66	1	0	0
67	1	0	0
68	1	0	0
69	1	0	0
70	1	0	0
71	0	1	0
72	1	0	0
73	1	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



74	0	1	0
75	0	0	1
76	1	0	0
77	0	1	0
78	0	1	0
79	1	0	0
80	0	1	0
81	1	0	0
82	0	1	0
83	0	1	0
84	0	1	0
85	0	1	0
86	1	0	0
87	0	1	0
88	1	0	0
89	1	0	0
90	1	0	0
91	1	0	0
92	1	0	0
93	1	0	0
94	1	0	0
95	1	0	0
96	1	0	0
97	1	0	0
98	0	1	0
99	1	0	0
100	1	0	0
101	1	0	0
102	0	0	1
103	0	1	0
104	0	0	1
105	1	0	0
106	0	1	0
107	1	0	0
108	0	0	1
109	1	0	0
110	1	0	0
111	1	0	0
112	0	0	1
113	0	1	0
114	1	0	0

115	1	0	0
116	0	1	0
117	1	0	0
118	1	0	0
119	1	0	0
120	1	0	0
121	1	0	0
122	1	0	0
123	1	0	0
124	1	0	0
125	0	1	0
126	1	0	0
127	1	0	0
128	0	1	0
129	1	0	0
130	0	1	0
131	0	1	0
132	1	0	0
133	1	0	0
134	1	0	0
135	0	0	1
136	1	0	0
137	1	0	0
138	1	0	0
139	0	1	0
140	1	0	0
141	1	0	0
142	1	0	0
143	1	0	0
144	1	0	0
145	1	0	0
146	1	0	0
147	1	0	0
148	0	1	0
149	0	0	1
150	0	1	0
151	1	0	0
152	0	1	0
153	0	1	0
154	0	1	0
155	0	1	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



156	1	0	0
157	1	0	0
158	1	0	0
159	1	0	0
160	0	1	0
161	0	1	0
162	0	1	0
163	0	1	0
164	1	0	0
165	1	0	0
166	0	1	0
167	1	0	0
168	1	0	0
169	0	0	1
170	1	0	0
171	0	1	0
172	1	0	0
173	1	0	0
174	1	0	0
175	1	0	0
176	1	0	0
177	1	0	0
178	0	1	0
179	0	1	0
180	0	1	0
181	0	0	1
182	0	1	0
183	0	1	0
184	0	1	0
185	0	0	1
186	1	0	0
187	1	0	0
188	0	1	0
189	0	1	0
190	0	0	1
191	0	1	0
192	0	1	0
193	0	1	0
194	0	1	0
195	0	0	1
196	0	1	0

197	0	1	0
198	0	1	0
199	0	1	0
200	0	0	1
201	0	0	1
202	0	1	0
203	0	1	0
204	0	1	0
205	0	1	0
206	0	1	0
207	0	1	0
208	0	1	0
209	0	1	0
210	0	1	0
211	0	1	0
212	0	1	0
213	0	1	0
214	0	1	0
215	0	1	0
216	0	1	0
217	1	0	0
218	0	1	0
219	0	1	0
220	0	1	0
221	1	0	0
222	1	0	0
223	1	0	0
224	1	0	0
225	0	1	0
226	0	1	0
227	1	0	0
228	1	0	0
229	1	0	0
230	0	1	0
231	0	1	0
232	0	1	0
233	1	0	0
234	0	1	0
235	1	0	0
236	1	0	0
237	0	1	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



238	0	1	0
239	0	1	0
240	0	1	0
241	0	1	0
242	0	1	0
243	0	1	0
244	0	0	1
245	1	0	0
246	1	0	0
247	0	1	0
248	0	1	0
249	0	1	0
250	0	1	0
251	0	1	0
252	0	1	0
253	0	1	0
254	0	1	0
255	0	1	0
256	0	0	1
257	0	1	0
258	0	1	0
259	1	0	0
260	0	1	0
261	1	0	0
262	1	0	0
263	1	0	0
264	0	1	0
265	1	0	0
266	0	1	0
267	1	0	0
268	1	0	0
269	0	1	0
270	0	1	0
271	0	1	0
272	1	0	0
273	1	0	0
274	0	1	0
275	1	0	0
276	1	0	0
277	0	1	0
278	0	0	1

279	0	1	0
280	0	0	1
281	0	1	0
282	0	0	1
283	0	0	1
284	0	0	1
285	1	0	0
286	1	0	0
287	0	1	0
288	1	0	0
289	1	0	0
290	1	0	0
291	1	0	0
292	1	0	0
293	0	1	0
294	1	0	0
295	1	0	0
296	1	0	0
297	1	0	0
298	1	0	0
299	0	1	0
300	1	0	0
301	0	1	0
302	1	0	0
303	0	1	0
304	1	0	0
305	1	0	0
306	1	0	0
307	0	1	0
308	0	1	0
309	1	0	0
310	1	0	0
311	1	0	0
312	1	0	0
313	0	1	0
314	0	1	0
315	0	1	0
316	0	1	0
317	0	1	0
318	0	1	0
319	0	1	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



320	0	1	0
321	0	1	0
322	0	1	0
323	1	0	0
324	1	0	0
325	0	1	0
326	0	1	0
327	0	1	0
328	1	0	0
329	0	1	0
330	0	1	0
331	0	1	0
332	1	0	0
	169	140	23



ANEXO #4

	Desarrollo Psicomotor		
	Normal	Dudoso	Anormal
1	1	0	0
2	0	1	0
3	0	0	1
4	1	0	0
5	0	1	0
6	1	0	0
7	0	1	0
8	1	0	0
9	1	0	0
10	1	0	0
11	1	0	0
12	1	0	0
13	1	0	0
14	1	0	0
15	1	0	0
16	1	0	0
17	1	0	0
18	1	0	0
19	1	0	0
20	1	0	0
21	1	0	0
22	1	0	0
23	1	0	0
24	1	0	0
25	1	0	0
26	1	0	0
27	1	0	0
28	1	0	0
29	1	0	0
30	1	0	0
31	1	0	0
32	1	0	0
33	1	0	0
34	1	0	0
35	1	0	0
36	1	0	0

37	1	0	0
38	1	0	0
39	1	0	0
40	1	0	0
41	1	0	0
42	1	0	0
43	1	0	0
44	1	0	0
45	1	0	0
46	1	0	0
47	1	0	0
48	1	0	0
49	1	0	0
50	1	0	0
51	1	0	0
52	1	0	0
53	1	0	0
54	0	1	0
55	1	0	0
56	1	0	0
57	1	0	0
58	0	1	0
59	0	1	0
60	0	1	0
61	1	0	0
62	1	0	0
63	1	0	0
64	1	0	0
65	0	1	0
66	0	1	0
67	1	0	0
68	1	0	0
69	1	0	0
70	0	1	0
71	0	1	0
72	1	0	0
73	1	0	0
74	1	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



75	1	0	0
76	1	0	0
77	1	0	0
78	1	0	0
79	1	0	0
80	1	0	0
81	1	0	0
82	1	0	0
83	1	0	0
84	1	0	0
85	1	0	0
86	1	0	0
87	1	0	0
88	1	0	0
89	1	0	0
90	1	0	0
91	1	0	0
92	1	0	0
93	1	0	0
94	0	0	1
95	0	0	1
96	0	1	0
97	1	0	0
98	1	0	0
99	0	0	1
100	0	1	0
101	1	0	0
102	1	0	0
103	0	0	1
104	0	0	1
105	1	0	0
106	0	0	1
107	0	0	1
108	0	0	1
109	0	0	1
110	1	0	0
111	1	0	0
112	0	1	0
113	0	1	0
114	0	1	0
115	0	1	0

116	0	1	0
117	1	0	0
118	1	0	0
119	1	0	0
120	1	0	0
121	1	0	0
122	1	0	0
123	1	0	0
124	1	0	0
125	1	0	0
126	1	0	0
127	1	0	0
128	1	0	0
129	1	0	0
130	1	0	0
131	1	0	0
132	1	0	0
133	1	0	0
134	1	0	0
135	0	1	0
136	1	0	0
137	1	0	0
138	1	0	0
139	0	1	0
140	1	0	0
141	1	0	0
142	1	0	0
143	0	1	0
144	1	0	0
145	1	0	0
146	1	0	0
147	1	0	0
148	0	1	0
149	1	0	0
150	0	1	0
151	1	0	0
152	1	0	0
153	1	0	0
154	1	0	0
155	1	0	0
156	1	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



157	0	1	0
158	1	0	0
159	1	0	0
160	1	0	0
161	1	0	0
162	1	0	0
163	1	0	0
164	0	1	0
165	1	0	0
166	1	0	0
167	1	0	0
168	1	0	0
169	0	1	0
170	1	0	0
171	1	0	0
172	1	0	0
173	1	0	0
174	1	0	0
175	1	0	0
176	1	0	0
177	1	0	0
178	1	0	0
179	1	0	0
180	1	0	0
181	1	0	0
182	1	0	0
183	1	0	0
184	1	0	0
185	1	0	0
186	1	0	0
187	0	1	0
188	1	0	0
189	1	0	0
190	1	0	0
191	1	0	0
192	1	0	0
193	1	0	0
194	1	0	0
195	1	0	0
196	1	0	0
197	1	0	0

198	1	0	0
199	1	0	0
200	0	1	0
201	1	0	0
202	0	1	0
203	1	0	0
204	1	0	0
205	1	0	0
206	1	0	0
207	1	0	0
208	1	0	0
209	1	0	0
210	1	0	0
211	1	0	0
212	1	0	0
213	1	0	0
214	1	0	0
215	1	0	0
216	1	0	0
217	1	0	0
218	1	0	0
219	1	0	0
220	1	0	0
221	1	0	0
222	1	0	0
223	1	0	0
224	1	0	0
225	1	0	0
226	1	0	0
227	1	0	0
228	1	0	0
229	1	0	0
230	1	0	0
231	1	0	0
232	1	0	0
233	1	0	0
234	1	0	0
235	1	0	0
236	1	0	0
237	1	0	0
238	1	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



239	1	0	0
240	1	0	0
241	1	0	0
242	1	0	0
243	1	0	0
244	1	0	0
245	1	0	0
246	1	0	0
247	1	0	0
248	1	0	0
249	1	0	0
250	1	0	0
251	1	0	0
252	1	0	0
253	1	0	0
254	1	0	0
255	1	0	0
256	1	0	0
257	1	0	0
258	1	0	0
259	1	0	0
260	1	0	0
261	1	0	0
262	1	0	0
263	1	0	0
264	1	0	0
265	1	0	0
266	1	0	0
267	1	0	0
268	1	0	0
269	1	0	0
270	1	0	0
271	1	0	0
272	1	0	0
273	1	0	0
274	1	0	0
275	1	0	0
276	1	0	0
277	0	1	0
278	1	0	0
279	0	1	0

280	0	1	0
281	1	0	0
282	1	0	0
283	1	0	0
284	0	1	0
285	0	1	0
286	1	0	0
287	1	0	0
288	1	0	0
289	1	0	0
290	1	0	0
291	1	0	0
292	1	0	0
293	1	0	0
294	1	0	0
295	1	0	0
296	0	1	0
297	1	0	0
298	1	0	0
299	1	0	0
300	0	1	0
301	1	0	0
302	1	0	0
303	1	0	0
304	1	0	0
305	0	1	0
306	0	1	0
307	0	1	0
308	1	0	0
309	1	0	0
310	1	0	0
311	1	0	0
312	1	0	0
313	1	0	0
314	1	0	0
315	1	0	0
316	0	1	0
317	1	0	0
318	1	0	0
319	0	1	0
320	1	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



321	1	0	0
322	1	0	0
323	1	0	0
324	1	0	0
325	0	1	0
326	0	0	1
327	1	0	0
328	1	0	0
329	1	0	0
330	1	0	0
331	1	0	0
332	1	0	0
	279	42	11



ANEXO #5

Áreas del Desarrollo									
	Personal Social	Motor Fino	Lenguaje	Motor Grueso					
1	0	0	0	0	36	0	0	0	0
2	0	1	0	0	37	0	0	0	0
3	1	1	1	0	38	0	0	0	0
4	0	0	0	0	39	0	0	0	0
5	0	0	1	1	40	0	0	0	0
6	0	0	0	0	41	0	0	0	0
7	1	0	0	0	42	0	0	0	0
8	0	0	0	0	43	0	0	0	0
9	0	0	0	0	44	0	0	0	0
10	0	0	0	0	45	0	0	0	0
11	0	0	0	0	46	0	0	0	0
12	0	0	0	0	47	0	0	0	0
13	0	0	0	0	48	0	0	0	0
14	0	0	0	0	49	0	0	0	0
15	0	0	0	0	50	0	0	0	0
16	0	0	0	0	51	0	0	0	0
17	0	0	0	0	52	0	0	0	0
18	0	0	0	0	53	0	0	0	0
19	0	0	0	0	54	0	0	1	0
20	0	0	0	0	55	0	0	0	0
21	0	0	0	0	56	0	0	0	0
22	0	0	0	0	57	0	0	0	0
23	0	0	0	0	58	1	0	1	0
24	0	0	0	0	59	1	0	1	0
25	0	0	0	0	60	0	0	1	0
26	0	0	0	0	61	0	0	0	0
27	0	0	0	0	62	0	0	0	0
28	0	0	0	0	63	0	0	0	0
29	0	0	0	0	64	0	0	0	0
30	0	0	0	0	65	1	0	1	0
31	0	0	0	0	66	0	0	1	0
32	0	0	0	0	67	0	0	0	0
33	0	0	0	0	68	0	0	0	0
34	0	0	0	0	69	0	0	0	0
35	0	0	0	0	70	0	0	1	0
					71	0	0	1	0
					72	0	0	0	0
					73	0	0	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



74	0	0	0	0	115	0	0	1	0
75	0	0	0	0	116	0	0	1	0
76	0	0	0	0	117	0	0	0	0
77	0	0	0	0	118	0	0	0	0
78	0	0	0	0	119	0	0	0	0
79	0	0	0	0	120	0	0	0	0
80	0	0	0	0	121	0	0	0	0
81	0	0	0	0	122	0	0	0	0
82	0	0	0	0	123	0	0	0	0
83	0	0	0	0	124	0	0	0	0
84	0	0	0	0	125	0	0	0	0
85	0	0	0	0	126	0	0	0	0
86	0	0	0	0	127	0	0	0	0
87	0	0	0	0	128	0	0	0	0
88	0	0	0	0	129	0	0	0	0
89	0	0	0	0	130	0	0	0	0
90	0	0	0	0	131	0	0	0	0
91	0	0	0	0	132	0	0	0	0
92	0	0	0	0	133	0	0	0	0
93	0	0	0	0	134	0	0	0	0
94	1	0	1	1	135	1	0	0	0
95	1	0	1	1	136	0	0	0	0
96	0	0	1	0	137	0	0	0	0
97	0	0	0	0	138	0	0	0	0
98	0	0	0	0	139	0	0	1	0
99	1	0	1	1	140	0	0	0	0
100	1	0	0	1	141	0	0	0	0
101	0	0	0	0	142	0	0	0	0
102	0	0	0	0	143	0	0	1	0
103	1	0	1	0	144	0	0	0	0
104	1	0	1	1	145	0	0	0	0
105	0	0	0	0	146	0	0	0	0
106	1	0	1	0	147	0	0	0	0
107	1	0	1	1	148	0	0	1	0
108	1	0	1	0	149	0	0	0	0
109	1	0	1	1	150	0	0	1	0
110	0	0	0	0	151	0	0	0	0
111	0	0	0	0	152	0	0	0	0
112	0	0	1	0	153	0	0	0	0
113	0	0	1	0	154	0	0	0	0
114	0	0	1	0	155	0	0	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



156	0	0	0	0
157	0	0	0	1
158	0	0	0	0
159	0	0	0	0
160	0	0	0	0
161	0	0	0	0
162	0	0	0	0
163	0	0	0	0
164	0	0	1	0
165	0	0	0	0
166	0	0	0	0
167	0	0	0	0
168	0	0	0	0
169	1	0	1	0
170	0	0	0	0
171	0	0	0	0
172	0	0	0	0
173	0	0	0	0
174	0	0	0	0
175	0	0	0	0
176	0	0	0	0
177	0	0	0	0
178	0	0	0	0
179	0	0	0	0
180	0	0	0	0
181	0	0	0	0
182	0	0	0	0
183	0	0	0	0
184	0	0	0	0
185	0	0	0	0
186	0	0	0	0
187	0	0	1	0
188	0	0	0	0
189	0	0	0	0
190	0	0	0	0
191	0	0	0	0
192	0	0	0	0
193	0	0	0	0
194	0	0	0	0
195	0	0	0	0
196	0	0	0	0

197	0	0	0	0
198	0	0	0	0
199	0	0	0	0
200	0	0	1	0
201	0	0	0	0
202	1	0	0	0
203	0	0	0	0
204	0	0	0	0
205	0	0	0	0
206	0	0	0	0
207	0	0	0	0
208	0	0	0	0
209	0	0	0	0
210	0	0	0	0
211	0	0	0	0
212	0	0	0	0
213	0	0	0	0
214	0	0	0	0
215	0	0	0	0
216	0	0	0	0
217	0	0	0	0
218	0	0	0	0
219	0	0	0	0
220	0	0	0	0
221	0	0	0	0
222	0	0	0	0
223	0	0	0	0
224	0	0	0	0
225	0	0	0	0
226	0	0	0	0
227	0	0	0	0
228	0	0	0	0
229	0	0	0	0
230	0	0	0	0
231	0	0	0	0
232	0	0	0	0
233	0	0	0	0
234	0	0	0	0
235	0	0	0	0
236	0	0	0	0
237	0	0	0	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



238	0	0	0	0	279	0	0	1	0
239	0	0	0	0	280	1	0	0	0
240	0	0	0	0	281	0	0	0	0
241	0	0	0	0	282	0	0	0	0
242	0	0	0	0	283	0	0	0	0
243	0	0	0	0	284	0	0	1	0
244	0	0	0	0	285	0	1	1	0
245	0	0	0	0	286	0	0	0	0
246	0	0	0	0	287	0	0	0	0
247	0	0	0	0	288	0	0	0	0
248	0	0	0	0	289	0	0	0	0
249	0	0	0	0	290	0	0	0	0
250	0	0	0	0	291	0	0	0	0
251	0	0	0	0	292	0	0	0	0
252	0	0	0	0	293	0	0	0	0
253	0	0	0	0	294	0	0	0	0
254	0	0	0	0	295	0	0	0	0
255	0	0	0	0	296	0	0	1	0
256	0	0	0	0	297	0	0	0	0
257	0	0	0	0	298	0	0	0	0
258	0	0	0	0	299	0	0	0	0
259	0	0	0	0	300	1	0	0	0
260	0	0	0	0	301	0	0	0	0
261	0	0	0	0	302	0	0	0	0
262	0	0	0	0	303	0	0	0	0
263	0	0	0	0	304	0	0	0	0
264	0	0	0	0	305	0	0	1	0
265	0	0	0	0	306	0	0	1	0
266	0	0	0	0	307	0	0	1	0
267	0	0	0	0	308	0	0	0	0
268	0	0	0	0	309	0	0	0	0
269	0	0	0	0	310	0	0	0	0
270	0	0	0	0	311	0	0	0	0
271	0	0	0	0	312	0	0	0	0
272	0	0	0	0	313	0	0	0	0
273	0	0	0	0	314	0	0	0	0
274	0	0	0	0	315	0	0	0	0
275	0	0	0	0	316	1	0	1	0
276	0	0	0	0	317	0	0	0	0
277	1	0	0	0	318	0	0	0	0
278	0	0	0	0	319	0	0	1	0



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



320	0	0	0	0
321	0	0	0	0
322	0	0	0	0
323	0	0	0	0
324	0	0	0	0
325	1	0	0	0
326	1	0	1	1
327	0	0	0	0
328	0	0	0	0
329	0	0	0	0
330	0	0	0	0
331	0	0	0	0
332	0	0	0	0
	24	3	43	10



ANEXO #6

Dimensiones del Funcionamiento Familiar							
	Cohesión	Armonía	Comunicación	Permeabilidad	Afectividad	Roles	Adaptabilidad
1	8	8	8	7	8	8	7
2	8	9	8	7	8	9	7
3	8	6	6	6	5	6	4
4	8	8	8	8	8	8	8
5	5	8	8	8	8	8	8
6	5	8	8	8	8	8	8
7	8	8	8	8	8	8	8
8	7	10	10	9	10	9	8
9	7	9	8	7	8	7	8
10	7	7	8	8	6	7	8
11	8	6	6	6	8	5	7
12	8	8	5	7	9	7	8
13	9	9	9	9	10	10	8
14	8	9	9	8	8	9	9
15	7	8	7	7	7	7	8
16	6	6	8	8	7	7	7
17	9	9	8	8	10	8	9
18	7	7	7	7	7	7	7
19	7	9	8	7	8	8	9
20	8	9	8	8	8	8	10
21	8	6	3	4	5	8	5
22	9	9	9	8	8	10	9
23	10	10	10	10	10	10	10
24	10	10	9	9	10	9	9
25	10	10	10	10	10	10	10
26	10	10	10	10	10	10	10
27	10	8	8	6	9	8	9
28	8	7	7	5	6	4	6
29	10	9	7	9	9	7	10
30	8	8	7	5	3	7	9
31	10	10	10	10	10	10	10



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



32	9	9	9	10	10	9	10
33	10	8	5	7	9	9	10
34	8	9	9	9	9	8	8
35	8	9	8	9	10	10	8
36	10	9	9	9	10	10	10
37	10	10	9	10	9	9	9
38	9	9	9	8	8	9	9
39	8	10	10	10	9	9	8
40	10	9	9	6	8	8	10
41	10	10	8	10	8	10	9
42	8	9	10	8	10	9	7
43	10	10	9	10	9	10	9
44	10	8	8	9	9	10	8
45	9	9	9	10	10	9	10
46	7	5	7	4	8	6	9
47	9	9	8	6	9	9	9
48	9	10	8	6	9	10	8
49	10	9	10	10	9	9	10
50	10	10	9	6	9	9	9
51	9	9	9	8	8	10	9
52	10	9	9	10	10	9	10
53	10	10	9	10	9	10	9
54	10	10	10	8	10	9	6
55	10	10	10	8	10	9	6
56	10	10	10	8	10	8	6
57	10	9	10	8	10	9	6
58	10	10	9	8	10	9	6
59	10	10	10	8	10	9	6
60	10	10	10	8	10	10	6
61	10	10	10	8	10	10	6
62	10	10	9	8	10	9	6
63	10	10	9	8	10	9	6
64	10	10	9	8	10	9	6
65	10	10	10	8	10	9	6
66	10	10	10	8	9	9	6
67	10	10	10	8	9	9	6
68	10	10	10	8	9	9	6
69	10	10	10	8	10	10	7
70	10	10	9	6	9	10	8



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



71	9	7	8	4	9	8	6
72	10	10	9	8	10	9	6
73	7	8	9	9	9	9	8
74	6	8	6	6	7	7	6
75	5	6	6	6	6	6	6
76	10	9	9	10	9	10	6
77	10	8	5	9	10	6	6
78	10	6	8	6	9	10	6
79	10	10	7	9	10	10	7
80	10	7	5	7	10	9	6
81	8	9	8	10	8	8	8
82	6	8	7	6	7	7	6
83	7	7	6	7	7	6	7
84	6	7	8	6	7	6	6
85	7	8	7	8	8	7	8
86	7	9	9	9	9	8	8
87	7	8	7	7	8	7	8
88	8	8	9	9	8	9	9
89	8	8	9	9	8	9	9
90	8	8	9	9	8	9	9
91	7	9	9	9	8	8	8
92	7	8	9	9	9	9	8
93	7	8	9	9	9	9	8
94	8	9	9	10	8	8	7
95	8	7	10	8	10	7	8
96	9	9	10	6	10	7	7
97	10	8	9	6	9	9	5
98	8	8	7	6	10	8	6
99	10	8	10	8	10	10	8
100	7	9	8	9	5	10	9
101	8	8	9	5	10	9	8
102	4	6	6	7	8	5	6
103	8	9	8	7	9	8	6
104	8	7	5	6	5	4	6
105	8	9	9	5	10	10	10
106	10	9	4	5	10	6	6
107	10	10	10	10	10	6	10
108	6	2	4	6	4	3	3
109	8	8	9	5	10	9	8



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



110	10	10	10	10	10	10	9
111	9	9	9	8	10	8	7
112	3	4	5	7	7	5	6
113	9	9	7	9	8	6	7
114	10	9	9	10	10	10	8
115	10	10	10	5	10	10	7
116	8	10	8	8	8	8	4
117	8	10	9	9	10	7	9
118	10	10	10	10	10	8	10
119	8	9	8	9	9	7	8
120	9	9	10	10	10	9	10
121	10	8	9	10	10	8	9
122	10	10	9	10	10	9	9
123	10	10	10	10	9	10	8
124	9	9	9	9	9	6	8
125	7	7	9	10	9	7	7
126	9	9	9	10	9	6	8
127	10	10	8	9	10	10	10
128	6	7	7	7	8	7	7
129	10	9	9	10	10	9	9
130	9	6	6	8	7	7	6
131	6	6	6	8	7	6	7
132	8	9	8	8	10	8	8
133	7	8	8	10	9	7	9
134	10	9	9	9	10	9	10
135	9	7	6	6	3	3	3
136	10	9	7	8	9	8	7
137	9	9	9	7	10	10	7
138	9	10	9	8	10	10	6
139	10	8	6	3	10	8	2
140	9	10	10	6	9	8	5
141	7	10	9	8	8	10	8
142	9	8	9	8	10	9	7
143	10	8	9	6	10	7	7
144	10	9	9	8	8	9	4
145	10	6	7	10	10	9	8
146	8	10	10	8	10	6	6
147	10	10	10	10	10	10	10
148	7	8	6	7	5	8	5



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



149	6	6	6	6	7	5	5
150	8	7	8	6	8	8	7
151	8	9	9	8	9	9	8
152	7	7	7	6	8	8	7
153	8	8	8	8	8	8	7
154	7	6	7	6	7	8	6
155	8	8	8	8	8	8	8
156	9	10	8	8	10	10	10
157	8	10	8	9	10	9	8
158	10	10	10	10	10	10	10
159	10	10	10	10	10	10	10
160	8	8	8	8	8	8	8
161	7	8	8	6	9	9	8
162	8	9	8	8	8	8	7
163	8	8	8	8	8	8	8
164	10	10	10	10	10	10	10
165	8	8	9	9	9	9	9
166	8	8	8	8	8	8	8
167	10	10	10	8	10	10	8
168	10	10	10	6	10	10	10
169	6	5	5	5	6	6	6
170	7	9	10	7	9	8	9
171	8	9	9	5	8	8	9
172	10	8	10	7	10	10	8
173	10	9	10	9	10	10	8
174	9	9	9	6	8	9	9
175	9	9	7	8	8	9	7
176	10	10	9	7	10	10	8
177	9	9	8	7	10	10	8
178	8	6	8	6	6	5	7
179	4	6	6	8	6	7	6
180	8	7	6	8	6	9	6
181	6	4	6	7	5	3	7
182	6	7	4	7	6	7	6
183	6	7	6	10	4	4	7
184	9	7	8	6	7	6	8
185	7	4	6	3	9	5	5
186	10	9	8	10	8	8	7
187	10	9	7	7	8	10	6



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



188	7	8	7	7	5	6	8
189	6	7	7	8	5	6	8
190	6	6	4	6	6	4	6
191	7	5	10	6	8	9	8
192	6	6	4	7	6	7	7
193	7	7	6	8	6	4	8
194	8	6	7	8	5	6	8
195	5	5	5	8	5	5	7
196	9	6	6	9	6	6	7
197	9	6	7	8	6	8	9
198	6	5	9	7	5	5	7
199	7	6	7	7	5	6	8
200	7	6	5	7	6	4	6
201	5	6	6	7	6	6	6
202	7	6	7	7	6	7	5
203	8	7	7	7	6	5	6
204	9	8	7	10	5	5	6
205	9	6	7	8	7	7	10
206	6	7	7	8	8	7	7
207	8	7	7	8	8	7	7
208	6	6	6	8	8	9	8
209	5	6	8	8	7	8	7
210	9	7	7	10	5	8	7
211	7	7	9	9	6	8	7
212	7	3	6	10	4	7	6
213	6	8	8	8	6	6	8
214	6	9	6	8	8	7	10
215	7	8	7	9	8	7	8
216	9	7	8	8	7	8	7
217	8	9	9	8	7	9	9
218	6	6	8	10	7	9	7
219	7	8	7	10	7	9	8
220	8	8	7	10	8	7	8
221	8	7	7	9	9	8	9
222	8	9	7	8	9	8	9
223	9	9	7	7	8	9	9
224	10	9	6	8	9	9	9
225	9	8	8	6	8	8	7
226	8	9	7	7	8	7	8



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



227	9	8	8	9	8	9	8
228	8	8	9	5	10	8	10
229	9	8	10	5	10	8	7
230	8	8	7	7	8	8	5
231	9	5	7	8	4	9	5
232	7	8	8	6	10	9	8
233	10	10	6	10	10	10	10
234	7	7	7	4	10	7	6
235	10	6	10	7	10	8	10
236	8	8	9	7	6	10	10
237	6	6	5	8	6	7	7
238	8	7	8	8	8	8	8
239	6	6	7	6	7	6	7
240	8	6	5	2	8	8	6
241	6	6	6	6	7	6	6
242	8	8	8	8	8	8	8
243	8	6	5	2	8	8	6
244	4	4	4	4	4	4	4
245	10	10	10	10	10	10	10
246	10	10	10	10	10	10	10
247	8	6	5	2	8	8	6
248	8	6	5	3	7	7	7
249	8	8	8	8	8	8	8
250	8	8	8	8	8	8	8
251	6	6	6	6	6	8	6
252	8	8	8	8	8	8	8
253	6	5	8	8	4	7	6
254	7	7	6	5	6	8	5
255	8	6	5	6	7	8	5
256	6	6	6	6	6	6	6
257	7	9	7	5	8	8	6
258	8	7	8	8	10	7	7
259	9	10	9	9	10	10	9
260	7	10	5	6	9	7	5
261	9	10	8	9	10	10	9
262	10	10	8	6	9	8	9
263	8	10	7	7	10	10	7
264	6	8	6	9	8	7	6
265	10	10	10	9	10	10	9



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



266	7	9	8	7	9	4	6
267	8	9	7	8	8	8	10
268	6	8	9	10	10	8	9
269	8	8	8	8	8	5	7
270	8	9	8	8	10	5	6
271	8	6	8	7	9	8	8
272	10	9	9	9	10	10	10
273	8	10	8	8	9	8	10
274	8	8	8	9	9	7	7
275	8	9	8	7	10	8	8
276	6	10	9	9	10	10	8
277	8	8	7	7	8	6	6
278	5	6	4	8	7	5	4
279	8	5	7	6	8	6	6
280	6	6	5	4	5	5	4
281	8	7	7	7	8	7	6
282	5	5	4	4	5	4	4
283	4	4	4	4	4	4	4
284	4	5	4	2	6	5	4
285	8	9	10	8	10	8	8
286	8	10	10	8	10	10	8
287	8	7	7	7	8	8	7
288	9	9	10	10	10	8	10
289	10	10	10	9	10	10	10
290	10	10	10	10	10	10	10
291	10	8	10	8	10	8	8
292	9	8	10	10	8	8	8
293	10	5	6	6	8	6	6
294	10	10	9	10	10	9	10
295	8	10	8	8	8	9	8
296	10	10	9	8	10	8	10
297	8	9	8	8	7	10	8
298	9	10	10	9	9	9	8
299	8	8	8	7	8	8	5
300	6	10	10	10	10	10	10
301	8	10	7	6	10	7	7
302	10	10	10	9	10	9	10
303	10	8	6	6	8	8	7
304	10	7	10	9	8	10	8



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas



305	10	9	10	10	10	10	9
306	10	8	10	7	10	10	8
307	8	8	5	3	9	7	5
308	7	9	8	8	10	7	7
309	10	9	8	8	8	8	6
310	9	8	8	8	10	7	7
311	8	7	6	9	10	10	8
312	10	10	8	8	9	7	7
313	7	8	8	9	10	7	7
314	6	7	7	7	8	6	5
315	6	7	7	8	8	6	6
316	6	6	5	7	8	5	6
317	8	9	8	6	8	5	6
318	7	7	7	6	8	6	7
319	6	9	6	6	9	8	6
320	8	8	8	8	8	7	8
321	7	8	7	7	9	8	8
322	8	9	7	6	9	7	5
323	9	9	9	8	10	9	8
324	8	9	7	7	10	8	9
325	7	6	5	9	10	8	6
326	6	7	5	8	9	8	5
327	7	8	7	7	9	6	6
328	8	9	7	7	10	8	8
329	8	8	8	8	8	7	7
330	6	7	6	7	10	8	6
331	7	9	8	8	10	6	7
332	10	10	10	10	10	10	10
	2714	2698	2609	2541	2780	2628	2482



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Psicológicas
ANEXO # 7



DISTRIBUCIÓN DEL CHI CUADRADO χ^2

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361

Fuente: http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla_chi_cuadrado.pdf