



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LOS ROLES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL
COCIENTE DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 3 A 6
AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA
PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO”.**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

Autora: Martínez Brito, Zoila Marlene.

Tutor: Psc. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando.

Ambato – Ecuador

Agosto, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“LOS ROLES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL COCIENTE DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO” De Zoila Marlene Martínez Brito estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2015

EL TUTOR

.....
Psc. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**LOS ROLES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL COCIENTE DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2015

LA AUTORA

.....

Martínez Brito, Zoila Marlene.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizó a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando es reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2015

LA AUTORA

.....
Martínez Brito, Zoila Marlene.

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LOS ROLES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL COCIENTE DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO.”** De Zoila Marlene Martínez Brito, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Agosto del 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por sus infinitas bendiciones en mi vida, Y mi más grande e infinito agradecimiento a la persona que me enseñó a jugar y dar lo mejor de mí en este juego mágico de la vida dejando huellas en lo más profundo de mi alma y mi vida como una mágica historia que no morirá jamás “CARLOS REVELO K/R”.

Marlene Martínez Brito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querido esposo Luis Roberto quien con su amor y cariño me ha brindado todo su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, a mis padres Alicia y Oswaldo, mis bellos hermanos Roció, Nelson y Danilo quienes con su amor y dulzura me motivaron todo el tiempo para culminar la etapa más importante y maravillosa en mi vida. Agradezco infinitamente al lugar que es mi hogar, que me mira crecer como persona y profesional teniendo el mejor de los ejemplos siempre presente en el Centro de Terapia Psicológica Integral de Ambato, a su distinguido director y líder El Doctor Santiago Añezco Lalama y a mis colegas y amigos quienes formamos parte del grupo Añezco, con los que hemos compartido bellos momentos juntos que están grabados en mi memoria formando parte de los tesoros más grandes mi vida.

Mi más grato agradecimiento al distinguido Psicólogo Clínico Flavio Bonilla quien supo guiarme correctamente hacia la fase final en este trabajo investigativo como mi Tutor quien forma parte de mi hermosa Universidad Técnica De Ambato quien a través de sus docentes durante mi Carrera han fomentado día a día en mi la responsabilidad y ética profesional a lo largo de este tiempo que ha nacido y crecido en mi la pasión más grande de mi vida que me llena como persona y profesional en Psicología Clínica.

Marlene Martínez Brito.

ÌNDICE GENERAL

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:	i
“LOS ROLES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL COCIENTE DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO”	i
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÌNDICE GENERAL.....	viii
ÌNDICE DE TABLAS	xiii
ÌNDICE DE GRÁFICOS	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
1.1. Tema de Investigación.....	3
1.2. Planteamiento del Problema.	3
1.2.1. Contextualización del Problema.	3
1.3. Árbol del Problemas.	9
1.4. Análisis Crítico del Problema.....	10
1.5. Prognosis.	10

1.6.	Formulación del Problema.	11
1.7.	Preguntas Directrices.	11
1.8.	Delimitación del Objetivo de la Investigación.	11
1.9.	Justificación.	12
1.10.	Objetivos.	12
1.10.1.	Objetivo General.	12
1.10.2.	Objetivos Específicos.	12
CAPÍTULO II		13
2.	Marco Teórico.	13
2.1.	Antecedentes de la Investigación.	13
2.2.	Variable Independiente.	13
2.2.1.	Roles Parentales.	13
2.3.	Variable Dependiente.	17
2.3.1.	Cociente de Desarrollo.	17
2.4.	Fundamentación Filosófica.	20
2.5.	Fundamentación Legal.	22
2.6.	Fundamentación Psicológica.	25
2.6.1.	Paradigma Sistémico.	25
2.7.	Categorías Conceptuales.	26
2.8.	Red de Inclusiones Conceptuales.	27
2.9.	Marco Conceptual.	28

2.9.1.	Roles Parentales.	28
2.9.2.	Estructura familiar.....	29
2.9.3.	Roles Parentales.	31
2.9.4.	Psicología del Desarrollo.	32
2.9.5.	Variable Independiente.	37
2.9.6.	Variable Dependiente.....	68
CAPÍTULO III.....		83
3.	Marco Metodológico.....	83
3.1.	Enfoque de Investigación.	83
3.2.	Modalidad Básica de la Investigación.....	83
3.2.1.	La Investigación de Campo.....	83
3.2.2.	La Investigación Bibliográfica – Documental.	84
3.2.3.	La De intervención Social o Proyecto Factible.....	84
3.3.	Niveles o Tipos de Investigación.	84
3.3.1.	Nivel Exploratorio.....	84
3.3.2.	Nivel Descriptivo.	84
3.4.	Asociación de Variables.....	85
3.5.	Población y Muestra.	85
3.6.	Operalización de Variables.....	86
3.6.1.	Variable Independiente: Los roles parentales.	86
3.6.2.	Variable Dependiente: Cociente de Desarrollo.....	87

3.7.	Recolección de Información.....	88
3.7.1.	Técnicas Bibliográficas.....	88
3.7.2.	Técnicas de Campo.....	88
CAPÍTULO IV.....		94
4.	Marco Administrativo.....	94
4.2.	Variable Independiente: Roles Parentales.....	94
4.2.1.	Test de Roles Parentales.....	94
4.3.	Variable Dependiente: Cociente de Desarrollo.....	100
4.3.1.	Análisis Estadísticos de la Variable Dependiente.....	100
4.4.	Verificación de Hipótesis.....	125
4.4.1.	Análisis.....	126
CAPÍTULO V.....		130
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	130
5.1.	Conclusiones.....	130
5.2.	Recomendaciones.....	131
CAPÍTULO VI.....		132
6.	Propuesta.....	132
6.1.	Datos Informativos.....	132
6.1.1.	Institución.....	132
6.1.2.	Población.....	132
6.1.3.	Tiempo.....	132

6.1.4.	Beneficiarios.	132
6.1.5.	Ubicación	132
6.1.6.	Tiempo Estimado de la Ejecución.....	133
6.1.7.	Equipo Técnico	133
6.1.8.	Investigador.....	133
6.1.9.	Costo	133
6.2.	Antecedentes de la Propuesta	133
6.3.	Objetivo.....	134
6.3.1.	Objetivos Específicos.....	134
6.4.	Justificación.....	135
6.4.1.	Fundamentación Técnica.	135
6.4.2.	Teoría Sistémica.....	135
6.4.3.	La Teoría General de los Sistemas.....	136
6.4.4.	Estructura Familiar.....	136
6.4.5.	Roles Parentales.	137
6.4.6.	Estrategias de Tratamiento.....	137
6.4.7.	Metodología de Tratamiento.....	143
6.4.8.	Administración de la Propuesta.	158
6.4.9.	Previsión de la Evaluación.....	159
7.	Referencias Bibliográficas.....	160
CAPÍTULO VIII		167

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Metodología N° 1: Contenido Operalización de la Variable Independiente....	86
Tabla Metodología N° 2: Contenido Operalización de la Variable Dependiente.	87
Tabla Estadística N° 3: Contenido Número de Personas.	94
Tabla Estadística N° 4: Contenido Resultados de los Roles Parentales Maternos....	94
Tabla Estadística N° 5: Contenido Número de Personas.	96
Tabla Estadística N° 6: Contenido Resultados de los Roles Parentales Paternos.	96
Tabla Estadística N° 7: Contenido Número de Personas.	98
Tabla Estadística N° 8: Contenido Resultados de los Roles Parentales Maternos y Paternos.	98
Tabla Estadística N° 9: Contenido Número de Personas.	100
Tabla Estadística N° 10: Contenido Resultados del Área de Psicomotricidad.	100
Tabla Estadística N° 11: Contenido Número de Personas.	102
Tabla Estadística N° 12: Contenido Resultados del Área de Lenguaje Articulario.	102
Tabla Estadística N° 13: Contenido Número de Personas.	104
Tabla Estadística N° 14: Contenido Resultados del Área de Lenguaje Expresivo. .	104
Tabla Estadística N° 15: Contenido Número de Personas.	106
Tabla Estadística N° 16: Contenido Resultados del Área de Lenguaje Comprensivo.	106
Tabla Estadística N° 17: Contenido Número de Personas.	108
Tabla Estadística N° 18: Contenido Resultados del Área de Estructuración Espacial.	108

Tabla Estadística N° 19: Contenido Número de Personas.	110
Tabla Estadística N° 20: Contenido Resultados del Área de Visopercepcìon.	110
Tabla Estadística N° 21: Contenido Número de Personas.	112
Tabla Estadística N° 22: Contenido Resultados del Área de Memoria Icónica.	112
Tabla Estadística N° 23: Contenido Número de Personas.	114
Tabla Estadística N° 24: Contenido Resultados del Área de Ritmo.	114
Tabla Estadística N° 25: Contenido Número de Personas.	116
Tabla Estadística N° 26: Contenido Resultados del Área de Fluidez Verbal.	116
Tabla Estadística N° 27: Contenido Número de Personas.	118
Tabla Estadística N° 28: Contenido Resultados del Área de Atención.....	118
Tabla Estadística N° 29: Contenido Número de Personas.	120
Tabla Estadística N° 30: Contenido Resultados de las Niñas.	120
Tabla Estadística N° 31: Contenido Número de Personas.	122
Tabla Estadística N° 32: Contenido de los Resultados de los Niños Evaluados.....	122
Tabla Estadística N° 33: Contenido Número de Personas	124
Tabla Estadística N° 34: Contenido Resultados de Forma General.	124
Tabla Estadística N° 35: Contenido Verificación de Variables Chi 2.....	126
Tabla Estadística N° 36: Contenido Chi 2 Porcentaje de Confiabilidad.....	129
Tabla Metodológica N° 37: Contenido Plan Terapéutico Fase I.....	143
Tabla Metodológica N° 38: Contenido Plan Terapéutico Fase II.	144
Tabla Metodológica N° 39: Contenido Plan Terapéutico Fase III.	145

Tabla Metodológica N° 40: Contenido Plan Terapéutico Fase IV.....	146
Tabla Metodológica N° 41: Contenido Plan Terapéutico Fase V.	147
Tabla Metodológica N° 43: Contenido Plan Terapéutico Fase VII.	149
Tabla Metodológica N° 45: Contenido Plan Terapéutico Fase VIII.....	151
Tabla Metodológica N° 46: Contenido Plan Terapéutico Fase X.	153
Tabla Metodológica N° 47: Contenido Plan Terapéutico Fase XI.....	154
Tabla Metodológica N° 48: Contenido Plan Terapéutico Fase XII.	156
Tabla Administrativa N° 49: Contenido Presupuesto.	158
Tabla de Previsión N° 50: Contenido de Previsión de la Evaluación.	159

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Contenido - Árbol de Problemas.	9
Gráfico N° 2: Contenido – Red de Inclusiones Perceptuales.	27
Gráfico N° 3: Contenido Porcentaje Roles Parentales Maternos.	95
Gráfico N° 4: Contenido Porcentaje Roles Parentales Paternos.	97
Gráfico N° 5: Contenido Porcentaje Parentales Maternos Y Paternos.	99
Gráfico N° 6: Contenido Área Psicomotriz.	101
Gráfico N° 7: Contenido Área del Lenguaje Articulatorio.	103
Gráfico N° 8: Contenido Área del Lenguaje Articulatorio.	105
Gráfico N° 9: Contenido Área del Lenguaje Comprensivo.	107
Gráfico N° 10: Contenido Área de Estructuración Espacial.	109
Gráfico N° 11: Contenido Área de Visopercepcìon.	111
Gráfico N° 12: Contenido Área de Visopercepcìon.	113
Gráfico N° 13: Contenido Área de Ritmo.	115
Gráfico N° 14: Contenido Área de Fluidez Verbal.	117
Gráfico N° 15: Contenido Área de Atención.	119
Gráfico N° 16: Contenido Porcentaje de la Evaluación en las Niñas.	121
Gráfico N° 17: Contenido Evaluación Niños.	123
Gráfico N° 18: Contenido Resultado General Total.	125

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“LOS ROLES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL COCIENTE DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO”.

Autora: Martínez Brito, Zoila Marlene

Director: Psc. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Fecha: Marzo del 2015

RESUMEN

El proyecto de investigación nos permitió conocer acerca de los factores que influyen directamente en la problemática del CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL DE AMBATO. En los padres e hijos que acuden a consulta y su estrecha relación con las variables “los roles parentales” y el “cociente de desarrollo” en los niños/as de dichas familias.

Este trabajo investigativo fue realizado con un enfoque cuantitativo y cualitativo, con la aplicación de investigación bibliográfica – documental y de campo con la finalidad de la respectiva asociación de variables para su validez.

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación de test estandarizados como “El Cuestionario De Madurez Neuropsicológica Infantil CUMANIN” y el test de “Roles Parentales”, que fueron procesados estadísticamente para la obtención de datos de correlación.

Finalmente se presentó una propuesta para su posterior tratamiento psicoterapéutico dirigido a fomentar la estimulación adecuada de las relaciones familiares y cuidados infantiles, con la finalidad de conseguir un desarrollo evolutivo y de aprendizaje adecuado y positivo para los niños y niñas.

PALABRAS CLAVES: ROLES_PARENTALES, COCIENTE_DESARROLLO, DESARROLLO_EVOLUTIVO, APRENDIZAJE.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

“PARENTAL ROLES AND THEIR INFLUENCE ON THE RATIO OF THE DEVELOPMENT OF CHILDREN 3 TO 6 YEARS OLD WHO ATTEND THE INTEGRATED PSYCHOLOGICAL THERAPY CENTER IN AMBATO”.

Author: Martínez Brito, Zoila Marlene

Director: Psc. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Date: March of 2015

SUMMARY

The research project allows us to know about the factors that influence directly into the problematic of “Centro De Terapia Psicològica Integral de Ambato”. In parents and children who come to the therapy and its close relationship between the variables "parental roles" and "development`s radio" in children of such families.

The research project was made with a quantitative and qualitative approach with bibliographic investigation documental and field application with the purpose of its respective variables association for its validity

The data were obtained through the application of standardized tests as "The Child Neuropsychological Questionnaire Cumanin Maturity" and the test of "Parental Roles," which were statistically processed to obtain correlation data.

Finally a propousal for further psychotherapeutic treatment was show promoting adequate stimulation of family relationships and child care, in order to get a proper evolutionary and positive development for children learning is presented.

KEYWORDS: PARENTAL_ROLES, QUOTIENT_DEVELOPMENTALLY, EVOLUTIONARY_DEVELOPMENT LEARNING.

INTRODUCCIÓN

En las relaciones familiares son fundamentales los valores como el amor, el respeto la confianza mutua, el diálogo entre pareja ya que son los factores principales e indispensables para el trato y crianza con los hijos, además de fomentar la responsabilidad para cada uno de ellos; la igualdad y el respeto entre los miembros creando normas y hábitos adecuados para convivir, además del ambiente cultural, económico que son factores de gran importancia y forman parte del sistema familiar.

De otro modo existen familias que no propician el amor, el cuidado, el respeto, la responsabilidad, el buen trato y las atenciones dentro de su esfera familiar, dando como resultado una crianza de hijos y relaciones familiares inadecuadas y deficientes, de tal manera que resulta perjudicial para los niños afectando su proceso evolutivo en las áreas familiar, personal, social, educativa e interpersonal.

El cociente de desarrollo es la evolución que en niño presenta desde su nacimiento y el aprendizaje que se incrementa conforme los años vida en la infancia, a través de la evaluación psicológica podemos obtener el nivel de cociente de desarrollo; con la finalidad de reconocer las dificultades que el niño puede presentar en alguna de las áreas como: Psicomotricidad, Lenguaje, Estructuración Espacial, Visopercepción, Memoria Icónica, Ritmo, Fluidez Verbal, Atención, Lectura y Escritura que afectan su aprendizaje y desenvolvimiento, ya que es los primeros 6 años de vida en la infancia es etapa más importante que marca el desenvolvimiento físico y psíquico del niño en su juventud y adultez.

Este trabajo de investigación se realizó con el planteamiento de la problemática a resolver del proyecto de investigación, su contextualización en los niveles macro a nivel mundial, meso a nivel de Latinoamérica y micro a nivel nacional, el análisis crítico, la prognosis, la formulación de problemas, la delimitación, la justificación, su fundamentación filosófica, el objetivo general y los específicos de la investigación.

Además la realización del marco teórico, donde se recabaron y sintetizaron los antecedentes investigativos necesarios de importancia, la fundamentación filosófica y legal, señalando también las categorías fundamentales como , las hipótesis planteadas y las variables propuestas para su estudio cuantitativo y cualitativo.

En cuanto a la metodología que nos permite describir la modalidad y el nivel del trabajo investigativo que se llevó a cabo, además la presentación de la población y la muestra del objeto de estudio, seguida por la operacionalización de variables, así como el plan de recolección de datos y el procesamiento de la información obtenida del campo de la investigación.

El trabajo de investigación fue diseñado explícitamente para el análisis e interpretación de los resultados, razón por la cual esta sesión agrupo una serie de gráficos estadísticos explicativos con el objetivo de señalar y resaltar la tendencia o relaciones fundamentales de las variables de estudio, mismas que fueron analizadas en el proceso de comprobación de hipótesis.

Por consiguiente se establecieron las conclusiones y recomendaciones que surgen tras haber aplicado el proyecto con la finalidad de mejorar y transformar ciertos factores en la esfera familiar y desarrollo infantil.

Y finalmente la propuesta de solución a la problemática estudiada; por lo que en esta unidad se detallaron minutísimamente los datos informativos, los antecedentes, la justificación planteada, objetivos investigados, el análisis de factibilidad, fundamentación, modelo operativo, administración y previsión de la evaluación global del trabajo investigativo.

Incluyendo de esta forma la parte bibliográfica empleada durante la etapa de investigación, así como el material complementario en los anexos.

CAPÍTULO I

1. El Problema.

1.1. Tema de Investigación.

“LOS ROLES PARENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL COCIENTE DE DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015”.

1.2. Planteamiento del Problema.

1.2.1. Contextualización del Problema.

1.2.1.1. Macro Contextualización.

Según (Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, 2009). Explica que la primera infancia es un período especialmente delicado en el desarrollo infantil. Existe una amplia gama de factores sociales y económicos que influyen de forma considerablemente negativa en el desarrollo psicológico del niño/a. Entre ellos se incluyen: la pobreza; la pertenencia a clases sociales bajas; el bajo nivel de instrucción y el analfabetismo de los padres y madres, en los hogares europeos el 12% tienen por lo menos un niño o niña menor de 6 años. En países europeos como España, Chipre y Portugal son más de un 15%. En Bulgaria, Alemania y Finlandia son menos del 10% los hogares con niños menores de 6 años. Existen diversos grupos en riesgo cuya distribución varía en los distintos países europeos, los hogares monoparentales con niños pequeños constituyen de media un 9%, con un 20% en el Reino Unido. En segundo lugar, los niños extranjeros representan unos 3% de la población total de niños/as menores de 6 años en Europa. En tercer lugar, casi 1 de cada 6 hogares europeos (un 17%) con un niño/a menor de 6 años vive por debajo de las condiciones más bajas de la pobreza. Estos porcentajes son indicadores relevantes, ya que la pobreza suele ser el desencadenante de diversos factores de riesgo en el desarrollo infantil.

Según (Gottfried, y otros, 2009). Las competencias socio afectivas, entre otras, la autorregulación, la motivación intrínseca hacia el aprendizaje y la capacidad de colaborar con los compañeros, pueden ayudar a los niños/as a aprovechar al máximo la educación, especialmente cuando aumentan las exigencias sobre el aprendizaje autónomo, la resolución de problemas, el trabajo individual y el cooperativo. Los estudios que analizan los modelos de educación informal dentro del ámbito familiar tales como las estrategias de enseñanza en la vida cotidiana a través de situaciones de juego, la resolución de problemas o los estilos de conversación con los niños han puesto de manifiesto diferencias considerables entre las familias, diferencias que muestran una correlación con el estatus socioeconómico o la condición de inmigrante. Asimismo, se ha demostrado que dichas diferencias son una de las principales causas de desigualdades tempranas entre los niños en lo referente a inteligencia, desarrollo cognitivo y lingüístico, rendimiento escolar y motivación académica.

Según (Palacios, Okagaky, & Stenberg, 2009). Las creencias modernas se asocian con estilos educativos tanto autoritarios como permisivos, y con expectativas relativamente precoces en cuanto a la edad en la que se puede considerar a los niños como personas de pleno derecho. En general, las creencias colectivistas tradicionales suelen correlacionar con la existencia de retrasos cognitivos, un cociente intelectual inferior, problemas psicosociales, un menor rendimiento escolar y una integración social más deficiente.

Según (Pianta, Hamre, & Kaufman, 2002). Que menciona que las tendencias actuales convergen con el enfoque socio-afectivo basado en la teoría del apego. Hoy en día se reconoce de manera generalizada la importancia de unas relaciones sociales y afectivas seguras y estables en la EAPI (Educación Atención Primera Infancia) como condición esencial para un desarrollo saludable y un aprendizaje eficiente en la etapa evolutiva.

Según (McClelland., 2006). Que define el desarrollo (psicológico) saludable como el desarrollo de la autorregulación, concepto que se refiere al control voluntario de las emociones positivas y negativas que permite un comportamiento adaptativo socialmente deseable, incluyendo las conductas de aprendizaje.

1.2.1.2. Meso Contextualización.

Según (Sameroff et al. 1993). Las investigaciones acerca del desarrollo evolutivo infantil enfatizan en la importancia de examinar el contexto en que éste ocurre y sus múltiples factores de riesgo, tanto biológicos como ambientales. Este estudio muestra que el desarrollo psicomotor de niños/as biológicamente se ve afectado por diversos factores durante el primer año de vida, este efecto es menor que el niños/as biológicamente vulnerables, pero es suficiente para generar desventajas psicosociales capaces de perturbar el desarrollo infantil. Los niños/as evaluados en este estudio fueron altamente resilientes desde un punto de vista biológico y a pesar de un desarrollo prenatal normal, los niños comienzan a deteriorar su crecimiento ya desde el primer año de vida debido a su ambiente; en la población chilena muestra el efecto progresivo de variables socioeconómicas, ya que el déficit de crecimiento lineal aumenta durante la niñez, alcanzando a 22% en el nivel socioeconómico medio y bajo.

El presente estudio confirma, una vez más, que los niños de poblaciones desventajadas están expuestos a múltiples factores de riesgo simultáneos. Un alto porcentaje de niños registró la presencia de 5 o más factores de riesgo (43,1%). A pesar de las condiciones adversas, el puntaje promedio de desarrollo mental no muestra deterioro, observándose apenas 5,9% de niños que alcanzan rendimientos inferiores a una desviación estándar bajo el promedio. Postulamos que el buen rendimiento en habilidades mentales correspondería al efecto protector de un desarrollo prenatal adecuado y de condiciones neonatales altamente favorables. En cambio, 17,1% de los niños muestra un puntaje de desarrollo motor menor que una desviación estándar bajo el promedio. Aparentemente, los niños en estudio serían menos resilientes al efecto adverso del ambiente sobre el desarrollo motor, pero alternativamente también podría plantearse interrogantes acerca de diferencias culturales en pautas de crianza. Otro resultado concordante con la literatura es el

efecto adverso de factores de riesgo sobre el desarrollo infantil, dependiendo del número de ellos presentes en forma.

Según (Wasik et al, 1991). Que explica el puntaje promedio en habilidades mentales de niños menos expuestos (hasta tres factores de riesgo) es 4,2 puntos más alto que en los niños más expuestos (siete o más factores). En las habilidades motoras el efecto es más marcado, elevándose esta diferencia a 8,1 puntos. El desarrollo motor parece además más sensible que el desarrollo mental a los factores de riesgo en etapas tempranas. Sería necesario estudiar si este efecto se mantiene en edades posteriores, o si más adelante las habilidades cognitivas se hacen también más vulnerables a las deficiencias del medio ambiente. De esta forma diversos factores de riesgo para el desarrollo psicomotor considerados de mayor impacto sobre el desarrollo infantil: los niños/as de temperamento apagado, cuyas madres presentan coeficiente intelectual menor a 80, con bajo nivel de estimulación en sus hogares y abandono paterno, muestran en promedio, un índice de desarrollo mental 10,3 puntos más bajo y un desarrollo motor 13,5 puntos inferior que el de los niños que no están expuestos a riesgo en cada uno de esos factores. Y se determinó que la estimulación en el hogar es la variable de mayor impacto sobre el desarrollo infantil en los primeros 6 años de vida. La variable que fue investigada en este artículo fue través de la escala Home Observation for Measurement of the Environment, (HOME), es decir es una escala de observación del ambiente y entorno familiar que representa una medida del ambiente y factores en que el niño se desarrolla, cuantificando el apoyo social, emocional y cognitivo concluyendo que las sub-escalas del (HOME) de mayor impacto son las relacionadas con el entorno afectivo del niño: responsabilidad de la madre a las necesidades, el afecto transmitido significativamente sobre el rendimiento, tanto en las habilidades motoras como en las mentales ya que se encuentran en desarrollo; además estos resultados dejan en claro la necesidad de modificar las prioridades de intervención en el desarrollo infantil, enfatizando los programas de apoyo a la relación afectiva madre e hijo que serían más efectivos que los tradicionales programas de ejercitación psicomotora.

Según (Andraca, Pino, & Rivera, 1998). Acerca del desarrollo infantil que se vea afectado negativamente debido a factores de riesgo en etapas tempranas planteando inquietudes respecto de la evolución del desarrollo en etapas posteriores

futuras, ya que es muy probable que estos niño/as continúen su desarrollo en ambientes desventajados, con oportunidades de educación parvularia y escolar también deficitarias y poco adecuadas; razón por la cual los desafíos a futuro deben orientarse a disminuir las condiciones de riesgo de estos niños/as, identificando los factores de resiliencia y apoyar, a través de programas comunitarios, el fortalecimiento de los factores que protejan el desarrollo infantil.

1.2.1.3. Micro Contextualización.

Según (Andes, 2012). Anunció que durante el periodo de Rafael Correa, presidente del Ecuador se centra en convertir el desarrollo infantil en una política de estado, para garantizar el óptimo impulso infantil mediante programas que prevean la atención oportuna de las generaciones actuales y venideras con el objetivo de incentivar de forma adecuada su desarrollo evolutivo, además los últimos estudios realizados por el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) indican que 1 de cada 5 niños en Ecuador no tiene un adecuado desarrollo intelectual, dejando en claro que esta deficiencia no es genética, sino que está estrechamente ligada a una serie de factores relacionados como: nutrición, estimulación temprana e incluso el nivel de escolaridad de los padres; los últimos análisis señalan que el 19% de los niños/as de las familias más pobres son los más vulnerables por sus condiciones de vida, entre los 0 y 3 años de edad no logran desarrollar de manera óptima su capacidad intelectual, mientras que en la clase media la cifra es del 9% de niños/as de la misma edad que no logran un desarrollo intelectual óptimo. Razón por la que el Ministerio de Inclusión Social y Económica (MIES) planteo una iniciativa denominada “Creciendo Juntos” con la finalidad de fortalecer el desarrollo infantil. Se realizó una campaña en la que promotores capacitados brindarán orientación a familias que tienen bajo su cuidado y custodia niños/as de entre 0 y 3 años, capacitaron a madres y padres en el cuidado y estimulación de sus hijos, entregando suplementos nutricionales estas personas controlarán el cumplimiento del plan de desarrollo de niños/as para fortalecer el desarrollo integral infantil por lo que se han creado los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) para el servicio de 1 a 3 años de edad. Heckman Stixrud, catedrático de la Universidad de Chicago, indico que la inversión en desarrollo infantil integral “incrementa la habilidad no cognitiva a los niveles más altos, reduciendo casi a cero la probabilidad de deserción en la secundaria y

disminuye problemas de violencia y tabaquismo en la adolescencia”. Datos del INFA informan que Ecuador ocupa el sexto lugar en el ranking de desarrollo infantil de América Latina, por debajo de Chile, Argentina, Brasil, Uruguay y Colombia. Ratificando que es importante la corresponsabilidad de la familia y la comunidad en los programas que involucran el desarrollo infantil de forma adecuada con los cuidados y afecto que brindan los padres fomentando un ambiente adecuado y sano para los niños en las primeras etapas de desarrollo evolutivo.

1.3. Árbol del Problemas.

Gráfico N° 1: Árbol de Problemas.

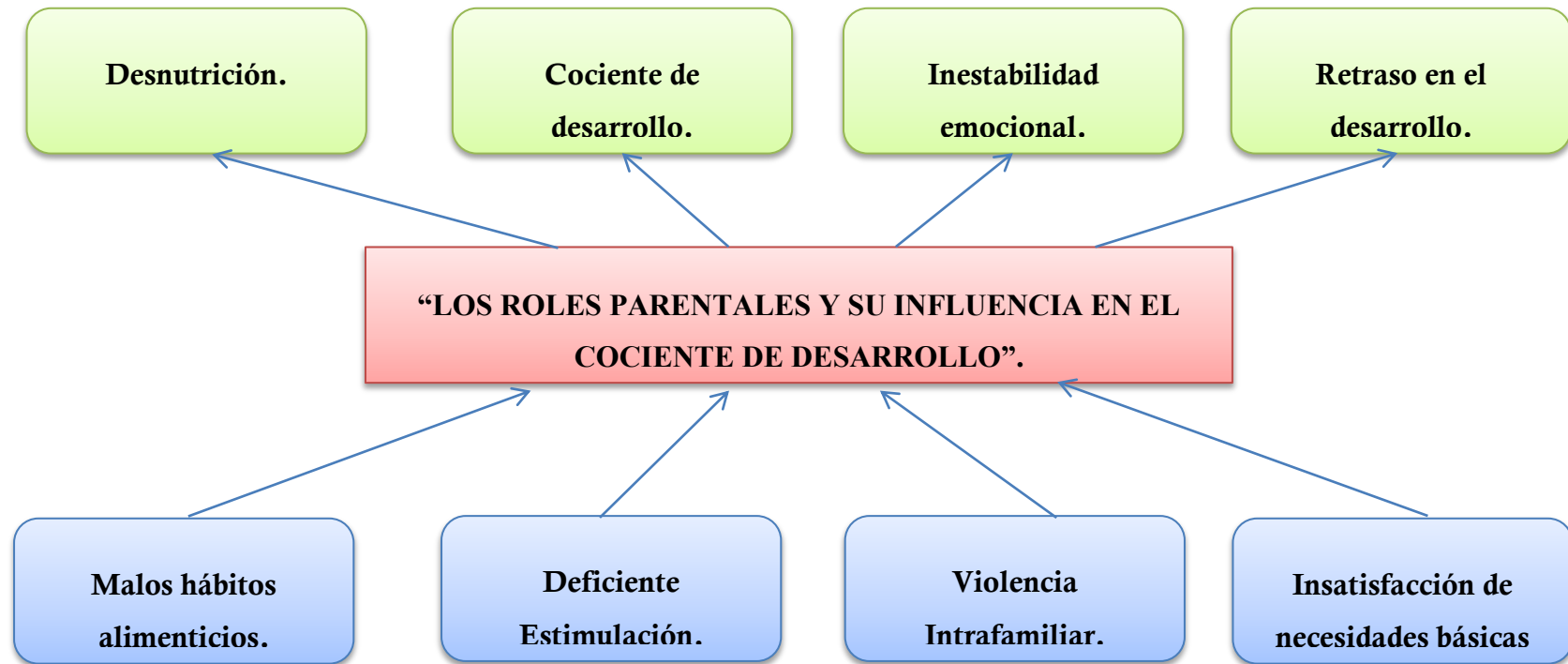


Gráfico N° 1: Contenido - Árbol de Problemas.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Fuente: Tesis de Investigación.

1.4. Análisis Crítico del Problema.

Los factores predisponentes y determinantes de un cociente de desarrollo bajo o deficiente se centra específicamente en la estimulación familiar por parte de sus padres o cuidadores primarios del niño durante los primeros 6 años de vida siendo esta la etapa más importante para su desenvolvimiento a lo largo de su existencia, además los factores ambientales que también influye de manera determinante en el desarrollo infantil, el cociente de desarrollo es el nivel intelectual que el niño presenta este se clasifica por niveles o rangos de acuerdo a las escalas que lo evalúen, que nos permitirá conocer si los niños y niñas evaluadas presentan dificultades en ciertas áreas de aprendizaje con un rango menor al promedio que será el indicador principal de que el existan o no inconvenientes a nivel familiar o educativo, que pueden afectar al niño en su comportamiento que serán reflejados en el desenvolvimiento intelectual de los niños en las distintas áreas como: personal, social, educativo, familiar e interpersonal, mismas que fueron atendidas desde su hogar de origen fomentando así la enseñanza de nuevas formas de comportamiento desde su sistema familiar para que el niño pueda desenvolverse de forma asertiva y adecuada en su medio y de esta forma incentivar un ambiente familiar o educativo sano, eficiente y adecuado reflejando así una prevención a nivel de salud mental que ayudo a la población designada para esta investigación.

1.5. Prognosis.

Si estas dificultades no son atendidas por especialistas existirían niños inestables con cocientes de desarrollo intelectual deficiente; además de tener conflictos a futuro en las áreas como: familiar, personal, social e interpersonal, ya que desde su nacimiento existen varios factores que afectan de forma directa e indirecta el desarrollo de los niños/as en las primeras etapas de su infancia, desde el hogar los infantes necesitan afecto, cuidado, al igual que la satisfacción de sus necesidades básicas que deben ser atendidas de forma correcta para conseguir un adecuado desarrollo intelectual; si esto no se da de forma adecuada a futuro existirá dificultades marcadas que en la adolescencia o juventud se presentaran como: inestabilidad emocional, consumo de sustancias psicotrópicas, trastornos

antisociales de la personalidad etc. que no permitirá el desenvolvimiento adecuado a futuro de las personas.

1.6. Formulación del Problema.

¿Los roles parentales pueden influir en el cociente de desarrollo en los niños de 3 a 6 años de edad que acuden al centro de terapia psicológica integral Ambato en el periodo Octubre 2014 – Enero 2015?

1.7. Preguntas Directrices.

¿Los roles parentales pueden influir sobre el cociente de desarrollo en los niños de 3 a 6 años?

¿Qué tipos de roles parentales pueden presentarse que afecten a los niños de 3 a 6 años?

¿En qué forma se ve afectado el cociente de desarrollo en los niños de 3 a 6 años de edad?

¿Existen alternativas de solución para el presente problema?

1.8. Delimitación del Objetivo de la Investigación.

El modelo de este trabajo investigativo constituyó un mecanismo de ayuda informativo con la finalidad de entender como los roles parentales influyen en el cociente de desarrollo de los niños y niñas que acuden a consulta psicológica con su padres.

Tiempo: Septiembre 2014 – Febrero 2015.

Espacio: Centro De Terapia Psicológica Integral De Ambato.

Campo: Psicología Clínica.

Área: Roles parentales.

Aspecto: Cociente de desarrollo.

Unidades de observación: Padres e hijos que acuden a consulta psicológica.

1.9. Justificación.

El interés por la presente investigación de forma cualitativa y cuantitativa nació a partir de mi experiencia personal dentro del campo clínico psicológico, en la institución educativa tanto como estudiante, así también en el campo de prácticas pre-profesionales donde se puede evidenciar la vulnerabilidad de mi población de estudio e investigación ya que los niños están bajo el cuidado de sus padres quienes pueden o no tener una relación de pareja adecuada misma que influye de forma directa e indirectamente en la estabilidad infantil y en proceso fundamental de desarrollo de capacidades intelectuales en la fase principal de sus vidas como lo es la infancia; este problema de estudio es realmente relevante; sin embargo no se lo ha tratado con la profundidad que requiere y siendo un problema constante en la sociedad en general de quienes forman parte de esta población. Además esta investigación es factible porque se cuenta con los elementos humanos y materiales necesarios, a la vez porque la aplicación que se realizó, misma que presto predisposición y aceptación necesaria para de esta manera llevarse a cabo con las respectivas investigaciones y objetivos planteados en el presente proyecto.

1.10. Objetivos.

1.10.1. Objetivo General.

Determinar si los roles parentales influyen en el cociente de desarrollo en los niños de 3 a 6 años de edad que acuden al centro de terapia psicológica integral Ambato en el periodo Octubre 2014– Enero 2015.

1.10.2. Objetivos Específicos.

Identificar los tipos de roles parentales.

Determinar el nivel de cociente de desarrollo en los niños/as.

Realizar una propuesta para tratar la problemática planteada.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

La presente investigación, se fundamentó en fuentes bibliográficas valederas tales como la biblioteca de la Universidad Técnica De Ambato, además de páginas web a nivel mundial como American Psychological Association, que nos permitió conocer información de importancia para este trabajo investigativo acerca de las estadísticas de las dos variables a nivel mundial; con la finalidad de establecer opciones como herramientas de prevención en el sistema familiar que beneficien el desarrollo y desenvolvimiento biopsicosocial de los niños y niñas durante su infancia.

2.2. Variable Independiente.

2.2.1. Roles Parentales.

Según (Enriquez, 2004). Acerca de los estudios establecidos con respecto a las relaciones parentales e hijos, en el Ecuador se muestran cifras alarmantes de maltrato tanto físico como psicológico a niños/as y adolescentes, a través de las investigaciones trazadas se evidencia que los niños / as de 5 a 17 años que fueron entrevistados (44 %) afirma que cuando cometen un error, no obedecen sus padres responden con malos tratos, les pegan, les insultan, los encierran, les bañan en agua fría, se burlan de ellos, los echan de casa o los dejan sin comer. además un porcentaje menor al 36 %, afirma que; recibió un buen trato; es decir que son regañados, conversan o reciben ayuda, para el 20 % la indiferencia es la única respuesta ante sus actos. Por la información obtenida se puede afirmar que la sociedad ecuatoriana presenta una cultura altamente maltratante y que no reconoce o respetan que los niños / as tienen derechos y dignidad como seres humanos.

De esta forma se determinó que las agresiones físicas paternas se dan con mayor frecuencia en el sector rural, en comparación con el sector urbano y con mayor cantidad en la Amazonía que en las otras regiones, y entre los hogares pobres

e indígenas. En Quito existe un doble porcentaje de niños / que ha sufrido insultos 8% en comparación de Guayaquil 4%. Además en la provincia del Carchi según las estadísticas de la DINAPEN se establece que de cada 10 niños / as 7 son agredidos tanto físico y psicológicamente, ubicando de esta forma a nuestra provincia en una de las provincias más maltratantes a nivel nacional.

En la actualidad existen estadísticas elevadas acerca del maltrato infantil que van más allá de las agresiones físicas y psicológicas agravando la vulneración de los derechos y políticas de los niños, existiendo de esta forma abandono por parte de los progenitores, niños que son asesinados mediante golpes, acoso sexual, abuso sexual y niños que son asesinados a sangre fría por sus padres o mueren con uno de los progenitor por causas externas como los femicidios, suicidios tomando en cuenta que este estilo de vida inadecuado produce a futuro un consumo de sustancias psicotrópicas severo en la adolescencia y esta información es difundida a través de los principales medios de comunican a nivel nacional. Esto implica profundas consecuencias a nivel psicológico, físico, social, éticas, jurídicas y médicas mismas que necesitan ser abordadas con un minucioso conocimiento con la finalidad de proponer y establecer soluciones inmediatas con la finalidad de reducir las cifras y elevar las adecuadas condiciones de vida en la infancia y de esta forma fomentar el desarrollo del coeficiente intelectual.

Finalizando con este análisis que nos permite conocer las cifras reales dentro de Ecuador acerca del maltrato físico y psicológico infantil que es extremadamente perjudicial en los niños/as y adolescentes que interfiere principalmente en su coeficiente intelectual debido al estilo de vida en que se encuentran inmersos, este es un determinante del fracaso familiar y escolar en estos niños/as y adolescentes generando consecuencias a futuro como; padres y madres maltratadores, delincuencia drogadicción ya que no fueron estimulados positivamente en la infancia y adolescencia (Martínez, 2015).

Según (López, 2010). En el Ecuador durante el año 2000, el 40.1% de niños en la región andina presentaban una desnutrición crónica en el área rural indicando que el (30.7%), es 81% más elevado que en el área urbana designada con el (17.0%)

conformando un total de (32.0%) en la región Sierra, representando casi el doble que el de la región Costa que muestra el (15.7%). Determinando que las provincias con porcentajes más elevados son: Tungurahua, Bolívar, Cañar, y Chimborazo, además en las cuales cerca del 40% de los niños/as están clasificados dentro del rango de desnutrición crónica y finalmente existen 4 provincias en las que más de 10% están clasificados con desnutrición crónica severa: Cotopaxi, Bolívar, Cañar, Azuay y Chimborazo.

Los análisis de desnutrición, y bajo peso al nacer, nacimientos prematuros estas dificultades se encuentran en hogares de limitada disponibilidad de recursos ambientales, sanitarios, alimenticios, los que desencadena retraso en el desarrollo, desnutrición calórico-proteica, siendo las principales causas de mortalidad y morbilidad en deterioro de la calidad y estilo de vida de los niños/as menores de 5 años. Tras el nacimiento y durante los primeros 24 meses de vida donde las madres deben asegurar la leche materna y una adecuada alimentación para erradicar la desnutrición crónica durante las primeras etapas de vida de los menores. Ya que las consecuencias de la desnutrición: alteraciones en el sistema inmunitario, pérdida de peso, debilidad muscular, pérdida de masa muscular, retraso en su crecimiento, falta de equilibrio, pérdida de la coordinación, retraso en el desarrollo motor. Presenta un impacto de la falta de nutrientes básicos en los niños/as se muestra claramente en el tercer mes de vida, ya que en este tiempo se registra una talla inferior a la normal de acuerdo a su edad, o al finalizar los primeros 12 meses de vida.

El enfoque central de las investigaciones transversales establecidas se afirma que la desnutrición es un factor de suma importancia dentro del país ya que existen provincias de la costa y sierra con mayor índice de desnutrición crónica; producto de ello se presentan un sinnúmero de dificultades en el desarrollo infantil relacionadas a la motricidad, crecimiento, masa corporal, que inician desde el estado de gestación y tras su nacimiento dificultado su desarrollo y evolución a nivel físico y psicológico (Martínez, 2015).

Según (Benítez & Cuadros, 2005). Los avances alcanzados en los estudios realizados definieron que en Ecuador, el Ministerio de Educación Cultura Deportes conjuntamente con el Ministerio de Bienestar Social, afirman que la edad de 0 a 5 años de edad, comprendida entre el nacimiento y los tres primeros años es la más propicia para que el niño/a construya redes neuro-cerebrales permanentes, a través de las experiencias positivas que se ayudan a crear mediante una correcta estimulación, apego paternales, nutrición dentro de un ambiente adecuado que favorezca el desenvolvimiento intelectual en la infancia.

En la encuesta aplicada dentro de la población que fue estudiada en la Fundación San José de la Comuna de Quito, se evaluó a 37 niños/as del área preescolar, desde los 2 años de edad, mediante los resultados obtenidos se procedió a brindar más atención al desarrollo integral en diversas áreas como; educativa, médica, alimentaria, cuidados básicos, finalmente al conocer las demandas arrojadas por la encuesta se determinó la principal necesidad de una guía de estimulación cognitiva, afectiva y expresiva para niñas/os de 0 a 5 años, con la finalidad de estimular y fortalecer las habilidades y destrezas de los niños/as según su edad. Ya que se considera que el desarrollo infantil es un proceso natural, es aquí donde la estimulación es fundamental para potenciar y solidificar las áreas del desarrollo del niño/a, para lograr este propósito se contó con la ayuda de técnicas y material escolares adecuados para su edad, ejercicios, juegos psicomotrices con este tipo de estimulación positiva tendrán la oportunidad de avanzar en su desarrollo y crecimiento potenciando su aprendizaje y nivel intelectual.

Y finalmente se concluye que el proceso de estimulación durante los primeros 5 años de vida son fundamentales en la infancia ya que esto permite que los niños/as logren un desenvolvimiento adecuado a nivel escolar y de aprendizaje fomentando así las experiencias cognitivas positivas ya que su desarrollo neuronal se incrementara marcando así una evolución de forma adecuada (Martínez, 2015).

2.3. Variable Dependiente.

2.3.1. Cociente de Desarrollo.

Según (Huiracocha, y otros, 2012). Explica que los reglamentos, leyes y nuevas políticas del Ecuador que se centran en establecer que todos los niños/as y adolescentes (NNA) tienen derecho a un desarrollo integral; por lo que se han implementado programas y proyectos en las áreas de: educación, salud, vivienda, seguridad social, cultura y comunicación con la finalidad de garantizar este derecho; además se han instituido nuevas políticas para responder con atención de calidad a las necesidades básicas y especiales de los niños/as y adolescentes con dificultades de desarrollo psicomotor con o sin capacidades especiales con el objetivo de lograr una vida plena y digna para ellos y sus familias. Sin embargo en el país se presentan dificultades relacionadas con la protección de los derechos de los niños/as y adolescentes con retrasos en el desarrollo, con o sin capacidades especiales ya que no son detectados, diagnosticados, intervenidos e incluidos debido a que no existe un registro estadístico real; produciendo de esta manera que no se construya programas ni recursos financieros necesarios para la ayuda de los mismos, impidiendo que no se realicen investigaciones de los factores de riesgo relacionados con retraso y con discapacidad imposibilitando su prevención, lo que produce un deterioro a nivel neurobiológico y social obteniendo grados de discapacidad severos convirtiéndose en seres excluidos de la sociedad.

Según (Huiracocha, y otros, 2012). Dentro del análisis realizado a través de su investigación con el objetivo de determinar en los niños/as de 0 a 5 años de edad procedentes de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) urbanos de la ciudad de Cuenca, la prevalencia de dificultades y retrasos en el desarrollo con o sin capacidades especiales y su relación directa con los factores como: público, privado; necesidades básicas basadas en; atención temprana, nutrición, desnutrición, sobrepeso, tipo de familia; nuclear, monoparental, extendida, migración, tipo de cuidador familiar madre, padre, abuelos y otros y de qué forma interfiere en desarrollo evolutivo y su desenvolvimiento. La población final investigada fue de un número real de 8.537 niños/as de 0 a 5 años de edad localizados en la ciudad de Cuenca en los Centros de Desarrollo Infantil públicos y privados que fueron evaluados con la finalidad de determinar si existe un inadecuado desarrollo y sus

factores de riesgo que inicia el su hogar de origen, con la perspectiva central de realizar programas de prevención y mejor estimulación que se brindaran en los Centros De Desarrollo Infantil logrando mejorar el desenvolvimiento de los niños/as con o sin capacidades especiales además de lograr registrar más niños/as con capacidades especiales.

Finalmente se puede concluir que las leyes y políticas del Ecuador se enfocaron de forma directa en mantener y preservar los derechos de los niños/as y adolescentes con o sin capacidades especiales y sus factores más próximos que están relacionados y que afectan estrechamente en su desenvolvimiento y desarrollo evolutivo en las primeras etapas de vida, además se logró prevenir y mejorar la estimulación, atención, cuidados, educación, alimentación de esta manera se mejoró la satisfacción de necesidades básicas en la población investigada (Martínez, 2015).

Según (Andaluz & Viteri, 2013). En las investigaciones realizadas por la Universidad Técnica de Ambato, en la revista de investigación y desarrollo se estudiaron a 683 escolares de entre 5 y 12 años de edad que provienen de 2 unidades educativas urbanas y 6 rurales del Cantón Mocha ubicado en la Provincia de Tungurahua, Ecuador, con el principal objetivo de realizar una evaluación nutricional y finalmente determinar el coeficiente intelectual, tras esta evaluación se relacionaron las dos variables con la finalidad de comparar los resultados obtenidos tanto en el sector urbano así como en el rural. También se estudió las variables relacionadas con; peso, talla, además se calculó el Índice de masa corporal (IMC), para posteriormente determinar el coeficiente intelectual (CI). Estos datos fueron procesados a través del sistema estadístico SPSS, la prueba de χ^2 encontrando una prevalencia de 6,4 % de niños con bajo peso 8,6 % con sobrepeso y el 10,5 % en rangos de obesidad así como un retardo del crecimiento lineal del 30 %. En los resultados finales se obtuvo que el 40 % de los escolares presentaron un CI bajo, el 51 % un CI entre muy bajo y medio y solo el 8,7 % presentó un CI por encima del valor medio, por lo que la propuesta de este trabajo investigativo se centró en la prevención nutricional ya que afectaba directamente al desarrollo del coeficiente intelectual, y de esta forma prevenir el inadecuado coeficiente intelectual en la infancia.

A forma de conclusión tras el análisis de este artículo de suma importancia se puede determinar que la nutrición es la principal fuente para el desarrollo físico, e intelectual de los niños/as durante los primeros años de vida, tiempo que es crucial para el desarrollo intelectual dentro de la infancia y que debe ser satisfecho dentro de las necesidades básicas ya que de esta manera fomentaremos un adecuado desarrollo y evolución del coeficiente de desarrollo en nuestros niños/as (Martínez, 2015).

Según (Andes, 2012). En los estudios realizados por el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) donde se explica que 1 de cada 5 niños/as en Ecuador no presentan un desarrollo y desenvolvimiento intelectual adecuado, estos estudios no son genéticos ya que están relacionados a diversos factores externos como; nutrición, estimulación, nivel económico, cultural, social y afectivo. Mientras que otros análisis demuestran que el 20% de los niños/as de las familias están dentro de las escalas de la pobreza, por lo que resultan ser vulnerables por sus condiciones de vida. Además se comprobó que entre los 0 y 3 años no logran desarrollar de manera óptima su capacidad intelectual, en la clase media la cifra es del 10% de niños/as que no presentan ni desarrollan una evolución adecuada del coeficiente intelectual. Razón por la cual Rafael Correa, presidente del Ecuador se centró en el desarrollo infantil ya que es una responsabilidad de suma importancia que reflejan el avance del país dentro de su desarrollo y de esta forma logro que los niños que realizaban cualquier tipo de trabajo, dejen de trabajar y continúen o empiecen con sus estudios primarios.

En conclusión dentro de las investigaciones realizadas se puede establecer que en las primeras fases de la infancia existen factores de riesgo que son los principales atenuantes y responsables de un coeficiente intelectual inadecuado; ya que no únicamente el factor orgánico está implícito dentro de este proceso de evolución del ser humano, por lo que hoy en día existen nuevas alternativas para prevenir y construir un desarrollo infantil y coeficiente intelectual idóneo (Martínez, 2015).

2.4. Fundamentación Filosófica.

Según (Martínez, 2011). Que durante 3 siglos la orientación positivista, consideraba que únicamente las sensaciones o experiencias sensibles para el ser humano siendo estas un fenómeno adecuado para una investigación científica; únicamente lo verificable empíricamente será aceptado por la ciencia; la relación verificable sería de causa y efecto; para lograr ciencia empírica se necesita de entidades concretas, tangibles, medibles, verificables, caso contrario estos estudios son desechados; ya que las realidades basados en datos bien medidos, serían los ideales para concebir y estructurar teorías científicas de valor. De esta forma es como el enfoque constituyó el paradigma conceptual de la ciencia clásica, que se radicalizó durante la segunda parte del siglo XIX y XX con el positivismo lógico; confirmándose así la revolución de los físicos, desde el siglo XX, Einstein relativiza los conceptos de espacio y de tiempo, no son absolutos, sino que dependen del observador e invierte gran parte de la física de Newton; Heisenberg introduciendo el principio de indeterminación o de incertidumbre el observador afecta y cambia la realidad que estudia y acaba con el principio de causalidad; Niels Bohr establece el principio de complementariedad; puede haber dos explicaciones opuestas para los mismos fenómenos físicos y, por extensión, quizá, para todo fenómeno; debido a estos avances físicos científicos fue necesario hacer una nueva visión de la realidad, un nuevo "paradigma", es decir, una transformación fundamental de nuestro modo de pensar, percibir y valorar; debido a estos avances resultó imprescindible la adopción de un paradigma sistémico con el objetivo de comprender la naturaleza de todas nuestras realidades; ya que los seres humanos como todo ser vivo, no es un agregado de elementos es un todo integrado que constituye un supra sistema dinámico, formado por muchos subsistemas perfectamente coordinados: el subsistema físico, químico, biológico, psicológico, social, cultural, ético, moral y el espiritual. Todos juntos e integrados constituyen la personalidad, y su falta de integración o coordinación desencadena procesos patológicos de diferente índole: orgánica, psicológica, social, o varias juntas. Sin embargo cuando funcionan de forma conjunta, integrada y coordinada entre los subsistemas es correcto y adecuado, por esta razón el ser humano es la estructura dinámica o sistema integrado más complejo de todo el universo.

Dentro del paradigma sistémico que tiene como objetivo integrar nuestros conocimientos como dice Ludwig von Bertalanffy, "desde el átomo hasta la galaxia vivimos en un mundo de sistemas" (1981: 47); y esto, desde lo general a lo particular; debido a que el mundo en que vivimos se caracteriza por interconexiones a un nivel global en el que todos los fenómenos son recíprocamente interdependientes, debido a que conocer es siempre aprehender un dato en una cierta función, bajo una cierta relación, y esto significa algo dentro de una determinada estructura; ya que finalmente todo método está inserto en un paradigma; pero el paradigma, a su vez, está ubicado dentro de una estructura cognoscitiva o marco general filosófico o, simplemente, social e histórico.

Según Beynam (1978), "Actualmente vivimos un cambio de paradigma en la ciencia, tal vez el cambio más grande que se ha efectuado hasta la fecha" (p49). Hoy en día está emergiendo un nuevo paradigma que afecta directamente a todas las áreas del conocimiento. Además la nueva ciencia no rechaza las aportaciones de Galileo, Descartes o Newton, sino que las integra en un contexto mucho más amplio y con mayor sentido, en un paradigma sistémico. Y aquí es donde nace la incógnita acerca del significado de sistema, sus constituyentes básicos, sus características esenciales. La naturaleza íntima de los sistemas o estructuras dinámicas, su entidad esencial, está constituida por la relación entre las partes, y no por éstas tomadas en sí. Desde el desarrollo de su teoría el enfoque sistémico es indispensable cuando se trata con estructuras dinámicas o sistemas que no se componen de elementos homogéneos debido a que las realidades sistémicas se componen de elementos heterogéneos, y son lo que son por la función que desempeñan en la estructura o sistema total; es más, el buen o mal funcionamiento de un elemento repercute o compromete el funcionamiento de todo el sistema global.

A manera de conclusión el paradigma sistémico desde su forma más compleja hasta la más particular nos da a conocer los indicios principales desde los siglos XIX y XX en los que inicio la investigación científica acerca de la relación átomos y partículas, causa efecto, sistemas y subsistemas y la forma en que se instauró la teoría de los sistemas comprendiendo que todo gira en torno a su relación desde lo general a lo particular tomando en cuenta la naturaleza del ser humano y su interacción dentro de la misma (Martínez, 2015).

2.5. Fundamentación Legal.

En la investigación realizada fue de suma importancia el estudio de un sinnúmero de disposiciones legales que reconozca la validez de las variables investigadas.

Según (Oficial, 2003). Explica a través del código de la niñez y adolescencia, publicado por la ley no. 100. En el registro oficial 73 y los miembros que conforman el congreso nacional en pleno uso de sus facultades constitucionales y legales, expide lo siguiente; los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos en los presentes artículos.

Art. 1. Finalidad: Este código dispone sobre la protección integral que el estado, sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños/as y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, regulando también el ejercicio de los deberes y responsabilidades de los mismos.

Art. 2.- Sujetos protegidos: Las normas del código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad.

Art. 3.- Supletoriedad: Al no respetar explícitamente esta regla se aplicarán las demás normas jurídicas, que no contradigan los principios que se reconocen en este código y sean más favorables para la vigencia de los derechos de la niñez y adolescencia.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente: Niño/a es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos géneros sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 5. Presunción de edad: Cuando exista duda sobre la edad de una persona, se presumirá que es niño o niña antes que adolescente; y que es adolescente, antes que mayor de dieciocho años.

Art. 6.- Igualdad y no discriminación: Todos los niños/ñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

Art. 7.- Niños, niñas y adolescentes, indígenas y afroecuatorianos: La ley reconoce y garantiza el derecho de los niños/ñas y adolescentes de nacionalidades indígenas y afroecuatorianos, a desarrollarse de acuerdo a su cultura y en un marco de interculturalidad.

Art. 8. Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia: Es deber del Estado, la sociedad y la familia adoptar medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para garantizar la protección y exigir los derechos de niños/ñas y adolescentes.

Art. 9. Función básica de la familia: La ley reconoce y protege a la familia como el espacio fundamental para el desarrollo integral del niño/ña y adolescente, que corresponde al padre y madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos.

Art. 10. Deber del Estado frente a la familia: El estado tiene el deber de definir, ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia a cumplir las responsabilidades.

Art. 11. El interés superior del niño: Es un principio orientado a satisfacer los derechos de los niños/ñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas, judiciales, instituciones públicas y privadas, mantener un justo equilibrio entre los derechos, deberes de niños/ñas y adolescentes dentro de la diversidad étnica y cultural, en la forma que mejor convenga a la realización de sus derechos y garantías.

Art. 12.- Prioridad absoluta: En la ejecución de las políticas públicas en el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran niño/ñas menores de seis años.

Art. 13. Ejercicio progresivo: El ejercicio del cumplimiento de los deberes y responsabilidades que se harán de manera progresiva, de acuerdo al grado de desarrollo y madurez.

Art. 14. Aplicación e interpretación más favorable al niño, niña y adolescente: Ninguna autoridad judicial o administrativa podrá invocar falta, insuficiencia de norma o procedimiento para justificar la violación o desconocimiento de los derechos de los menores. Las normas del ordenamiento jurídico, cláusulas y estipulaciones de los actos, contratos en que intervengan niños/ñas o adolescentes, o que se refieran a ellos, deben interpretarse de acuerdo al principio del interés superior del niño.

Finalmente se concluye que dentro de las reformas constitucionales del Ecuador existen nuevas leyes, normas, reformas y estatutos dentro del funcionamiento judicial; que protege y salvaguarda la estabilidad y desarrollo integral infantil y adolescente, a través del cumplimiento de derechos, deberes y obligaciones de nuestros menores de edad, con la finalidad de mejorar su desarrollo a nivel físico y psicológico dentro de las familias de origen como en su entorno social, sin dejar de lado su cultura, etnia, raza al igual que en su status social-económico y sus creencias a los que los niños, niñas y adolescentes pertenezcan sin perjudicarlos ni desplazarlos de sus leyes como menores; de igual forma si dentro de estas funciones no se llevan a cabo de forma justa y equitativa es el mismo estado constitucional quien a través de sus leyes condene a las personas externas sean o no familiares quienes violenten sus derechos dentro de las leyes como su integridad a nivel física y psicológica ya que serán juzgados por el resto de las leyes establecidas para la sociedad (Martínez, 2015).

2.6. Fundamentación Psicológica.

2.6.1. Paradigma Sistémico.

Según (Cibanal, 2006). Los estudios en el modelo sistémico se trata de un sistema de interacción y comunicación, sus definiciones puntuales están basadas en la pragmática de la comunicación dentro de la teoría general de los sistemas y también en la cibernética, mediante este lineamiento se considera que la patología no pertenece a un solo individuo sino que se relaciona con los demás individuos, porque la base de esta teoría se centra en que toda conducta por simple que sea, es una forma de comunicación y esta puede generar un síntoma a través de la conducta del individuo a causa de la comunicación, lo que tiene un gran efecto en las personas que rodean al paciente, además el síntoma cumple una función dentro del sistema como la de mantener el conflicto entre los integrantes del sistema. Por ello la terapia se centra en modificar estas dificultades dentro del sistema familiar, Además estas contribuciones científicas promovidas por los autores como: Bertalanffy Russel, Wiener, Shannon y Von Neumann; quienes contribuyeron al desarrollo de este enfoque teórico a través de sus aportes científicos dentro de la teoría general de los sistemas, tipología lógica, cibernética, la teoría de las matemáticas y comunicación y finalmente la teoría de los juegos estos estudios provienen de la escuela sistémica de palo alto den la ciudad de california EE.UU.

Durante la década de los 50 se conceptualiza la homeostasis familiar que hace énfasis en un ambiente equilibrador de cada persona dentro del sistema familiar, por lo que se inició las sesiones terapéuticas familiares logrando trabajar de forma directa en el síntoma familiar para cambiar las relaciones sociales y el medio en que vive el individuo, tratando de equilibrar al sistema con el fin de generar formas de relación idóneas. Y finalmente la corriente sistémica impulsada por Bowen, Minuchin, Haley quienes proponen al sistema familiar como un primer contexto social y psicológico entre sus miembros que se encuentran estrechamente relacionados entre sí en la que se producen varios cambios como; la llegada de los hijos, crianza, alimentación, educación que puedes desequilibrar a la familia afectando la estructura y dinámica familiar y es ahí donde se centra la psicoterapia sistémica.

2.7. Categorías Conceptuales.

Dentro de las categorías conceptuales se presentó el marco de referencia acerca de los diversos puntos específicos que se desarrollaron en este trabajo investigativo; los puntos establecidos en el presente gráfico fueron los principales temas de sustento teórico y científico se fueron analizados a lo largo de esta investigación.

2.8. Red De Inclusiones Conceptuales.

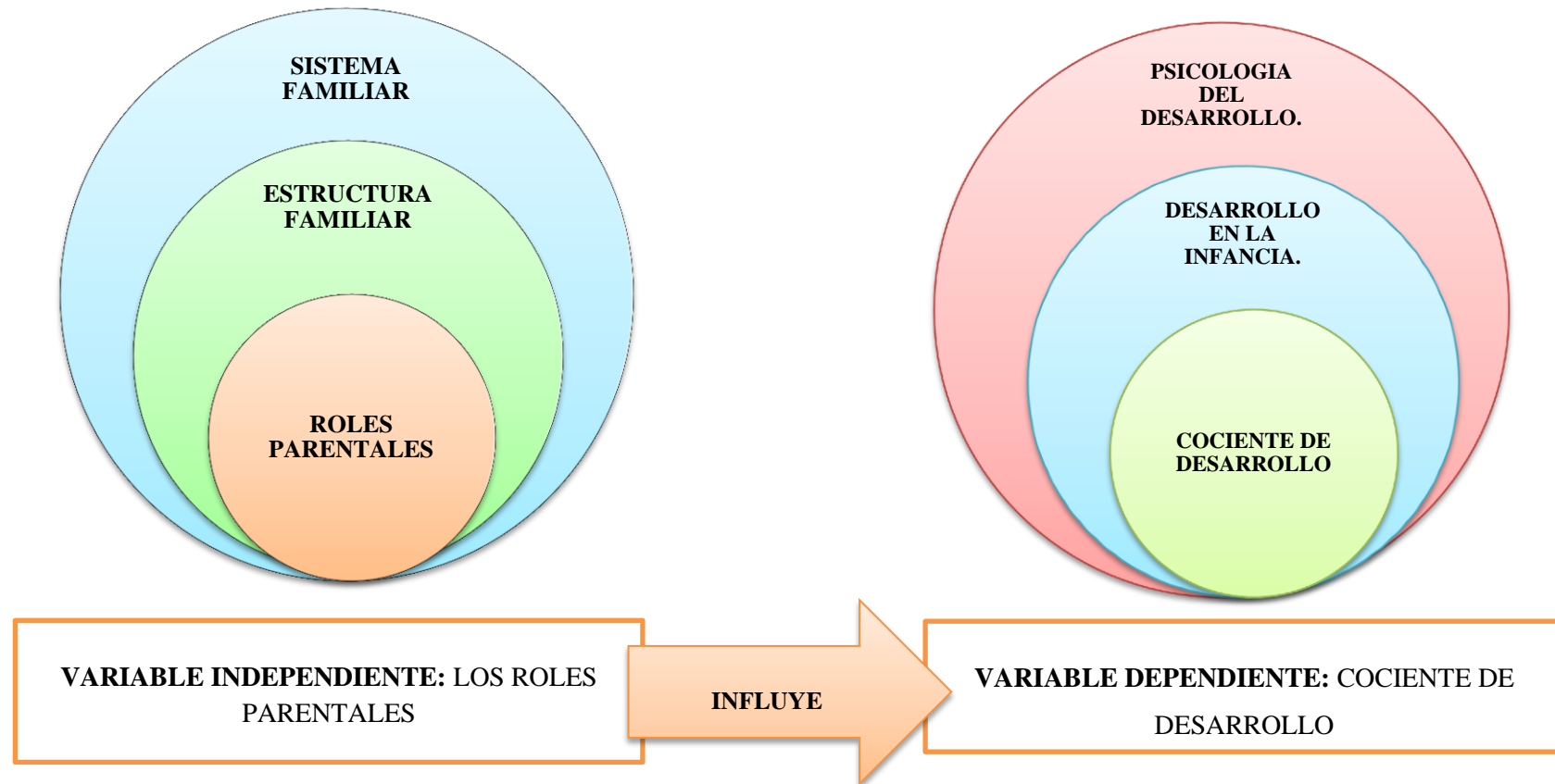


Gráfico N° 2: Contenido – Red De Inclusiones Perceptuales.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Fuente. Tesis de investigación.

2.9. Marco Conceptual.

2.9.1. Roles Parentales.

2.9.1.1. Sistema Familiar.

Según (Ferrández, Sarramona, & Tarín, 1977). Los análisis de Teoría General de Sistemas es aquella que integra métodos y conceptos similares desarrollados por ciencias de diversos contenidos que los unifica reduciéndolos a modelos formales de validez generalizada; ya que busca proporcionar una categoría analítica valedera y fundamental buscando un modelo apropiado que se pueda aplicar a grandes sectores con independencia de los contenidos. Y de esta forma aparece la cibernética de segundo, orden que conoce cómo funciona internamente el sistema familiar y su interacción con el ambiente, en especial con el terapeuta quien interactúa con la familia ya que termina formando parte del sistema familiar. El terapeuta debe conocer el papel que juega dentro del sistema para producir un cambio, trabajando en equipo con otros terapeutas que evalúen desde afuera el proceso terapéutico con el fin de mantener la neutralidad, generando nuevas técnicas, rituales, mensajes con connotaciones positivas.

Según (Moreno, 1994). Desde los albores de esta corriente sistémica el constructivismo considera a la familia como un sistema que va a responder al medio ambiente de una forma determinada por las propias características de dicho sistema, por lo que la terapia debe ser no directiva; donde la familia encontrará sus propias soluciones mediante la racionalización de sus propias experiencias y de esta forma modificar la conducta de la familia, que influirán en los miembros de la familia construyen a lo largo del tiempo una visión de la realidad compartida dando significado común a sus interacciones y al exterior; dentro de la terapia constructivista utiliza tres elementos de trabajo:

2.9.1.1.1. Neutralidad.

Como la capacidad para no coligarse con ninguno de los miembros de la familia, más bien aliarse con su totalidad.

2.9.1.1.2. Formulación de Hipótesis.

Con la finalidad ensayar explicaciones sobre posibles problemas familiares, sobre el funcionamiento y función del síntoma. Generando hipótesis sistémicas, globales y que incluyan a todos los miembros del sistema familiar.

2.9.1.1.3. Circularidad.

Con la finalidad de tener presente la visión sistémica de la familia incluyendo a todos los miembros, se debe establecer una análisis permanente con el objetivo de detectar conductas repetitivas que mantengan el síntoma que no permitan avanzar con su evolución dentro del tratamiento, por lo que se recomienda técnicas como; preguntas circulares, redefinición o la connotación positiva y de esta manera ayudar a la familia.

Con esta teoría enfocada en el sistema familiar como tema principal podemos determinar la estrecha relación del entre el terapeuta y los miembros del sistema familiar, quienes se integraran y conformaran un todo dentro de las sesiones de terapia con el objetivo de mejorar las relaciones y comunicación a nivel familiar a través de técnicas y estrategias específicas que ayudaran a eliminar el síntoma o síntomas que perjudiquen de forma directa y profunda a todo el sistema familia (Martínez, 2015).

2.9.2. Estructura Familiar.

Según (Israelstam, 1988). Dentro de la terapia familiar estructural prominente de teorías psicodinámicas tradicionales con la finalidad de comprender a la familia, atribuyendo sus dificultades y patologías a las mismas e inadecuadas estructuras firmes y claras entre los miembros y a la existencia de problemas jerárquicos con coaliciones y alianzas dentro de la familia.

Según (Minuchin, 1977). A través de los estudios realizados presentan un marco de referencia enfocados en el terapeuta como la terapia estructural, es decir, un cuerpo de teoría, técnicas y estrategias que estudia al hombre en su contexto social intentando conocer la organización de la familia para modificarla; con la

utilización de un mapa familiar basado en la propia estructura familiar como guía de trabajo para estudiar la organización familiar, es decir, los subsistemas familiares dentro del sistema familiar como; parental, marital, filial o fraternal, así como los más particulares; padre/hijo, madre/abuela. En la terapia familiar se debe determinar la cantidad y el tipo de contactos entre los subsistemas familiares, los propios individuos y entre la familia; además de los límites o fronteras trazados dentro y fuera del sistema. Moreno (1994), afirma. “Una diferenciación jerárquica entre el subsistema parental y filial, y que las fronteras entre los subsistemas y el exterior sean suficientemente firmes como para permitir la individuación y autonomía de los individuos, y lo suficientemente flexibles o abiertas como para que haya conexión entre ellos” (p.55). Cuando existen límites o fronteras rígidas, los vínculos afectivos son débiles y los miembros de la familia actúan por libre albedrío; si los límites o fronteras son débiles o difusos, hay ayuda mutua pero a costa de la independencia de sus miembros sin autoridad firme y constante, por lo que las dos opciones pueden tornarse disfuncionales. De cierto modo las dificultades surgen en el seno de las familias en forma de síntomas en algunos de sus miembros ya que la estructura familiar no cumplen con una jerarquía y fronteras adecuadas, cabe recalcar que se presentan síntomas en la familia cuando no aceptan las situaciones cambiantes, aferrándose a las conductas y actitudes del pasado. Debido a estos inconvenientes el objetivo de la terapia estructural es alterar la estructura familiar disfuncional para conseguir resolver el síntoma, iniciando con un proceso de acomodación de estilos familiares por parte del terapeuta, una vez que forme parte del sistema familiar, inicia el cambio desde dentro construyendo un mapa estructural de configuración familiar identificando los subsistemas que quieren reorganizar y las fronteras a modificarlas, este cambio se produce mediante nuevas conductas y la ejecución de tareas que sirvan para promover la conexión, la separación o la reorganización jerárquica en el sistema familiar.

Finalmente la estructura familiar se centra el manejo de roles, fronteras dentro del sistema; sin embargo están de por medio los subsistemas, diadas, coaliciones, alianzas dentro del sistema en sí, que interfiere de forma directa en la creación de síntomas o problemas que perjudican la comunicación y relaciones familiares adecuadas. El objetivo central de la terapia se enfoca en la reconstrucción de manera adecuada en la estructura y dinámica familiar logrando la aceptación de nuevas

formas de comportamiento en todos y cada uno de los miembros del sistema familiar (Martínez, 2015).

2.9.3. Roles Parentales.

Según (De La Villa Moral Jiménez & Ovejero Bernal, 2013). Las distintas definiciones transmitidas por la Teoría del Rol hace referencia a una amalgama de conceptos, en los cuales los significados de rol son dispares ya que distintos componentes y niveles de análisis tales como; el de status del rol donde el individuo debe someterse a ciertas prescripciones; las expectativas de rol los ocupantes de los roles y sus propias expectativas; la actuación y elaboración que forma parte de un proceso dinámico.

Según (Sarbin, 1954). La teoría del rol se origina a través de la sociología, entendiendo que el comportamiento del rol en tres variables principales como: primero la precisión o la validez de la percepción individual del rol; segundo la habilidad para representar un rol; tercero la organización del sí mismo, es decir, cómo una persona se percibe a sí misma, su auto-concepto.

Según (Gelles & Levine, 2000). Hoy en día la sociología ha estudiado la relación directa de los roles, estatus o jerarquía de las personas que se llevan a cabo de forma individual o colectiva; y de esta forma se determinó que los estatus y roles dentro de la familia son fundamentales, ya que estos roles se internalizan y se practican dentro grupo familiar provocando un efecto en el contexto social. Lo que determina que las familias y los roles tienen una relación complementaria cuando se trata de comprender su sistema y su funcionamiento. Sin embargo de cierta forma los roles resultan ser negativos dentro de la sociedad debido a que lo patriarcal ha legitimado el rol de superioridad de los hombres hacia las mujeres, y producto de esto son vulneradas y subordinadas, han aceptado dramáticamente esta posición, lo que genera formas de familia patriarcalizada; se debe tener en claro el objetivo del rol que cada persona dentro de la familia desempeña y los papeles que deben realizar de acuerdo a la edad y género tales como; procreación, crianza, educación, alimentación etc. Ya que se debe dar un adecuado cumplimiento a las funciones familiares.

Según (Pastor, 1988). Hace referencia que la teoría del rol se articula a lo psicológico y a lo sociológico; definiendo al rol como aquellas reglas sociales de comportamiento que las demás personas esperan de un individuo en particular; de acuerdo a la estructura social, sostenida en la igualdad de derechos y que promulga la democracia y la equidad de género; si este esquema no se cumple a nivel familiar aparecerán conflictos ya que no existirá un acuerdo social funcional dentro del sistema lo que perjudica a la dinámica familiar.

Según (Viveros & Arias, 2006). Una correcta dinámica familiar contiene siete dimensiones principales como: los roles, la autoridad, las normas, los límites, las relaciones afectivas, la comunicación y el uso del tiempo libre; además de diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que atraviesan cada uno de los miembros de la familia; lo que sintetiza a la dinámica familiar en la forma que garantiza la continuidad humana y su integración psicosocial entre sus miembros resaltando sus roles, reglas, estatutos dentro de una misma integración.

Se concluye que después de los diversos estudios planteados sobre la teoría del rol su objetivo central y funciones generan dos puntos de partida distintos uno positivo y uno negativo; el positivo se encamina a un desarrollo de manera integral dentro de la sociedad iniciando por la familia y sus miembros mediante los papeles, status, y roles en los cuales se manejan dentro y fuera del sistema familiar y que benefician a cada uno de ellos; el negativo que en su mayoría se imponen ante los demás como superior de acuerdo al rol, status y papeles que desempeñen ya sea en el hogar o fuera de el por lo que se termina vulnerando los derechos de las personas en especial los de las mujeres (Martínez, 2015).

2.9.4. Psicología del Desarrollo.

Según (Maier, Good, Brophy, Craig, & Sullivan, 2000). Las investigaciones realizadas en referencia al desarrollo, psicológico y social que lo definen como; la integración constante entre cambios, que son aprendidos y que forman la personalidad dentro de una constante desarrollo del individuo; ya que el desarrollo es una progresión ordenada o niveles cada vez más elevados tanto en diferenciación como de integración de componentes de un sistema. Y (Craig, 1997), afirma como

desarrollo a los "Cambios temporales que se operan en la estructura, pensamiento o comportamiento de la persona y que se deben a factores biológicos y ambientales " (p.29). Con referencia a la importancia de procesos biológicos y psicológicos ya que esta última determina las condiciones y calidad de vida en la que desarrolla el ser humano.

2.9.4.1. Desarrollo en la Infancia.

Según (Ruiz, 2012). Explica a través el desarrollo infantil mediante la teoría de (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010).El ser humano dentro del estudio científico del desarrollo y sus procesos de cambio y estabilidad desde el nacimiento y a lo largo de su ciclo vital; estos estudios se realizaron en base a diversas disciplinas; psicología, psiquiatría, sociología, biología, antropología, genética, educación y medicina, entre otras, debido a la complejidad del ser humano. Debido a que los científicos del desarrollo se interesaron en dos tipos de cambios; uno relacionado con el cambio cuantitativo enfocado directamente al número y cantidad del crecimiento en estatura, peso, vocabulario, frecuencia de comunicación. El segundo en relación el cambio cualitativo, relacionado con tipo, clase, estructura u organización, como la transición de la comunicación verbal y no verbal; ya que existen dos tipos de influencias del desarrollo:

Como la herencia en las características genéticas transmitidas de los progenitores hacia los hijos.

Los efectos de receptados de factores ambientales interno y externo, como la experiencia en el contexto familiar, social, cultural y económico.

Según (Ruiz, 2012). Las experiencias individuales incrementan la maduración física y cognitiva. A través de (Meece, 2000). Determina que el vínculo afectivo o apego de los niños en lactancia están conectados con los cuidadores ya que reciben muestras de afecto como; al abrazarlos, hablarles; cargarlos y estimularlos de forma afectiva segura y positiva lo que genera un desarrollo emocional creando el sentido básico de confianza y seguridad en sí mismos. Mediante (Lefrancois, 2001). Se reafirma que las emociones generadas mediante los vínculos entre madre e hijo, son de gran importancia y significado a nivel biológico y psicológico; ya que si no se

forman estos tipos de vínculos estrechos entre madre e hijo existirá una inadecuada adaptación en su entorno al igual que en la salud mental futura del niño, además en varias ocasiones se relacionan con el maltrato infantil. Dentro de las orientaciones sociales Erikson, desde el inicio de la infancia hace mención a que los bebés dependen de otras personas para su alimentación, protección y supervivencia tomando en cuenta sus experiencias tempranas a las que se encuentran expuestos; durante la primera etapa del desarrollo psicosocial que Erikson identifica como confianza básica frente a la desconfianza básica, caracterizada por el desarrollo de un sentido de confianza en la gente y objetos que lo rodean desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad; en el sentido del desarrollo de su equilibrio entre la confianza y desconfianza con la convicción de que pueden satisfacer sus necesidades y cumplir sus deseos de niños/as ; se idéntica una segunda etapa propuesta un período en el cual están inmersos los niños/as de 18 meses a 3 años de edad, es la de autonomía frente a vergüenza y duda, en la que los niños empiezan por cambiar el juicio de sus cuidadores con su propio juicio.

Según (Ruiz, 2012). Existen varios estudios que denominan al desarrollo cognitivo de 3 a 6 años como la etapa preoperacional caracterizada por el pensamiento simbólico y lógico; ya que el progreso del pensamiento simbólico está constituida por una comprensión del espacio, causalidad, identidades, categorización y número; ya que durante el período preoperacional, el niño/a desarrolla la capacidad de representar los objetos, acontecimientos mediante el pensamiento y el lenguaje pre-lógico, durante esta etapa utilizan símbolos y palabras para pensar, ya que pueden presentar soluciones intuitivas para las dificultades, sin embargo el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo (Meece, 2000).

Y para finalizar se determina entonces que, el desarrollo evolutivo está presente desde el momento de la concepción hasta la culminación del ciclo vital del ser humano, y en el transcurso de la vida el desarrollo infantil es quien determina una evolución positiva o negativa que beneficiara o perjudicara al ser humano en el futuro; debido a las especies que construimos desde nuestra niñez en adelante juntamente con los vínculos afectivos que nos ayudaran a mantener una estabilidad

emocional confianza y seguridad en nosotros mismos asegurando nuestra salud mental (Martínez, 2015).

2.9.4.2. Cociente de Desarrollo.

Según (Salud, 2013). Que el Cociente total de desarrollo es aquel puntaje que representa la forma global de los dominios que presentan los niños en las pruebas de aprendizaje que se obtiene a través de las puntuaciones entre sus escalas al igual que sus subdominios durante las evaluaciones dentro de las tablas correspondientes. Adicionalmente según Gesell (1976). Que establece el desarrollo del niño se centra en el momento actual en que desenvuelve varias habilidades comunes a los demás. Ya que este puntaje total global no necesita ser sobrevalorado ya que dentro de estas evaluaciones constan un promedio de 5 dominios como mínimos dentro del desarrollo del niño por lo que de esta forma se deben equilibrar el valor normal de un desarrollo al igual que las demás puntuaciones ya sean medias y bajas que necesitan ser estimuladas.

Según (Molero, Saiz, & Martínez, 1988). En los primeros años de investigación se recopilaron los primeros avances del significado de inteligencia, considerada dentro del ámbito biológico, hereditario, que estaba dentro de la mente del individuo y que podía medirse. En el proceso de definición (Journal of Educational Psychology; Sternberg & Powell, 1989). Incluyeron nuevas características de inteligencia que engloba; la capacidad de aprender, adaptarse a nuevas situaciones, a representar y manipular símbolos y finalmente la capacidad de resolver problemas.

Según (Zapata, Álvarez, Aguirre, & Cadavid, 2012). Presentaban una definición final con la ayuda de estudios más avanzados que brindaban información ya de procesos cerebrales a nivel neuronal; que es donde inicia tempranamente en la vida intrauterina y continúa a un ritmo lento durante toda la vida; este periodo es un proceso evolutivo, multidimensional e integral en el cual se adquieren de manera progresiva las habilidades y respuestas cada vez más complejas según la estimulación y experiencias vividas que sirven como base construir la capacidad de interactuar con el mundo y transformarlo. El creador de uno de los test para evaluar

el coeficiente intelectual y la edad mental que sin duda, Wechsler quien conceptualizó la inteligencia como una capacidad global del ser humano que muestra para actuar con propósito, pensar de forma racional y para desenvolverse de forma efectiva con su medio ambiente. Por lo que se toma en cuenta a salud física y mental de la madre antes y durante el estado de gestación ya que tienen efectos antes y después del nacimiento; por lo que un consumo de alcohol, sustancias psicotrópicas durante el embarazo es un factor de riesgo para el bebé, ya que puede producir defectos congénitos, déficits motores, cognitivos, de lenguaje, sociales y emocionales; además de la vulnerabilidad genética, biológica y socioeconómica que interfiere de forma severa en el desarrollo durante la infancia, perjudicando su desarrollo cognitivo – neuronal ya que no podrán lograr un desempeño correcto, provocando un bajo rendimiento, deserción escolar, trastornos psiquiátricos, emocionales, conductuales y déficit en las habilidades sociales y morbilidad en la adultez.

Para concluir este apartado que nos transmite el digno conocimiento acerca del coeficiente intelectual y las características que lo definen como la capacidad del ser humano para desenvolverse en su ambiente respondiendo a sus múltiples factores internos y externos, adicionalmente deja instaurado el proceso de desarrollo del coeficiente intelectual desde el momento de la concepción y a lo largo de la vida del individuo, además se conoce como resultado final de este coeficiente intelectual el desenvolvimiento en cada área de aprendizaje que da como puntuación final el cociente de desarrollo de los niños/as y a través de este proceso poder determinar la calidad de su estilo de vida antes y después del nacimiento, y los factores que pueden afectar al correcto desarrollo intelectual y emocional durante la infancia (Martínez, 2015).

2.9.5. Variable Independiente.

2.9.5.1. Sistema Familiar.

2.9.5.1.1. Teoría Sistémica.

Según (Maganto, 1993). Quien toma la teoría de (Minuchin et al, 1995). Determinando como sistema, al conjunto personas u objetos, que se relacionan e interactúan entre sí, dentro de esta dinámica están inmersas las diversas características individuales de cada ser vivo u objeto, que influye de forma directa o indirecta en cada persona, afectando su sistema o parte del sistema que lo contiene como parte del conjunto al cual pertenece dentro del contexto en el que se desarrolló.

Según (Camacho, 2006). Dentro de los aspectos principales de la Teoría Sistémica y de la Terapia Sistémica, con la finalidad de abarcar los puntos más relevantes dentro del surgimiento histórico, los planteamientos teóricos, aportes científicos, y las múltiples variantes dentro del modelo clínico para el trabajo con familias, parejas, individuos así como grupos sociales e institucionales, las estrategias y técnicas utilizadas por las escuelas desarrolladas ocupan un lugar importante dentro de la psicoterapia ya los objetivos se centran en modificar los patrones de interacción entre las personas.

Según (Camacho, 2006). El enfoque sistémico recibió varios aportes de distintas disciplinas, que ayudaron a sus conceptualizaciones teóricas específicas. Estos aportes que nutren de forma significativa principalmente a los modelos sistémicos y que forman parte de la teoría sistémica están tomados de varios autores, sin embargo se encuentra sintetizado de forma global en los siguientes aportes:

La Teoría General de los Sistemas.

La Cibernética.

Los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación.

La psicoterapia familiar

Finalmente la teoría sistémica se centra en la interacción y relación del sistema y sus partes en el medio en que se desenvuelvan, a través del constante intercambio de información haciendo un hincapié para la terapia sistémica familiar (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.1. La Teoría General de los Sistemas.

Según (Camacho, 2006). Esta teoría el principal aporte científico corresponde (Bertalanffy, 1968), dentro de la Teoría General de los Sistemas ya se constituye como un enfoque interdisciplinario que se aplica a diferentes sistemas tanto naturales y artificiales. El principal objetivo principal de esta teoría es el de analizar y descubrir las similitudes o isomorfismos dentro de las construcciones teóricas de las diversas disciplinas planteadas.

Según (Camacho, 2006). Las explicaciones de se han descrito un sinnúmero de definiciones diferentes de sistemas, y de esta forma finalmente podremos entender al sistema como un conjunto de objetos o elementos que se relacionan entre sí es así como lo sintetizaba (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Adicionalmente del concepto de relación difundido por Bertalanffy (1968) centrado en la definición de la interacción, dejando claramente establecido al sistema como un conjunto de elementos que interactúan entre sí de forma organizada o desorganizada entre la cantidad infinita de sistemas y subsistemas que podamos imaginar; ya que las partes de un sistema son consideradas como sistemas más pequeños dentro de sistemas mayores.

Según (Camacho, 2006). Que adicionalmente a la definición de sistema, existe una definición de súper sistema, que está constituido por la inclusión de todo sistema, dentro de un sistema de mayor rango que incluye a varios sistemas y estos deben cumplir normas y reglas de interrelación dentro del sistema por Bertoglio (1997). En esta teoría también se señala la diferencia entre sistemas abiertos y cerrados, propuestos por Bertalanffy (1968). Quien nos expresa una conceptualización para cada uno de los sistemas: El sistema cerrado esta denominado como aquel sistema que no intercambia información en su medio. El sistema abierto que intercambia información con otros sistemas de forma constante y permanente

por esto los terapeutas aplican estos lineamientos dentro de las sesiones de terapia; por lo que es necesario explicar los tres puntos específicos de los sistemas abiertos:

- Ψ Totalidad.
- Ψ Retroalimentación o Feedback.
- Ψ Equifinalidad.

2.9.5.1.1.1.1. *Totalidad.*

Según (Camacho, 2006) Que explica con características centrales de la totalidad dentro de los sistemas abiertos, vinculados al concepto de relación entre las partes o elementos de un sistema, que se encuentran en constante intercambio de información, lo que puede producir ciertos inconvenientes dentro del sistema provocando resultados desfavorables para todo el sistema. Por lo que Bertalanffy (1968) especifica que es de real importancia el estudio de las partes y procesos con la finalidad de resolver las dificultades que se presentan en la organización y orden que une estas partes ya que esto afectaría al sistema en general.

De esta forma se conoce a la teoría general de los sistemas como la estrecha relación en el sistema y sus partes ya sean sistemas abiertos o cerrados, ya que se encuentran en un intercambio e interacción de forma constante; sin embargo la interacción constante finalmente puede intervenir afectando una parte del sistema o al sistema de forma global generando conflictos que desequilibre su funcionamiento y dinámica adecuada (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.1.2. *Retroalimentación o Feedback.*

Según (Camacho, 2006). Que analiza este término detenidamente logro definirlo como; la base de la circularidad a causa de las características propias de los procesos interactivos de los sistemas abiertos; ya que en la mayoría de sistemas abiertos que emiten algún tipo de información ya sea positiva o negativa existe una cierta información de retorno hacia la persona que la emitió, y de esta manera se da la comunicación e intercambio de retorno denominándola también como feedback lo que ocasionara el cambio o permanencia de información por Bertoglio (1997). Cabe

señalar que se presentan dos tipos de feedback, que son positivo y negativo, por la causa y efecto que se pueda producir a causa de la comunicación de retorno por lo que se definen como:

2.9.5.1.1.1.3. Feedback Negativo.

Ya que mantiene la homeostasis - estabilidad del sistema, con respecto a las perspectivas negativas generando un no al cambio.

2.9.5.1.1.1.4. Feedback Positivo.

El objetivo de este es desestabilizar al sistema para generar un cambio radical por lo que dirán si al cambio. Dentro de este proceso de circularidad la homeostasis y la transformación, son procesos complementarios para la vida del sistema. Se debe tener presente que si esta autorregulación no funciona adecuadamente los procesos transformativos llevaran a la disolución del sistema o simplemente puede perder la flexibilidad, apertura y capacidad adaptativa del sistema.

Por lo tanto el feedback o retroalimentación como su conceptualización mismo lo dice consiste en la retroalimentación o circularidad de la información que se maneja dentro de la comunión y relación entre el sistema y sus partes, ya que la información es emitida captada y receptada de la misma forma se pueden establecer confusiones dentro del lineamiento que sigue el contenido; por lo que necesario definirlo como feedback negativo y positivo; ya que en el negativo no están dispuestos al cambio dentro de la terapia como sistema; mientras que en feedback positivo existe apertura para el cambio (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.1.5. Equifinalidad.

Según (Camacho, 2006). Los análisis realizados acerca de las cualidades de la equifinalidad con referencia a la forma en que se manejaron los procesos; ya que dentro de un sistema abierto los resultados no son provocados debido a las circunstancias iniciales ya que se deben a la naturaleza de los mismos procesos que ejercen su función en el sistema; además estos mismos resultados podrían tener distintos orígenes en los sistemas cerrados de distinta forma a lo que acontece en los

sistemas cerrados, en los que sus resultados son determinados por los procesos iniciales; esta cualidad es reversible ya que se la verifica en sentido contrario, porque los resultados iguales o similares podrían deberse a distintos puntos de partida.

Es así como la equifinalidad es importante para analizar que los procesos aplicados dentro del sistema, ya que pueden producir resultados desde su inicio de aplicación hasta la finalización del mismo porque están guiados en base a la naturaleza de cada sistema y de esta manera se procede un base a las experiencias sitiados a lo largo del proceso dentro de una terapia sistémica (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.2. Cibernética.

Según (Camacho, 2006), Dentro de la Teoría General de los Sistemas la palabra cibernética, proviene del griego ‘κυβερνάω’ (kibernao) que significa dirigir, conducir, guiar, pilotar, gobernar por lo que a partir de estas definiciones comenzó a referirse a la ciencia de la comunicación y control de máquinas así como de las personas y de esta forma la Cibernética se centró principalmente de los procesos de comunicación y de los sistemas naturales y artificiales es como lo explica Wiener (1948). Sin embargo para Bateson (1972), que conceptualiza a la Cibernética como la nueva ciencia de la forma y los patrones de organización en diferentes niveles como; La Cibernética de Orden ‘0’; La Cibernética de Primer Orden; La Cibernética de Segundo Orden, que fueron analizadas de forma conjunta que inicialmente se centraron en la objetividad, por lo que se refiere a la relación con el observador; ya que el acto de observar que influye principalmente sobre el objeto observado, además la reintroducción del observador produce la pérdida de la neutralidad y de la objetividad; sin embargo la Cibernética de Segundo Orden nos introduce en la observación del observador. El objeto de estudio pasa a constituirse en el observador observando su propia observación, cibernéticamente hablando, la Cibernética se transforma en Cibernética de la Cibernética o Cibernética de Segundo Orden. Es así como en la Segunda Cibernética se analizó que todo sistema viviente depende para su propia supervivencia de dos procesos llamados morfostasis y morfogénesis. La morfostasis que se centra en el mantenimiento de un sistema a través de los mecanismos de una retroalimentación negativa. La morfogénesis que consiste en variar el sistema a través de los mecanismos de retroalimentación positiva, de acuerdo

a las circunstancias de desviación de los procesos con el objetivo de mantenerse equilibrados y estables mutuamente durante el cambio.

En si la Cibernética es presenta de un modo más complejo en relación a los demás proceso analizados en este apartado sobre la Teoría General de los Sistemas; ya su principal objetivo, que es la relación permanente del observador y el proceso de observar, que se establece e influye en el objeto observado y los procesos de retroalimentación ya sea positiva o negativa para la estabilidad o desequilibrio de acuerdo a las situaciones que se encuentran inmersos dentro y fuera de su contexto como sistema (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.3. Los Desarrollos de los Pragmáticos de la Comunicación.

Según (Camacho, 2006). En esta teoría se presentan varios autores dentro de las corrientes principales como; la psicología, la biología y la antropología, enfocándose principalmente en aspectos pragmáticos, con el objetivo de describir y comprender las pautas y circuitos y efectos que se genera en la comunicación dentro de los sistemas ya que (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967; Bateson, 1972). Dentro de este desarrollo de la comunicación se focalizaron la relación del emisor y receptor donde la comunicación cumple el papel de mediadora entre los dos.

2.9.5.1.1.3.1. Los Axiomas de la Comunicación.

Según (Camacho, 2006), hace mención a los aspectos de principal importancia dentro de la teoría sistémica utilizando este enfoque para destacar los axiomas de la comunicación humana y a los lineamientos básicos de la comunicación y su relación entre los comunicantes como (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967) se encaminaron.

Los axiomas que plantean son cinco y se relacionan con:

- Ψ La imposibilidad de no comunicar.
- Ψ Los niveles de contenido y relación de la comunicación.
- Ψ La puntuación de la secuencia de los hechos.
- Ψ La comunicación digital y analógica.
- Ψ La interacción simétrica y complementaria.

Se entiende entonces por desarrollo de la comunicación al proceso entre el emisor y receptos y a la causa y efecto que genera la comunicación entre los comunicantes dentro y fuera del sistema (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.3.1.1. La Imposibilidad de no Comunicar.

Según (Camacho, 2006). Dentro de los aportes de (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Que dentro del comportamiento del ser humano y sus elementos asociados lo que determina la conducta que no es insignificante por más básica o simple que esta sea, no se la debe pasar por alto, ya que no existe nada que sea lo contrario de la conducta, porque no existe la no conducta, razón por la cual es imposible no comunicar. Lo que determina que cada conducta tiene un valor dentro de su mensaje hasta el hecho de aislarse y no hablar; ya que al realizar es conducta ya se está comunicando es como lo define; además dentro de la comunicación se exponen niveles de contenido que no únicamente transmite información sino también conducta.

2.9.5.1.1.3.1.2. Los Niveles de Contenido y Relación de la Comunicación.

Según (Camacho, 2006). Asegura que Bateson (1972). Toma estas dos operaciones que se establecen como aspectos referenciales y conativos, de toda comunicación, por lo que el término conativo significa el tipo de mensaje que se debe entender correctamente en la relación y sus comunicantes y determinar el; aspecto de contenido y la orden aspecto de relación, ya se presentan como niveles lógicos de una metacomunicación.

Finalmente estos dos axiomas nos traducen la necesidad de tomar en cuenta a todos los comunicantes y sus factores asociados, ya que toda conducta influye y es influida por las conductas de los demás, transformándose en una metacomunicación que va más allá de una comunicación normal y que interfiere en el sistema y esto producirá una causa y efecto determinado según las circunstancias del ambiente (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.3.1.3. La puntuación de la Secuencia de los Hechos.

Según (Camacho, 2006). Que hace hincapié en la teoría de (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Expone el objetivo de este axioma que es la organización de los hechos que depende principalmente de la puntuación, esta una operación es una operación muy arbitraria que es efectuada por comunicantes y no siempre es compartida por el otro hacia los demás; por lo que se generan múltiples conflictos en las relaciones dentro del sistema.

En si las puntuaciones de secuencias de hechos es el mensaje que se puede transmitir con los demás; sin embargo no todas las personas tienen en deseo de hacer debido a diversos factores ya sea internos o externos dentro de su ambiente, por lo que en ciertos casos se generan conflictos debido a este tipo de comportamiento y que finalmente termina interfiriendo de forma negativa en el sistema (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.3.1.4. Comunicación Digital y Analógica.

Según (Camacho, 2006). En este axioma a través de (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Que dentro de la comunicación humana la está constituida por formas para referirse a los objetos ya que se los puede representar a través de un nombre, dibujos que hace referencia a dicho objeto o idea; estas dos características dan lugar a la comunicación digital y analógica; La comunicación digital es aquella que se expresa por el lenguaje verbal mediante palabras. La comunicación analógica es todo aquello que no es una comunicación verbal como; movimientos, posturas, gestos, expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras y que además nos permite transmitir los sentimientos y relaciones.

De esta manera se concluye que la comunicación digital y analógica nos dan a entender que todo en particular del ser humano es un tipo de comunicación y por lo tanto un tipo de lenguaje; que está estrechamente ligado en nuestra interacción con los demás ya sea de forma adecuada o inadecuada y que todo en si contiene un significado (Martínez, 2015)

2.9.5.1.1.3.1.5. Interacción Simétrica y Complementaria.

Según (Camacho, 2006). Los análisis establecidos por los aportes de (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Señala que toda comunicación contiene dos aspectos uno de contenido y otro de relación, de esta forma en la relación complementaria encontramos dos posiciones distintas como, one up donde las personas se adaptan y complementa en conjunto; one down en la que existe una aceptación y apreciación de diferencias dentro de la comunicación; caracterizando a la relación simétrica por la igualdad o la diferencia mínima; sin embargo la manifestación patológica dentro de estas formas de comunicación se dan por la falta de flexibilidad lo que estereotipa roles rígidos mostrando una superioridad sobre el otro individuo.

Mediante la interacción simétrica y complementaria se concluye que depende claramente de las posiciones frente a la comunicación e interacción de las personas y sus roles, perfiles que desempeñen dentro de la comunicación ya sea de forma activa y pasiva; determinando o no la complementariedad adecuada de la comunicación o formando dificultades de nivel patológico del sistema y su medio (Martínez, 2015).

2.9.5.1.1.3.1.6. La Comunicación y el Contexto.

Según (Camacho, 2006). Con las aportaciones de (Bateson, 1972). Transmite que la comunicación en general se da en un contexto. Además (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Quienes afirman que todo mensaje de forma comunicativa finalmente recibe una respuesta ya sea esta de contenido o de relación. Sin embargo dentro de la comunicación y el contexto se presentan tres tipos de respuestas:

2.9.5.1.1.3.1.6.1. Rechazarla Abiertamente.

Ya que el receptor inicia un tipo de comunicación y el interlocutor o receptor la rechaza directamente, este intento comunicacional deja en claro que esta persona no desea comunicarse, lo que implica una negativa dentro de la relación.

2.9.5.1.1.3.1.6.2. Aceptarla.

Quiere decir que la comunicación es aceptada mostrando una correcta relación.

2.9.5.1.1.3.1.6.3. Descalificarla.

Aquí el receptor entra en la comunicación de forma particular y su comportamiento puede ser modalidades de contradicción, malos entendidos, y las interpretaciones metafóricas haciendo que la descalificación no recaiga sobre mensaje sino sobre el emisor, lo que puede producir niveles altos de patología y dolor tanto a nivel psíquico como físico, logrando que la desconfirmación afecte fuertemente en el yo o self de la persona.

Estos son los determinantes de la comunicación dentro del contexto, el hecho de aceptarla, rechazarla o finalmente descalificarla, lo que puede parecer sencillo de realizar; sin embargo los individuos que están envueltos dentro de estos aspectos no racionalizan en las consecuencias que pueden causar de forma inmediata o a futuro con los demás, dejando en claro su estado de relación ya sea este positivo o negativo que puede o no afectar a nivel físico y psicológico del individuo (Martínez, 2015)

2.9.5.1.2. Doble Vínculo.

Según (Camacho, 2006). Quien analiza la teoría del doble vínculo tomada de Bateson (1956), donde se examina la dinámica del doble vínculo o doble atadura, en la que se encuentran inmersas dos o más individuos y uno es considerado como víctima; para quien es difícil estar sano debido a su falta de capacidad para discriminar diferentes niveles lógicos de comunicación. De esta forma se toma a la

familia como contexto base en que se produce el desarrollo de aprendizaje y origen del síntoma en cualquiera de los miembros del sistema.

Por lo que se concluye que el doble vínculo se establece dentro de un sistema específico en el cual uno de los miembros de dicho sistema se centra en el rol de víctima a causa de no poder emitir postulaciones lógicas dentro de la comunicación lo que perjudica su desenvolvimiento desestabilizándolo a nivel psicológico de forma grave ya sea dentro fuera del sistema familiar (Martínez, 2015).

2.9.5.1.2.1. Psicoterapia Sistémica.

Según (Camacho, 2006). Desde los aportes formulados por (Feixas & Miró, 1993). Dentro del enfoque sistémico por lo general los síntomas de la patología que presenta un miembro dentro de familia, es el motivo de investigación, análisis y valoración psicológica que caerá no únicamente en el paciente que presenta dicho síntoma o problema, sino que engloba a todo el sistema familiar; y de esta manera al paciente que muestra estas manifestaciones sintomáticas o el problema concreto se lo denomina paciente identificado (PI). En general el enfoque sistémico pone gran interés en los patrones de intercambio entre los miembros que componen y forman el sistema familiar, con la finalidad de utilizar las estrategias y técnicas creativas e innovadoras dentro del proceso terapéutico para lograr la salud mental con pacientes individuales y familias; además el tiempo de tratamiento sistémico se consideran como los más cortos en comparación con las terapias analíticas. En las primeras sesiones es recomendable trabajar con toda la familia o el sistema implicado, sin embargo en la actualidad existen modalidades de terapia individual, de pareja y grupales que han brindado resultado asombrosos dentro de la terapia.

Se puede concluir que la terapia sistema es una herramienta fundamental en el proceso de estabilidad emocional de la familia, en si considerada como sistema global que a más de fomentar la salud mental como familia, se fomentara también la estabilidad y homeostasis a nivel individual y de pareja y de esta forma se conseguirá mantener una comunicación adecuada dentro del sistema y de cada miembro que lo conforma (Martínez, 2015).

2.9.5.1.2.2. Sistema Familiar.

2.9.5.1.2.2.1. La Familia.

Según (Cardoso, 2014). Que parten de los aspectos teóricos generales tomados de (Muzio, 1990). Quien explica que la familia es la institución social más antigua y que ha sido el principal campo para estudio de la psicología tanto en el ámbito clínico, social y educativo; lo que determina que la familia es el punto medio entre la sociedad y el individuo, ya que constituye el primer campo de desarrollo en la identidad del individuo por ser el primer ambiente en el que personas adquieren sus primeras experiencias que a su vez se constituyen las principales fuentes para el desarrollo de su personalidad de forma saludable; de la misma manera la familia al ser el primer escenario social, es también el primer espacio designado para los trastornos emocionales. Además La organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la familia como un grupo de dos o más personas que tienen vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos que conviven juntos y que están considerados como sistema o unidad estructural organizado e interdependiente de personas bajo la regulación por reglas y funciones dinámicas como valores y tradiciones que perduran a lo largo de la vida a través de las generaciones. Propiedades del sistema

Según (Maganto, 1993). Estas propiedades están desarrolladas por la teoría sistémica y enlazadas la familia ya que permite describir y configurar la relación del sistema familiar y su funcionamiento por tanto se deslindan las siguientes propiedades:

2.9.5.1.2.2.1.1. Totalidad.

Ya que determina que todo tiene relación dentro del sistema familiar y si se producen cambios en una persona estamos produciendo cambios en todas las personas que forma el sistema familiar; ya que el todo está compuesto por las partes y las partes componen el todo, por lo que todo está estrechamente relacionado.

2.9.5.1.2.2.1.2. El Ser es Activo.

Según (Minuchin, 1977). Cada persona dentro del sistema es activo, comunicacional y aun que no se comunique ya sin querer está comunicando, por lo que de esta forma

también es reactivo al propio sistema. Se menciona además que las experiencias internas no son aisladas del todo y esto depende de la forma de interacción con el medio ya que la vida psicológica no únicamente es un factor interno sino que también necesita adaptarse en el exterior es decir en su medio ambiente.

2.9.5.1.2.2.1.3. Organización Estructural.

Según (Minuchin, 1977). Está enfocada de forma implícita en los lineamientos, reglas, roles, que determinan el funcionamiento relacional entre el sistema familiar un modo de organizarse los miembros.

2.9.5.1.2.2.1.4. Relaciones Circulares no Lineales.

Según (Minuchin, 1977). Dentro de estas relaciones se establecen las relaciones no lineales sin patrones entre el emisor y receptor de forma complementaria que a su vez se debe definir entre positiva y negativa.

2.9.5.1.2.2.1.5. Resultados.

Según (Minuchin, 1977). Son los resultados que se obtienen de la relación y la comunicación entre dos o más personas que conforman un sistema.

2.9.5.1.2.2.1.6. Fuerzas de Equilibración.

Según (Minuchin, 1977). Se distribuye en dos; la homeostasis y la función escalonada. El equilibrio se define como los reglas y límites que se establecen y estos pueden ser generacionales en los que implican las alianzas, liderazgos, con la finalidad de mantener la estabilidad a nivel del sistema.

2.9.5.1.2.2.1.7. La Homeostasis.

Según (Minuchin, 1977). Su principal objetivo es la estabilidad y equilibrio del sistema, tomando en cuenta que existe una homeostasis negativa en la que no se da este equilibrio familiar.

2.9.5.1.2.2.1.8. La Función Escalonada.

Según (Watzlawick, 1989). Alargo del ciclo vital de la familia como lo explica se deben realizar cambios de acuerdo a las épocas, generaciones de acuerdo a las etapas evolutivas por las que atraviesa la familia desde el momento de su construcción y esto permite tener una función escalonada que provoca el funcionamiento adecuado del sistema familiar.

2.9.5.1.2.2.1.9. Síntoma.

Según (Minuchin, 1977). Quien denomina al síntoma como la respuesta del sistema familiar bajo tensión que se producen en la persona más vulnerable entre los conflictos dentro del sistema familia, que también es conocido como paciente identificado.

Por lo que se puede concluir que la familia es un formado por dos o más personas que se relacionan entre sí a través de las interacciones y estas pueden ser positivas o negativas, de acuerdo a la influencia de los roles, jerarquías y estructura de cada familia tomando en cuenta sus costumbres y tradiciones culturales que son establecido por factores externos (Martínez, 2015).

2.9.5.2. Estructura Familiar.

Según (Cardoso, 2014). Los análisis realizados mediante la teoría de Watzlawick, Weakland y Fisch (1974). En la que se establece a la familia como una estructura, organizada a través de reglas, que son establecidas acorde a los valores y creencias de la familia ya que regulan las necesidades de sus miembros, la comunicación y la conducta de dar y recibir ayuda, es importante para conocer la funcionalidad del sistema. Estas reglas responden a Metareglas que son reglas de

orden superior que regulan la capacidad de cambiar o no las reglas dentro del sistema familiar en funciones al género y edad, ya que las funciones de estas metareglas pueden facilitar o bloquear el cambio en la estructura familiar dentro de su desarrollo como sistema.

Por lo tanto la concepción de familia se refiere al conjunto de dos o más personas que están ligadas mediante vínculos afectivos, sanguínea y adoptivos y que se relacionan entre si respetando la concepción de reglas roles y jerarquías dentro de la familia; con la conservación de valores y tradiciones que se han establecido de generación en generación, sin embargo dentro de la familia existe reglas de orden supremo denominadas también como metareglas que tienen la capacidad de fomentar cambios ayudando al desarrollo de la estabilidad a nivel familiar (Martínez, 2015).

2.9.5.2.1. Funciones de la Familia.

Según (Maganto, 1993). Define que tras la formación de las familias se van definiendo funciones básicas propias que van desarrollando los padres mediante las funciones que ayudan a organizar las estructuras, que dan forma y estabilidad al sistema familiar a través de los vínculos afectivos y la autoridad infundada, esta satisfacción de necesidades debe darse de forma igualitaria dentro de la familia respetando las generaciones, género, padres, hijos ya que estas funciones deben ser compartidas ajustándose a la época y crecimiento y desarrollo evolutivo por el atraviesa la familia como sistema global; sin olvidar los problemas que se pueden presentar debido a un mal manejo de la función familiar.

2.9.5.2.2. Dinámica Familiar.

Según (Carro, 2012). Esta dinámica familiar se caracteriza por ser un sistema abierto en el que existe la salida y entrada de información de todos los miembros de la familia, el objetivo principal de mantener la salud y estabilidad familiar se establece mediante una correcta comunicación, manejo de reglas, búsqueda de acuerdos, y sobre todo lazos afectivo positivos que solidifiquen la estructura familiar como sistema.

2.9.5.2.3. *Subsistemas Familiares.*

2.9.5.2.3.1. *Subsistema Conyugal.*

Según (Cardoso, 2014). Que analiza dentro del subsistema conyugal que conceptualiza a la familia como un sistema relacional que complementa al individuo con un grupo más amplio como lo es la sociedad. Adicionalmente para Andolfi (1977), define a la familia es un sistema relacional implicándolo como un todo orgánico en el que los componentes individuales como, esposo, esposa, y la interacción dentro de la relación que ellos generan de forman conjunta y compleja que se la denominada subsistema conyugal, que se lleva a cabo cuando dos adultos de sexo diferente que conforman una unión con la finalidad de construir una familia; que está sujeta a reglas, tareas específicas y vitales para un buen funcionamiento como grupo, logrando así una complementariedad dentro de un sentido de pertenencia.

Se define al sistema conyugal como la unión entre dos personas de sexo diferente, que tienen la finalidad de construir una familia dentro de un contexto funcional estructurado con normas, reglas que permiten el desarrollo idóneo tanto del esposo como la de la esposa con un sentido de pertenencia y complementariedad, dejando su individualidad como personas de lado (Martínez, 2015).

2.9.5.2.3.2. *Subsistema Parental.*

Según (Cardoso, 2014). Que presenta su aporte acerca del subsistema parental a las relaciones vinculares afectivas y comunicacionales que se dan entre padres e hijos; si atendemos a la relación que este subsistema mantiene con los hijos. De la misma forma Minuchin (1974), explica que, la función esencial del subsistema conyugal, es la de socializar con los hijos brindando apoyo mutuo; además de implantar límites que permitan el acceso al niño y a los dos padres, al igual que lo excluyan de sus relaciones conyugales.

De esta forma se concluye que el punto central del subsistema conyugal son las relaciones afectivas y comunicaciones entre padres e hijos que se deben mantener y cuidar de una manera sana y positiva y que ayude a su correcto desenvolvimiento familiar (Martínez, 2015).

2.9.5.2.3.3. *Subsistema Fraterno.*

Según (Cardoso, 2014). Dentro de este subsistema que se define como, las relaciones afectivas parentales enfocadas en sus hijos, ya que este subsistema es donde los hijos aprenden a relacionarse de forma conjunta, ya que luego lo harán dentro de la sociedad en la que podrán compartir, cooperar y negociar, durante esta etapa los hijos empiezan a pelear y discutir dentro de su grupo de pares. Y adicionalmente dentro de la teoría de Minuchin (1974). El principal objetivo de este subsistema fraterno es que los niños/as pueden aprender a experimentar sus primeras relaciones sociales, ya que en su proceso de escolarización lo harán con sus amigos logrando destacar sus primeras habilidades obteniendo así el reconocimiento a nivel psicológico lo que afianzara su seguridad y confianza en sí mismo. Según Sánchez (1980). Considera a la familia como un grupo social establecido por personas de diferente género, sexo de distintas características que tienen una relación de parentesco consanguíneo y legal. Dentro de la teoría estructural sistémica Minuchin (1974), la familia es un sistema que interactúa y opera dentro de sistemas más amplios en los que distinguen las siguientes características; social, cultural y su entorno con las diversas circunstancias que se dan dentro del ciclo de vida, ya que la familia se encuentra en constante cambio y transformación.

De esta forma podemos concluir que las relaciones que son transmitidas de los padres hacia sus hijos, son las primeras relaciones sociales básicas en el camino de su desarrollo como seres humanos, siendo estas experiencias las primeras que inician a forjar un sentido de identidad que se complementaran dentro del desarrollo del ámbito escolar (Martínez, 2015).

2.9.5.2.3.4. La Familia en Constante Transformación.

Según (Cardoso, 2014). Dentro de este análisis establece que la familia está compuesta por diversos subsistemas como; conyugal, parental, fraterno y todos están compuestos por individuos, razón por la que el sistema familiar se encuentra en constante desarrollo y evolución como: nacen, crecen, reproducen y mueren.

2.9.5.2.4. Tipos de Familia.

2.9.5.2.4.1. Familias Nucleares.

Según (Cardoso, 2014). Define a que la familia nuclear es aquella que está formada por; el padre, la madre y/o sus hijos, además existen conceptualizaciones del núcleo familiar formados también por adultos que conforman una pareja con o sin hijos.

2.9.5.2.4.2. Familias Extensas.

Según (Cardoso, 2014). Afirma que esta familia está conformado por varias personas como los padres de origen, los hijos y sus esposas, las circunstancias del vivir de esta forma varía de acuerdo a los factores afectivos, sociales, económicos, legales y culturales que involucran a las personas de forma.

2.9.5.2.4.3. Familias de Padres Divorciados.

Según (Cardoso, 2014), que explica a través de (Eguiluz, 2007). Hoy en día existe una gran cantidad de familias con padres divorciados, y puede estar constituida generalmente por la madre y/o sus hijos, y en pocas situaciones por el padre e hijo/s. Cabe rescatar que hasta hace poco el divorcio, era un problema aislado y silencioso a causa del temor de ser juzgado por la familia y la sociedad, ahora es analizado y mayormente aceptado ya que se presenta como una solución adecuada de problemas familiares y afectivos que se ven inmersos, y que desembocan en violencia intrafamiliar de tipo físico y psicológico.

2.9.5.2.4.4. Familias Reconstruidas.

Según (Cardoso, 2014). Asegura que estas familias están formadas por personas que provienen de hogares divorciados, o simplemente por los progenitores que vuelven a formar una pareja con otras personas para iniciar una nueva convivencia, con o sin un vínculo matrimonial; sin embargo se ha determinado que estas familias están formadas por al menos un miembro de pareja que proviene de una unión anterior, por lo que reciben el nombre de reconstituidas o reconstruidas.

2.9.5.2.4.5. Familias Mono parentales.

Según (Cardoso, 2014). En este apartado acerca de las familias mono parentales se puede sugerir dos tipos de familia monoparental:

2.9.5.2.4.5.1. En la Primera.

Se da cuando la pareja decide divorciarse o separarse y no seguir viviendo junta, con la diferencia de que el padre como progenitor y custodio se relaciona con ellos y desarrolla refuerzos familiares acerca de su mundo exterior.

2.9.5.2.4.5.2. La Segunda.

Es la que se ha producido por el fallecimiento de uno de los progenitores.

2.9.5.2.4.6. Familias Adoptivas.

Según (Cardoso, 2014). Dentro de su análisis general la familia de padres adoptivos se basa, en que no existe un vínculo biológico de los padres hacia los hijos y sus características dentro de esta familia son diversas, debido a los motivos que lleva a la adopción y la dinámica que se establece dentro y fuera del hogar. Está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos.

2.9.5.2.4.7. Familias Homosexuales.

Según (Cardoso, 2014). Este tipo de familia establecido que amplio la constitución dentro de los tipos de familia estableciéndose como diferente a las

distintas etnias y culturas, se basa en la vida familiar de la mujer o el hombre homosexual, que desean establecer algunos núcleos dentro de la sociedad, y para lograr esto es necesario que sean guiados a través de terapia psicológica que ayude a la resolución de conflictos.

2.9.5.2.4.8. Familias de Pas de Deux.

Según (Casas, 1994). Que hace referencia a este tipo de familia propuestos desde la terapia sistémica de Salvado Minuchin, que esta familia está formada de dos personas que mantiene lazos afectivos sumamente estrechos; en el caso de madre e hijo con la posibilidad de que este pase en compañía siempre de adultos. Una familia más considerada como pas deux es la pareja que está formada por anciana cuyos hijos ya han dejado el hogar y padecen del síndrome del nido vacío, dentro de estas relaciones la estructura de las dos personas es proclive a una formación recíproca de dependencia simbiótica.

2.9.5.2.4.9. Familias de Tres Generaciones.

Según (Casas, 1994). Establecer esta familia está construida por la madre, la abuela y un hijo, donde el hijo mayor ejerce la función del hijo parentalizado es decir tomando el rol de uno de sus padres si uno de ellos faltara en la familia, además dentro de las características más comunes es que esta familia presenta una clase media baja y un nivel socio económico inferior al resto, por lo que se tiende a considerar un estructura familiar deslindada ya que en esta situación los dos progenitores actúan de forma similar y como si fueran un solo progenitor del resto de hijos en el que existen alianzas o coaliciones entre ellos.

2.9.5.2.4.10. Familias con Soporte.

Según (Casas, 1994). Establece que cuando las familias crecen es necesario delegar un figura de autoridad en especial cuando hay muchos niños y en ocasiones varios mayores, que por lo general ellos reciben responsabilidades parentales como la crianza de sus hermanos menores, este rol puede funcionar correctamente si los límites y reglas están bien determinadas por los padres quienes supervisan este proceso, sin embargo puede ser un desencadenante de conflicto entre la familia ya que

puede existir una desvalorización de los padres hacia sus hijos parentalizados por su trabajo con sus hermanos a cargo, produciendo como consecuencia de ello la desvalorización hacia sí mismos.

2.9.5.2.4.11. *Familias Acordeón.*

Según (Casas, 1994). Esta familia se caracteriza porque uno de los progenitores permanece fuera del hogar por lapsos de tiempo prolongados por cuestiones de trabajo, por lo que las funciones parentales se instauran en una sola persona mientras el otro cónyuge permanece fuera de casa, al regreso de este progenitor a casa es cuando existe mayor posibilidad de iniciar conflictos por mayor permisividad en ciertos casos.

2.9.5.2.4.12. *Las Familias Cambiantes.*

Según (Casas, 1994). Existen ciertas familias que cambian de domicilio de forma constantemente, y de la misma forma sucede en caso del progenitor cambia de pareja una y otra vez, las consecuencias dentro de este ambiente es pérdida del sistema de apoyo por lo que la familia, termina aislada y los niños cambian de forma total su contexto social y educativo lo que puede desembocar en una crisis que afecta al sistema familiar y todos sus miembros creando una posible patología.

2.9.5.2.4.13. *Familias Huéspedes.*

Según (Casas, 1994). Señala que esta familia se define por una niña/o huésped y que forma parte de esa familia por un lapso de tiempo específico; sin embargo en ciertas ocasiones esta familia y el huésped se organiza adecuadamente y actúan de forma normal como si no fueran una familia huésped y el niño forma parte del sistema familiar, además se debe tomar en cuenta todos los factores por los que el niño/a atravesado antes y durante la acogida de su nueva familia que podría existir un síntoma producto de sus experiencias anteriores y estas manifestaciones de tensión puede afectar o de hecho ser presentadas en los otros miembros de la familia.

2.9.5.2.4.14. *Familias con Padrastro o Madrastra.*

Según (Casas, 1994). Las familias de padrastro o madrastra pasa por un proceso prolongado de integración y aceptación en la que se debe mantener la posición periférica con la finalidad de evitar conflicto dentro del sistema que es parte, las características de formación familiar en esta tipo son;

- Ψ Una mujer que tiene niños que se casa con un hombre sin niños.
- Ψ Una mujer que no tiene niños que se casa con un hombre que tiene hijos.
- Ψ Los dos: mujer y hombre que tienen niños de sus matrimonios anteriores.

2.9.5.2.4.15. *Familias con un Fantasma.*

Según (Casas, 1994). Constituye que el nombre designado a esta familia se da de las familias que han atravesado por la pérdida, muerte o deserción de un miembro faltante, debido a que nadie de los miembros aceptan la falta del ser fallecido y las familias viven de forma continua un duelo incompleto y no resuelto, por lo que dentro de la terapia sistémica se puede trabajar en base a la reestructuración del sistema familiar logrando elaborar la perdida.

2.9.5.2.4.16. *Familias Descontroladas.*

Según (Casas, 1994). En este tipo de familia uno de los miembros del sistema familiar muestra síntomas patológicos en el área de control, ya que se pueden presentar dificultades en, la organización jerárquica familia, funciones ejecutivas paternas, la accesibilidad entre los miembros de la familia, estos tipos de problemas que se presentar por lo general se dan en etapas preescolares, adolescentes lo que puede accionar familias con hijos delincuentes, ya que las relaciones e interacción es de tipo caótico que engloba las agresiones que propician los padres hacia los hijos y a uno de los progenitores, adicionalmente se presentan diadas y alianzas que actúan de tipo negativo dentro del sistema.

2.9.5.2.4.17. *Familias Aglutinadas.*

Según (Carro, 2012). Define este tipo de familia se caracteriza por la pérdida de la autonomía, reaccionan en forma exagerada dentro de su sistema familiar y tienen una baja capacidad de adecuación ya que no están seguros de sí mismo ni de aceptar o asimilar las reglas o funciones con las que deben cumplir.

2.9.5.2.4.18. *Familias Desligadas.*

Según (Carro, 2012). Explica que este tipo familiar podemos encontrar aquellas familias en la sus miembros tienen una mínima dependencia dentro del sistema; además de tener límites rígidos, por lo que sus mecanismos de apoyo hacia los integrantes del sistema se activan cuando presentan dificultades que afecten a cada uno de los miembros de forma directa.

2.9.5.2.4.19. *Familias Psicósomáticas.*

Según (Casas, 1994). Dentro de la terapia se presenta la demanda de un problema psicósomático de algún miembro del sistema por lo que estructura de esta familia necesita brindar más apoyo y cuidado al enfermo, también se presenta un sobreprotección fisión unión excesiva por parte de los progenitores hacia un miembro de la familia lo que fomentara la dependencia emocional del mismo.

2.9.5.2.4.20. *Familias con Niños con Impedimentos Psíquicos o Físicos.*

Según (Casas, 1994). Se consideran a estas familia como un sistema que lleva consigo una carga por el hecho de tener un niño minusválido ya que por esta razón las familias tienden a aislarse lo que produce en las familias desaliento depresión, perturbaciones vegetativas, alcoholismo, consumo de drogas, y que finalmente no existe una estabilidad a nivel emocional como familia ya que además de estas características no se cumplen las reglas y normas que se establecen dentro de la estructura familiar.

Se concluye de esta forma que existen un gran número de tipos de familia en los cuales se señala como están formados cada uno de ellos de forma particular, al igual que la forma que están definidos ya que de esto dependen su funcionamiento y establecimiento de roles, reglas, jerarquías que construyen una estructura familiar tomando en cuenta las influencias de factores internos y externos a su ambiente que interviene dentro del desarrollo y evolución del sistema familiar (Martínez, 2015).

2.9.5.2.5. Niveles de Organización Familiar.

Según (Cardoso, 2014). En estos análisis efectuados por a través de (Muzio, 2009). Quien señala que la organización familiar está formada con estructuras visibles y subyacente; estas estructuras constituidas por los miembros de familia que conforman el hogar sea cual fuese su tipo de familia y la red de apoyo formal e informal con la que cada una cuenta cómo; salud, alimentación, vivienda, economía que ayudan a la familia para su desarrollo, sin dejar de lado los problemas que se pueden presentar producto de estos factores antes mencionados.

2.9.5.2.5.1. Nivel de Desarrollo Relacional.

Según (Cardoso, 2014). Explica este nivel está vinculado con el nivel de desarrollo de la autonomía y discriminación de cada una de las personas que forman parte de la etapa de ciclo vital y sus posibilidades de crear habilidades interpersonales de interdependencia; en este nivel se incluyen límites que evalúan el grado de autonomía de cada miembro dentro del sistema y su tendencia para construir lazos afectivos y control dentro del proceso de socializar rescatando valores y normas.

2.9.5.2.5.2. Estructura Subyacente.

Según (Cardoso, 2014). Determina que dentro del sistema se da la estructura subyacente, que está formado por tres variables:

2.9.5.2.5.2.1. *La Jerarquía.*

Según (Cardoso, 2014). Que comprende la posición del poder analizando la edad, género, status social y económico, y criterios de definición.

2.9.5.2.5.2.2. *El Liderazgo.*

Según (Cardoso, 2014). Que determina la forma en que el poder es asumido dentro de las relaciones asimétricas y complementarias.

2.9.5.2.5.2.3. *Roles.*

Según (Cardoso, 2014). Definido como aquel conjunto de papeles y funciones asignadas que deben ser asumidas por los miembros del sistema familiar acorde a un lugar y ambiente preestablecido.

2.9.5.2.5.2.4. *Alianza.*

Según (Cardoso, 2014). Se denomina alianza a la relación de dos personas dentro del sistema ya sea uno de los hijos con uno de los padres que se conforman por 2 hermanos que pueden apoyarse mutuamente de forma negativa o positiva dentro de la familia.

2.9.5.2.5.2.5. *Coalición.*

Según (Cardoso, 2014). Es una relación de oposición que dentro del sistema que se conforman aliarse en contra de una tercera persona.

2.9.5.2.5.2.6. *Triangulación.*

Según (Cardoso, 2014). Se define a la relación diádica que genera conflicto dentro del sistema familiar, ya que intenta ganar el cariño y lealtad del otro con la finalidad de crear un ambiente aspere con los demás del hogar.

2.9.5.2.5.2.7. *Metas.*

Según (Cardoso, 2014). Son los objetivos trazados del sistema y subsistema familiar pueden ser a largo o corto plazo dentro de la terapia familiar.

2.9.5.2.5.2.8. *Normas y Reglas.*

Según (Cardoso, 2014). Estas reglas dentro de la familia son indispensables ya que permiten llegar a acuerdos dentro de las relaciones de los subsistemas y el sistema familiar, con respecto a comportamiento individual dentro de la terapia que permite encaminar a la familia a una estabilidad emocional.

2.9.5.2.6. *Nivel de Flexibilidad y Adaptabilidad.*

Según (Cardoso, 2014). En esta etapa que depende del desarrollo dentro del ciclo vital la familia evoluciona por nuevas etapas de adaptación donde se debe evaluar la capacidad de mantenerse estables mediante formas de afrontamiento y reestructuración familiar dentro del sistema; mientras que las familias con niveles altos de inflexibilidad e inadaptabilidad reflejan indicadores severos de conflicto.

2.9.5.2.7. *Reglas Familiares.*

Según (Paz, 2012). Para el correcto funcionamiento del sistema es necesario la organización de forma jerárquica y para esto es fundamental elaborar las reglas para regular el funcionamiento de quienes deben tener un estatus y poder para conseguir una adecuada organización. Analiza Haley (2002), que las jerarquías son indispensables para lograr un correcto liderazgo y protección; además del control sobre la permisividad de los miembros del sistema, con esto también se debe mantener presente el cambio generacional y la función escalonada que debe ejercer el sistema familiar prolongando la estabilidad y buen funcionamiento al igual que la estructura familiar.

2.9.5.3. La Teoría del Rol.

Según (Rodríguez, 2014). A través de la teoría de los roles; que se caracteriza por la interacción de relaciones sociales entre nosotros y los demás en nuestro medio, lo que nos permite determinar y comprender la psicología de la personalidad.

2.9.5.3.1. Roles Parentales.

Según (Amariz, 2004). Explica que el rol que desempeña una persona es un vínculo que establece con la finalidad de comunicarse e interactuar en el medio, con el cumplimiento de diversas funciones, derechos, deberes que se inicia en el núcleo familiar, social y los factores que interviene ya sean internos o externos al individuo.

Según (Rodríguez, 2014). Quien definiendo al rol en: En el conjunto de expectativas y conductas que son atribuidas a una estructura social y su posición, que son los determinantes dentro de las relaciones entre cada persona y a su vez pueden ser identificados. Por otro lado (Munson & Pallasana, 1978). Propone que los roles son designados a través de nuestras propias expectativas, por los demás, de acuerdo al género, sexo, cultura, etnia, por lo que esta teoría del rol se deslinda a partir de una teoría interdisciplinaria que contiene en estudios de sociedad, cultura, personalidad, y comportamiento como la unidad de la sociedad y si mismo ya que conforman en si una personalidad, para entender mejor esta teoría del rol (Sarbin, 1954). Propuso tres variables como;

2.9.5.3.1.1. La Precisión y Percepción del Rol.

Cuando cada persona se ubica correctamente en cuanto al rol y posición de la otra.

2.9.5.3.1.2. La Capacidad y Habilidad de Representar un Rol.

Está relacionada con el área afectiva y su desarrollo de relaciones con rangos y posiciones.

2.9.5.3.1.3. La Organización del Rol.

Es decir de qué forma las personas se ven así mismas y el valor de su auto concepto.

Según (Rodríguez, 2014). A través del aporte de (Federic, 2009). Estableces que el rol y los roles dentro de un sistema familiar influyen significativamente cuando existe una enfermedad, por lo que es necesario identificar las funciones de cada miembro del sistema y analizar la forma de su organización para conocer la forma y en que intensidad afecta al paciente identificado ya sean niños/as adolescentes, a partir de estas características se reordenan las estructuras de relación en el sistema familiar por motivos de enfermedad.

2.9.5.3.2. Límites.

Según (Soria, 2008). Dentro de la familia los límites o fronteras se las distingue por las diversas reglas de conducta de cada miembro del subsistema familiar, estas reglas son aplicadas desde los padres e hijos teniendo presente las jerarquías, ya que normalmente los por ejercer el rol de padre ellos tienen más poder en relación a sus hijos. Estos límites varían en su grado de permeabilidad entre los subsistemas ya que pueden presentar roles difusos, claros o rígidos.

2.9.5.3.3. Estilos Parentales.

Según (Carro, 2012). A través de los estudios realizados por (Gracia, Lila y Musitu, 2005). Concluyen que la socialización está estrechamente relacionada con el estilo parental o ambiente emocional familiar, donde se determinan que las conductas generadas por los padres afectan o benefician a los hijos. Razón por lo que estos estilos se forman a partir de; los patrones parentales, el sistema de creencias familiar, tipos de relaciones filiales, ya que (Nardone, 2003). Establecen 6 tipos de estilos parentales como:

2.9.5.3.3.1. Padres Hiperprotectores.

Muestran un nivel mayor de comunicación, a nivel verbal y analógico, el afecto, la sobre protección que entregan sus padres con respecto a la educación, aprendizaje, alimentación, vestimenta, distracción que los hijos disfrutan en este estilo; no permite a sus padres que apliquen medidas correctivas hacia sus hijos y por lo contrario ponen a su disposición todo privilegio que los progenitores proporcionan a sus hijos.

2.9.5.3.3.2. Padres Democráticos – Permisivos.

Este estilo se define por la falta de jerarquías, ya que dentro de este sistema los padres no consideran que las reglas deben ser impuestas con firmeza al igual que las sanciones; por lo que se producen dificultades a nivel, comportamental, educativo y sin un respeto de jerarquías y autoridad por lo que entonces sus padres terminan siendo amigos, cómplices la mayor parte del tiempo, dejando a los padres fuera de un rol de autoridad.

2.9.5.3.3.3. Padres Sacrificantes.

Este estilo se enfoca en una idea central como, el sacrificio que los padres deben instaurar en la crianza de sus hijos, por lo que estas relaciones son asimétricas, ya que la persona que más se sacrifica por los demás, es la más reconocida además de mantener un rol superior aunque este tenga una apariencia humilde, por lo que esta relación entra en un sistema de créditos y débitos que generalmente tiende al chantaje moral entre los miembros del sistema, como cuando los padres quieren el cuidado y sacrificio de sus hijos en el futuro por el hecho de haberlos criado de la misma manera, este estilo de relación es por lo general muy sofocante y asfixiante para los miembros del sistema que puede desbordar en conflicto familiar.

2.9.5.3.3.4. Padres Intermittentes.

Este estilo mantiene reglas cambiantes que cambian drásticamente de rígidas a frágiles, por lo que este estilo se parece al estilo híper-protector; sin embargo existe una ventaja dentro de este estilo familiar que es la apertura para a la comunicación

cuando se presentan problemas y están dispuestas a generar acuerdos de roles y reglas.

2.9.5.3.3.5. Padres Delegantes.

Está formado por padres que no desarrollan un sistema autónomo, ya se mantienen dentro de un contexto familiar totalmente estructurado que es adecuado durante la infancia de los miembros del sistema, más aun se vuelve conflictivo cuando los miembros del sistema entran a la adolescencia y los padres en ocasiones no realizan una reestructuración de reglas y roles.

2.9.5.3.3.6. Padres Autoritarios.

Se distingue ya que uno de los progenitores ejerce más autoridad sobre los niños y mayormente este rol es ejercido por el padre en cuanto a reglas y funciones de los miembros, ya que la madre en este caso se centra exclusivamente en la crianza de los niños, debido a esta dinámica dentro de este estilo los niños acatan las reglas establecidas, porque su palabra no tiene mayor validez, de esta forma se configuran las jerarquías y por como son establecidas existen problemas en la comunicación de este sistema familiar.

2.9.5.4. Patología Familiar.

Según (Maganto, 1993). Que tomo las referencias principales de (Minuchin, 1992). La teoría sistémica logra destacar varias patologías que se presentan dentro del funcionamiento familiar que inician como, la pérdida de autonomía, inadecuada comunicación, interacciones asfixiantes entre los miembros del sistema, poca tolerancia, irrumpir con la privacidad, funciones sobreprotectoras, falta de afecto, excesiva permisividad de los hijos, violación de reglas y jerarquías, la imposición de reglas sumamente estrictas, violencia verbal, agresiones físicas y psicológicas esto ocasiona que la el funcionamiento y dinámica familiar empieza a declinar y las relaciones familiares empiezan a formar dificultades que desembocaran en patologías más adelante, ya que se inicia con el desequilibrio e inestabilidad emocional por cada miembro del sistema lo que ocasiona conductas ansiosas, depresivas, desafiante, dificultades de comportamiento, problemas de aprendizaje, deficiente rendimiento

escolar, conductas antisociales, posible consumo de sustancias psicotrópicas. Por lo que se recomienda tomar terapia familiar ya que de esta manera se lograra mantener una adecuada homeostasis familiar entre todos y cada uno de los que conforman el sistema.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Dentro de la terapia familiar asegura que se debe tomar sesiones de terapia que ayuden a la familia como sistema integrado, tomando en cuenta los factores internos y externos de cada miembro de la familia, con el objetivo de analizar los causantes de cada problema que desembocan en un síntoma que lo refleja uno de los miembros de la familia y por lo general es la persona más vulnerable dentro del sistema, dentro de la primera sesión el terapeuta debe establecer el papel de observador haciendo que cada persona que conforma la familia hablen para que ellos tenga la seguridad que todos están siendo escuchados y fomentar lazos de confianza, determinando si existen alianzas, diadas, coaliciones, triadas, entre los subgrupos del sistema, ya que es necesario conocer quien posee más autoridad dentro del sistema en si al igual que el de los subsistemas, para definir el tipo de intervención o estrategias terapéuticas deben ser empleadas para iniciar con una reestructuración de las funciones y dinámica familiar mediante técnicas que modifican su comportamiento mejorando la comunicación como; El establecimiento de límites, representaciones terapéuticas, desequilibrio, reencuadres, búsqueda de competencia, variaciones de intensidad, paradojas estas técnicas se enfocan en todos y cada uno de los miembros de la familia, es por esto que el terapeuta tiene un papel como el de un abogado que se presenta de forma neutral como una especie de perito para intervenir de forma correcta sin afectar a ningún miembro del sistema que finalmente logran mejorando las relaciones familiares a través de sus nuevas experiencias obtenidas como un sistema familiar, lo que permitirá el adecuado desarrollo y desenvolvimiento dentro del ambiente en que se encuentran tanto a nivel familia como a nivel individual.

Para concluir el desarrollo de esta variable enfocada directamente en la familia y su desarrollo afectivo y social, se conoce que la familia es un conjunto de personas que está constituido por dos o más personas que interactúan y se comunican entre sí dentro y fuera de su sistema de familia, esta comunicación se da en todos los ámbitos ya que no existe la no comunicación por lo tanto la información de

ambientes interno y externos al sujeto es influida e influye en el sujeto, esta comunicación puede ser interferida de forma positiva o negativa por lo tanto tendrá el mismo efecto en las personas implicadas, lo que afecta directamente en el sistema o subsistemas familiares causando problemas o posibles patologías dentro del sistema dentro de la estructura, funciones y dinámica familiar que maneja la familia, recalcando también los etilos de familia que ellos lo constituyan a través de sus roles, reglas, jerarquías o papeles que desempeñen cada, además de las relaciones afectivas, sociales, educativas, interpersonales, étnicas, culturales y económicas que son factores externos al sujeto que pueden determinar posibles patologías o deficientes desarrollos evolutivos de los miembros del sistema, por lo que será necesario que se empiecen un proceso de terapia familiar que puede ayudar a la familia a formar o reestructurar la dinámica y funciones familiares de forma positiva y adecuada para mantener la estabilidad emocional y homeostasis familiar (Martínez, 2015).

2.9.6. Variable Dependiente.

2.9.6.1. Psicología del Desarrollo.

Según (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2004). Definen a la Psicología del Desarrollo (PD) o también conocida como Psicología Evolutiva cuyo objetivo es el estudio de los cambios y evolución del ser vivo a lo largo de la vida en sus diversas etapas psicológicas, sociales, físicas, cognitivas y afectivas en la construcción de su personalidad. El desarrollo físico se enfoca en el análisis y estudio del crecimiento físico relacionado con las áreas motoras, cognitivas, psicofisiológico con respecto a la maduración sexual. En cuanto al desarrollo cognitivo esta principalmente dirigido al desarrollo y establecimiento de los procesos psicológicos desde su embarazo y a lo largo de su infancia en áreas como; la atención, percepción memoria, aprendizaje, pensamiento, imaginación, lenguaje, razonamiento. Finalmente (Handbook of Child Psychology, et al 1998). Confirmando que el término de desarrollo social y de la personalidad engloba el estudio de las relaciones afectivas y emocionales del ser humano que se dan con otras personas dentro y fuera de su contexto familiar, laboral, educativo que las personas llevan a cabo en el ambiente en que se desenvuelven; al igual que los procesos cognitivos que se encuentran involucrados en estas actividades desde el ciclo vital hasta la muerte.

2.9.6.2. Desarrollo Infantil.

Según (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2004). Que es importante los procesos de cambios y estabilidad de los niños/as desde el momento de su concepción, la infancia, adolescencia, adultez y vejez; sin embargo durante la infancia los científicos definen dos tipos de cambios como:

2.9.6.2.1. El Cambio Cuantitativo.

Se refiere a la estatura, peso, su basta amplitud en el desarrollo del lenguaje a través de la comunicación, este cambio se da de forma continua.

2.9.6.2.2. El Cambio Cualitativo.

Este cambio está relacionado con la comprensión y su desenvolvimiento a nivel intelectual y los alcances que puede obtener a través de sus experiencias.

2.9.6.3. Desarrollo Prenatal.

Según (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2004). Se considera que la etapa de la concepción y gestación en la que se forman los diferentes órganos y partes del bebé así como sus principales sistemas nerviosos, muscular y óseo son nutridos y alimentados a través del cordón umbilical de la madre durante los primeros nueve meses de vida, en esta etapa es de suma importancia que la madre conserve un estilo de vida adecuado y saludable para el correcto desarrollo a nivel físico y cognitivo del bebe; ya que si existe una inadecuada alimentación y cuidados él bebe puede sufrir de serios problemas de malformación a nivel físico y psicológico; estas repercusiones se presentan por el consumo de sustancias psicotrópicas, exposición a agentes teratógenos, mal manejo de fármacos de la madre, inadecuada alimentación, violencia intrafamiliar física y psicológica a la que la madre es expuesta estos problemas causan daños severos en los bebes en proceso de gestación y afecta en cuanto a su desenvolvimiento después del nacimiento a nivel físico e intelectual causando diversas dificultades de aprendizaje en la infancia y retraso en su desarrollo.

2.9.6.3.1. *El Recién Nacido.*

Según (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2004). Los últimos estudios científicos acerca del desenvolvimiento del recién nacido, se centran en que no únicamente comen y duermen, ya que en este tiempo después de su nacimiento los bebés están expuestos a una cantidad innumerable de estímulos corporales, afectivos, cognitivos que se van desarrollando a través de sus reflejos de supervivencia que más adelante les permitirá desarrollar habilidades corporales, cognitivas y afectivas en su entorno varios de estos reflejos tienen objetivos distintos de acuerdo a las áreas y órganos de los sentidos como la respiración, el control de la alimentación, control y dirección de sus movimientos de las partes del cuerpo como su cabeza, manos, pies este reflejo se denomina reflejo de búsqueda, así como el reflejo de succión que hace que el niño succione cualquier objeto que se lleve a su boca empezando por sus dedos, el reflejo de deglución que permite que él bebe se alimente logrando tragar o pasar la leche materna o cualquier otro tipo de líquidos, el reflejo de presión se da cuando un niño aprieta fuertemente el dedo de uno de sus padres o cuidadores primarios o cualquier objeto que sea agradable para él, el reflejo de marcha se da al momento en que él bebe da patadas o pasos en alguna superficie recta con la ayuda de sus padres, por lo general estos reflejos empiezan a desaparecer después de los primeros 3 meses de vida, ya que en esta fase se inicia las verdaderas actividades de forma profunda en cuanto a su desarrollo y evolución descubriendo nuevas conductas agradables y experiencias; además su conducta ya se enfoca en imitar los gestos faciales que hagan sus padres y finalmente los bebés recién nacidos que han logrado desarrollado estas pequeñas fases responden adecuadamente al rostro de otra persona, la luz, el tacto de los demás mejorando de esta manera sus experiencias a nivel físico y psicológico de esta forma en etapas futuras podrán reconocer el afecto que les brindan sus padres o cuidadores, iniciando sus primeras relaciones sociales positivas, sin embargo los recién nacidos que presentan daños a nivel neuronal, parálisis cerebral o cualquier tipo de daño formado durante la etapa de gestación de la madre no desarrollan estas fases de forma adecuada ya que tienen retrasos en su desarrollo a si este sea de denominación leve.

2.9.6.4. Infancia y Niñez.

2.9.6.4.1. Desarrollo Físico.

Según (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2004). En estos estudios durante los primeros doce meses de vida del bebé su crecimiento en cuanto a su estatura es de 25 centímetros con un peso aproximado de 7 kilogramos; dentro de sus cuatro meses de edad su peso se ha duplicado y al finalizar su primer año de vida es posible que su peso sea el tripe en relación al de su nacimiento, más adelante durante los 24 meses de vida o dos años de edad el desarrollo es más lento, ya que este desarrollo no ocurre de forma continua, porque se dan de manera pausada de acuerdo a los años de infancia por los que el niño/a va atravesando, por esta razón los cambios de estatura de los bebés se acompañan de cambios corporales en cuanto al crecimiento de cerebro y a masa muscular a lo largo de toda su infancia, en este periodo influyen factores externos al niño/a como nivel económico, social, cultural y étnico que interfieren o ayudan a un desarrollo pleno infantil.

2.9.6.4.1.1. Desarrollo Motor.

Según (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2004). Menciona que durante el desarrollo motor la adquisición de nuevas actividades, experiencias y habilidades que engloban el movimiento, en cuanto al desarrollo del motor grueso como caminar, gatear se logran alcanzar dentro de los primeros 9 a 10 meses de edad ya que al finalizar su primer año de vida el niño/ empieza a caminar, tomando en cuenta que existen niños/as que presentan un desarrollo más avanzado y estas actividades las realizan antes del tiempo establecido, otros que se desarrollan de forma lenta y otros infantes que presentan daños a nivel físico y psicológico que necesitan de estimulación para el alcance de estas fases. Sin embargo existen padres que se encargan de una correcta estimulación e incentivo que logran que sus hijos adquieran estas habilidades más rápidamente tomando en cuenta los factores externos que intervienen en su desarrollo (Hopkins y Westra, 1989, 1990). Otros estudios establecidos por (Clark, 1994). Proponen que el desarrollo motor durante la primera infancia de los niños/as se encarga de sustituir sus reflejos por acciones y habilidades voluntarias como camina, sostener ya que el desarrollo motor se establece de forma proximodistal; que va de lo más cercano al centro de su cuerpo, lo

distal que va desde lo más lejano hasta el centro del cuerpo, ya que un bebé al inicio tiene más control del movimiento de sus brazos que de sus dedos de la mano por lo al inicio son capaces de tocar y sostenerlos con las manos, mientras que al finalizar su primer año de vida son capaces de levantar los objetos por lo que se da una maduración en cuanto a procesos físico y psicológicos, que se presentan en el crecimiento y cambios del desarrollo de los infantes y finalmente aprenden y comienzan a correr, saltar, trepar en las edades de 3 a 4 años de edad además re realizar tareas más complejas como ponerse la ropa, lavarse las manos, manipular correctamente botones cierres, agujetas, lápices, manejo de bicicletas, pintar ya que la maduración y desarrollo se combina a nivel físico y cognitivo permitiéndoles adquirir habilidades combinadas y complejas.

2.9.6.4.2. Desarrollo Cognoscitivo.

Según (Hack, 2014). Que mediante los estudios realizados por Según (Jean Piaget (1896-1980). Acerca del desarrollo a nivel cognitivo que se manifiesta como una manera de adaptarse en el ambiente ya que todos los niños/as esta innatamente motivados para explorar, conocer y entender las cosas ya que al hacerlo desarrollan sus etapas básicas dentro de la fase cognitiva como:

2.9.6.4.2.1. Etapa Sensoriomotora.

Esta etapa se da de los 0 años hasta los 2 años de edad, a través de la permanencia de objetos que pueden observar y representarlos mentalmente.

2.9.6.4.2.2. Etapa Preoperacional.

Esta etapa va desde los 2 años de edad hasta los 7 años; donde se desarrollan las representaciones a través del pensamiento, juego de fantasías como amigos imaginarios, gestos simbólicos sin olvidar su egocentrismo ante los demás.

2.9.6.4.2.3. Etapa de las Operaciones Concretas.

Esta etapa que se desarrolla desde los 7 años hasta los 11 años de edad que es donde se culminan las etapas de la infancia que posteriormente dará paso a la etapa de adolescencia, en esta etapa se da la conservación y clasificación compleja.

2.9.6.4.2.4. Etapa de las Operaciones Formales.

En esta etapa empieza la adolescencia y más adelante su adultez en la que predominara por el resto de la vida el pensamientos abstracto e hipotético.

2.9.6.4.2.5. Etapa Sensoriomotora (Del Nacimiento a los dos Años) .

Según (Hack, 2014). Establece a través de las teorías de (Jean Piaget (1896-1980). Que corresponde a la primera infancia los bebes recién nacidos pasan esta etapa del desarrollo en la exploración aplicando sus habilidades mediante los reflejos de succión y presión, además de una gama amplia de diversas actividades lo que les permitirá seguir explorado e identificado los objetos, sonidos, formas, colores, olores que logran organizar ajustándose a un mayor sentido de permanecía en relación a los objetos a través de sus representaciones mentales, esto a su vez les permite avanzar con sus logros en la etapa sensoriomotora y más tarde en esta etapa ya serán capaces de mostrar un autorreconocimiento es decir ya casi están listos para reconocer y distinguir entre él y el niño/a del espejo que están mirando tomando conciencia de un yo real.

2.9.6.4.2.6. Etapa Preoperacional (Dos a Siete Años).

Según (Hack, 2014). Al inicio de esta etapa que corresponde a su segunda infancia, esta fase preoperacional que determina su desarrollo cognitivo en base a su pensamiento, al igual que su desarrollo físico ya que los dos fases están íntimamente relacionados debido a sus experiencias físicas y perceptivas mediante sus representaciones mentales, lo que producirá en el niño una evolución adecuada en cuanto al desarrollo de lenguaje. Sin embargo existen niños que han logrado avanzar en cuanto a su pensamiento sensoriomotor pero esto no resulta ser un avance ya que los diversos estudios muestran que los niños se dejan guiar por sus percepción sin

una capacidad lógica compleja aun que los niños/as no conocen, ya que no han atravesado por la etapa de operaciones concretas y no han desarrollado un nivel de experiencia básico.

2.9.6.4.2.7. Operaciones Concretas (Siete a 11 Años).

Según (Hack, 2014). Esta etapa de operaciones concretas que se da en la tercera y última epata de la infancia, los niños/as logran desarrollar un pensamiento más flexible ya que pueden considerar ciertas dimensiones de dificultades tomando en cuenta el punto de vista de la otra persona, ya que en esta etapa captan conversaciones y manejan una experiencia mayor en relación a las etapas anteriores ya que están en el inicio y desarrollo de un pensamiento lógico y abstracto que les permite entender, analizar, observar y comprender situaciones reales dentro de su contexto con factores que sean positivos o negativos.

2.9.6.4.2.8. Operaciones Formales (11 a 15 Años).

Según (Hack, 2014). Dentro de esta fase o etapa de desarrollo que implica el término de la última infancia e inicio de la primera adolescencia de los niños/as en los que se encuentran inmersos cambios físicos corporales y psicológicos a nivel cognitivo, que los adolescentes pueden alcanzar a nivel intelectual como un pensamiento lógico de análisis y abstracción, que les permite formular hipótesis para comprobarlas o rechazarlas utilizando la misma información como bases de nuevas experiencias mentales, que les permitirá entender fundamentos como causa y efecto de lo que hagan o digan y les permita considerar posibilidades, realidades, principios, normas, reglas, limites, peligros de su forma de pensar y actuar entre ellos y los demás en el ambiente en que se desarrollen como seres humanos en búsqueda de una propia identidad y personalidad.

2.9.6.4.3. Desarrollo del Lenguaje.

Según (Hack, 2014). Se distingue diversas características en el desarrollo del lenguaje ya que este tiene un patrón que se establece desde la primera infancia, con pequeños sonidos conocidos como balbuceos que es un inicio del lenguaje y más adelante se dan los monosílabos como da, ta, la, pa, ma que es un lenguaje más

entendible para ellos y de mayor significado, ya que permite una comunicación con sus padres, durante la segunda infancia su vocabulario es más extenso por su desarrollo cognitivo y físico que han permitido descubrir y formar nuevas experiencias que son parte fundamental en el desarrollo del lenguaje ya que en esta etapa inician una fase totalmente social por el inicio académico en el que se permitirá el desarrollo de nuevas destrezas con su grupo de iguales o pares; durante la tercera infancia los niños/as terminan de establecer su lenguaje con respecto a pronunciación además de su análisis y exposición ante el público como su grupo escolar; finalmente la primera adolescencia donde se presenta con mayor importancia la fase social ya que aquí se forman los grupos sociales en el que se encuentran influidos por experiencias que llevan a un análisis lógico y abstracto que permite desarrollar un nivel de lenguaje similar.

2.9.6.4.4. Desarrollo Social.

Según (Hack, 2014). Dentro del desarrollo social de los niños/as es fundamental y de gran importancia el poder interactuar con los demás ya que ayuda al desarrollo y aprendizaje de nuevas experiencias desde el inicio del ciclo vital, las primeras relaciones interpersonales de los niños/as se dan en casa con sus progenitores o cuidadores primarios, hermanos, grupo de pares, familiares además estas relaciones van evolucionando o van cambiando conforme a la edad y factores sociales del niño/a se encuentra por lo que su nivel de lenguaje también cambia y se desarrolla logrando niveles analítico más elevados desde la niñez, adolescencia, adultez.

2.9.6.4.4.1. Relaciones Padre-Hijo en la Infancia.

2.9.6.4.4.1.1. Desarrollo del Apego.

Según (Hack, 2014). Establece que dentro del desarrollo del apego los bebés recién nacidos a lo largo de los primeros meses de vida van formando gradualmente un afecto o vínculo emocional con sus padres o cuidadores primarios independiente del género o edad; este vínculo afectivo se establece tras una larga fase de interacción y afecto que el niño percibe y recibe de la otra persona; estas características de apego son evidentes a partir de los 6 a 7 meses de edad del bebé ya

que reacción con sonrisas, arrullos, lloriqueos ante la presencia de los padres o cuidadores de la misma forma al extender sus brazos para que lo tomen ya sea porque tiene sueño, susto; durante su primer año de vida es probable que los niños/ empiecen a confiar en la madre, padre u otros cuidadores; por lo que esta fase según Erik Erikson (1902-1994), de desarrollan fases de tipo social como:

2.9.6.4.4.1.2. Estadio: Confianza Versus Desconfianza Esperanza.

Según (Bordignon, 2005). Este estadio se da desde los 0 meses de edad hasta los 18 meses de edad es decir los primeros 3 años de vida, la confianza básica se constituye de la certeza y seguridad interior ante el bienestar físico y psicológico de los niños/as tras la satisfacción de sus necesidades de alimentación, afecto y cuidado; por otra parte la desconfianza básica se desarrolla al no satisfacer las necesidades primarias en cuanto alimentación, afecto y cuidado de los niños/as por parte de los padres o cuidadores primarios, esta desconfianza se establece en el niño/a de manera incertidumbre, inseguridad, ansiedad que se establecen a futuro como parte de la personalidad de cada persona.

2.9.6.4.4.1.3. Estadio: Autonomía Versus Vergüenza y Duda.

Según (Bordignon, 2005). En este estadio que se da desde los 2 años de edad hasta los 3 años que se relaciona con su maduración a nivel físico y psicológico, por lo el desarrollo de la autonomía en los niños se da cuando pueden hacer y la voluntad de hacer las cosas pequeñas por si solos, sin embargo esta autonomía puede perder el autocontrol por lo que surgirá de forma inevitable la vergüenza y duda de volver a intentar o realizar ciertas actividades de su edad estas experiencias se pueden tornar frustrantes para los niños/as por lo que los padres deben guiar de forma correcta haciendo que vuelvan a intentarlo de nuevo y de esta forma alcanzar experiencias adecuadas.

2.9.6.4.4.1.4. Estadio: Iniciativa Versus Culpa y Miedo.

Según (Bordignon, 2005). Establece dentro de este estadio que se da a partir de 3 a 5 años de edad justamente en la etapa escolar que se enfoca en el descubrimiento y aprendizaje y perfeccionamiento de su lenguaje lo que fija al niño

dentro de una realidad dentro de su ambiente ya sea familiar o educativo; por lo que la culpa nace directamente del fracaso en su aprendizaje psicomotor frente a los demás niño/as que conforman el grupo de pares, y de esta manera se produce una desestabilidad a nivel emocional causando en los niños inseguridad y falta de confianza en sí mismo.

2.9.6.4.4.1.5. Estadio: Industria Versus Inferioridad – Competencia.

Según (Bordignon, 2005). Que esta fase se da en las edades de 5 – 6 a 11- 13 años de edad de las personas por lo que se fija en la última etapa de infancia y la primera etapa de adolescencia donde intervienen los intereses de sexualidad personal y social, además del desarrollo físico y cognitivos que se establecen en los adolescentes tras el desarrollo de sus competencias de perfección y fidelidad con autonomía, libertad y creatividad que son capaces de desarrollar; mientras que la inferioridad es un sentimiento que produce emociones de incapacidad en cualquier ámbito relacionado a su aprendizaje cognitivo esto interviene en la completa formación de personalidad de forma negativa causando consecuencias como baja autoestima, depresión, trastornos antisociales, consumo de drogas.

2.9.6.4.4.1.6. Estadio: Identidad Versus Confusión de Roles.

Según (Bordignon, 2005). Que esta fase se da en la adolescencia y juventud de los 12 a 20 años de edad, esta etapa inicia en la fase de pubertad con los cambios corporales tanto en hombres como en mujeres por su maduración psicosexual al igual que la formación de su identidad personal y sexual, además de las etapas psicosociales y la forma en que se establecieron sus relaciones interpersonales a través de su confianza en sí mismo y en los demás ya que en esta fase se da mayor valor a las personas de quienes reciben amor, fidelidad, respeto y honestidad que serán más adecuados para ser los compañeros de vida están. Con respecto a la confusión de roles que se manifiesta mediante la inseguridad e incertidumbre en la formación de su identidad ya que se encuentra en la búsqueda de su sintonía afectiva, cognitiva, comportamental con las personas que pueda sentirse autodefinido y superar la confusión de roles definiendo correctamente su identidad y preferencia sexual.

2.9.6.4.4.1.7. *Estadio: Intimidad Versus Aislamiento – Amor.*

Según (Bordignon, 2005). Esta fase se da en las edades de 20 a 30 años de edad en la que se establece y permanece la madurez psicosexual y que finaliza en la genitalidad por las capacidades de desarrollar relaciones sexuales saludables con la persona que comparte confianza, estabilidad emocional, seguridad de sí mismo regulando así la fase de reproducción; por lo que la intimidad conlleva a establecer relaciones confiables y elegir un compañero de vida generando compromisos significativos, en cuanto al aislamiento afectivo que consiste en el distanciamiento individual y psicosocial, que se pueden generar de relaciones emocionales negativas y que hayan tenido graves consecuencias en la persona haciendo que no desee y quiera volver a iniciar relaciones afectivas por el temor de volver a sufrir emocionalmente.

2.9.6.4.4.1.8. *Estadio: Generatividad Versus Estancamiento.*

Según (Bordignon, 2005). Comprende las edades entre 30 a 50 años esta fase se centra en la generatividad en la formación y educación de las nuevas generaciones establecidas por sus hijos a través de los padres, por lo que genera una responsabilidad mayor, si esta fuerza de generatividad fracasa nace indudablemente el sentimiento de estancamiento produciendo depresión, ansiedad, provocando las regresiones psicológicas que desemboca en el aislamiento de sus respectivos grupos sociales

2.9.6.4.4.1.9. *Estadio: Integridad Versus Desespero – Sabiduría.*

Según (Bordignon, 2005). A través de un análisis finaliza el estadio de integridad vs desespero y sabiduría luego de los 50 años de edad en el que la sabiduría tiene un valor significativo por los valores y experiencias vividas sean positivas o negativas, por otro lado la falta o pérdida de esta integración desembocan en el sentimiento de desespero que produce frustración e inestabilidad en el adulto mayor.

2.9.6.4.4.2. Tipos de Apegos.

2.9.6.4.4.2.1. Apego Seguro.

Es la autonomía que se crea de forma segura en el infante y hace que existan relaciones afectivas entre el niño/a y sus padres o cuidadores primarios ya que a través de la satisfacción de sus necesidades de afecto y cuidado crean bases seguras en el niño/a y dentro de su familia (Hack, 2014).

2.9.6.4.4.2.2. Apego Inseguro.

Este apego es consecuencia de no haber satisfecho las necesidades de cuidado y afecto en la infancia del niño/a por lo que su apego es inseguro, inestable y causa falta de confianza en sí mismo y dentro de su hogar (Hack, 2014).

2.9.6.4.4.3. Relaciones con Otros Niños.

Según (Hack, 2014). Establece que las relaciones sociales de los niños se desarrollan desde edades muy tempranas ya que los niños/as generan intereses de carácter social e inician jugando solos esto se denomina como juego solitario, ya que después empiezan a jugar con los hermano, amigos creando así su grupo de pares y estos amigos influyen de forma directa e indirecta en el correcto o inadecuado desarrollo evolutivo durante las etapas infantiles de forma psicológica a nivel comportamental, en cuanto a roles que inician desde la escuela lugar en se generan relaciones estables y confiables ya que se encuentran inmersas el desarrollo de habilidades individuales y mutuas que fomentan la confianza y estabilidad a nivel emocional.

2.9.6.4.4.4. Desarrollo de los Roles Sexuales.

Según (Hack, 2014). Tras los estudios realizado a partir de los 3 años de edad los niños/as desarrollan una identidad de género que confirman a los 5 años de edad ya que son más conscientes y realistas en cuanto a sus genitales por lo que están seguros de su identidad de género lo que les permite crear y desarrollar sus roles como hombres y mujeres dentro de la sociedad y de acuerdo a la cultura, etnia, estatus social, posición económica desde la infancia, adolescencia, juventud y vejez

cumpliendo normas, reglas y roles dentro de la familia y sociedad de acuerdo a las etapas que vayan atravesando en su ciclo vital.

2.9.6.5. Cociente Total de Desarrollo.

Según (Salud, 2013). Dentro de los estudios realizados se establece que el cociente global de desarrollo (CD) es la puntuación total final que se representa mediante el desarrollo adecuado del niño a lo largo de su infancia con relación a sus dominios de diversas habilidades, esta puntuación se toma de todas las escalas por las que el niño atraviesa en la etapa de evaluación. De esta forma Gesell (1976), es un puntaje que nos permite entender cuál es el nivel de desarrollo en el que se encuentra el niño en la edad y tiempo actual, tomando en cuenta puntuaciones elevadas, medias, bajas en caso de ser bajas es necesario que el niño sea estimulado dentro de las áreas; psicomotriz, aprendizaje, lenguaje, atención, retención, memoria, pensamiento, escritura, lectura, en las que se presenta conflicto.

2.9.6.5.1. Patología en la Infancia.

Según (Hack, 2014). En los estudios analizados se puede constatar que existe a nivel mundial grandes cifras en diagnóstico con algún tipo de trastorno emocional, de comportamiento, familiar, conductuales, antisociales, depresivos, ansiosos y si este patrón es persistente tomando en cuenta los factores internos y externos dentro y fuera de la familia determinando los factores predisponentes y precipitantes de dicho problema psicológico, sin dejar de la lado los daños orgánicos que los menores puedan presentar. Por esta razón es necesario que los niños se sometan a un tratamiento psicológico de especialidad que logre eliminar ciertas conductas e instaurar nuevas formas adecuadas de comportamiento dentro y fuera del hogar, además de trabajar en terapia conjuntamente dentro del sistema familiar y de esta forma lograr una reestructuración de normas, reglas, reglas dentro del ambiente familiar mejorando su funcionabilidad y dinámica familiar.

Finalmente después de los diferentes estudios y análisis realizados acerca de la concepción de los niños, la etapa gestación en la que se definen muchos factores de los bebés a nivel físico y psíquico es la más importante y delicada en el transcurso

de la vida ya que influyen diversos factores como alimentación, cuidados, controles médicos, consumo de fármacos, alcohol, sustancias psicotrópicas, exposición a agentes teratógenos, genética, agresiones físicas y psicológicas por parte de las parejas ya que pueden causar efectos secundarios en los bebés tales como; mal formaciones genéticas, daños a nivel cerebral, síndromes de abstinencia por consumo de sustancias psicotrópicas, o retrasos mentales, ya que a causa de estas enfermedades o dificultades por más mínimas que sean producen un retraso en el desarrollo de la infancia en los varios procesos de aprendizaje. Sin embargo a partir de la primera infancia si el bebé tuvo una gestación lograra alcanzar sus aprendizajes de forma adecuada desde el momento de nacer con la ayuda de sus reflejos de supervivencia que ayudan al reconocimiento de varios factores positivos y adecuados que motivan a su desarrollo y que más tarde lograran alcanzar y obtener un aprendizaje con experiencias positivas, encaminando de forma correcta a la segunda infancia en la que se instauran diversos logros, experiencias, en el ámbito familiar, social e interpersonal de los niños/as; en referencia a la tercera infancia en la que el niño/a establece ya finalmente un pensamiento más abstracto y analítico en relación a sus primeras fases de infancia por lo que puede pensar y actuar de forma más concreta, segura y adecuada ante los padres. Cabe recalcar que durante el transcurso del ciclo vital se presentan varios estadios psicosociales en los que cada niño/a determina su forma de pensar, actuar, al igual que su correcta identidad como persona, identidad sexual y su personalidad con bases de confianza, seguridad, firmeza, autonomía de sí mismos y su capacidad de desenvolverse dentro de la sociedad formando y construyendo relaciones afectivas positivas y adecuadas que duren a lo largo de la vida del individuo, sin dejar de lado la posibilidad de no lograr una confianza firme sino insegura, inestable, e incertidumbre de aquellas persona que no lograron alcanzar o realizar sus objetivos trazados produciendo frustración, depresión, ansiedad y sin lograr mantener relaciones sociales y sentimentales solidas lo que desemboca en baja autoestima, auto rechazo de sí mismo habiendo que duden de las capacidades individuales y los logros que pueden obtener; por esta razón se establece que mediante un tratamiento psicológico idóneo estas personas puedan superar sus problemas y construir nuevas experiencias positivas mejorando así la calidad de vida y estabilidad emocional de cada individuo dentro de su entorno (Martínez, 2015).

2.9.6.6. Hipótesis.

2.9.6.6.1. Hipótesis I

Los roles parentales influyen en el cociente de desarrollo de los niños.

2.9.6.6.2. Hipótesis O

Los roles parentales no influyen en el cociente de desarrollo de los niños.

2.9.6.7. Señalamiento de Variables.

Los niños / as de 3 a 6 años de edad que acuden al centro de terapia psicológica integral Ambato.

2.9.6.8. Unidades de Observación.

2.9.6.8.1. Variable dependiente.

Cociente de desarrollo.

2.9.6.8.2. Variable independiente

Los roles parentales.

2.9.6.9. Termino de Relación.

Influencia.

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico.

3.1. Enfoque de Investigación.

Según (Herrera e. Luis, 2008). Dentro de la modalidad de investigación el cual se centra en un enfoque crítico propositivo ya que favorece de forma directa a los abordajes en cuanto a la familia y el cociente de desarrollo infantil, los cuales están relacionados estrictamente con el enfoque y esquema sistémico familiar en que los niños evaluados se encontraban inmersos; por lo que se presentó un propuesta a manera de alternativas y estrategias de su solución y prevención en cuanto a salud mental.

- Ψ Además del enfoque investigativo cuantitativo que se centró específicamente en los análisis estadísticos obtenidos en la aplicación de este proyecto investigativo.
- Ψ En cuanto al análisis cualitativo que se encamino de acuerdo a la hipótesis planteada con la finalidad de conocer los diversos factores negativos que afectan en los niños/as y de esta forma conocer los factores de riesgo dentro de la población propuesta dentro del campo investigado.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación.

Según (Herrera e. Luis, 2008). En los estudios realizados dentro de esta modalidad se presentan dos tipos de investigación como; investigación de campo, la investigación bibliográfica y la de intervención social o proyecto factible.

3.2.1. La Investigación de Campo.

Se basó en un análisis global acerca de los problemas reales que se presentaron dentro del campo y su recolección de datos que consistió en describirlos, analizarlos, interpretarlos entendiendo la naturaleza y sus factores implicados que fueron explicados con respecto a sus causas y efectos dentro de los roles parentales y

su influencia en el cociente de desarrollo en los niños de 3 a 6 años de edad que acuden al centro de terapia psicológica integral Ambato.

3.2.2. La Investigación Bibliográfica – Documental.

Este tipo de nivel investigativo que consiste principalmente en el apoyo de aportes bibliográficos y documentales que sean certificados y validados de acuerdo al nivel de avances investigativos establecidos a nivel mundial con respecto al ámbito psicológico evolutivo y sistémico, ya que fueron de gran ayuda para lograr un adecuado entendimiento y desarrollo teórico de este proyecto investigado.

3.2.3. La de Intervención Social o Proyecto Factible.

Este apartado consiste en la intervención directa en el ámbito familiar, ya que este es el principal ambiente que se necesitaba cambiar logrando de esta manera un adecuado cociente de desarrollo en los niños evaluados.

3.3. Niveles o Tipos de Investigación.

3.3.1. Nivel Exploratorio.

Según (Herrera e. Luis, 2008). Este enfoque se basa en el tipo de técnicas, estrategias y planes terapéuticos que fueron utilizados tras reconocer los diversos factores de riesgo dentro fuera del núcleo familiar al que se encontraban expuestos los niños/as investigados dentro de las variables estudiadas y analizadas en la población establecida.

3.3.2. Nivel Descriptivo.

Según (Herrera e. Luis, 2008). Este proceso el cual se basó en la utilización reactivos psicológicos previamente estandarizados con el objetivo de conocer y determinar las distintas causas que produjeron el fenómeno estudiado dentro de cada una de las variables estudiadas que fueron de real importancia para la intervención psicológica en las familias que acudieron al centro de terapia psicológico integral de Ambato.

3.4. Asociación de Variables.

Dentro del planteamiento de esta investigación realizada en la que se establecieron mediciones entre sus variables ya que de esta forma se podía conocer el nivel y tipo de relación que existían entre las mismas y de igual forma comprobar la relación entre las dos variables, que fueron asociadas al finalizar este proceso investigativo, que finalmente determino una propuesta encaminada a la intervención dentro del campo requerido, generando de esta forma alternativas idóneas dentro de las familias y el cociente de desarrollo de los niños/as.

3.5. Población y Muestra.

El presente trabajo investigativo fue realizado con los padres e hijos que acudían al centro de terapia psicológica integral de Ambato, ya que existían problemas marcados en los niños/as en cuanto a su cociente de desarrollo por lo que trabajo con una población establecida de 60 niños/as los cuales fueron investigados e intervenidas psicológicamente logrando formar nuevas funciones, estructuras y dinámicas familiares que favorezcan al desarrollando idóneo de estos paciente.

3.6. Operalización de Variables.

3.6.1. Variable Independiente: Los roles parentales.

Tabla Metodología N° 1: Contenido Operalización de la Variable Independiente.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Según (Amariz, 2004) el rol que desarrolla una persona es un vínculo que establece para comunicarse e interactuar en el ambiente en que se desenvuelve cumpliendo con diversas funciones, deberes y derechos que inician y crecen desde el núcleo familiar al igual que social, por lo que los comportamientos deben darse bajo las normas establecidas por el sistema familiar y social por lo cual conforman y establecen una estructura de roles que presentan distintas propiedades de acuerdo a la cultura, etnia, y estatus social.	Ψ Evaluación Del Rol Paterno	Ψ Buen Desempeño roles parentales R/P (Roles Parentales), Puntuación = 0.	Puntuación directa en 0 (Sin la selección de los ítems expuestos).	Técnicas: Evaluación Psicometría Psicodiagnóstico Instrumentos: Test De Roles Parentales Desempeño del rol paterno forma p. T. Test de roles maternos Desempeño del rol materno - forma m.t. Autor: Luis Felipe Lira y María de la Luz Álvarez Marín. Año: 1998
	Ψ Individual	Ψ Regular Desempeño R/P (Roles Parentales) = 1 – 10.	Provoca conflictos a nivel familiar.	
	Ψ Social	Ψ Deficiente Desempeño R/P (Roles Parentales) = 10 – 20.	Provoca conflictos a nivel familiar.	
	Ψ Evaluación Del Rol Materno	Ψ Buen Desempeño Roles Maternales R/M (Roles Maternales), Puntuación = 0.	No comprende las crisis propias de la edad del hijo	
		Ψ Regular Desempeño R/M (Roles Maternales) = 1 – 10.	Presenta síndrome psicológico y/o psiquiátrico diagnosticado	
		Ψ Deficiente Desempeño R/M (Roles Maternales) = 10 - 20.	No entrega cariño o afecto al hijo.	

Autora: Marlene Martínez, (5015).

Fuente: Proyecto De Investigación.

3.6.2. Variable Dependiente: Cociente de Desarrollo.

Tabla Metodología N° 2: Contenido Operalización de la Variable Dependiente.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Según (Salud, 2013), Dentro de cociente total de desarrollo es meramente un puntaje final acerca del desarrollo global del niño z lo largo de todos los dominios de la prueba, ya que se obtiene por la suma de las puntuaciones de acuerdo a sus escalas sobre todos los dominios alcanzados. Gessell (1967), visualiza que este puntaje final como el punto más alto en desarrollo que se encuentra el niño en su proceso de adquirir diversas habilidades comunes a todos los demás.	COCIENTE DE DESARROLLO Menor a 90 = cociente de desarrollo Bajo.	Ψ Cociente de Desarrollo bajo el promedio.	Psicomotricidad Lenguaje Atención Estructuración espacial	Técnicas: Evaluación Psicometría Psicodiagnóstico Instrumentos: Cuestionarios De Madurez Neuropsicológica Infantil CUMANIN. José Antonio Portellano Perez, Rocio Mateo Mateos y Rosario Martinez Arias (2000).
	COCIENTE DE DESARROLLO Entre 90 - 100 = cociente de desarrollo Normal.	Ψ Cociente de Desarrollo promedio Normal.	Visopercepción Memoria Estructuración rítmico-temporal	
	COCIENTE DE DESARROLLO Más de 100 = cociente de desarrollo Alto.	Ψ Cociente de Desarrollo Superior.		

Autora: Marlene Martínez, (5015).

Fuente: Proyecto De Investigación.

3.7. Recolección de Información.

El proceso de investigación fundamental y necesario para el desarrollo de un trabajo adecuado implica tanto un marco bibliográfico con la finalidad de búsqueda de información, recolección, análisis y procesamiento de la información que permita interpretar, comprender, explicar con profundidad y certeza el problema estudiado, y un proceso en el cual se recolectó información de carácter primario constituida por los datos recolectados directamente a través del contacto directo con el objeto de estudio planteado inicialmente. Las técnicas de investigación que se utilizaron en el proceso de recolección de la información fueron las siguientes.

3.7.1. Técnicas Bibliográficas.

La investigación y análisis de documentos a través de lectura científica.

3.7.2. Técnicas de Campo.

- Ψ Evaluación directa a través de test:
- Ψ Test De Roles Parentales
- Ψ Autor: Luis Felipe Lira y María de la Luz Álvarez Marín.
- Ψ Año: 1998
- Ψ Test: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil, CUMANIN.
- Ψ Autor: José Antonio Portellano Pérez, Rocío Mateos Mateos y Rosario Martínez
- Ψ Arias.
- Ψ Año: 2000.

3.7.2.1. Test de Roles Parentales.

- Ψ Autor: Luis Felipe Lira y María de la Luz Álvarez Marín.
- Ψ Año: 1998
- Ψ Tipo de aplicación: aplicación administrada directamente por el profesional.

3.7.2.1.1. Descripción:

Ψ Autor: (Quiroz & Peña, 1998).

Este test consta de 20 ítems, en los cuales se evalúa el rol de los padres tanto el de la madre así como el del padre de menor intensidad a mayor intensidad en su forma de proceder y el afecto brindado hacía con los niños objeto de estudio. Al finalizar esta evaluación debemos sacar una equivalencia de su desempeño como padre siendo estas 1- Equivalencia = 0 Buen desempeño R/P (ROL PARENTAL), 2- Equivalencia = 1 – 9 Regular desempeño R/P (ROL PARENTAL), 3- Equivalencia =10 – 20 Deficiente desempeño R/P (ROL PARENTAL).

3.7.2.2. Test de Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil, Cumanin.

Autor: José Antonio Portellano Pérez, Rocío Mateos Mateos y Rosario Martínez Arias.

Tipo de aplicación: aplicación administrada directamente por el profesional a Niños y Niñas de 3 y 6 años (36 meses a 78 meses).

Año: 2000.

3.7.2.2.1. Descripción.

El Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN) está compuesto por 13 áreas como:

3.7.2.2.1.1. Psicomotricidad.

Compuesta por 11 ítems donde se evalúan la motricidad fina y gruesa de los niños y niñas y de esta forma descartar dificultades a nivel de esta área.

3.7.2.2.1.2. Lenguaje Articulatorio.

Compuesta por 15 elementos en los cuales se evalúa de forma minuciosa la articulación de las palabras a través de la pronunciación de los niños y niñas con la finalidad de descartar posibles dificultades de lenguaje.

3.7.2.2.1.3. Lenguaje Expresivo.

Que consta de 4 ítems compuestos por frases de mayor dificultad, para evaluar la relación y coherencia e través de la pronunciación y articulación de las palabras.

3.7.2.2.1.4. Lenguaje Comprensivo.

Presenta 9 elementos evalúa la concentración y la capacidad de retención a nivel mental de los niños y niñas.

3.7.2.2.1.5. Estructuración Espacial.

Está compuesta por 15 ítems en los cuales los niños y niñas deben dar respuestas psicomotoras y grafo-motoras con el objetivo de evaluar la comprensión receptada por el emisor durante la evaluación.

3.7.2.2.1.6. Visopercepció.

Formada por 15 ítems el niño o niña evaluado de realizar ciertos ejercicios de dificultad creciente a lo largo de esta prueba.

3.7.2.2.1.7. Memoria Icónica.

Conformada por 15 ítems que evalúa la concentración y retención de ciertos gráficos expuestos.

3.7.2.2.1.8. Ritmo.

Presenta 7 ítems consiste en la reproducción de sonido de forma ordenada y organizada a través de la audición de estos estímulos sonoros.

3.7.2.2.1.9. Fluidez Verbal.

Está formada de 4 ítems el niño deberá formar frases lo más largas y coherentes posibles para evaluar su contenido y razonamiento adecuado.

3.7.2.2.1.10. Atención.

Conforma por 20 elementos en los cuales el niño debe identificar y reconocer la figura adecuada a ser seleccionada durante un límite de tiempo y de esta forma evaluar su capacidad de análisis.

3.7.2.2.1.11. Lectura.

Compuesta por 12 ítems los cuales el niño o niña debe leer y pronuncia de forma correcta (Se toma en cuenta la edad del niño).

3.7.2.2.1.12. Dictado.

Está área consta de 12 ítems que el niño o niña debe escribir de forma correcta luego que la persona evaluadora le dicte y de esta forma analizar su capacidad de análisis y ejecución.

3.7.2.2.1.13. Lateralidad.

Compuesta por 12 elementos los cuales valoran el predominio en lateralidad de las manos (8 elementos), pies (4 elemento), y ojos (5 elementos).

Todas estas áreas del cuestionario expuesto presentan como mínimo un percentil de 50 como base, un percentil de 60 – 70 poco adecuado; percentil entre 80 – 99 idóneo dominio de todas las áreas del niño / niña desarrollo idóneo; y estos resultados darán como resultado un desarrollo de cociente.

3.7.2.3. Procedimiento y Análisis de Información.

Posterior a la recolección de datos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Ψ La información se procesó de todo tipo de contradicción, que no sea incompleta, adecuada y pertinente.

- Ψ Si se hubiesen encontrado fallas en la recolección de información, debe repetirse este proceso de recolección de datos.
- Ψ Al final de este procedimiento se tabularon los resultados según las variables como; la variable independiente y la variable dependiente y finalmente se realiza los cuadros de porcentajes y estadísticas de resultados obtenidos, además del cruce de resultados de las variables planteadas. Y de esta forma se realiza un estudio estadístico de forma global de la investigación realizada con la finalidad de presentar un único y definitivo resultado.
- Ψ Revisión crítica de la información recogida; es decir que la información debe ser analizada de forma minuciosa con el objetivo de limpiar o eliminar el contenido defectuoso, contradictorio e incompleto no pertinente.
- Ψ Realizar una repetición de la recolección de datos, en ciertos casos individuales con la finalidad de verificar ciertas falencias en las respuestas obtenidas.
- Ψ La tabulación o cuadros acerca de cada una de las variables con el cumplimiento de cada objetivo específico plantado al inicio de forma individual, además de cuadros de cruces de resultados de las variables.
- Ψ El manejo de la información (Reajuste de los cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, y que de esta forma no influyan significativamente en los análisis finales).
- Ψ El estudio estadístico de los datos obtenidos para la posterior presentación de resultados al final de esta investigación.

3.7.2.4. Plan de Análisis e Interpretación de Resultados.

- Ψ El análisis de resultados estadísticos obtenidos, destacando las tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos anteriormente planteados.

- Ψ La interpretación de los resultados conjuntamente el apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente y eficaz.

- Ψ La comprobación estadística de los objetivos específicos de cada una de las variables establecidas.

- Ψ Las conclusiones y recomendaciones.

- Ψ Finalmente la elaboración de una alternativa de solución.

CAPÍTULO IV

4. Marco Administrativo.

4.1. Variable Independiente: Roles Parentales.

4.1.1. Test de Roles Parentales.

3.7.2.5. Datos Estadísticos Roles Parentales Maternos.

Número de Personas:

Tabla Estadística N° 3: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	47
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 4: Contenido Resultados de los Roles Parentales Maternos.

ROLES PARENTALES MATERNOS					
	DESEMPEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	DEFICIENTE	36	77%	77%	77
	REGULAR	7	15%	15%	15
	BUEN	4	9%	9%	9
	TOTAL	47	100	100	101

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.1.1.1.1. Análisis Cualitativo.

De las 47 madres evaluadas con la finalidad de valorar el desenvolvimiento de su rol parental, se obtuvieron los siguientes resultados; 36 = (77%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 7 = (15%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 4 = (9%) Corresponde a puntuaciones altas.

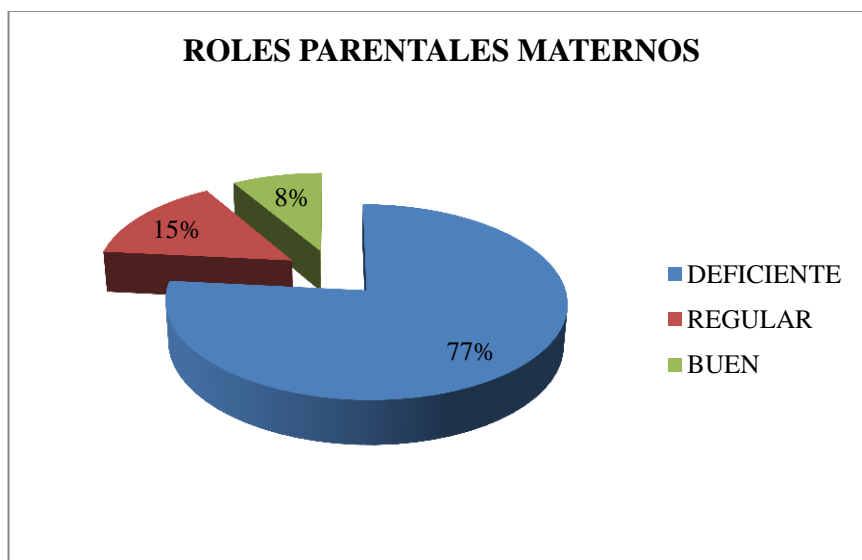


Gráfico N° 3: Contenido Porcentaje Roles Parentales Maternos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.1.1.1.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 77% de las madres evaluadas muestran un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento de su rol parental.

3.7.2.6. Datos Estadísticos: Roles Parentales Paternos.

Número de Personas:

Tabla Estadística N° 5: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	23
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 6: Contenido Resultados de los Roles Parentales Paternos.

ROLES PARENTALES PATERNOS					
VALIDOS	DESEMPEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
	DEFICIENTE	14	61%	61%	61
	REGULAR	6	26%	26%	26
	BUEN	3	13%	13%	13
	TOTAL	23	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.1.1.1.3. Análisis Cualitativo.

De los 23 padres evaluados con la finalidad de valorar el desenvolvimiento de su rol parental, se obtuvieron los siguientes resultados; 14 = (61%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 7 = (26%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 3 = (13%) Corresponde a puntuaciones altas.

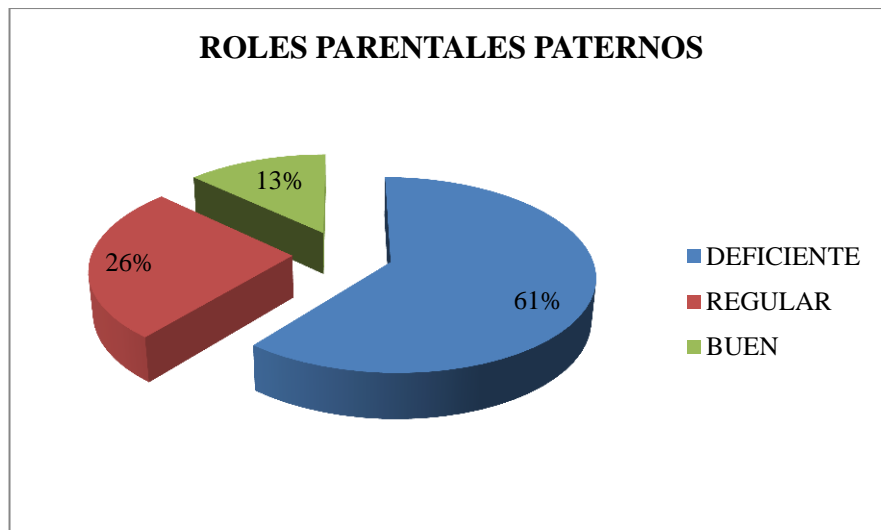


Gráfico N° 4: Contenido Porcentaje Roles Parentales Paternos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.1.1.1.4. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 61% de los padres evaluados muestran un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento de su rol parental.

3.7.2.7. Datos Estadísticos Roles Parentales Maternos Y Paternos.

Número de Personas:

Tabla Estadística N° 7: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 8: Contenido Resultados de los Roles Parentales Maternos y Paternos.

ROLES PARENTALES MATERNOS Y PATERNOS					
VALIDOS	DESEMPEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
	DEFICIENTE	47	67%	67%	67
	REGULAR	6	9%	9%	9
	BUEN	17	24%	24%	24
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.1.1.1.5. Análisis Cualitativo.

De los 70 madres y padres evaluados con la finalidad de valorar el desenvolvimiento de su rol parental, se obtuvieron los siguientes resultados; 47 = (67%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 6 = (9%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 17 = (24%) Corresponde a puntuaciones altas.

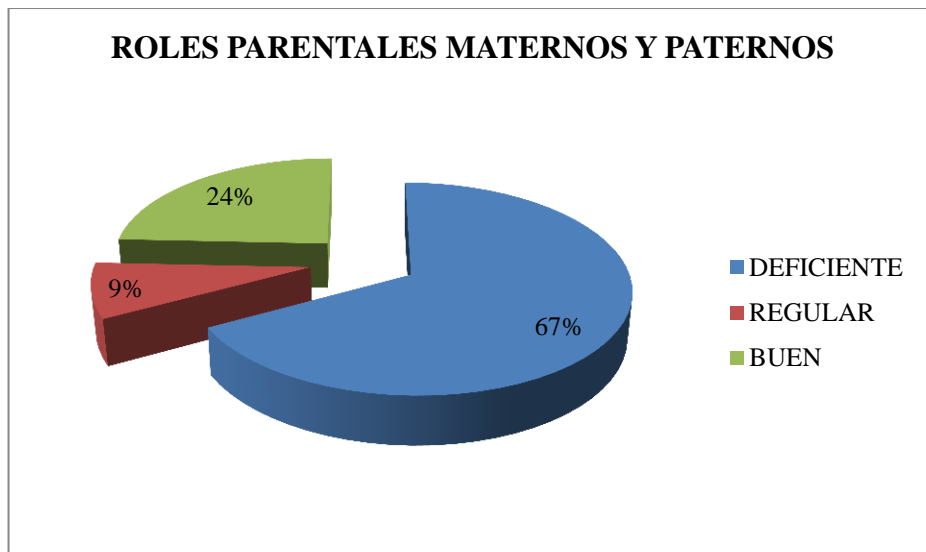


Gráfico N° 5: Contenido Porcentaje Parentales Maternos Y Paternos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.1.1.1.6. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 67% de las madres y padres evaluados muestran un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento de su rol parental.

4.2. Variable Dependiente: Cociente de Desarrollo.

4.2.1. Análisis Estadísticos de la Variable Dependiente.

3.7.2.8. Cuestionario de Evaluación Neuropsicológica CUMANIN.

4.2.1.1.1. Área Psicomotriz.

Esta área está compuesta por 11 ítems donde se evalúan la motricidad fina y gruesa de los niños y niñas con la finalidad de conocer y descartar dificultades.

Número de Personas

Tabla Estadística N° 9: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 10: Contenido Resultados del Área de Psicomotricidad.

TABLA DE PSICOMOTRICIDAD					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	48	69%	69%	69
	PROMEDIO (NORMAL)	14	20%	20%	20
	ALTO	8	11%	11%	11
	TOTAL	70	100%	100%	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.1.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento de psicomotricidad fina y gruesa, se obtuvieron los siguientes resultados; 48 = (69%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 14 = (20%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 8 = (11%) Corresponde a puntuaciones altas.

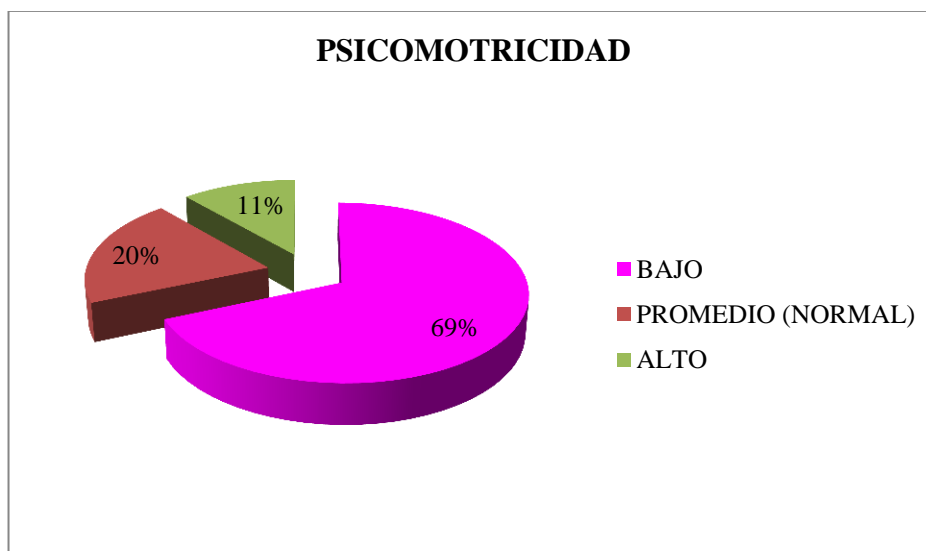


Gráfico N° 6: Contenido Área Psicomotriz

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.1.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 69% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento psicomotriz.

4.2.1.1.2. Área de Lenguaje Articulatorio.

Está área se compone de 15 elementos en los cuales se evalúa de forma minuisiosa la articulación de las palabras a través de la pronunciación de los niños y niñas con la finalidad de descartar posibles dificultades de lenguaje.

Número de personas

Tabla Estadística N° 11: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 12: Contenido Resultados del Área de Lenguaje Articulatorio.

LENGUAJE ARTICULATORIO					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	53	76%	76%	76
	PROMEDIO (NORMAL)	12	17%	17%	17
	ALTO	5	7%	7%	7
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.2.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en lenguaje articulatorio, se obtuvieron los siguientes resultados; 53 = (76%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 12 = (17%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 5 = (7%) Corresponde a puntuaciones altas.

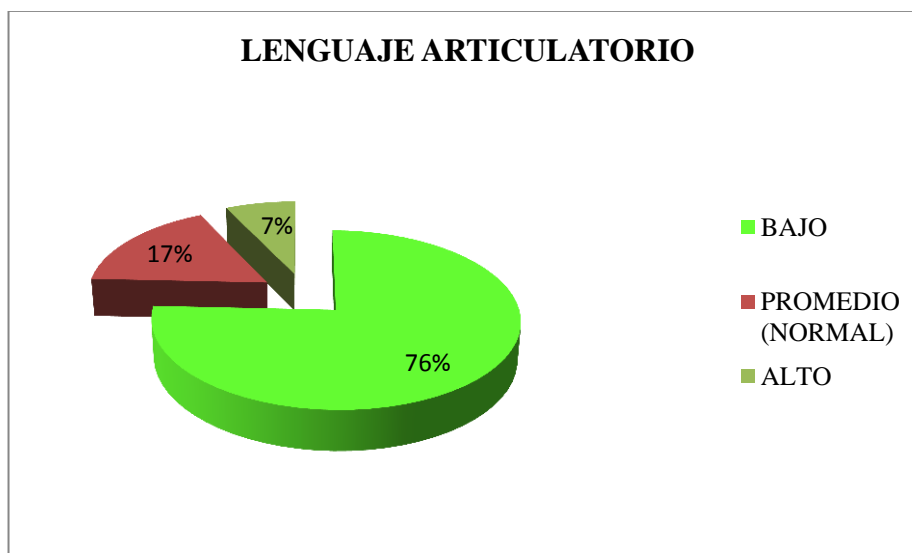


Gráfico N° 7: Contenido Área del Lenguaje Articulatorio.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.2.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 76% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en su lenguaje articulatorio.

4.2.1.1.3. Área de Lenguaje Expresivo.

En esta área que consta de 4 ítems compuestos por frases de menor a mayor dificultad, para evaluar la relación y coherencia e través de la pronunciación y articulación correctamente de las palabras.

Número de personas

Tabla Estadística N° 13: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 14: Contenido Resultados del Área de Lenguaje Expresivo.

LENGUAJE EXPRESIVO					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	55	79%	79%	79
	PROMEDIO (NORMAL)	8	11%	11%	11
	ALTO	7	10%	10%	10
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.3.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en lenguaje articulatorio, se obtuvieron los siguientes resultados; 55 = (79%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 8 = (11%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 7 = (10%) Corresponde a puntuaciones altas.

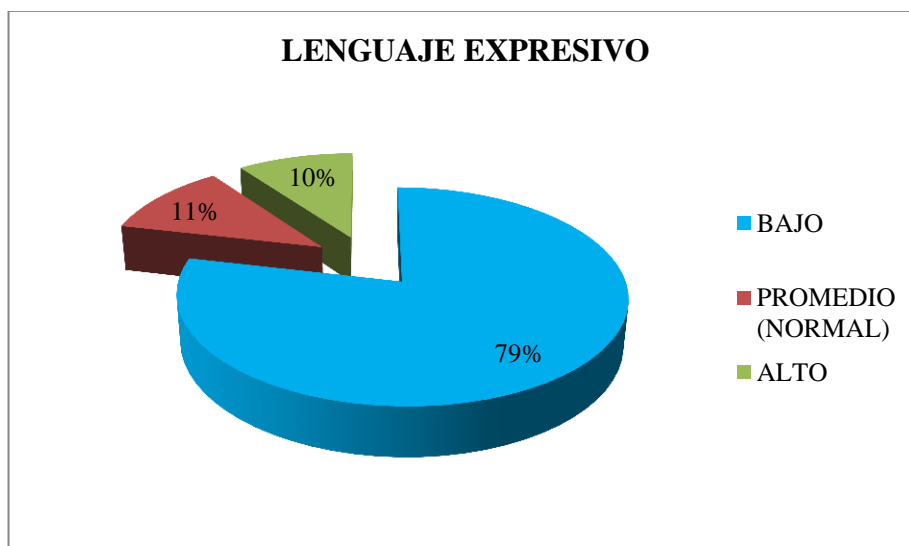


Gráfico N° 8: Contenido Área Del Lenguaje Articulatorio.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.3.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 79% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en su lenguaje expresivo.

4.2.1.1.4. Área de Lenguaje Comprensivo.

En esta área que consta de 9 elementos los cuales evalúan la concentración y la capacidad de retención a nivel mental de los niños y niñas.

Número de personas

Tabla Estadística N° 15: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 16: Contenido Resultados del Área de Lenguaje Comprensivo.

LENGUAJE COMPRESIVO					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	45	64%	64%	64
	PROMEDIO (NORMAL)	16	23%	23%	23
	ALTO	9	13%	13%	13
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.5. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en lenguaje comprensivo, se obtuvieron los siguientes resultados; 45 = (64%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 16 = (23%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 9 = (13%) Corresponde a puntuaciones altas.

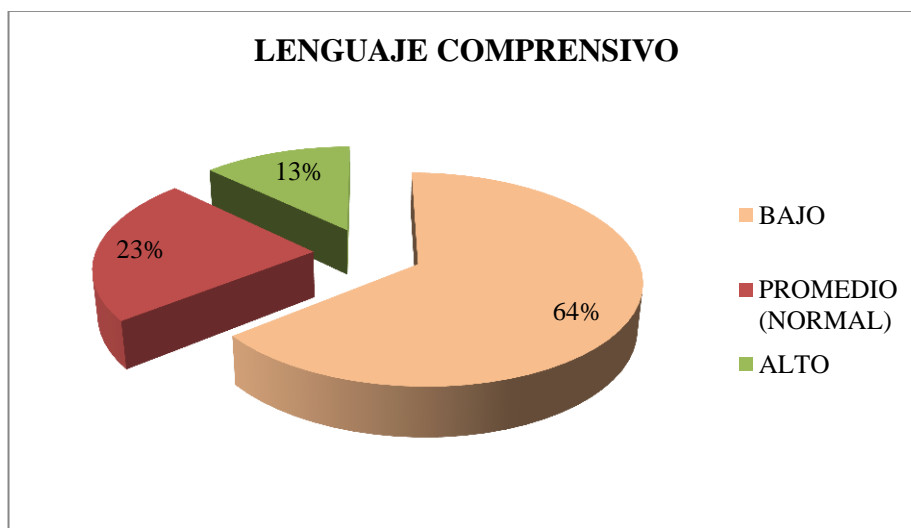


Gráfico N° 9: Contenido Área Del Lenguaje Comprensivo.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.5.1. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 64% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en su lenguaje comprensivo.

4.2.1.1.6. Área de Estructuración Espacial.

Esta área está compuesta por 15 ítems en los cuales se evalúan actividades psicomotoras y grafo-motoras con el objetivo de evaluar el mensaje recibido por el emisor durante la evaluación.

Número de personas

Tabla Estadística N° 17: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 18: Contenido Resultados del Área de Estructuración Espacial.

ESTRUCTURACION ESPACIAL					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	49	70%	70%	70
	PROMEDIO (NORMAL)	12	17%	17%	17
	ALTO	9	13%	13%	13
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.6.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en estructuración espacial donde se obtuvieron los siguientes resultados; 49 = (70%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 12 = (17%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 9 = (13%) Corresponde a puntuaciones altas.

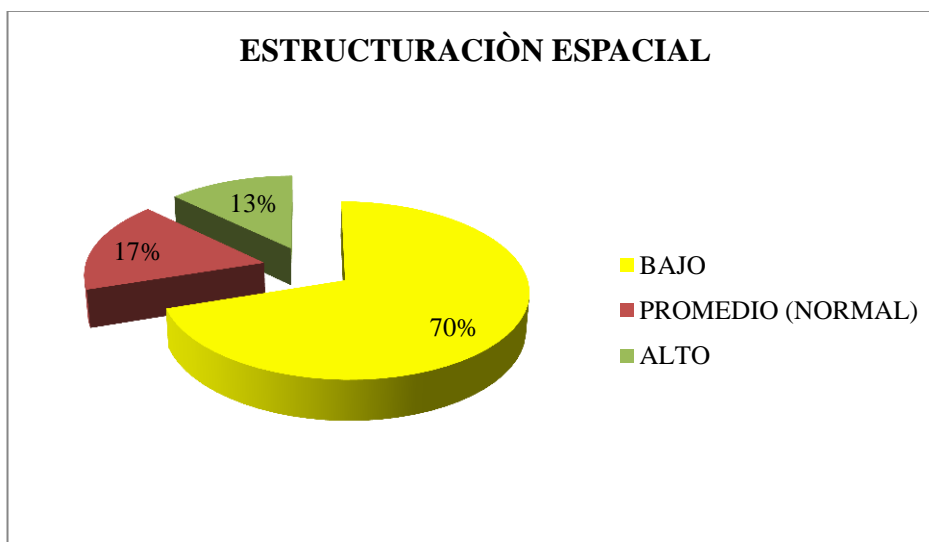


Gráfico N° 10: Contenido Área De Estructuración Espacial.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.6.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 70% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en las áreas de estructuración espacial.

4.2.1.1.7. Área de Visopercepción.

Consta de 15 ítems el niño/as evaluados debe realizar ciertos ejercicios de dificultad creciente a lo largo de esta prueba con la finalidad de conocer ciertas dificultades que impidan el desenvolvimiento de los niños.

Número de personas

Tabla Estadística N° 19: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 20: Contenido Resultados del Área de Visopercepción.

VISOPERCEPCION					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	38	54%	54%	54
	PROMEDIO (NORMAL)	22	31%	31%	31
	ALTO	10	14%	14%	14
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.7.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en el área de Visopercepción donde se obtuvieron los siguientes resultados; 38 = (54%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 22 = (31%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 10 = (14%) Corresponde a puntuaciones altas.

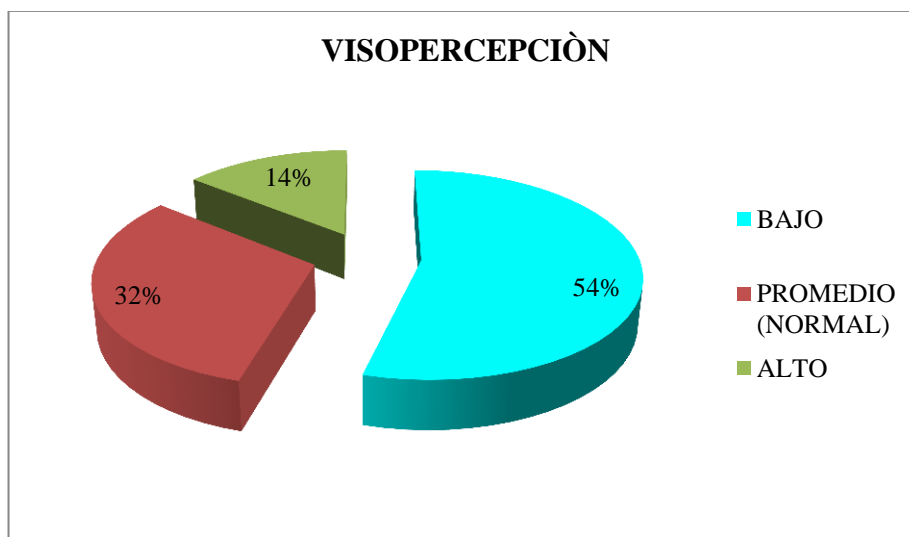


Gráfico N° 11: Contenido Área De Visopercepción.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.7.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 54% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en el área de Visopercepción.

4.2.1.1.8. Área de Memoria Icónica.

Conformada por 15 ítems los cuales evalúa la concentración y retención de ciertos gráficos expuestos al niño/a durante la evaluación.

Número de personas.

Tabla Estadística N° 21: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 22: Contenido Resultados del Área de Memoria Icónica.

MEMORIA ICONICA					
VALIDOS	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
	BAJO	41	59%	59%	59
	PROMEDIO (NORMAL)	18	26%	26%	26
	ALTO	11	16%	16%	16
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.8.1. Análisis cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en el área de Memoria Icónica, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 41 = (59%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 18 = (26%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 11 = (16%) Corresponde a puntuaciones altas.

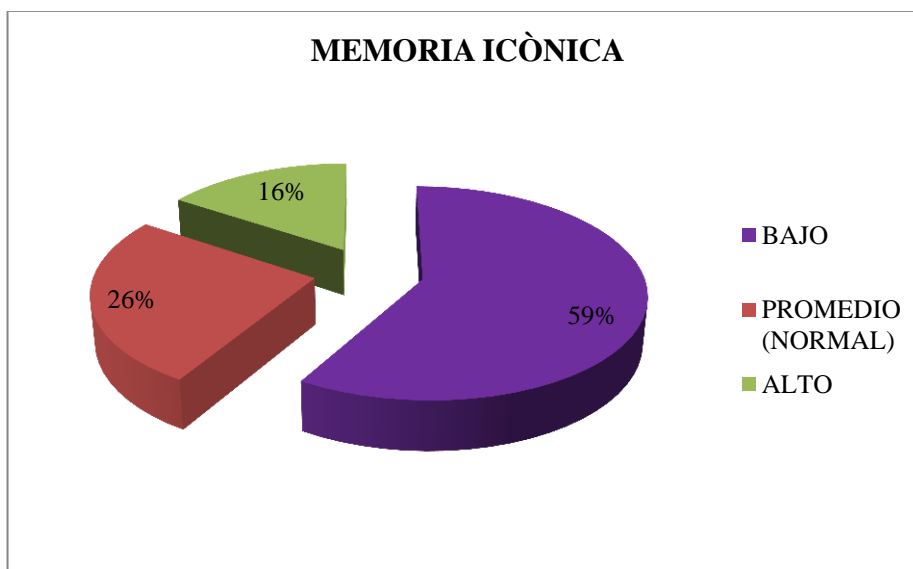


Gráfico N° 12: Contenido Área De Visopercepción.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.8.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 58% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en el área de Memoria Icónica.

4.2.1.1.9. Área de Ritmo.

Presenta 7 ítems los cuales consisten en la reproducción de sonido de forma ordenada y organizada a través de la audición de estos estímulos sonoros.

Número de personas

Tabla Estadística N° 23: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 24: Contenido Resultados del Área de Ritmo.

RITMO					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	51	73%	73%	73
	PROMEDIO (NORMAL)	13	19%	19%	19
	ALTO	6	9%	9%	9
	TOTAL	70	100	100	101

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.9.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en el área de Ritmo, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 51 = (73%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 13 = (19%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 6 = (9%) Corresponde a puntuaciones altas.

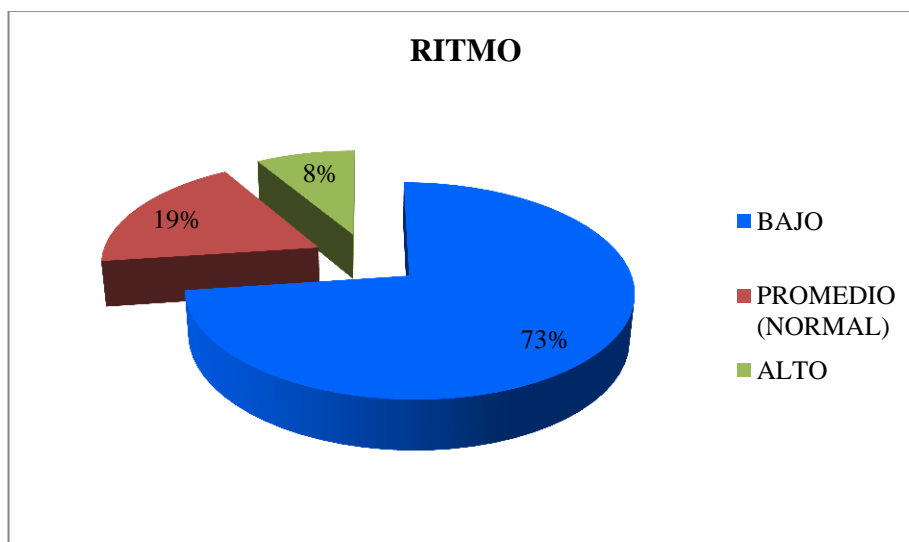


Gráfico N° 13: Contenido Área De Ritmo.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.9.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 73% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en el área de Ritmo.

4.2.1.1.10. Área de Fluidez Verbal.

Esta área está formada de 4 ítems en las que el niño deberá formar frases lo más largas y coherentes posibles para evaluar su contenido y razonamiento adecuado.

Número de personas

Tabla Estadística N° 25: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 26: Contenido Resultados del Área de Fluidez Verbal.

FLUIDEZ VERBAL					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	39	56%	56%	56
	PROMEDIO (NORMAL)	26	37%	37%	37
	ALTO	5	7%	7%	7
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.10.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en el área de Fluidez Verbal, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 39 = (56%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 26 = (37%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 5 = (7%) Corresponde a puntuaciones altas.

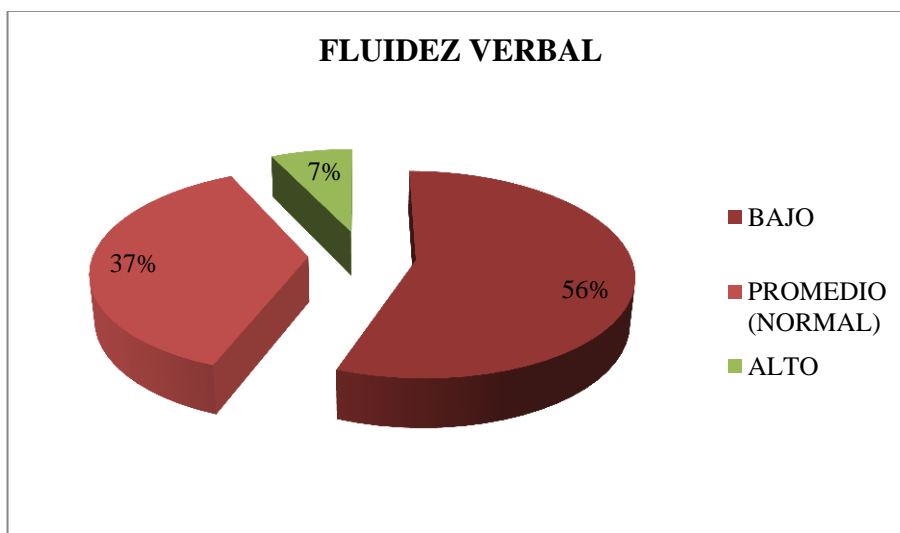


Gráfico N° 14: Contenido Área De Fluidez Verbal.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.10.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 56% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en el área de Fluidez Verbal.

4.2.1.1.11. Área de Atención.

El área de Atención esta conforma por 20 elementos en los cuales el niño debe identificar y reconocer la figura adecuada a ser seleccionada durante un límite de tiempo y de esta forma evaluar su capacidad de análisis y concentración.

Número de personas

Tabla Estadística N° 27: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 28: Contenido Resultados del Área de Atención.

ATENCION					
	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VALIDOS	BAJO	33	47%	47%	47
	PROMEDIO (NORMAL)	18	26%	26%	26
	ALTO	19	27%	27%	27
	TOTAL	70	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.11.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento en el área de Atención, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 33 = (47%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 18 = (26%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 19 = (27%) Corresponde a puntuaciones altas.

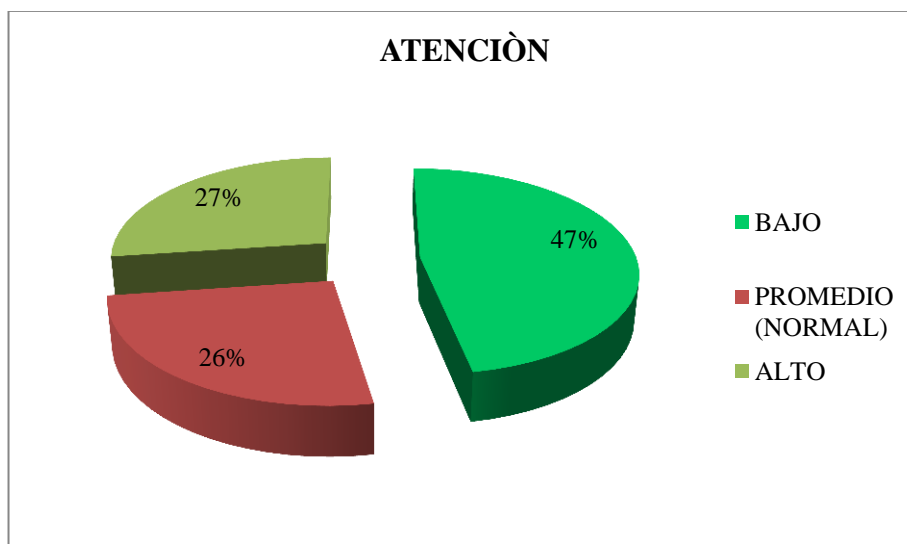


Gráfico N° 15: Contenido Área De Atención.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.11.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 47% de los niños y niñas evaluados muestra un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en el área de Atención.

4.2.1.1.12. Tabulación por Género

4.2.1.1.12.1. Datos Estadísticos Femeninos Niñas.

Número de personas

Tabla Estadística N° 29: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	36
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 30: Contenido Resultados de las Niñas.

NIÑAS					
VALIDOS	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
	BAJO	26	72%	72%	72
	PROMEDIO (NORMAL)	7	19%	19%	19
	ALTO	3	8%	8%	8
	TOTAL	36	100	100	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.12.1.1. Análisis Cualitativo.

De las 36 niñas evaluadas con la finalidad de valorar su desenvolvimiento a través del cociente de desarrollo, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 26 = (72%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 7 = (19%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 3 = (8%) Corresponde a puntuaciones altas.

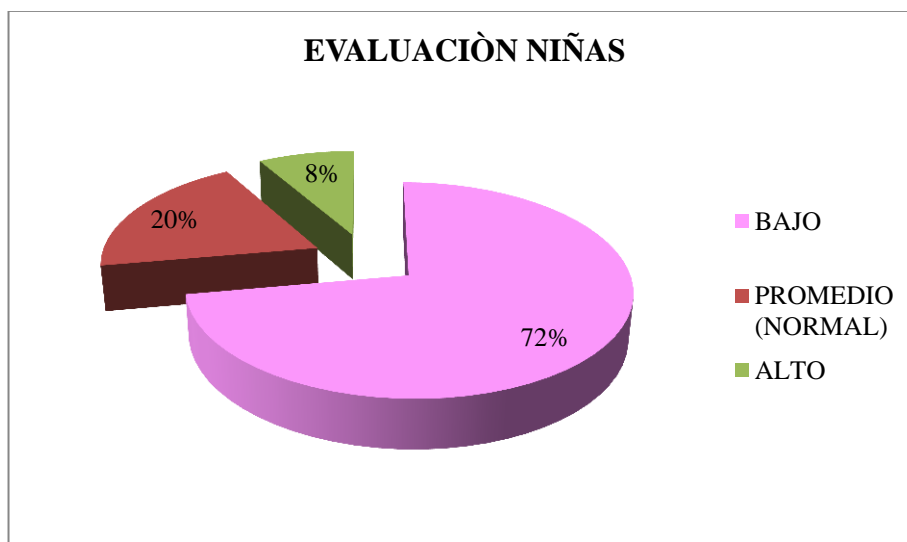


Gráfico N° 16: Contenido Porcentaje De La Evaluación En Las Niñas.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.12.1.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 72% de las niñas evaluadas muestran un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en su cociente de desarrollo.

4.2.1.1.12.2. Datos Estadísticos Masculinos Niños.

Número de personas

Tabla Estadística N° 31: Contenido Número de Personas.

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	34
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 32: Contenido de Los Resultados de los Niños Evaluados.

NIÑOS					
VALIDOS	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
	BAJO	25	74%	74%	74
	PROMEDIO (NORMAL)	3	9%	9%	9
	ALTO	6	18%	18%	18
	TOTAL	34	100	100	101

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.12.2.1. Análisis Cualitativo

De los 34 niños evaluados con la finalidad de valorar su desenvolvimiento a través del cociente de desarrollo, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 25 = (74%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 3 = (9%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 6 = (18%) Corresponde a puntuaciones altas.

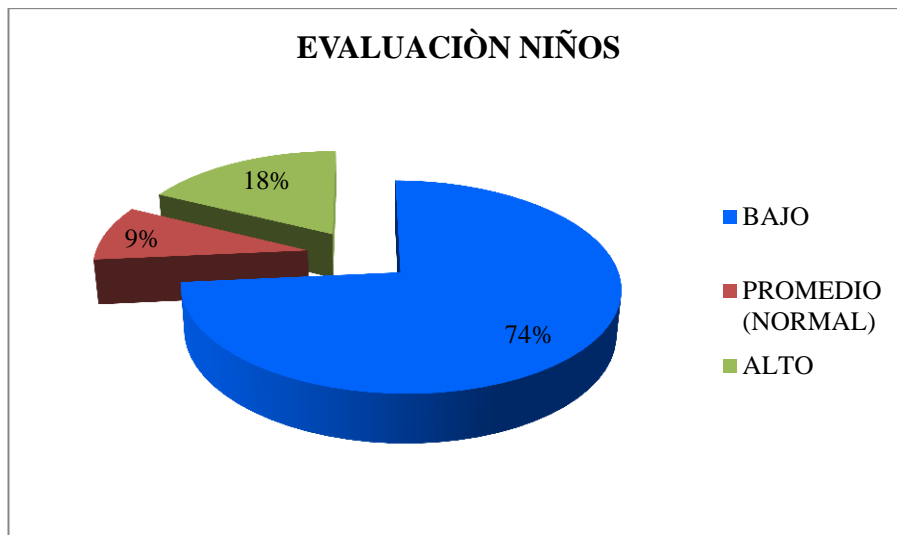


Gráfico N° 17: Contenido Evaluación Niños.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.12.2.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 74% de las niñas evaluadas muestran un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en su cociente de desarrollo.

4.2.1.1.13. Tabulación General Final.

4.2.1.1.13.1. Datos Estadísticos Totales.

Número de personas

Tabla Estadística N° 33: Contenido Número de Personas

NÚMERO DE PERSONAS	
VALIDOS =	70
PERDIDOS =	0

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 34: Contenido Resultados de Forma General.

RESULTADO FINAL TOTAL					
VALIDOS	RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
	BAJO	53	76%	76%	76
	PROMEDIO (NORMAL)	15	21%	21%	21
	ALTO	2	3%	3%	3
	TOTAL	70	70	70	100

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.13.1.1. Análisis Cualitativo.

De los 70 niños/as evaluados con la finalidad de valorar su cociente de desarrollo, donde se obtuvieron los siguientes resultados; 53 = (76%) Corresponden a puntuaciones Bajas; 15 = (21%) Corresponden a puntuaciones Promedio (Normal); 2 = (3%) Corresponde a puntuaciones altas.

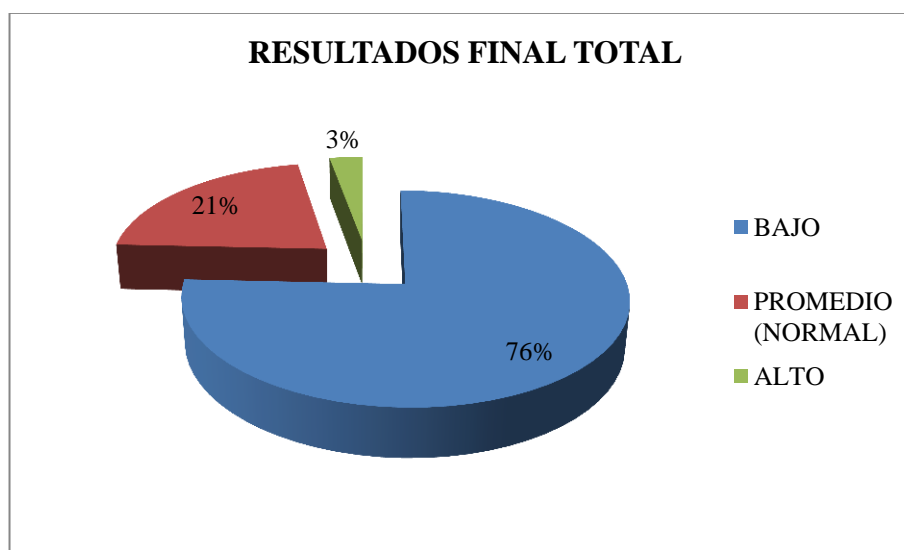


Gráfico N° 18: Contenido Resultado General Total.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.2.1.1.13.1.2. Interpretación.

La representación estadística gráfica indica que, el 76% de las niñas/os evaluados muestran un puntaje o rango bajo con relación al desenvolvimiento en su cociente de desarrollo.

4.3. Verificación de Hipótesis.

En el método diseñado para comprobar las hipótesis inicialmente planteadas fue Chi-cuadrado(x^2) debido a que es una prueba que permite medir y analizar los aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron en la recolección de datos realizada anteriormente; por los instrumentos de evaluación ya que son instrumentos

administrativos y de medición de relaciones que existen entre las dos variables de las hipótesis estudiadas.

Tabla Estadística N° 35: Contenido Verificación de Variables Chi 2

TABLA DE CONTINGENCIA					
COCIENTE DE SARROLLO ROLES PARENTALES					
Recuento					
		Roles parentales			Total
		Bueno	Regular	Deficiente	
Cociente de desarrollo	Bajo	13	4	36	53
	Promedio (Normal)	1	1	13	15
	Alto	1	1	0	2
Total		15	6	49	70

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

4.3.1. Análisis

3.7.2.9. Cociente de Desarrollo Bajo y Roles Parentales.

De los niños/as que conforman un total de 53 con cociente de desarrollo bajo se desglosa de la siguiente forma; 13 niños/as tienen un cociente de desarrollo bajo corresponden al 25%, y reciben un rol parental bueno; 4 niños/as que corresponde al 8% reciben un rol parental regular; de 36 niños/as que corresponden al 68%, reciben un rol parental deficiente.

3.7.2.10. *Cociente de Desarrollo Promedio (Normal) y Roles Parentales.*

De los niños/as que conforman un total de 15 con cociente de desarrollo promedio (Normal) se desglosa de la siguiente forma; 1 niño o niña presenta un cociente de desarrollo bajo corresponden al 7%, y reciben un rol parental bueno; 1 niño o niña que corresponde al 7% reciben un rol parental regular; de 13 niños/as que corresponden al 68%, reciben un rol parental deficiente.

3.7.2.11. *Cociente de Desarrollo Alto y Roles Parentales.*

De los niños/as que conforman un total de 2 presentan un cociente de desarrollo alto se desglosa de la siguiente forma; 1 niño o niña presenta un cociente de desarrollo bajo corresponden al 50%, y reciben un rol parental bueno; 1 niño o niña que corresponde al 50% reciben un rol parental regular; y no existen niños/as que recibieran un rol parental deficiente.

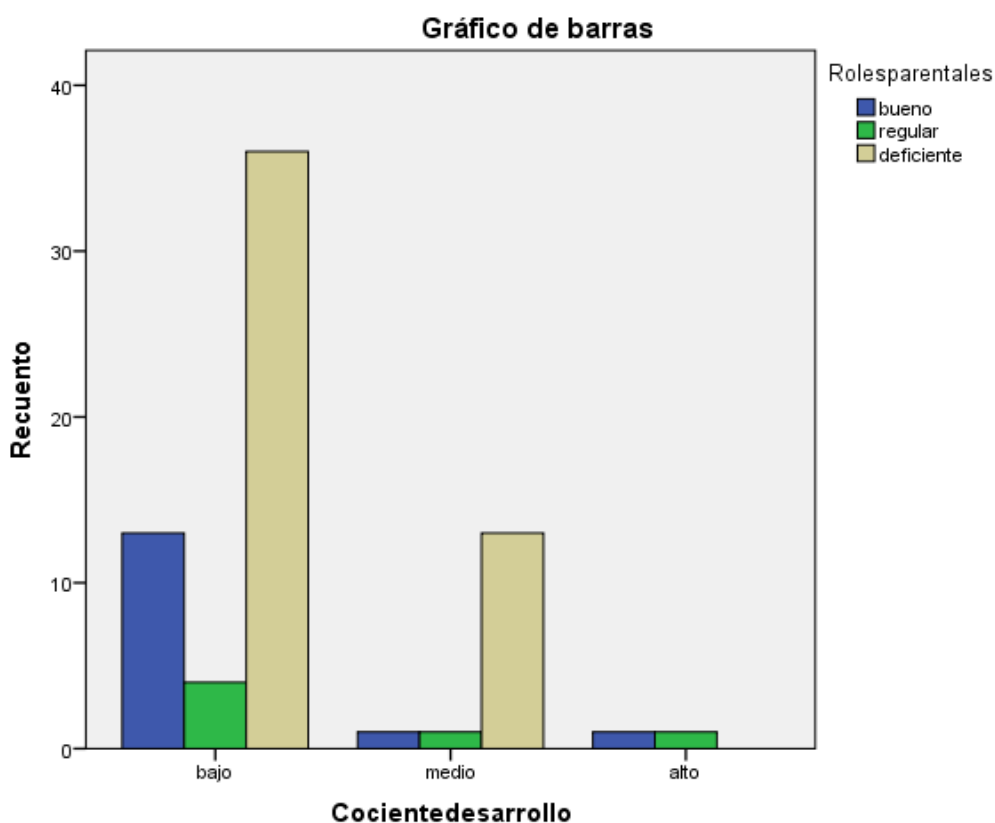


Gráfico N° 19: Contenido Porcentajes Finales Chi 2.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

3.7.2.12. Interpretación.

Mediante la tabulación y resultados estadísticos obtenidos en este trabajo se puede evidenciar que existe resultados esperados a través de la prueba Chi-cuadrado(χ^2); en los roles parentales se evidencia los siguientes porcentajes finales; rol parental bueno = 24%; rol parental regular = 9%; rol parental deficiente = 67%.

Con relación al cociente de desarrollo se obtuvieron los siguientes porcentajes finales; un cociente de desarrollo alto = 3%, cociente de desarrollo promedio (Normal) = 21%; cociente de desarrollo bajo = 76%.

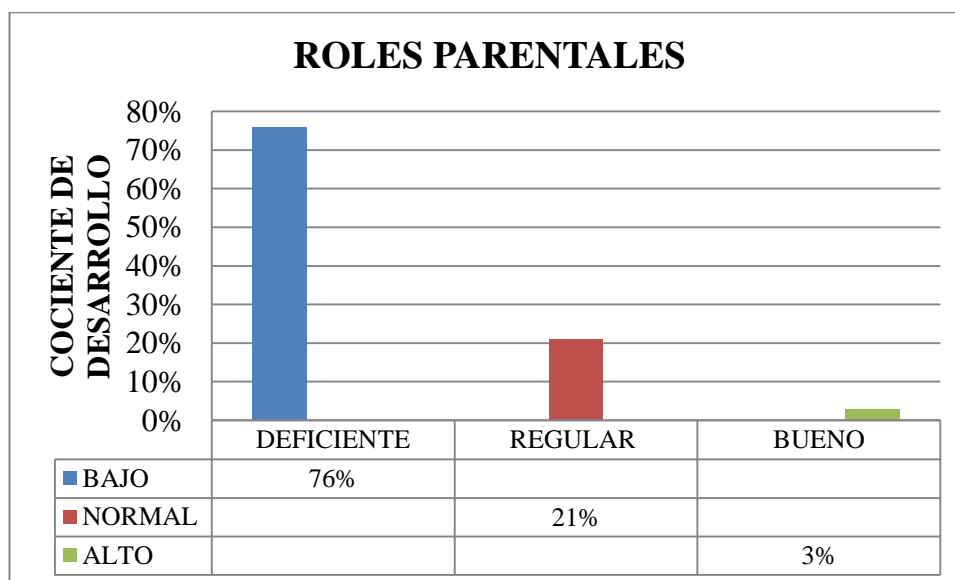


Gráfico N° 20: Contenido Correlación de Porcentajes por variable.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Estadística N° 36: Contenido Chi 2 Porcentaje de Confiabilidad.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO						
	Valor	Gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	8,686 ^a	4	,069	,081		
Razón de verosimilitudes	8,264	4	,082	,082		
Estadístico exacto de Fisher	8,057			,049		
Asociación lineal por lineal	,048 ^b	1	,826	,888	,484	,109
N de casos válidos	70					
a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,17.						
b. El estadístico tipificado es ,220. Se aplicó la prueba Chi-cuadrado(x ²) cuadrado con la corrección de Fisher encontrando que si existe relación entre roles y cociente $X^2(4) = 8,057$, $p < 0,05$, $N = 70$), por lo que se acepta la hipótesis.						

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Ψ Mediante todo el proceso que se llevó a cabo en este trabajo investigativo se puede concluir que existe una evidente relación entre los roles parentales los cuales influyen de gran manera en el cociente de desarrollo en los niños y niñas evaluadas, con la finalidad de verificar y validar la hipótesis planteada que ha sido analizada y procesada finalmente por el Chi-cuadrado corrobora la hipótesis por los porcentajes establecidos como; a mas deficiente rol parental menor es el cociente de desarrollo; con un rol parental regular menor sigue siendo el cociente de desarrollo, a un rol parental bueno mayor cociente de desarrollo.
- Ψ Los resultados obtenidos en el test de roles parentales paternos y maternos se puede evidenciar que no existe un adecuado desenvolvimiento en los roles parentales, razón por la cual se obtienen resultados deficiente que son los más marcados en los porcentajes obtenidos, lo que afecta directamente al desenvolvimiento del cociente de desarrollo infantil ya que es el principal ambiente en el cual los niños se desenvuelven y deben incrementar su cociente de desarrollo, sin embargo se ven afectados de forma directa.
- Ψ Con la ayuda de la prueba estandarizada CUMANIN se pudo obtener datos reales de este reactivo, con la finalidad de conocer y analizar cada área de desarrollo de los niños y niñas y determinar de qué forma influyen sus padres en un cociente de desarrollo en la infancia por lo que se obtuvo un total de niños/as elevado que presentan un cociente de desarrollo bajo.

5.2. Recomendaciones.

- Ψ Debido a los porcentajes significativamente marcados en el desenvolvimiento de los roles parentales que demuestran los padres dentro del sistema familiar se recomienda psicoterapia para padres de especialidad con la finalidad de que conozcan las consecuencias y repercusiones de su desenvolvimiento.
- Ψ Establecer un ambiente adecuado e idóneo para el correcto y equilibrado desenvolvimiento emocional, al igual que el de su cociente de desarrollo infantil dentro del sistema familiar del cual forman parte.
- Ψ Desarrollar técnicas adecuadas para padres e hijos con la finalidad que logren un desenvolvimiento adecuado en casa y mantengan un ambiente adecuado y positivo en familia y de la misma forma fomentar la seguridad y confianza en cada niño y niña y ayude a potenciar el crecimiento en su cociente de desarrollo.
- Ψ Incrementar el tiempo de calidad en familia con el objetivo de reforzar los lazos afectivos y mantener una buena comunicación en el sistema familiar.
- Ψ Motivar a los niños y niñas en su desenvolvimiento tanto en las áreas escolar, familiar e interpersonal obteniendo adecuados resultados en su cociente de desarrollo.

CAPÍTULO VI

6. Propuesta.

6.1. Datos Informativos.

Título

“PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA DE SALVADOR MINUCHIN PARA MEJORAR LOS ROLES PARENTALES EN LOS PADRES DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRAL AMBATO”

6.1.1. Institución.

Universidad Técnica de Ambato.

6.1.2. Población.

Los niños de 3 a 6 años de edad con cociente de desarrollo bajo.

6.1.3. Tiempo.

Las 12 sesiones terapéuticas para padres e hijos, además de seguimientos con la finalidad de verificar un avance o retroceso de los pacientes.

6.1.4. Beneficiarios.

Directos: Los niños de 3 a 6 años de edad que acuden al Centro de Terapia Psicológica Integral Ambato.

Indirectos: Padres de familia y hermanos/as en caso que los hubiesen.

6.1.5. Ubicación

Tungurahua, Ambato. Parroquia la Merced.

6.1.6. Tiempo estimado de la ejecución

Tres meses.

6.1.7. Equipo técnico

Centro De Terapia Psicológica Integral De Ambato.

6.1.8. Investigador.

Marlene Martínez.

6.1.9. Costo

El costo total del proyecto realizado fue de 2000 dólares americanos.

6.2. Antecedentes de la Propuesta

Según (Soliz, Cadena, & Ordoñez, 2013). Los estudios realizados por autoridades supremas del ministerio de inclusión económica y social que fue establecido en el mandato del presidente Rafael Correa, tras los diversos análisis del deterioro del desarrollo infantil durante las últimas décadas llegaron a la conclusión de centrarse en el desarrollo integral de los niños desde la etapa de gestación hasta los 36 meses de edad como base con cuidados principales de alimentación, afecto, estimulación adecuada y de esta forma impulsar el desarrollo infantil integral en la infancia temprana, ya que hoy en día los estudios científicos nos dan a conocer que las experiencias de los niños en la primera infancia marca el desarrollo cerebral al igual que sus habilidades, destrezas, actitudes, emociones que se presentan a lo largo de los primeros 3 años de vida; debido a que esta población de infantes es la más vulnerables por las desventajas sociales, económicas que influye en la crianza y educación de los niños. Por esta razón la política del desarrollo infantil hace referencia a la familia y sociedad con el objetivo de alcanzar la calidad y eficiencia en el desarrollo creando leyes y reglamentos que acojan a los niños y sus derechos, dentro del Ecuador; sin embargo a pesar de los reglamentos establecidos, por ser un país subdesarrollado se enfoca únicamente en la etapa de 0 a 3 años de edad dejando de lado las 2 etapas que se dan de 3 a 6 años y 7 a 11 años de edad, que conforman el

desarrollo infantil y al no tener una estimulación adecuada por parte de sus progenitores y factores ambientales producen retrasos en el desarrollo. No existe en el Ecuador una campaña que promueva el desarrollo infantil en las primeras tres etapas durante la infancia y que se realice una prevención en cuanto al desarrollo físico y psicológico de los niños/as porque estas etapas están destinadas al desarrollo de áreas tales como; psicomotriz, lenguaje, aprendizaje, memoria, percepción, pensamiento, cognición que el niño/a desarrolla durante los 6 primeros años de vida que son la base para su futuro y que marcará el mismo de forma positiva o negativa tras una correcta estimulación durante estos años de vida. Por lo que es fundamental el correcto incentivo de buen trato y estimulación por parte de los padres hacia los niños/as durante la infancia para de esta manera ser parte de construir niños/as, adolescentes y adultos saludables emocionalmente bajando de esta forma el porcentaje de problemas o trastornos psicológicos durante la infancia y por lo general entre los 3 y 6 años de vida de los niños/as.

6.3. Objetivo.

Analizar si los roles parentales a nivel familiar influyen en el desarrollo de su aprendizaje en el cociente de desarrollo en los niños de 3 a 6 años de edad que acuden a consulta al centro de terapia psicológica integral Ambato en el período Octubre 2014– Enero 2015.

6.3.1. Objetivos Específicos.

Identificar los tipos de roles parentales.

Determinar el nivel de cociente de desarrollo en los niños/as.

Realizar psicoterapia a nivel familiar e individual y de esta forma mejorar el desarrollo infantil al igual que las relaciones familiares.

6.4. Justificación.

La elaboración de este proyecto investigativo fue de esencial importancia debido a la comprobación antes realizada de las hipótesis planteadas al inicio de este trabajo y que deben seguir un proceso sistematizado y riguroso en cuanto a la transformación de sus variantes; de los roles parentales, sobre el tema en mención que se desarrolló en el Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.

La realización de esta propuesta fue factible ya que se contaba con la aprobación del Director del Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato, además del fundamental consentimiento de los pacientes que acudían al mismo.

Esta propuesta fue original y confiable ya que fue realizada con una fundamentación teórico científico bajo fuentes bibliográficas de confiabilidad con referencia a los roles parentales y su influencia en el cociente de desarrollo, haciendo participe a las diversas técnicas de intervención basadas en la corriente filosófica sistémica y cognitiva conductual, de forma directa en las personas que fueron investigadas en la problemática y la población señalada en base al conocimiento teórico técnico manejado.

6.4.1. Fundamentación Técnica.

La propuesta se basó en una combinación especial de la fundamentación teórico y técnica de los modelos psicoterapéuticos sistémicos y cognitivos conductuales.

6.4.2. Teoría Sistémica.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Un sistema es conjunto de objetos, personas en nuestro caso, así como de relaciones entre dichas personas y sus atributos o características. Los objetos, personas, son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos o personas y las relaciones son las interacciones o roles por los que se vinculan o que definen la relación.

Esta explicación es fundamental ya que tiene la finalidad de darnos a conocer el proceso de relaciones entre el sistema familiar y sus partes; ya que se considera

que un sistema o conjunto es la familia propiamente dicha y sus atributos o características influyen de forma directa o indirecta sobre las partes del sistema es decir las demás personas que forman parte del sistema familiar, tomando en cuenta los roles que desarrollan cada persona en este entorno.

6.4.3. La Teoría General de los Sistemas.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Se refiere a la interacción dentro del sistema como un conjunto que interactúa e intercambia comunicación entre si todo el tiempo, que presupone de esta forma; la existencia de una interdependencia de las partes y la posibilidad de un cambio a través de las distintas características dentro de la relación ya que es imposible no comunicar en el ambiente en que se desenvuelven las personas Bertalanffy (1968).

6.4.4. Estructura familiar

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Esta terapia familiar estructural surge de diversas enfoques psicodinámicas tradicionales con el objetivo de entender a la familia y sus partes al igual que sus diversas dificultades; por la falta de estructuras claras y lineales entre los miembros del sistema familiar y a la existencia de dificultades jerárquicas con determinadas coaliciones y alianzas dentro de un mismo sistema. Se estableció un marco de referencia que debe presentar cada terapeuta o psicoterapeuta durante una terapia estructural, quien presenta un esquema de teoría y técnicas para el estudio del hombre y su contexto social intentando conocer la organización de la familia para modificarla y reestructurarla adecuadamente.

Razón por la que dentro de esta teoría se debe utilizar un mapa familiar basado en la estructura familiar, organización entre los subsistemas familiares dentro del sistema familiar que son; parental, marital, filial o fraternal, así como los más particulares; padre/hijo, madre/abuela. Se debe analizar el tipo de contacto entre subsistemas familiares, entorno tanto exterior e interior y si existen límites, reglas o fronteras, jerarquías ya sean firmes o no y que permitan la individualización, autonomía de los de cada uno de los miembros del sistema y subsistemas, tomado en cuenta que estas normas establecidas sean flexibles, abiertas para que exista conexión

entre ellos, ya que cuando los límites o fronteras son muy rígidos, los vínculos son débiles y los miembros de la familia actúan por su libre elección; si los límites o fronteras son débiles o difusos, existe una ayuda mutua sin embargo cada uno actúan de forma independiente, por lo que estos dos tipos son disfuncionales e inadecuados por lo tanto el terapeuta debe formular una nueva estructura familiar que todos los miembros del sistema esté de acuerdo en elaborar y conservarlo en base al trabajo individual dentro del sistema familiar.

6.4.5. Roles parentales.

Según (Amariz, 2004). Define al rol como un vínculo que está caracterizado por la comunicación en su ámbito social y a su vez cumple distintas funciones, deberes, derechos tanto en el núcleo familiar como en la sociedad en el transcurso del su ciclo vida del ser humano que logra desarrollarse de forma biopsicosocial ya que dentro de nuestra sociedad debemos cumplir con roles y normas que se nos rige debido a la cultura, etnia, estatus social, posición económica, género, raza además estos roles van cambiando de acuerdo a la edad y etapas de desarrollo evolutivo ya que debemos ir cambiando y reestructurando los mismos conforme transcurre el tiempo.

6.4.6. Estrategias de Tratamiento.

Una vez que se han conceptualizado las diversas dificultades de los pacientes estudiados se genera un plan de tratamiento con la finalidad de modificar y prevenir el inadecuado desempeño de los roles parentales que afecta directamente a los niños de 3 a 6 años de edad en la primera y segunda infancia de su desarrollo evolutivo.

3.7.2.13. Técnicas Terapéuticas Sistémicas.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Las técnicas de fijación de fronteras entre los holones permiten regular la permeabilidad de las que separan los entre los holones y dentro de cada subsistema; es posible actualizar potenciales en el individuo de forma distinta en otro subsistema determinado, las técnicas de formación de fronteras pueden apuntar a la distancia psicológica entre los miembros de familia y a la duración de una relación dentro de un holòn significativo. Esta

técnica tiene la finalidad de ayudar al terapeuta a fomentar adecuadamente las relaciones entre los subsistemas.

6.4.6.1.1. La Distancia Psicológica.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Dentro de esta técnica psicoterapéutica explican que durante una sesión de terapia los miembros de una familia toman asiento momento en cual el terapeuta debe evaluar cómo y quienes permanecen juntos ya que será un indicador de que existen alianzas entre ellos, indicador que el terapeuta de analizar e investigar observando quien habla, interrumpe, completa información, confirma y quien ayuda; logrando determinar así las alianzas, coaliciones, diadas y triadas funcionales al igual que su estructura, esta técnica ayudara a identificar los precipitantes y predisponentes de un posible conflicto familiar.

6.4.6.1.2. Duración de la Interacción.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Afirma que el extender o alargar un proceso durante la sesión terapéutica, es un modo de incrementar su intensidad, además puede ser un recurso demarcar o separar subsistemas dentro de la familia, esta técnica tiene como objetivo gobernar las fronteras que imposibilitan un adecuado manejo familiar.

6.4.6.1.3. El Desequilibramiento.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Propone esta técnica como una meta enfocada en cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema de esta forma; cuando un terapeuta y los miembros de una familia coparticipan en un sistema terapéutico, acuerdan un contrato explícito que define al terapeuta como perito o líder de la empresa terapéutica. En consecuencia de ello el ingreso en el sistema terapéutico modifica la estructura de poder de la familia para utilizar su pericia; este desplazamiento no será cuestionado por los miembros de la familia con la finalidad de cuestionar y modificar la distribución del poder dentro del sistema familiar el trabajo del terapeuta debe ser firme y equitativo con cada uno de los integrantes.

6.4.6.1.4. Alianza con Miembros de la Familia.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). La coparticipación terapéutica es en esencia una técnica de alianza, con la finalidad de elevar el autoestima convirtiéndose para ellos una persona confiable lo que beneficiara al sistema familiar ya que su desenvolvimiento será lleno de confianza y esperanza, además lograra experimentar nuevas alternativas dentro del sistema; sin embargo esta técnica tiene también como finalidad desequilibrar, recurrirá a su alianza con otro miembro de la familia destinada a modificar su posición jerárquica dentro del sistema familiar, de hecho se enfoca en un miembro dominante y modifica la posición de los demás brindando así ayuda a un miembro periférico de la familia o de posición inferior del sistema .

6.4.6.1.5. Alianza Alternante.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Describe que en ciertas familias, una alianza alternante con subsistema en conflicto puede producir un cambio en la pauta jerárquica de la familia, por lo que esta técnica consiste en atribuir a cada subsistema pericias diferentes y complementarias, y de este modo en lugar de competir por una jerarquía, los miembros ensayaran nuevas modalidades de relación en un marco más amplio. Esta técnica es más eficaz cuando se trabajan con hijos adolescentes donde el terapeuta apoya el derecho de los padres, y al mismo tiempo los adolescentes pueden cuestionar y a solicitar cambios en el proceso de toma de decisiones dentro de la familia.

6.4.6.1.6. Ignorar a Miembro de la Familia.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Esta técnica de desequilibramiento consiste en que el terapeuta demanda la capacidad de hablar y obrar como si las personas fuesen invisibles, donde el miembro de la familia se siente cuestionado, rebelándose así ante el terapeuta que posibilitara un realineamiento de jerarquías; esta técnica se utiliza en casos que se ignoren a un niño demasiado demandador y acaparador logrando así un efecto apaciguador.

6.4.6.1.7. Coalición Contra Miembros de la Familia.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Que describe esta técnica que tiene el objetivo que el terapeuta participa como miembro de una coalición contra uno o más miembros de la familia, consiguiendo llevar a cabo un enfrentamiento y de utilizar su posición de perito del sistema para cuestionar y descalificar la pericia de un miembro poderoso de la familia.

6.4.6.1.8. Complementariedad.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Afirma que el terapeuta debe realizar un cuestionamiento en tres aspectos; el primero cuestionara el problema la certidumbre de la familia con respecto a que existe un paciente individualizado con independencia en su contexto; el segundo lugar cuestionara la idea lineal de que un miembro de la familia controla el sistema, cuando en verdad cada uno de los miembros sirve de contexto de los demás; en tercer lugar cuestionara un marco temporal más amplio que enseñe a los miembros de la familia a considerar su conducta individual como parte de un todo.

6.4.6.1.9. Realidades.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Que el terapeuta debe ser un creador de universos, ofreciendo así a la familia una realidad diferente partiendo de los hechos o realidades de la propia familia; a partir de ello edificara uno nuevo universo tras verificar la fortaleza y limitaciones de las construcciones familiares con la finalidad de promover y sustentar la reestructuración.

6.4.6.1.10. Construcciones.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Menciona que la familia construye su realidad presente en un proceso de organización de los hechos en los que iban manteniendo sus ordenamientos institucionales, este sistema puede y debe ser cuestionado y modificado por el terapeuta poniendo al alcance de la familia nuevas modalidades de interacción.

6.4.6.1.11. Verdades Familiares.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). El terapeuta debe prestar atención a las justificaciones que la familia aduce para sus interacciones, esta técnica consiste en ir utilizando su misma concepción del mundo para extender su modalidad de funcionamiento.

6.4.6.1.12. Consejo Especificado.

Según (Minuchin & Fishman, 2004). Sugiere que dentro de esta técnica el terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de familia y la basa en las propias experiencias, conocimientos o sabiduría y desplazar también las posiciones de explicación con la finalidad que entiendan la realidad y experiencias de los demás miembros de la familia.

6.4.6.1.13. Paradojas.

Según (Peggy & Silverstein, 1974). Quienes iniciaron su terapia con paradojas las cuales son utilizadas en caso de altos grados de resistencia al cambio en la parte del sistema que el síntoma regula; con la finalidad de poner en prueba esta resistencia, a través de ensayos para descubrir sensibilidad en las intervenciones directas dentro de la familia.

3.7.2.14. *Intervenciones Directas Basadas en la Aceptación.*

Según (Peggy & Silverstein, 1974). Quienes explican que esa técnica consiste en intervenciones directas se entienden como consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas las cuales están destinadas a que se las tome literariamente y respete como las percibió; esta técnica tiene el objetivo de modificar de forma directa las reglas y roles de la familia.

6.4.6.1.14. Intervención Basada en la Aceptación y Desafío.

Según (Peggy & Silverstein, 1974). Explica que consiste en la inversión de un miembro de la familia donde invierte su actitud o su conducta, con la finalidad de

provocar una respuesta de forma paradójica en otro miembro de la familia que demuestra resistencia al cambio.

6.4.6.1.15. El Grupo de Consulta como Coro Griego.

Según (Peggy & Silverstein, 1974). Recomienda lo siguiente es que se puede utilizar un grupo terapéutico como refuerzo para las intervenciones, con la finalidad que realicen observaciones desde otro punto de vista y que ayudan a la terapia familiar.

6.4.6.1.16. Fidelidad a la Paradoja Sistémica.

Según (Peggy & Silverstein, 1974). Tras la formulación y pronunciación paradójica se presenta la difícil tarea de mantenerse fiel a ella; donde el terapeuta debe insistir permanentemente e insertar nuevamente el deber de la misma a la familia para lograr resultados.

Y finalmente se concluyó este proyecto de investigación con la propuesta de tratamiento tras el análisis y la corroboración de sus resultados obtenidos a través del Chi 2, por lo que se establecieron las estrategias de tratamiento psicológico especificados en doce sesiones de tratamiento con la finalidad de lograr nuevas estructuras, funciones, normas, estrategias, roles, jerarquías, reglas dentro de la dinámica familiar y de esta manera promover una correcta educación de los padres con respecto a los roles que mantienen en casa y que pueden afectar a sus hijos, además de motivar una correcta relación, comunicación dentro del sistema familiar con la finalidad de crear niños, adolescentes y adultos saludables a nivel emocional que logran realizar un correcto desarrollo tanto a nivel físico y psicológico e indudablemente estos resultados se verán en un acertado cociente de desarrollo de los niños/as durante su infancia a través de una adecuada manera de motivación, estimulación, afecto, y cuidados durante la primera, Segunda y tercera infancia (Martínez,2015).

6.4.7. Metodología de tratamiento.

Tabla Metodológica N° 37: Contenido Plan Terapéutico Fase I.

Encuadre y evaluación.

ALIANZA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Instaurar y construir un ambiente adecuado en el sistema familiar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación terapéutica asertiva. 2. Instaurar las reglas y roles a manejar dentro de la terapia como terapeutas-pacientes. 3. Evaluación psicológica a través de los reactivos psicológicos. 4. Establecer un Encuadre. 	<p>Ψ Lograr una correcta empatía dentro del sistema familiar.</p> <p>Ψ Realizar un correcto encuadre terapéutico.</p> <p>Ψ Realizar la historia clínica familiar.</p>	Ψ Distancia Psicológica.	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Reactivos psicológicos.</p> <p>Ψ Materiales de oficina.</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Primera Sesión 45 – 59 minutos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 38: Contenido Plan Terapéutico Fase II.

Diagnóstico y plan terapéutico.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Conocer los principales predisponentes y precipitantes del conflicto familiar.	<ol style="list-style-type: none"> Determinar el conflicto central dentro del sistema. Reconocer los principales subsistemas dentro del sistema familiar. Definir las posibles alianzas entre miembros del sistema. 	<p>Ψ Dar a conocer a los miembros del sistema como afecta la forma de comunicación dentro del sistema.</p> <p>Ψ Explicar a los miembros del sistema de qué forma puede afectar los subsistemas, diadas y coaliciones dentro del sistema familiar.</p> <p>Ψ Reconocer quien de los miembros mantienen autoridad e influye de cierto modo en cualquiera de los miembros del sistema.</p>	<p>Ψ Distancia psicológica.</p> <p>Ψ Desequilibra miento.</p> <p>Ψ Duración de la interacción.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Reactivos psicológicos.</p> <p>Ψ Materiales de oficina</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Segunda Sesión 45 – 59 minutos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 39: Contenido Plan Terapéutico Fase III.

Mapeo y Seguimiento psicológico.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Motivar a los pacientes a realizar un trabajo adecuado dentro del sistema familiar, trabajando de forma personal con la finalidad de mejorar las relaciones dentro del sistema.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfocar las técnicas de desestabilización dentro del subsistema familiar. 2. Motivar a un miembro del sistema a trabajar de forma adecuada formando una coalición terapeuta paciente dentro del sistema. 3. Realizar la terapia enfocada a la construcción de nuevas experiencias y espesativas a través de sus propias experiencias vividas. 	<p>Ψ Utilizando las técnicas propuestas dentro de esta sesión alcanzar una estabilidad a nivel del sistema familiar.</p> <p>Ψ Lograr que cada miembro del sistema mantenga una dinámica accesible y asertiva.</p> <p>Ψ Enfocar al sistema familiar a mantener una armonía entre el sistema y subsistemas.</p>	<p>Ψ Complementariedad.</p> <p>Ψ Alianza con un miembro de la familia.</p> <p>Ψ Construcciones.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Reactivos psicológicos .</p> <p>Ψ Materiales de oficina</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	<p>Tercer Sesión</p> <p>45 – 59 minutos.</p>

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 40: Contenido Plan Terapéutico Fase IV.

Seguimiento psicológico establecimiento de objetivos a corto plazo.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Crear objetivos a corto plazo, los cuales se mantengan dentro y fuera de la terapia con el manejo y colaboración de cada miembro del sistema familia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar a cada miembro dentro del sistema y determinar quién de ellos mantiene mayor autoridad dentro del sistema. 2. Proponer al miembro del sistema con mayor autoridad a mantener un rango o rol que sea permeable para los demás. 3. Desafiar a los miembros del sistema familiar a mantener una misma dinámica proactiva y asertiva durante 1 mes como objetivo a corto plazo. 	<p>Ψ Enfocar la terapia a desestabilizar al miembro con mayor autoridad, logrando una mejor relación con los demás.</p> <p>Ψ Lograr que cada miembro del sistema mantenga una dinámica asertiva en su forma de comunicación en familia.</p> <p>Ψ Encaminar y brindar estrategias a cada uno de los miembros del sistema con la finalidad que trabajen en equipo para alcanzar de forma conjunta la meta trazada.</p>	<p>Ψ Ignorar a un miembro de la familia.</p> <p>Ψ Coalición contra miembros de la familia.</p> <p>Ψ Intervenciones directas basadas en la aceptación</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Materiales de oficina.</p>	<p>Investigadora. Marlene Martínez Brito.</p>	<p>Cuarta Sesión</p> <p>45 – 59 minutos.</p>

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 41: Contenido Plan Terapéutico Fase V.

Búsqueda de acuerdos de forma conjunta.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Encaminar la sesión a la evaluación del trabajo realizado, además de búsqueda de acuerdos para la solución de dificultades a nivel familiar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar cómo se han desarrollado durante la primera semana dentro del objetivo establecido. 2. Definir el desenvolvimiento de cada miembro del sistema familiar y determinar las dificultades marcadas. 3. Buscar acuerdos para alcanzar soluciones de una forma conjunta como sistema familiar y de esta forma incentivar a cada miembro a cumplir el objetivo. 	<p>Ψ Recapitular la sesión anterior con la finalidad de mantener o mejorar el trabajo de cada miembro dentro del sistema.</p> <p>Ψ Enfocar la terapia a conseguir buenos resultados con la aceptación del trabajo realizado en casa por cada uno y que cada uno de los miembros evalúen su propio trabajo de forma asertiva.</p> <p>Ψ Finalizar la sesión resaltando los logros alcanzados, además de dejar en claro el trabajo en casa y trabajo en equipo.</p>	<p>Ψ Duración de la intervención.</p> <p>Ψ El grupo de consulta como griego.</p> <p>Ψ Realidades familiares.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Materiales de oficina</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Quinta Sesión 45 – 59 minutos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 42: Contenido Plan Terapéutico Fase VI.

Realizar alianzas terapeuta paciente dentro de la terapia.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Realizar una observación de forma cualitativa a cada miembro del sistema con la finalidad de iniciar una alianza dentro de la terapia familiar que ayude de forma adecuada a mejorar las relaciones y comunicación en familia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar como se han desarrollado cada miembro tras la búsqueda de acuerdos planteados durante la última sesión terapéutica 2. Formar nuevas alianzas dentro del sistema. 3. Definir nuevos desafíos de relación y comunicación entre los miembros del sistema. 	<p>Ψ Analizar los resultados obtenidos de cada miembro del sistema y evaluar la conducta de cada uno de ellos en el tiempo transcurrido verificando si existen nuevos conflictos entre el sistema familiar.</p> <p>Ψ Redefinir las alianzas establecidas remarcando el trabajo de cada uno de los miembros del subsistema.</p> <p>Ψ Mantener el trabajo conjunto dentro del sistema con la finalidad de prolongar la homeostasis familiar.</p>	<p>Ψ Intervenciones basadas en la aceptación y desafío.</p> <p>Ψ Realidades familiares.</p> <p>Ψ Alianza con los miembros familiares.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Materiales de oficina.</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Sexta Sesión 45 – 59 minutos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 43: Contenido Plan Terapéutico Fase VII.

Redefinir los roles y estrategias propuesta.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
En esta etapa se redefinirán los roles y estrategias que se deben realizar para lograr el objetivo trazado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar y determinar cómo se ha desarrollado la familia durante las últimas 3 sesiones y los alcances obtenidos antes del cumplimiento del objetivo planteado. 2. Determinar si alguien de sus miembros no están trabajando de forma conjunta en el camino hacia su objetivo. 3. Motivar al sistema familiar a alcanzar su meta en la próxima sesión. 	<p>Ψ Tras el análisis de las últimas sesiones determinar posibles dificultades presentadas en este tiempo, además de los avances marcados que benefician a su sistema.</p> <p>Ψ Evaluar el trabajo de cada uno de los miembros con la finalidad de conocer la disponibilidad y predisponían de cada que presentan en su trabajo para mejorar las relaciones familiares.</p> <p>Ψ Motivar a los miembros del sistema a mejorar o mantener su nivel de trabajo productivo realizado en el sistema para alcanzar sus metas trazadas.</p>	<p>Ψ Distancia psicológica.</p> <p>Ψ Alianza alternativa.</p> <p>Ψ Paradoja.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Materiales de oficina.</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Séptima Sesión 45 – 59 minutos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 44: Contenido Plan Terapéutico Fase VIII.

Encaminar al sistema familiar a alcanzar las metas trazadas.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
A través de los resultados obtenidos incentivar a la familia como equipo a alcanzar las metas propuestas.	<ol style="list-style-type: none"> Determinar si el sistema familiar alcanzo su meta de forma conjunta. Invitar al sistema familiar a mantenerse en la misma dinámica con el objetivo de seguir mejorando sus relaciones y comunicación como familia. Formar nuevos líderes o peritos dentro del sistema con la finalidad de mantener la nueva dinámica y estructura familiar establecida. 	<p>Ψ Realizar una observación de forma conjunta durante la terapia y de esta manera permitir que analicen su trabajo y logros alcanzados en equipo.</p> <p>Ψ Incentivar a los miembros del sistema a mantener el mismo rango de trabajo y colaboración de cada uno para mantener una estabilidad dentro del sistema familiar.</p> <p>Ψ Tras la elección de nuevos líderes dentro del sistema se quienes trabajen de forma asertiva manejando la comunicación adecuada con cada uno de los miembros del sistema mantener la misma dinámica y estructura familiar.</p>	<p>Ψ Determinar al grupo de consulta como griego.</p> <p>Ψ Alianza alternante.</p> <p>Ψ Construcciones.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Materiales de oficina.</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Octava Sesión. 45 – 59 minutos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 45: Contenido Plan Terapéutico Fase VIII.

Analizar y evaluar de forma cualitativa el objetivo alcanzado.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
En esta etapa se analizara el objetivo alcanzado mediante el trabajo conjunto de cada miembro del sistema logrando construir nuevas experiencias como familia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar de forma conjunta el avance logrado en el tiempo establecido, asimilándolo como una experiencia agradable que ellos pueden llegar a tener. 2. Indagar acerca del desenvolvimiento de cada uno de los líderes o peritos que se establecieron la última sesión con la finalidad de mantener su estructura por más tiempo. 3. Construir de forma conjunta un nuevo objetivo a largo 	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Realizar una valoración de forma cualitativa sobre el trabajo realizado en terapia y en casa y que cada uno aporte como parte del sistema. Ψ Enfocarnos de forma conjunta con cada miembro del sistema en el trabajo realizado por los peritos establecidos con el objetivo de mejorar o mantener el trabajo de los peritos y si es necesario cambiar a los peritos. Ψ Tras las observaciones y análisis pertinente con el sistema, construir un nuevo objetivo a largo plazo establecido para 2 meses y mantener un ambiente adecuado logrando 	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Duración de la intervención. Ψ Complementariedad. Ψ Intervenciones basadas en la aceptación 	<ul style="list-style-type: none"> Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato. Ψ Historia clínica. Ψ Plan Terapéutico. Ψ Material es de oficina 	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Novena Sesión 45 – 59 minutos.

	plazo, proponiendo nuevas alternativas y estrategias propuestas por cada uno de los miembros de familia para lograr alcanzarlo.	experiencias agradables y positivas en familia.				
--	---	---	--	--	--	--

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 46: Contenido Plan Terapéutico Fase X.

Fases finales recapitulación general.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Encaminar la sesión a recapitular de forma asertiva las sesiones establecidas con el objetivo de incentivar a una duradera dinámica familiar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizan un análisis cualitativo acerca del trabajo terapéutico en equipo obtenido desde las primeras sesiones. 2. Proponer estrategias nuevas de tratamiento a través de paradojas con la finalidad que puedan alcanzar las metas trazadas a largo plazo. 3. Evaluar si las estrategias y técnicas planteadas han están siendo cumplidas por cada miembro del sistema. 	<p>Ψ Trabajar en base a las experiencias que cada uno ha logrado vivir en este transcurso de tiempo buscando lo positivo de cada una y mantener o mejorar el mismo trabajo terapéutico.</p> <p>Ψ Solidificar las nuevas formas de comunicación y relación dentro del sistema familiar para seguir manteniendo experiencias agradables en familia.</p> <p>Ψ Motivar a los miembros a seguir trabajando de forma adecuada en cada estrategia y técnica trazadas para conseguir el nuevo objetivo.</p>	<p>Ψ El grupo de consulta como grupo griego.</p> <p>Ψ Construcciones.</p> <p>Ψ Consejo especificado.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Material es de oficina</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Decima Sesión 45 – 59 minutos.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 47: Contenido Plan Terapéutico Fase XI.

Fases finales encaminar al sistema familiar a prolongar la estabilidad dentro y fuera de su sistema.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Empezar una nueva etapa que conjunta que perdure y afirme las relaciones de familia logrando de forma satisfactoria relaciones familiares positivas y proactivas en el futuro.	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar una nueva forma de relación y comunicación que sea permanente y duradera dentro del sistema familiar. Trabajar en base a las experiencias obtenidas en el transcurso de la terapia con la finalidad de mantener una homeostasis dentro del sistema familiar. Realizar un 	<p>Ψ Seguir promoviendo las estrategias trazadas y que ayudan al sistema familiar de forma adecuada a mantener una homeostasis que favorece de forma positiva al desenvolvimiento de cada uno.</p> <p>Ψ Explicar de qué forma ayuda a cada miembro del sistema el adecuado ambiente familiar, y de qué manera afecta las relaciones familiares inadecuadas y sus consecuencias en cada uno en su desarrollo y desenvolvimiento.</p> <p>Ψ Encaminar a cada uno de los miembros del sistema</p>	<p>Ψ Construcciones.</p> <p>Ψ Intervenciones basadas en la aceptación y desafío.</p> <p>Ψ Fidelidad a la paradoja sistémica.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Materiales de oficina.</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Onceava Sesión 45 – 59 minutos.

	seguimiento sobre las alternativas y nuevas metas trazadas para las siguientes sesiones.	a mantener el mismo nivel terapéutico para alcanzar su meta de forma conjunta.				
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

Tabla Metodológica N° 48: Contenido Plan Terapéutico Fase XII.

Fases finales encaminar al sistema familiar a prolongar la estabilidad dentro y fuera de su sistema.

ETAPA DE TRATAMIENTO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÈCNICAS	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Iniciar un proceso de prevención que perdure con la ayuda de cada miembro del sistema y que mantenga la estabilidad del sistema ayudando a su desenvolvimiento y desarrollo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar un objetivo central tras las paradojas analizadas durante la sesión de terapia que ayuden al sistema a fomentar la seguridad y confianza en cada uno de los miembros para alcanzar los objetivos trazados. 2. Guiar al sistema familiar a mantener el mismo nivel de estabilidad en su dinámica y nueva estructura familiar con la finalidad de cada miembro pueda desenvolverse de forma adecuada y su 	<p>Ψ Recapitular las últimas sesiones realizadas con la finalidad de que se afirme la confianza y seguridad se cada uno y como familia tras los resultados obtenidos.</p> <p>Ψ Establecer el objetivo central como familia de mantener la misma dinámica y estructura. familiar que favorece a cada miembro del sistema.</p> <p>Ψ Incentivar a la familia continuar con sesiones terapéuticas a futuro con el objetivo de prolongar la homeostasis dentro del sistema familiar.</p> <p>Ψ Y de esta forma prevenir las</p>	<p>Ψ Duración de la intervención</p> <p>Ψ El grupo de consulta como coro griego.</p> <p>Ψ Fidelidad a la paradoja sistémica.</p>	<p>Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.</p> <p>Ψ Historia clínica.</p> <p>Ψ Plan Terapéutico.</p> <p>Ψ Materiales de oficina</p>	Investigadora. Marlene Martínez Brito.	Doceava Sesión 45 – 59 minutos.

	<p>desarrollo evolutivo sea proactivo.</p> <p>3. Proponer a la familia que mantengan entrevistas y continuas evaluaciones además de sesiones terapéuticas para mantener un adecuado nivel de salud mental en cada uno de los miembros del sistema.</p> <p>4. Prevenir los conflictos a nivel familiar con la finalidad de que los miembros del sistema no se vean afectados de forma marcada en su desenvolvimiento y desarrollo evolutivo.</p>	<p>inadecuadas relaciones y funciones familiares; logrando así un correcto desarrollo y desenvolvimiento evolutivo como familia dentro y fuera de este sistema.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

6.4.8. Administración de la Propuesta.

3.7.2.15. *Recursos Institucionales.*

Ψ Centro De Terapia Psicológica Integral Ambato.

Ψ Universidad Técnica De Ambato.

3.7.2.16. *Recursos Humanos.*

Ψ Investigadora: Marlene Martínez Brito.

Ψ Tutor: Ps. Cl. Flavio Rolando Bonilla Flores.

Ψ Presupuesto: Rubros.

Tabla Administrativa N° 49: Contenido Presupuesto.

Recursos	Costo
Materiales de Escritorio	\$ 300
Material Bibliográfico	\$100
Copias de Reactivos	\$150
Computador	\$800
Internet	\$200
Impresiones	\$150
Gastos de Movilización	\$150
Imprevistos	\$250
TOTAL	\$2.000

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

6.4.9. Previsión de la Evaluación.

Tabla de Previsión N° 50: Contenido de Previsión de la Evaluación.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Las familias que acuden al centro de terapia psicológica integral Ambato.
¿Para qué evaluar?	Para definir si los objetivos y metas establecidos al inicio del trabajo de investigación realizado se han cumplido en forma satisfactoria, además de mejorar procesos, rediseñar actividades, optimizar recursos, actualizar contenidos y establecer procesos más funcionales dentro del sistema familiar.
¿Qué evaluar?	Se evaluó la metodología utilizada, las metas, objetivos establecidos a corto y mediano plazo, las principales actividades implementadas, el conocimiento referido sobre el Plan implementado que tiene como objetivo central mejorar las relaciones familiares y los miembros del sistema puedan llevar a cabo un desarrollo evolutivo adecuado y productivo.
¿Quién evalúa?	Marlene Martínez Brito.
¿Cuándo evaluar?	Octubre – Febrero 2015.
¿Cómo evaluar?	Mediante una investigación sobre la ejecución de la investigación con: Entrevistas, evaluaciones de campo, Observación de campo y finalmente la entrega de tratamiento terapéutico.
¿Con qué evaluar?	Con los Reactivos psicológicos estandarizados y confiables antes mencionados.

Fuente: Proyecto de investigación.

Autora: Marlene Martínez (2015).

7. Referencias Bibliográficas.

Bibliografía.

- Ψ Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, A. y. (2009). Educación y Atención a la Primera Infancia en Europa: un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales. Agencia Ejecutiva en el Ámbito Audiovisual y Cultural , 230.
- Ψ Amariz, M. (2004). Roles Parentales Y El Trabajo Fuera Del Hogar. Psicología Desde El Caribe, nùm.13 enero-julio, 2004, pp. 15 - 28 Universidad Del Norte Barranquilla, Colombia, 15 - 28 pág..
- Ψ Andes, A. P. (17 de 10 de 2012). El desarrollo infantil se prioriza en Ecuador como política de Estado. Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramerica andes.
- Ψ Andraca, I., Pino, P., & Rivera, F. (1998). Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en optimas condiciones biológicas. Revista de Saùde Pública.
- Ψ Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos basicos de la teoria general de los sistemas . Red De Revistas Cientificas De América Latina, El Caribe, España Y Portugal REDALYC.ORG, 12 pág..
- Ψ Benitez, A., & Cuadros, L. (2005). Guia Didáctica De Estimulación Cognitiva, Afectiva Y Expresiva Para Niños/As De 0 A 5 Años. Dirigida A Las Maestras Del Àrea Pre-Escolar De La Fundaciòn Jossè De La Comuna . 129 pág..
- Ψ Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Lasallista de investigaciòn, vol. 2, nùm. 2, julio-diciembre, 2005, 50 - 63 pág.

- Ψ Camacho, J. M. (2006). Panoràmica De La Terapia Sistèmica. 1-28pg.

- Ψ Cardoso, M. a. (2014). Estilos De Afrontamiento Que Asumen La Familia Frente A Aenfermo Terminal Oncològico De 30 - 40 Años De La Fundacion A.E.I De La Ciudad De Guayaquil, 2013. 30 - 45 pág.

- Ψ Casas, G. (1994). Analogia De La Familia Y Terapia Familiar Sistemica. 25 - 55 pág.

- Ψ De La Villa Moral Jimènez, M., & Ovejero Bernal, A. (2013). Del Interaccionismo Simbòlico A La Etnometodología:Conceptos Fundacionales, Diversificaciones E Influencias. Revista De Psicologia Social Y Personalidad, 80 pág.

- Ψ Enriquez, S. (2004). Analisis Del Maltrato Infantil Familiar En EL Proceso De A daptaciòn De Los Niños Del Primer Año De Educaciòn Bàsica De Las Escuelas Físicas De La Ciudad De Tulcàn . 117 pág.

- Ψ Ferràndez, Sarramona, & Tarìn. (1977). La Orientaciòn Familiar. 17 pág.

- Ψ Gottfried, Hart, Risley, Hoff, Palacios, Weizman, . . . Wells. (2009). Educaciòn y Atencion a la Primera Infancia en Europa: un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales. Agencia Edcutiva en el Àmbito Educativo. Audiovisual y Cultural., 230 pág.

- Ψ Hack, M. (2014). Desarrollo De Ciclo Vital. Desarrollo De Ciclo Vital, 325 - 360 pág.

- Ψ Herrera e. Luis, M. F. (2008). Tutoría de la Investigaciòn. Universidad tècnica de ambato, 20 - 30 pág.

- Ψ Huiracocha, L., Robalino, G., Huiracocha, M., Garcia, J., Pazàn, C., & Angulo, A. (21 de Mayo de 2012). Retraso del desarrollo psicomotriz en

niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca Ecuador. MASKANA, Vol. 3, N° 1, 2012, pág. 28.

- Ψ Lòpez, E. M. (2010). Determinar La Relación Entre El Grado De Desarrollo Motriz Grueso Y El Grado De Desnutrición En Niños Varones De 1 A 3 Años, En Los Centros Infantiles: Mi Pequeño Mundo Fresitas. 92 pág.
- Ψ Maganto, C. (1993). La familia desde el punto de vista sistèmico y evolutivo. 13 pág.
- Ψ Maier, Good, Brophy, Craig, & Sullivan. (2000). Etapas Del Desarrollo Humano. revista de investigacion en psicologia, Vol.3 No.2,Diciembre 2000, 116 pág.
- Ψ Martìnez, M. (2011). El Paradigma Sistèmico, La Complejidad Y La Transdisciplinariedad Como Basesd Epistèmicas De La Investigaciòn Cualitativa. Revista electronica de humanidades y comunicacion social REDHECS, 27 pág.
- Ψ McClelland. (2006). Educación y Atención a la Primera Infancia en Europa: un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales. Agencia Ejecutiva en el Àmbito Educativo, Audiovisual y Cultural, 230 pág.
- Ψ Minuchin, S., & Fishman, C. (2004). Tecnicas De Terapia Familiar. Buenos Aires: Piados Saicf Defensa 599, Buenos Arias.
- Ψ Molero, C., Saiz, V., & Martìnez, E. (1988). Revisiòn Historica Del Concepto De Inteligencia: Una Aproximacion A La Inteligencia Emocional . REVISTA LATIOAMERICANA DE PSICOLOGIA, 21 pág.
- Ψ Oficial, L. N. (2003). Codigo De La Niñez Y Adolescencia . Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho.

- Ψ Palacios, Okagaky, & Stemberg. (2009). Educación y Atención a la Primera Infancia en Europa: un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales. Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural, 230 pág.
- Ψ Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2004). Psicología Del Desarrollo De La Infancia Y Adolescencia . México: Miembro De La Cámara Nacional De La Editorial Mexicana , Reg. Núm. 763.
- Ψ Paz, S. T. (2012). Los Patrones De Crianza En Los Jóvenes Y La Influencia Que Tienen Estos En Ellos. 20 -30 pág.
- Ψ Pianta, Hamre, & Kaufman, R. (2002). Educación y Atención a la Primera Infancia en Europa: un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales. Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural, 230 pág.
- Ψ Portella, J., Martínez, M., & Mateos, R. (2000). Cuestionario De Madurez Neuropsicológica Infantil, CUMANIN. España: TEA Ediciones.
- Ψ Quiroz, M., & Peña, I. (1998). El Sociodiagnóstico. Chile: Registro Propiedad Intelectual N° 98381 I.S.B.N. 956-7796-00-9. Segunda Edición, marzo de 1998.
- Ψ Rodríguez, M. d. (2014). Prevalencia Del Aandono De Tratamiento Oncológico De Niños, Niñas Y Adolescentes Pacientes De Solca. 25 - 45 pág.
- Ψ Ruiz, R. I. (2012). Psicología Del Desarrollo. Guía De Estudio Semipresencial, 89 pág.
- Ψ Salud, C. N. (2013). Manual Para La Evaluación De Menores De Cinco Años Con Riesgo De Retraso En El Desarrollo. Manual Para La Evaluación

De Menores De Cinco Años Con Riesgo De Retraso En El Desarrollo, 66 - 70 pág.

- Ψ Soliz, D., Cadena, L., & Ordoñez, J. (2013). Ministerio De Inclusión Económica Y Social. Política Pública Desarrollo Infantil Integral , 10 - 56 pág.
- Ψ Soria, M. C. (2008). Aplicación De La Psicoterapia Sistémica Breve En Familias Con Adolescentes De 12 A 17 Años Que Padecen De Estados Depresivos “Estudio Realizado Con Estudiantes Del Colegio “Maria De Nazaret”, En El Periodo Comprendido Entre Noviembre Del 2006 . 35 - 55 pág.
- Ψ Watzlawick, P. (1996). Teoría De La Comunicación Humana. Una Perspectiva Sistémica De La Familia, 6 pág.
- Ψ Zapata, M., Alvarez, M., Aguirre, D., & Cadavid, M. (2012). Coeficiente Intelectual Y Factores Asociados En Los Niños Escolarizados En La Ciudad De Medellín, Colombia. Revista de Salud Pública, 15 pág.

Linkografía.

- Ψ Andes. (20 de 11 de 2012). Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. Obtenido de Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/9142.html>.

- Ψ Carro, H. (29 de 10 de 2012). Biblioteca Virtual eumed.net. Obtenido de Biblioteca Virtual eumed.net: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1336/index.htm>.

- Ψ Cibanal, L. (2006). Introducción A La Sistemica Y Terapia Familiar. En L. Cibanal, Introducción A La Sistemica Y Terapia Familiar (págs. 17 - 21). San Vicente : Editorial Club Universitario Telf.:965676133 C/Cottolengo, 25 - San Vicente (Alicante) www.ecu.fm.

- Ψ De Andraca, I., Paulina, P., Alicia, d. I., Francisca, R., & Marcela, C. (1998). Rev. Saùde Pública . Obtenido de Rev. Saùde Pública : <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000200006>.

- Ψ Peggy, P., & Silverstein, O. (1974). Tecnicas de terapia familiar. Buenos Aires: Piados SAICF Defensa 599, Buenos Àires e-mail: Literaria@editorialpiados.com.ar www.piadosargentina.com.ar.

Citas Bibliográficas Base de Datos Universidad Técnica de Ambato.

- Ψ Andaluz, V. H., & Viteri, C. M. (Julio de 2013). Evaluación Nutricional y su Impacto en el Cociente Intelectual de los Escolares Ecuatorianos de 5 a 12 años de edad. Universidad Técnica De Ambato Revista Semestral Investigación y Desarrollo, 112. Obtenido de Universidad Técnica De Ambato Revista Semestral Investigación y Desarrollo: www.uta.edu.ec/revista.dedi@uta.edu.ec.

- Ψ PROQUEST, Barcelo, B. (28 de Septiembre de 2011). El abuso infantil llama a la puerta: los angeles el mayor sistema de padres de crianza en todo el mundo , pero los menores no escapan al maltrato. Obtenido de ProQuest Central: <http://search.proquest.com/docview/368458272?accountid=367665>.
- Ψ PROQUEST, Cuervo, A. (16 de Enero de 2012). Propiedades Psicometricas De Un Instrumento Para Medir Las Relaciones Familiares En Adolescentes Intellectualmente Sobresalientes. Obtenido de ProQuest Cenral: <http://search.proquest.com/docview/1152149497?accountid=36765>
- Ψ PROQUEST, Grau, C., & Espada, M. D. (2 de Julio de 2012). *Percepciones De Los Padres De Niños Enfermos De Càncer Sobre Los Cambios En Las Relaciones Familiares*. Obtenido de ProQuest Central: <http://search.proquest.com/docview/1022980530?accountid=36765>.
- Ψ PROQUEST, Martínez, M. d. (06 de Septiembre de 2013). Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Obtenido de ID del documento de ProQuest: <http://search.proquest.com/docview/1430425927?accountid=36765>
- Ψ PROQUEST, Ricci, E. (2003). Traducción De Significados En Terapia Familiar. Obtenido de ID del documento de ProQuest: <http://search.proquest.com/docview/750519755?accountid=36765>.

CAPÍTULO VIII

8. ANEXOS

Test de Roles Parentales

Autor: Luis Felipe Lira y María de la Luz Álvarez Marín.

Año: 1998.

Consigna:

Elija la opción que con frecuencia la experimente.

TEST DE ROLES PARENTALES		
DESEMPEÑO DEL ROL PATERNO - FORMA P. T.		
1.	Deficiente asunción del rol de proveedor económico	
2.	Deficiente asunción del rol de jefe de hogar y figura parental	
3.	Deficiente colaboración en el cumplimiento de los controles médicos del niño	
4.	Deficiente asunción en el rol de apoderado	
5.	Maltrata físicamente al hijo	
6.	Maltrata psicológicamente al hijo	
7.	Provoca conflictos a nivel familiar	
8.	Provoca conflictos a nivel extra-familiar	
9.	Consiente que el hijo se dedique a la vagancia y/o mendicidad alteraciones leves y graves)	
10.	Presenta conducta sexual promiscua comprobada	
11.	Presenta conducta sexual desviada comprobada	
12.	Sostiene hogares paralelos	
13.	Presenta conducta antisocial delictiva comprobada	
14.	Presenta síndrome psicológico y/o psiquiátrico diagnosticado	
15.	Presenta problemas de salud física incapacitante diagnosticada	
16.	No entrega cariño o afecto al hijo	
17.	No escucha ni se preocupa de los problemas e inquietudes del hijo	
18.	Critica en forma exagerada, negativa y descalificadora al hijo	
19.	No comprende las crisis propias de la edad del hijo	
20.	Presenta conducta sexual promiscua comprobada	

EVALUACION DEL ROL PATERNO PUNTAJE		Puntuación.
1.	Buen Desempeño R/P 0	
2.	Regular Desempeño R/P 1-9	
3.	Deficiente Desempeño R/P 10-20	

TEST DE ROLES MATERNALES		
DESEMPEÑO DEL ROL MATERNO - FORMA M. T.		
1.	Deficiente asunción de labores domésticas del hogar	
2.	No se ocupa del cuidado personal del niño	
3.	No cumple los controles médicos del hijo	
4.	No cumple con el rol de apoderado	
5.	Maltrata físicamente al hijo	
6.	Maltrata psicológicamente al hijo	
7.	Deficiente manejo y expresión de sus impulsos agresivos (grita, regaña excesivamente, llora y se desespera)	
8.	Provoca conflictos a nivel intrafamiliar	
9.	Provoca conflictos a nivel extrafamiliar	
10.	Consiente que el hijo se dedique a la vagancia y/o mendicidad (alteraciones leves y graves)	
11.	Presenta conducta sexual promiscua comprobada	
12.	Presenta conducta sexual desviada comprobada	
13.	Presenta conducta antisocial delictiva comprobada	
14.	Presenta síndrome psicológico y/o psiquiátrico diagnosticado	
15.	Presenta problemas de salud física incapacitante diagnosticada	
16.	No entrega cariño o afecto al hijo	
17.	No escucha ni se preocupa de los problemas e inquietudes del hijo	
18.	Critica en forma exagerada, negativa y descalificatoria al hijo	
19.	No comprende las crisis propias de la edad del hijo	
20.	Ejerce autoridad jerarquizadora y rígida en el hijo	

EVALUACION DEL ROL PATERNO PUNTAJE		Puntuación.
1.	Buen Desempeño R/M 0	
2.	Regular Desempeño R/M 1-9	
3.	Deficiente Desempeño R/M 10-20	

**Test: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica
Infantil, “CUMANIN”.**


Autor: José Antonio Portellano Pérez, Rocío Mateos Mateos y Rosario
Martínez Arias.

Año: 2000.

Consigna:

Elabore las siguientes tareas infantiles mientras evalúe la conducta del
niño/a.

CUESTIONARIO DE MADUREZ NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL CUMANIN.

 <p style="font-size: small; text-align: center;"> CUMANIN MANUAL J. A. Portellano Pérez R. Mateos Mateos B. Martínez Ariza A. Tapia Pavón M^a J. Granados García-Tenorio Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil </p>	PROTOCOLO DE REGISTROS		
	Apellidos Y Nombres.		
	Fecha De Nacimiento.		
	Fecha D e Exploración.		
	Años.	Meses.	Sexo: Mujer Varón
	Nombre Del Examinador		
	Motivo Del Examen.		
	Colegio.	Curso.	
	Domicilio Del Niño.		
	Teléfono Del Niño.		
	Duración Total De La Prueba.		

OBSERVACIONES

Registrar el estado psicofísico del niño, su motivación y conducta durante la aplicación, integridad de las funciones motoras (Tono muscular, fluidez motriz, tics, temblores, movimientos coreicos, etc.) También se deben registrar posibles asimetrías faciales trastornos sensoriales, deficiencia intelectual, onicotagia y en general cualquier peculiaridad que contribuya a mejorar cualitativamente la prueba.

ESCALAS PRINCIPALES

1

PSICOMOTRICIDAD

TAREAS					PUNT.		MIEMBRO USADO	
1	A la pata coja.				0	1	(P1)	D I
2	Tocar la nariz con un dedo.				0	1	(M1)	D I
3	Estimulación de los dedos (Mano y secuencial).							
3.1.	Derecha.	1. Corazón.	2. Anular.		0	1		
3.2.	Izquierda.	1. Pulgar.	2. Anular.		0	1		
3.3.	Derecha.	1. Meñique.	2. Corazón.	3. Pulgar	0	1		
3.4.	Izquierda.	1. Pulgar.	2. Corazón.	3. Meñique	0	1		
3.5.	Derecha.	1. Índice.	2. Anular.	3. Pulgar	0	1		
4	Andar en equilibrio.				0	1	(P2)	D I
5	Saltar con los pies juntos.				0	1		
6	En cuclillas con los brazos abiertos.				0	1		
7	Tocar con el pulgar todos los dedos de la mano.				0	1	(M2)	D I

2. LENGUAJE ARTICULATORIO

TAREA		PUNT.	
1	Rosa.	0	1
2	Espada.	0	1
3	Escalera.	0	1
4	Almeja.	0	1
5	Pardo.	0	1
6	Ermita.	0	1
7	Prudente.	0	1
8	Cromo.	0	1
9	Gracioso.	0	1
10	Transparente.	0	1
11	Dragón.	0	1
12	Esterilidad.	0	1
13	Influencia.	0	1
14	Pradera.	0	1
15	Entrada.	0	1
PD			

3. LENGUAJE EXPRESIVO

REDACCIÓN DEL ELEMENTO.		RESPUESTAS.	PUNT.	
1	En la frutería venden peras verdes.		0	1
2	El sol sale por detrás de la montaña.		0	1
3	La estufa (Cocina) da mucho calor en el invierno.		0	1
4	El jardinero plantó rosas blancas y amarillas.		0	1
PD				

4. LENGUAJE COMPRENSIVO

ELEMENTO.		RESPUESTA.	PUNT	
1	¿Cómo se llama la niña?.	Raquel.	0	1
2	¿Cuándo fue al circo?.	El domingo.	0	1
3	¿Dónde estaba el circo?.	En la plaza.	0	1
4	¿Qué llevaba el domador?.	Una capa.	0	1
5	¿Cómo eran los payasos?.	Divertidos.	0	1
6	¿Qué le paso a un trapeartista?.	Se cayó.	0	1
7	¿Qué le compro su papá?.	Palomitas.	0	1
8	¿Dónde fue al terminar la función?.	A casa de sus abuelos.	0	1
9	¿Qué fue lo que más le gusto?.	Las focas.	0	1
PD				

5 ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL

REDACCIÓN DEL ELEMENTO.		PUNT	
1	Pon el lápiz debajo de la mesa.	0	1
2	Pon el lápiz encima del papel.	0	1
3	Ponte delante de mí.	0	1
4	Ponte detrás de mí.	0	1
5	Levanta la mano derecha.	0	1
6	Levanta la pierna izquierda.	0	1
7	Con la mano derecha, tócate la oreja derecha.	0	1
8	Con la mano izquierda, tapate el ojo izquierdo.	0	1
9	Con la mano derecha, tócate la pierna izquierda.	0	1
10	Con la mano izquierda, tócate la oreja derecha.	0	1
11	Con la mano derecha, tócame mi ojo izquierdo.	0	1
12	(Anexo 1) Un cuadrado a la derecha.	0	1
	Dos cuadrados hacia arriba.	0	
	Dos cuadrados hacia la izquierda.	0	1
	Un cuadrado hacia abajo	0	1
PD			

6.

VISOPERCEPCIÓN

FIGURA	PUNT.	
1	0	1
2	0	1
3	0	1
4	0	1
5	0	1
6	0	1
7	0	1
8	0	1
9	0	1
10	0	1
11	0	1
12	0	1
13	0	1
15	0	1
MANO USADA	D	I

7. MEMORIA ICÓNICA

FIGURA	PUNT.		
1	Luna.	0	1
2	Globos.	0	1
3	Televisión.	0	1
4	Lapicero.	0	1
5	Bebé.	0	1
6	Paraguas.	0	1
7	Balón.	0	1
8	Bicicleta.	0	1
9	Casa.	0	1
10	Perro.	0	1
PD			

8. RITMO

ELEMENTO.		PUNT.	
1	O- -O- O- -O	0	1
2	OO- - OO- - OO	0	1
3	O- -OO- -O- -OO	0	1
4	O- -O- -O- -OO	0	1
5	OO- -O- -O- -OO	0	1
6	OO- -O- -OOO	0	1
7	OOO- - O- -O- -OO	0	1
PD			
MANO USADA		D	I

ESCALAS ADICIONALES

9. FLUIDEZ VERBAL

<p style="text-align: center;">1. COCHE.</p> <p>Nº De palabras.</p> <p>Respuesta.</p>	<p style="text-align: center;">2. BARCO – MAR.</p> <p>Nº De palabras.</p> <p>Respuesta.</p>
<p style="text-align: center;">3. ÁRBOL.</p> <p>Nº De palabras.</p> <p>Respuesta.</p>	<p style="text-align: center;">4. TIGRE –TELEVISIÒN.</p> <p>Nº De palabras.</p> <p>Respuesta.</p>

10. ATENCIÓN.

Número total de cuadrados marcados		
Número total de figuras marcados		
Mano usada	D	I
TIEMPO		

11. LECTURA (ANEXO 4)

ELEMENTO.		PUNT.	
1	Mula	0	1
2	Loba	0	1
3	Zapato	0	1
4	Sol	0	1
5	Pinza	0	1
6	Cajón	0	1
7	Globo	0	1
8	Fruta	0	1
9	Prisa	0	1
10	Truco	0	1
11	La luna sale de noche.	0	1
12	La espiga es del trigo.	0	1
PD			

12. ESCRITURA (ANEXO 5)

ELEMENTO.		PUNT.	
1	Mula	0	1
2	Loba	0	1
3	Zapato	0	1
4	Sol	0	1
5	Pinza	0	1
6	Cajón	0	1
7	Globo	0	1
8	Fruta	0	1
9	Prisa	0	1
10	Truco	0	1
11	La luna sale de noche.	0	1
12	La espiga es del trigo.	0	1
PD			
MANO USADA		D	I

13. LATERALIDAD

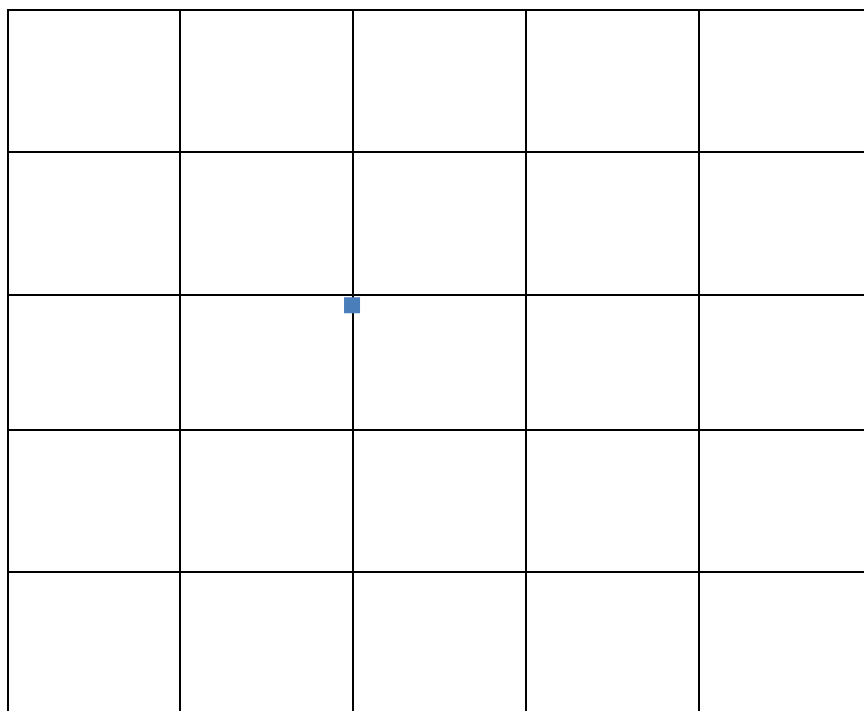
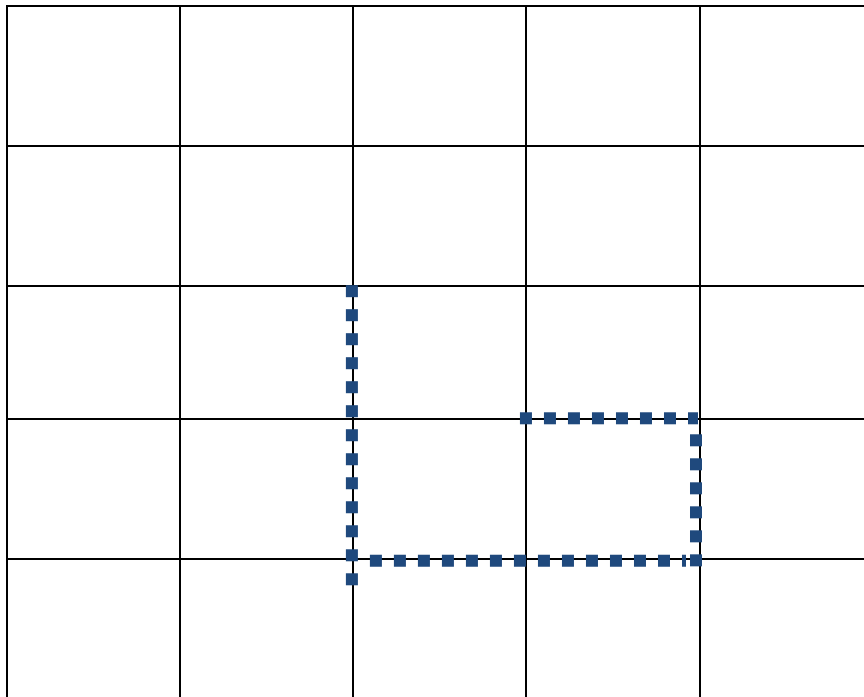
OJO UTILIZADO.				MANO UTILIZADA.				PIE UTILIZADO.			
0	Perro	D	I	M1	Nariz – dedo.	D	I	P1	Pata coja.	D	I
1											
0	Casa	D	I	M2	Pulgar tocar dedos.	D	I	P2	Andar en equilibrio	D	I
2											
0	Bebe	D	I	M3	Estructura espacial.	D	I	P3	Patada pelota.	D	I
3											
0	Pelota	D	I	M4	Visopercepció.	D	I	P4	Patada pelota.	D	I
4											
0	lapicero	D	I	M5	Ritmo	D	I				
5											
		D	I	M6	Atención	D	I				
		D	I	M7	Escritura	D	I				
		D	I	M8	Lanzar una pelota.	D	I				

ANEXO 2.

ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL



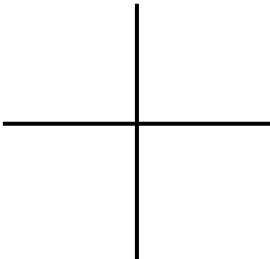
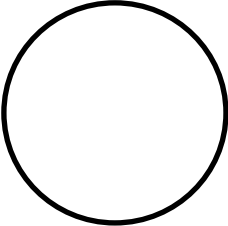
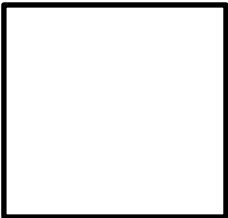
Elemento de entrenamiento.

TAREA: Dos abajo, dos derecha, uno arriba y uno a la izquierda.

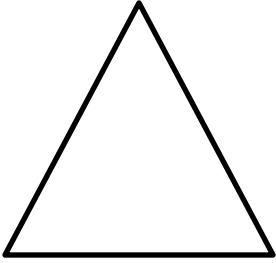
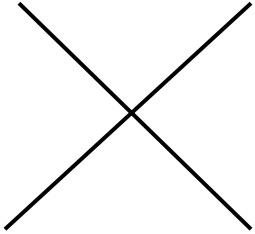
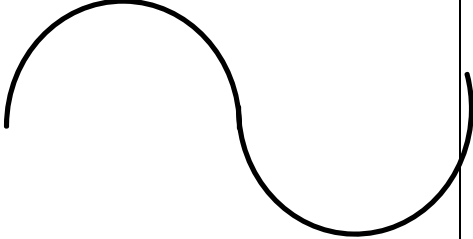
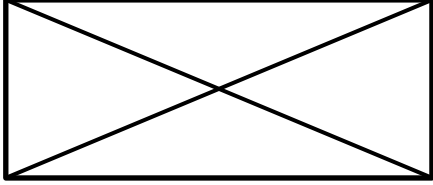
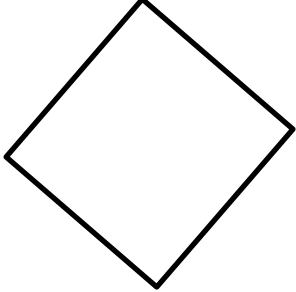


ANEXO 2.

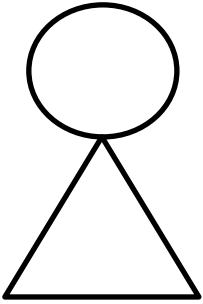
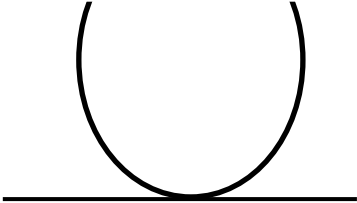
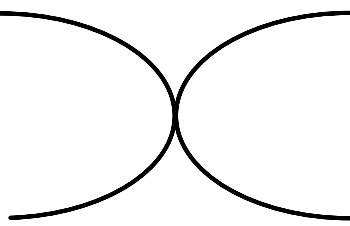
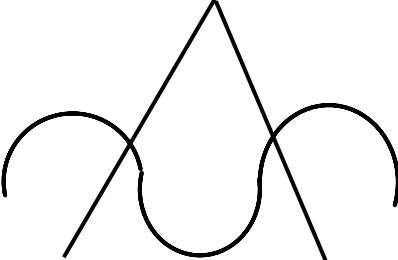
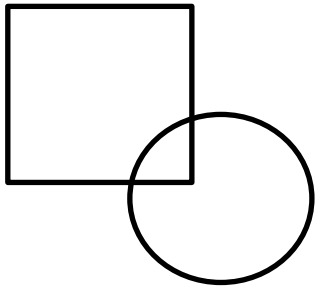
Finalizar después de 4 dibujos consecutivos mal reproducidos.

1		
2		
3		
4		
5		

ANEXO 2. (Continuación).

6		
7		
8		
9		
10		

ANEXO 2. (Continuación).

11		
12		
13		
14		
15		

ANEXO 3.



◇	△	△	□	○	◇	▭	□	△	▭
△	○	○	◇	▭	▭	◇	□	◇	◇
△	◇	◇	□	◇	△	○	▭	▭	□
○	○	□	▭	◇	△	□	◇	▭	□
▭	○	△	○	□	◇	△	◇	△	▭
▭	□	△	□	□	○	○	▭	□	○
△	△	△	▭	○	□	◇	▭	○	◇
▭	○	○	◇	◇	○	□	□	△	▭
□	▭	▭	□	△	◇	□	◇	△	△
○	◇	□	▭	△	▭	○	○	□	○
△	◇	△	△	◇	▭	△	▭	○	□

LECTURA ANEXO 4.

Mula
Loba
Zapato
Sol
Pinza
Cajón
Globo
Fruta
Prisa
Truco
La luna sale de noche.
La espiga es del trigo.

ESCRITURA ANEXO 5.

1^a	
2^a	
3^a	
4^a	
5^a	
6^a	
7^a	
8^a	
9^a	
10^a	

Dictado de Frases.

11^a	
12^a	

CUMANIN PERFIL	
Nombre y apellidos.	
Edad en meses.	
Examinador.	
Fecha.	
Centro.	

PRUEBA	P D	CENTIL	1	10	20	30	40	50	60	70	80	90	99
			1	PRICOMOTROCIDAD.		0	0	0	0	0	0	0	0
2	LENGUAJE ARTICULATORIO.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	LENGUAJE EXPRESIVO.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	LENGUAJE COMPRENSIVO.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	VISOPERCEPCIÓN.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	MEMORIA ICÓNICA.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RITMO.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	FLUIDEZ VERBAL.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	ATENCIÓN.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	LECTURA.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	ESCRITURA.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNTUACIÓN TOTAL			1	10	20	30	40	50	60	70	80	90	99
COCIENTE DE DESARROLLO CI													

LATERALIDAD.							
MANO.				OJO.		PIE.	
D	D	I	I	D	I	D	I

DESARROLLO VERBAL	EDAD EN MESES	SUMA TOTAL	PERCENTIL
<i>Lenguaje Articulatorio, Comprensivo y Expresivo.</i>			

DESARROLLO NO VERBAL	EDAD EN MESES	SUMA TOTAL	PERCENTIL
<i>Visopercepción, Memoria Icónica y Rirtno.</i>			

