



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:  
**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO MOTRIZ”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Guerrero López, Cristina Elizabeth

**Tutora:** Ps. Cl. Shugulí Zambrano, Catherine Nataly. MG.

**Ambato – Ecuador**

**Marzo 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO MOTRIZ”** de Cristina Elizabeth Guerrero López, 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 Ciencias de la Salud.

Ambato, Noviembre del 2016

## **LA TUTORA**

-----  
Ps. Cl.Shugulí Zambrano, Catherine Nataly. MG.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO MOTRIZ**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Noviembre del 2016

## **LA AUTORA**

-----  
Guerrero López, Cristina Elizabeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Noviembre del 2016

## **LA AUTORA**

-----  
Guerrero López, Cristina Elizabeth

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO MOTRIZ**”, de Cristina Elizabeth Guerrero López, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo del 2017

**Para su constancia firman:**

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE/A

\_\_\_\_\_  
1er VOCAL

\_\_\_\_\_  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dios me ha bendecido al poner en mi vida personas maravillosas que son mi motor para seguir adelante y son la prueba tangible de que Él nunca me deja sola, por eso quiero dedicarles este proyecto.

A mi madre por su amor incondicional y porque a pesar de las dificultades y sin importar sus limitaciones lo ha dado todo por mí.

A mi padre por su esfuerzo de cada día para ayudarme a cumplir mis metas.

A mi hermano Carlitos porque cada sonrisa y abrazo fueron como agua en el desierto.

A mi hijo Carlos Gabriel por llenar de luz mi vida.

Guerrero López, Cristina Elizabeth

## **AGRADECIMIENTO**

Con solo saber que nunca me desamparas tengo la fuerza para luchar por todas mis metas, todos mis logros son el resultado de tu ayuda y protección, ninguna palabra podrá agradecerte Dios todas las bendiciones que me has dado.

A mis padres por ser los principales pilares para cumplir mis sueños.

La realización de esta tesis no fue algo fácil pero hoy es una meta cumplida gracias al apoyo incondicional de mi esposo a lo largo de todo este camino. Sin él esto no hubiera sido posible.

Agradezco al Centro Infantil del Buen vivir Cuyayacu y a las educadoras del mismo por la apertura recibida para la ejecución de éste proyecto.

La vida sería gris si no existieran los amigos, por eso quiero agradecer a Estefanía Guerrero por su compañía no solo en el desarrollo de este trabajo de investigación sino a lo largo de la vida universitaria.

Guerrero López, Cristina Elizabeth

## TABLA DE CONTENIDO

### ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	iv
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
TABLA DE CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA.....	2
1.1. Tema .....	2
1.2. Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1. Contexto.....	2
1.2.2. Formulación del Problema .....	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6



## CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Estado del Arte.....	7
2.2. Fundamentación Teórica .....	11
Funcionalidad Familiar.....	11
Generalidades.....	11
Tipología Familiar:.....	11
La Dinámica Familiar.....	13
Tipos de Holones.....	13
Estilos de Familias.....	14
Ciclo de una familia .....	14
Tipos de disfunción familiar .....	15
Desarrollo Motriz.....	16
Áreas de desarrollo .....	16
Desarrollo motriz.....	17
Hitos del Desarrollo Motor .....	17
Desarrollo motor y percepción.....	18
Leyes del desarrollo motor.- .....	18
Teoría ecológica de la percepción de Eleanor y James Gibson .....	19
Influencias culturales sobre el desarrollo motor .....	19
Psicomotricidad.....	20
Finalidades de la educación psicomotriz .....	20
Esquema Corporal .....	20
Control tónico .....	21
Control postural y equilibrio .....	23
Control respiratorio .....	24

Lateralidad .....	25
Estructuración témpora- espacial .....	26
Coordinación motriz.....	28
El control motor práxico .....	29
Desarrollo Psicomotor de los niños de edad preescolar .....	30
Desarrollo motor y expresión corporal.....	31
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO .....	32
3.1. Nivel o tipo de investigación .....	32
3.2. Selección del área.....	32
3.3. Población .....	32
3.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	33
3.5. Diseño muestral.....	33
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	43
4.1 Resultados de la escala de Funcionalidad familiar (FF-SIL).....	43
4.2. Resultado unificado de las escalas de motricidad del test de Denver .....	44
4.3. Resultados del Test FFSIL en Niños: .....	45
4.4. Resultado unificado de las escalas de motricidad del test de Denver en Niños ..	46
4.5. Resultados del Test FFSIL en Niñas: .....	47
4.6. Resultados de las escalas de motricidad del test de Denver en Niñas.....	48
4.7. Prueba de Comprobación Estadístico Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> ) .....	49
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS .....	53
ANEXOS.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Funcionalidad Familiar.....	443
Tabla 2: Desarrollo Motriz.....	434
Tabla 3: Funcionalidad Familiar en niños.....	45
Tabla 4: Desarrollo Motriz en Niños.....	46
Tabla 5: Funcionalidad Familiar en Niñas.....	47
Tabla 6: Desarrollo Motriz en Niñas.....	48
Tabla 7: Contingencia Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz.....	49
Tabla 8: Comprobación del chi cuadrado Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:Funcionalidad Familiar.....	443
Figura 2: Desarrollo Motriz.....	434
Figura 3: Funcionalidad Familiar en Niños.....	45
Figura 4: Desarrollo Motriz en Niños.....	46
Figura5: Funcionalidad Familiar en niñas.....	47
Figura 6: Desarrollo Motriz en niñas.....	48
Figura 7: Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz.....	50

## ÍNDICE DE ANEXOS

Proceso del Consentimiento Informado .....	57
Solicitud de Autorización para la Aplicación de Reactivos .....	58
Test de Denver .....	59
FFSIL .....	60

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO MOTRIZ”**

**Autora:** Guerrero López, Cristina Elizabeth

**Tutora:** Ps. Cl.Shugulí Zambrano Catherine Nataly MG.

**Fecha:** Noviembre, 2016

**RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación es identificar la posible relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo motriz de los niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu en la ciudad del Tena. La funcionalidad familiar es el adecuado manejo de las relaciones entre cada uno de los miembros de la misma, para medir ésta variable se utilizó el test FFSIL que consta de 14 ítems en los que se detallan situaciones que pueden ocurrir dentro de una familia por medio de los cuales se puede identificar si la familia es funcional, Moderadamente Funcional, Disfuncional o Severamente Disfuncional. Por otro lado, el desarrollo motriz se refiere a todo lo que se relaciona con el movimiento, para la medición de ésta variable se aplicaron las subescalas de motricidad fina y motricidad gruesa del test de Denver II ya que ésta prueba es utilizada para identificar problemas en el desarrollo de los niños, es decir permite evaluar si el niño tiene un retraso en el desarrollo acorde a la edad cronológica en la que se encuentra. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS a través de la Prueba  $X^2$  y el test exacto de Fisher, encontrándose que no existe relación entre las dos variables estudiadas.

**PALABRAS CLAVES:** FUNCIONALIDAD\_ FAMILIAR,  
DESARROLLO\_MOTRIZ, MOTRICIDAD\_ FINA, MOTRICIDAD\_ GRUESA,  
FAMILIA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**HEALTH SCIENCES DEPARTMENT**  
**CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE**  
**"FAMILY FUNCTIONALITY AND DRIVE DEVELOPMENT"**

**Author:** Guerrero López, Cristina Elizabeth

**Tutor:** Ps. Cl.Shugulí Zambrano Catherine Nataly MG.

**Date:** November, 2016

**SUMMARY**

The aim of this research is to identify the possible relationship between family functioning and motor development of children attending the Children's Center of Good Living Cuyayacu in the city of Tena. Family functioning is the proper management of the relationship between each of the members thereof, to measure this variable the FFSIL test consisting of 14 items in which situations that can occur within a family by detailing was used which it can be identified if the family is functional, Moderately functional or Dysfunctional Dysfunctional Severely. On the other hand, motor development refers to everything that is related to the movement, for measuring this variable subscales fine motor and gross motor skills test Denver II were applied since this test is used to identify problems in the development of children, ie to assess whether the child has a developmental delay according to chronological age in which it is located. For data analysis SPSS statistical software was used through the X2 test and Fisher's exact test, finding that there is no relationship between the two variables.

**KEYWORDS:** FAMILY\_ FUNCTIONALITY, MOTOR\_ DEVELOPMENT  
FINE\_ MOTOR, GROSS\_ MOTOR, FAMILY

## INTRODUCCIÓN

Minuchin S. (1986) define a la familia como una organización en la que sus miembros viven en una constante interacción dentro de la cual cada uno tiene una función establecida, esta relación está regulada por normas y reglas las mismas que son flexibles y pueden cambiar acorde a la situación que se presente permitiendo así que se mantenga un adecuado funcionamiento familiar. Por lo tanto la funcionalidad familiar es el adecuado manejo de las relaciones entre cada uno de los miembros de la familia, para que esto se dé debe existir una correcta comunicación, expresión adecuada de la afectividad, respeto de las necesidades y diferencias de cada miembro de la familia, capacidad de adaptación al cambio y afrontamiento de las crisis. El mismo autor define a un sistema familiar como el conjunto de personas con diferentes características y particularidades que se relacionan entre sí.

Por otro lado, el desarrollo motriz se divide en dos partes: motricidad fina que engloba las actividades que requieren mayor exactitud y precisión y la motricidad gruesa que se refiere a todas aquellas acciones que requieran el uso de los grandes grupos musculares.

La población para esta investigación fueron los niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu el mismo que está conformado por 30 niños entre los 0 y 4 años de edad de los cuales 19 son varones 11 mujeres, este centro se encuentra ubicado en la Ciudad del Tena, cuenta con 6 educadoras quienes se encargan de brindar los servicios de cuidado, estimulación y alimentación a los niños desde las 7:00 hasta las 14:00.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1.TEMA**

Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

### **1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1. CONTEXTO**

Según el Instituto de política familiar (2014) en Europa los divorcios se han incrementado en un 24%, además menciona que Alemania, Reino Unido, Francia y España son los países de la Unión Europea con el mayor índice de divorcios (542.00) que representan el 56% del total, es decir de cada 2 matrimonios uno se rompe lo cual es un indicador de la falta de armonía en las familias.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía - INEGI (2016) en México se menciona que se realizaron 108 727 divorcios es decir un 18.7% y a su vez el número de matrimonios ha disminuido un 17.7%. Según el estudio realizado la duración aproximada de un matrimonio es de 13 años lo cual indica que la situación de las familias Mexicanas no es la adecuada.

Aragón S. (2016) menciona que en España según datos del Instituto Nacional de Estadística – INE de los 159.279 matrimonios efectuados, el 66.4% terminaron en un divorcio es decir desde el año 2000 han aumentado en un 5.6%.

Arango y Paspuezan (2012) indican que en Colombia según cifras de la Superintendencia de Notariado y Registro en base a los datos de las 898 notarias, se han incrementado problemas como la violencia doméstica, abuso sexual, crisis familiares, entre otros. Esto se ve reflejado en que en el 2011 se registraron 6942 divorcios mientras que al 2012 se ha incrementado esta cifra en un 11.22% es decir los divorcios has subido a 7721; siendo Medellín la ciudad con mayor tasa de divorcios.



Taborda P. y Pérez M. (2011) refieren que en Colombia se llevó a cabo una investigación a un grupo de niños sobre trastornos de la alimentación en el cual se obtuvo que el 70% presentaban un tipo de trastorno alimenticio, de este porcentaje el 49% estaba desencadenado por una disfuncionalidad familiar.

La Organización Mundial de la Salud - OMS (2010) menciona que en México existe un 63% de violencia intrafamiliar motivo por el cual se puede afirmar que existe una falta de armonía y por ende de funcionalidad en un gran número de familias.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC (2011) en Ecuador realizó una encuesta sobre las relaciones familiares de la cual se obtuvo que 6 de cada 10 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia siendo Tungurahua la segunda provincia con mayor puntuación, estos resultados reflejan la existencia de relaciones familiares poco armoniosas.

El Departamento de Violencia Familiar (2016) menciona que en Guayaquil en el presente año las cifras de violencia familiar tanto física como psicológica se han duplicado con respecto al año pasado, es así como actualmente se registran 5043 denuncias. Lo cual es un indicador de que varios aspectos de las familias no funcionan de una manera adecuada.

Hermeza D. (2012) en la Provincia Orellana - Ecuador realizó un estudio a 40 adolescentes embarazadas y obtuvo como resultado que el 65% de la población estudiada proviene de una familia disfuncional.

Moreira (2010) en Ecuador menciona que según datos de la Conferencia Episcopal Ecuatoriana se estima que al menos el 65% de las familias son disfuncionales lo cual indica que un gran porcentaje de los hogares ecuatorianos no tienen una adecuada convivencia.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2016) en lo que se refiere al desarrollo motor a pesar de que más de 200 millones de niños sobreviven no llegan a desarrollar de manera adecuada todas sus habilidades y capacidades además menciona que un 3-5% de recién nacidos son de riesgo neurológico y el 4-4.4% son de riesgo neurosensorial, lo que significa que el desarrollo motor de éstos niños se va a ver seriamente afectado ya que el desarrollo normal de un niño depende de

características como nacimiento a término, problemas neurológicos, sensoriales, discapacidades entre otros.

Grande P. (2010) menciona que en España el Grupo de Pediatría del Desarrollo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria refiere que aproximadamente más del 7% de niños entre 0 y 6 años presentan un déficit en su desarrollo por lo cual pueden llegar a requerir estimulación temprana.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2012) menciona que en Egipto tan solo el 25% de los niños tiene la oportunidad de participar en centros preescolares que les ayudan a desarrollar sus habilidades, este es uno de los motivos por los que el desarrollo de más de 200 millones de niños y niñas aproximadamente, que son menores de 5 años no alcanza todo su potencial.

La Universidad Estatal a Distancia San José (2010) en Costa Rica, menciona que en Centroamérica cada año nace un millón de niños de los cuales el 10% presentará retraso en su desarrollo.

Schonhaut B.; Shonstedt M.; Álvarez J.; Salinas P. y Armijo I. (2010) en Chile realizaron una investigación en una muestra de 119 niños se evidenció una frecuencia de 14.3% de puntajes bajos en lo referente al desarrollo motor, desglosando este puntaje se obtiene que el 28% presentó puntajes bajos en motricidad gruesa a los 8 meses, sin embargo esta área se encontraba dentro de los niveles normales conforme avanzaba la edad del niño.

Cuenca G. (2015) menciona que en Cayambe - Ecuador se realizó un estudio en niños de 3 a 61 meses de edad para describir la relación entre algunos aspectos sociodemográficos y nutricionales con el desarrollo infantil obteniendo como resultado que el 30.1% presentó retraso en las habilidades motrices básicas, el 73.4% en lo que se refiere a resolución de problemas y el 28.1% en motricidad fina.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES (2014) menciona que en Ecuador han sido atendidos 31523 niños con la finalidad de potenciar su desarrollo motor, cognitivo y del lenguaje, esto ha sido posible gracias a la implementación de los centros CNH (Creciendo con nuestros Hijos).

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- IESS (2013) en la ciudad de Ambato en el período septiembre 2012 – enero 2013 ingresaron al IESS 38 niños al área de Estimulación Temprana ya que presentaban retraso en su desarrollo.

El Ministerio de Salud Pública – MSP (2015) en Ecuador menciona que el 5.1% de los nacimientos son pre término y además manifiesta que los nacimientos prematuros se asocian en un 45% con la parálisis cerebral infantil, un 35% con problemas visuales y el 25% con problemas auditivos o cognitivos motivo por el cual se observa que éstos niños presentarán dificultades en su desarrollo.

### **1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿La Funcionalidad Familiar influye en el Desarrollo Motriz de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu?

### **1.3.JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo investigativo constituye un sustento teórico y práctico sobre un tema innovador que permitirá establecer si existe o no relación entre las variables y de esta manera comprobar la hipótesis que se planteará posteriormente; además es importante conocer acerca de la funcionalidad familiar en el desarrollo motriz debido al impacto que los conflictos pueden ocasionar en la vida de un individuo y más aún de un niño.

Es importante realizar la presente investigación ya que la familia al ser considerada el núcleo de la sociedad cumple un papel de gran significancia en el desarrollo infantil, motivo por el cual si existen dificultades el niño no podrá potencializar todas sus habilidades.

Se debe mencionar que quienes serán beneficiados directamente con la realización de este proyecto son los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu y a su vez, de manera indirecta, se beneficiarán los padres de familia e incluso la sociedad pues como se mencionó anteriormente la familia es la base de la misma.

Este proyecto se considera de trascendencia para la sociedad ya que una vez obtenidos y analizados los resultados permitirá al investigador constituir una base de datos que sirva como fundamento para futuras investigaciones y a la vez se podrá plantear alternativas de solución (ej. Psicoterapia familiar y/o estimulación temprana)

## **1.4.OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo motriz.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el nivel predominante de Funcionalidad Familiar en las familias de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir del Cuyayacu.
- Conocer el nivel de desarrollo motriz con mayor incidencia en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu.
- Determinar los principales tipos de desarrollo motriz y funcionalidad familiar según el sexo de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu .

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ESTADO DEL ARTE**

#### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Medellín M. Rivera M. López J. Kanán G. y Rodríguez A. (2012) realizaron una investigación en México con el objetivo de relacionar el funcionamiento familiar con las redes de apoyo en una muestra de padres de familia en la ciudad de Morelia, el estudio fue realizado a 192 adultos de 42 años en promedio, para lo cual se aplicó la escala de calidad de red adaptada de Nava y la escala de FACES II obteniendo como resultado que de los 16 tipos de familias propuestos por Olson en la población se encontraron solo 12 de ellos; el 29% de los participantes presentó un tipo de funcionamiento familiar conectado- caótico, el 20% aglutinado- caótico y el 19% conectado- flexible y el 32% restante de los otros tipos no mencionados. En lo que se refiere a la cohesión el 51% mostraron un nivel de cohesión conectado, el 23% aglutinado, 18% separado y el 8% desligada; mientras que en lo que se refiere a adaptabilidad el 51% mostró una adaptabilidad de tipo caótica, el 32% flexible, el 11% estructurada y el 6% rígida. Luego de analizados los estudios se puede concluir que las redes de apoyo son un recurso valioso para la resolución de conflictos tanto individuales como relacionados con el funcionamiento familiar, se encontró una diferencia significativa entre los tipos de familia y la percepción de las redes de apoyo, considerándose a la familia extensa y a los amigos como las más utilizadas.

Hernández L. Cargill N. y Gutiérrez G. (2012) en Tabasco - México realizaron un estudio con el objetivo de describir la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en estudiantes entre 16 y 17 años de nivel medio superior, para lo cual se aplicó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL obteniendo como resultado que el 48% de las familias son moderadamente funcionales, el 29% disfuncional, el 21% Funcional y el 2% severamente disfuncional; en lo referente a

conductas de riesgo el 32% ha consumido alcohol, el 24% inició el hábito de fumar, el 8% reportó el consumo de drogas prevaleciendo el consumo de marihuana y el 45% de la población estudiada ya tiene una vida sexual activa. Amanera de conclusión se puede mencionar que las características ya sean positivas o negativas potencian o inhiben la incidencia de las conductas de riesgo en los adolescentes.

Moreno J. Quiñones Y. Echavarría K. y Prado A. (2014) en Bogotá realizaron una investigación con el objetivo de describir el funcionamiento familiar, las conductas internalizadas y el rendimiento académico en adolescentes entre 12 y 16 años con sus respectivos padres y profesores de un colegio público para lo cual se utilizaron instrumentos como la lista de chequeo de la conducta infantil de Achenbach y Edelbrock, el de auto reporte (YSR), el cuestionario de padres (CBCL) y el cuestionario de profesores (TRF), el APGAR familiar de Smilkstein y se revisó el reporte académico de los estudiantes; obteniendo como resultado que el 19.56% de la población presenta conductas internalizadas obteniendo mayor puntaje los padres de familia, en lo que se refiere a funcionamiento familiar el 39.7% de los estudiantes tienen un núcleo familiar funcional, el 44.4% tiene disfuncionalidad moderada y el 15.9% disfuncionalidad severa; en cuanto a rendimiento académico el 15.9% tiene un rendimiento alto, el 71.4% nivel medio y el 12.7% un nivel bajo. En conclusión se puede mencionar que los estudiantes con conductas internalizadas tienden a presentar problemas de funcionalidad familiar, además que el entorno familiar juega un papel importante en el rendimiento académico de los adolescentes.

González J. Rivas F. y Marín J. (2013) en Armedia - Asia, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la funcionalidad familiar en los hogares de 20 mujeres que fueron víctimas de violencia, obteniendo como resultado que el 55% de la población encuestada provenía de una familia con disfuncionalidad moderada y grave.

Perales B.; Laurencia M. y Loreda L. (2015) en México realizaron un estudio para relacionar la disfuncionalidad familiar con la suicidalidad en los adolescentes con trastorno depresivo mayor para lo cual se analizó a un grupo de 37 pacientes entre 10 y 18 años de los cuales el 56.7% tenía un riesgo alto de suicidalidad según la prueba Okasha; para evaluar la disfuncionalidad familiar se utilizó el IPF obteniendo como

resultado que no se existe una influencia significativa entre las variables ya que del total solo el 21.6% habitaba con un solo progenitor.

Vera, I. Lucchese, R. Nakatani, A. (2015) realizaron una investigación en Brasil a 131 longevos con el objetivo de identificar los factores asociados a la funcionalidad familiar de los mismos, utilizando las escalas de evaluación de las capacidades funcional y cognitiva y del instrumento Adaptation, Partnership, Growth, Affection y Resolve (APGAR), obteniendo como resultado que la funcionalidad familiar está asociada a la autopercepción de salud mala/pésima de los mismos.

Castillo, A. Yañez, A. Armendáriz, N. (2017), en México realizaron una investigación sobre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en 362 adolescentes de secundaria llegando a la conclusión de que la funcionalidad familiar es importante, ya que afecta significativamente el comportamiento de los adolescentes.

Cárdenas, S. Vergara, K. Martínez, F. (2014), Realizaron una investigación en Colombia a 251 estudiantes universitarios con el objetivo de evaluar la asociación entre disfunción familiar y estrés académico a través de las escalas SISCO para medir el estrés y para el funcionamiento familiar el Family APGAR obteniendo como resultado que el estrés académico estuvo presente en el 87,3% y una de las mayores preocupaciones de los estudiantes fue el funcionamiento familiar de sus familias.

#### DESARROLLO MOTRIZ

Osorio E. Torres L. Hernández M. López L. y Schnaas M. (2010) en México realizaron un estudio en niños de 36 meses con el objetivo de identificar la relación existente entre la estimulación en el hogar y el desarrollo de la motricidad de los niños para lo cual se empleó la Escala de desarrollo Motor de Peabody y la Escala HOME, obteniendo como resultado que la estimulación recibida en el hogar tiene una influencia positiva en el desarrollo de la motricidad de los niños; las niñas poseen un mejor desarrollo de la motricidad fina y se observó además, que los niños reciben más estimulación que las niñas. La respuesta emocional y verbal por parte de la madre y la falta de castigos influyen significativamente en el desarrollo motor de los niños y con respecto a los materiales de juego una mayor provisión de estos ayuda a la integración visomotora.

Campo L. (2010) realizó una investigación en Colombia en niños escolarizados de 3 a 7 años con el objetivo de determinar la relación existente entre el desarrollo motor y los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición para lo cual se utilizó el Inventario del Desarrollo Battelle obteniendo como resultado que en el área motora un 53.8% presentó un promedio normal de desarrollo, el 16.1% presentó dificultades que requieren estimulación y el 30% obtuvo resultados por encima de lo esperado; en el área del lenguaje el 62.8% tuvo un promedio normal de desarrollo, el 20.3% requieren estimulación y el 17.9% tuvo resultados por encima del promedio; en cuanto al área cognitiva el 20.6% tuvo un desarrollo normal, el 61% requiere estimulación y el 16.1% tuvo puntajes superiores a los esperados. Una vez realizado el estudio se concluye que hay una relación muy significativa entre el área motora y el desarrollo conceptual y cognitivo, es decir, un niño que presente un adecuado desarrollo en el área motora también obtendrá resultados similares en el área del lenguaje y cognitiva.

Noruega L. Herazo Y. y Vidarte J. (2013) en Colombia realizaron un estudio en niños de 4 a 8 años con el objetivo de determinar la relación entre el perfil psicomotor y el rendimiento lógico- matemático para lo cual se utilizó la batería de Vítor Da Fonseca y a través del rendimiento académico el rendimiento lógico- matemático obteniendo como resultados que el 78.1% tuvo la tonicidad en el perfil euprático; el equilibrio 42.9% fue euprático y el 35.5% disprático; la lateralidad en un 46.3% euprático y en un 44.7% hiperprático; la noción del cuerpo en un 62.5% euprático, 20.3% aprático; la estructuración espacio temporal un 50.9% euprático, un 33.4% aprático; la praxia global 49.6% euprático y un 45% aprático y finalmente la praxia fina un 44.2% aprático y un 40.4% euprático; en lo referente al perfil psicomotriz se encontró el 44% de los niños presenta un perfil disprático y el 36% un perfil euprático. Una vez analizados los resultados se concluye que existe una relación positiva y directa entre el perfil psicomotriz y el rendimiento lógico- matemático, es decir que si existe un bajo rendimiento lógico- matemático se debe a un desarrollo motriz disprático o deficitario.

Hernández N. Landrove I. y Matos A. (2014) realizaron un estudio en Colombia con la finalidad de describir el desarrollo de la motricidad a los 12 meses de los niños que habían padecido asfixia perinatal, para lo cual se realizó la investigación en un grupo



de 18 niños, una vez obtenidos los resultados se evidenció el 55.6% de la población estudiada presentaba problemas en su desarrollo además se encontró que el sexo masculino presentó un índice mayor de retraso en relación al sexo femenino.

Barreto P. y Quino A. (2015) estudiaron a un grupo de 46 niños menores de 36 meses en Boyacá para relacionar el estado nutricional con el desarrollo motriz de los mismos obteniendo como resultado que la desnutrición aguda influye más en el desarrollo de la motricidad fina que en la motricidad gruesa.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

En la presente investigación, la variable independiente que es la Funcionalidad Familiar se basa en la corriente sistémica dentro de la cual Minuchin S. es uno de los mayores exponentes en lo que se refiere a terapia familiar; la variable dependiente que corresponde a Desarrollo Motriz estará basada en el aspecto evolutivo con exponentes como Papalia D. quien hace aportes significativos en el área a estudiarse.

### **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

#### ***Generalidades***

Gonzales (2010) menciona que la funcionalidad de una familia está determinada por varios aspectos como la comunicación, la interacción entre sus miembros, los roles que cada uno desempeña, estabilidad emocional de cada uno así como también la capacidad de afrontamiento frente a situaciones nuevas.

Minuchin S. Watzlawick P. (1977) mencionan que el sistema familiar es un conjunto de personas con diferentes características y particularidades que se relacionan entre sí.

#### ***Tipología Familiar:***

Minuchin S. y Fishman Ch. (1985) manifiestan que la familia es un grupo de apoyo que está constantemente cambiando y que tiene como misión principal la transmisión de valores, es además considerada como la base de la sociedad y mencionan los siguientes tipos de familias:

- a) **Familias de pas de deux.**- se la denomina así a las familias que están conformadas por dos personas. En ese tipo de familias es más común que se den relaciones simbióticas; por lo general se da en la etapa del nido vacío.
- b) **Familia acordeón.**- la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos recae sobre un solo progenitor ya que el otro está ausente, por lo general esto se da cuando uno de los conyugues tiene que salir del país para trabajar.
- c) **Familias cambiantes.**- Estas familias están por lo general cambiando de residencia de manera constante, bajo estas circunstancias los más afectados son los niños ya que deben tratar de adaptarse a las nuevas circunstancias y entorno.
- d) **Familias huéspedes.**- Estas familias se identifican por acoger a un niño de manera temporal hasta que el mismo pueda regresar con su familia de origen.
- e) **Familias con padrastros o madrastras.**- Aquí se puede dar dos situaciones, la primera en la que el miembro que ingresa presente una actitud adecuada frente a la familia, y la segunda que este éste nuevo miembro sea rechazado.
- f) **Familia con un fantasma.**- se llaman así a las familias que han sufrido la pérdida de un miembro de la misma negándose a asumir la responsabilidad de la persona que ya no está.
- g) **Familia de tres generaciones.**- Está conformada por los padres, los hijos y los abuelos.
- h) **Familias descontroladas.**- En esta familia están presentes varios conflictos en lo que se refiere a la comunicación, límites y jerarquías.
- i) **Familia aglutinada.**-A estas familias les resulta muy difícil adaptarse a los cambios y no se receta la individualidad.

Aarone E. (2007) menciona una tipología familiar diferente:

- a) **Familia uniformada.**- En esta familia el ambiente es poco armonioso ya que la figura de autoridad es demasiado rígida y por lo general sus miembros deben estar esforzándose para destacarse entre los demás.
- b) **Familia aislada.**- En este tipo de familia cada quien busca satisfacer sus necesidades es decir que sobresale el individualismo y el distanciamiento entre sus miembros.

- c) **Familia integrada.**- Se caracteriza por la flexibilidad y por percibirá la familia como un todo lo cual les permite afrontar las crisis de mejor manera.
- d) **Familia nuclear.**- Es la que se encuentra conformada por los padres e hijos.

El mismo autor, señala que la familia se puede clasificar también en base a los miembros que la conforman:

- a) **Familia agregada.**- Es llamada así cuando una pareja no ha formalizado su vínculo por medio del matrimonio.
- b) **Familia monoparental.**- Está conformada por el esposo o la esposa y los hijos.
- c) **Familia reconstituida.**- Se refiere a los casos en que un miembro de la pareja vuelve a formar un hogar diferente.
- d) **Familia nuclear sin hijos.**- Por lo general este tipo de familias se da en lugares donde no es permitida la procreación debido a la sobrepoblación o a su vez cuando la pareja da énfasis a su relación más que a la paternidad.
- e) **Familias extensas.**- Esta familia se conforma no solo de padres e hijos sino también de otros parientes.
- f) **Familia homoparental.**- Están formadas por una pareja del mismo sexo, en esta puede o no haber la presencia de hijos.
- g) **Familia de complementación.**- En esta familia se encuentran los casos de adopción.

### ***La Dinámica Familiar***

Agudelo M. (2005) manifiesta que se entiende por dinámica familiar a las interrelaciones existentes entre los miembros de la misma estas se desencadenan a través de los roles, la cohesión, la comunicación, el afecto y las reglas, siendo el más importante la comunicación clara ya que a partir de ésta los demás factores pueden desarrollarse de una manera adecuada.

### ***Tipos de Holones***

Minuchin S. y Fisheman Ch. (2004) señalan diferentes tipos de holones dentro de los cuales están:

- a) **Holon individual.**- se refiere al individuo y su relación con el ambiente en el que se desenvuelve además de su capacidad de adaptación.

- b) **Holon conyugal.**- se refiere a la relación existente entre los miembros de una pareja, aquí se ven englobados los límites, el compromiso, el amor, la reciprocidad y otros factores que existen dentro de la misma.
- c) **Holon parental.**- Hace referencia la relación que se da entre padres e hijos en cualquier edad que estos se encuentren.
- d) **Holon de los hermanos.**- se trata de una relación que se da entre iguales es decir, como es la interacción entre estos misma que les enseña el valor de la amistad pero a su vez aprenden a lidiar con enemigos.

### ***Estilos de Familias***

Minuchin S. (1984) señala la existencia de diferentes estilos de familia entre los cuales están:

- a) **Familia funcional.**- En este tipo de familia existen límites y reglas establecidas, los mismos que son flexibles y permite la mejor convivencia entre los miembros.
- b) **Familia caótica.**- No existen límites definidos.
- c) **Familia desligada.**- los límites son muy rígidos, lo cual lleva a la formación de alianza (relación muy cercana entre miembros de la familia), coaliciones (unión de dos miembros de la familia en contra de otro) o triangulaciones (por ejemplo; unión de un padre con un hijo en contra del otro progenitor). No existe una buena comunicación ni la función de protección.

### ***Ciclo de una familia***

Goldrick M. (1980) menciona las siguientes fases:

- a) **Familias jóvenes emancipadas (galanteo):** En esta etapa el individuo se afirma como profesional, pasa a formar parte de la sociedad adulta y se da la elección de una pareja y suele darse la separación de la familia de origen.
- b) **Unión de la familia:** Se da a través del matrimonio, las relaciones con la familia de origen y los amigos se ven modificados debido al compromiso del individuo con el nuevo sistema.
- c) **Familia con hijos pequeños:** La llegada de los niños hace que la relación de pareja ya no tenga el mismo nivel de satisfacción, ya que uno de los

miembros puede sentirse excluido. Es de vital importancia que en esta etapa se restablezca los roles parentales y las normas.

- d) **Familias con hijos adolescentes:** En esta fase los padres deben hacer más flexibles las normas para permitir la independencia.
- e) **Emancipación de los hijos:** Se caracteriza por el síndrome del nido vacío ya que los hijos forman sus propias familias, y los padres deben asumir el rol de abuelo y reestructurar su relación como pareja.
- f) **La Familia en las últimas etapas de la vida:** en esta etapa se empieza a disfrutar de la jubilación, se puede compartir más con la pareja, el individuo se va preparando para la muerte de cercanos y de la propia, por lo cual se requiere el apoyo de los hijos para enfrentar los duelos biológicos como psicológicos que se irán presentando.

### *Tipos de disfunción familiar*

Minuchin S. (1992) señala que existen diferentes tipos de disfunción familiar:

- a) **Familia aglutinada.-** En este tipo de familia no existe claridad en los roles, no hay respeto por la individualidad de los miembros y no existe una adecuada comunicación de los mismos.
- b) **Familia sobreprotectora.-** Se refiere al tipo de familia en la que se prohíben ciertas actividades a los hijos con la finalidad de anticiparse al peligro y evitar cualquier riesgo al sufrimiento, interrumpiendo así el proceso de adquisición de habilidades, lo cual limita el desarrollo de los mismos.
- c) **Familia rígida.-** En esta familia no existe flexibilidad de límites, por lo general predomina el autoritarismo, lo cual bloquea la comunicación entre sus miembros.

Minuchin S. (1999) manifiesta que una familia funcional es aquella que se relaciona de una manera ordenada permitiendo una adecuada cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

Olson (1979) señala tres dimensiones para valorar el nivel de funcionalidad familiar:

- a) **Cohesión:** se refiere al nivel de unión, apego, o lazos filiales, que se dan entre los miembros en el tiempo que comparten sin minimizar la autonomía de cada individuo.

- b) Comunicación de la familia: es la capacidad de intercambiar comunicación de manera directa y clara.
- c) Adaptabilidad familiar, es la capacidad de ser flexibles ante los cambios que se producen en el sistema.

Ortega T. (1999) describe además otros factores:

Permeabilidad.- es poder aportar las propias experiencias a otras familias y viceversa.

Armonía.- se refiere a la reciprocidad entre los miembros para mantener el equilibrio emocional.

Roles.- se refiere a los modelos y las expectativas de conducta para cada miembro de la familia.

Afecto.- este es un factor indispensable en la familia ya que genera seguridad en la pareja y en los hijos.

## **DESARROLLO MOTRIZ**

### *Áreas de desarrollo*

Gellel (1940) menciona que el desarrollo de un niño parte desde su nacimiento, se debe tener en cuenta que este desarrollo se puede ver influenciado y significativamente incrementado cuando el niño recibe afecto, atención, estímulos y una buena nutrición. Al desarrollo se lo entiende como una reorganización permanente, caracterizada por un funcionamiento en el que se dan avances y retrocesos, sin inicio ni final definido. A lo largo de la vida un niño se desarrolla en base a cuatro áreas principales: lenguaje, social, motriz y cognitiva.

- a) **Área de lenguaje.**-Engloba las la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. Va más allá de la interacción ya que se ve implicado la reciprocidad e intersubjetividad
- b) **Área socio afectiva.**- en las primeras etapas la interacción del niño se limita a sus cuidadores y progresivamente se va relacionando con otros niños.
- c) **Área cognitiva.**- es un conjunto de procedimientos a través de los cuales los niños reciben información a través de los sentidos y la organizan construyendo así su conocimientos.

- d) **Área motriz.-** se da de manera progresiva, es decir el niño adquiere habilidades simples para posteriormente adquirir las más complejas.

### ***Desarrollo motriz***

Papalia D. (2005) menciona que es la habilidad que tiene un niño para controlar sus músculos, manipular objetos y desenvolverse en su entorno. Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de las habilidades más complejas. La motricidad se ha dividido en dos partes: motricidad fina y motricidad gruesa.

Rigal R. (2006) define a la motricidad fina como todas las actividades relacionadas con la utilización de los dedos o movimientos manuales están dentro de la motricidad fina ya que requiere coordinación y precisión de los músculos cortos.

Zapata O. (1995) refiere que la motricidad fina necesita de la coordinación sensorio motriz ya que requiere mayor exactitud y precisión.

Albuja R. (2009) manifiesta que la maduración del sistema nervioso determina el desarrollo de la motricidad, cabe mencionar que estas habilidades se van perfeccionando por medio de la práctica.

Hernández P. (2007) menciona que en la motricidad gruesa interviene la capacidad de dominar diferentes partes del cuerpo superando las dificultades que existen en el ambiente; aquí interviene el equilibrio y la coordinación de los grupos musculares grandes, mismos que permiten actividades grandes como saltar, correr, caminar, etc.

Rigal R. (2006) plantea ciertos parámetros dentro del desarrollo de la motricidad gruesa, dentro de los cuales tenemos: el control cefálico que es la primera habilidad que debe obtener un niño ya que le permite dominar su entorno. La siguiente habilidad a adquirir es el volteo, mismo que es indicador de la curiosidad y motivación del niño para descubrir el mundo; posteriormente el niño debe aprender a sentarse, gatear, caminar, correr, saltar, habilidades que indican que un mayor control y equilibrio sobre su cuerpo

### ***Hitos del Desarrollo Motor***

Papalia D. (2005) menciona que el desarrollo motor está caracterizado por un sin número de logros que se van dando de manera sistemática, en este proceso cada nueva habilidad adquirida prepara al niño para la siguiente etapa. Los niños lactantes

van aprendiendo habilidades de manera paulatina, es decir, van desde actividades sencillas para después combinarlas en sistemas de acción con mayor complejidad que permiten realizar movimientos de mayor precisión.

Para la evaluación del desarrollo utilizamos la Denver Developmental Screening Test ya que permite identificar si el niño tiene o no un progreso normal. La prueba está destinada a los niños entre 12 meses y 6 años de edad, en lo que se refiere al desarrollo motor, mide habilidades de motricidad gruesa y habilidades de motricidad fina.

El primer reto al que se ve enfrentado un niño es el control cefálico, hacia los 4 meses de edad el bebe puede mantener su cabeza levantada; posteriormente a los tres meses empieza a sostener objetos grandes en sus manos y a de los 7 y 11 meses puede sostener objetos pequeños mediante la prensión en pinza. En lo que se refiere a la locomoción entre los 6 y 10 meses el bebe adquiere la habilidad de desplazarse ya sea arrastrándose o gateando, a partir de los 11 meses el niño puede estar de pie sin apoyo y para el segundo año de vida ya puede subir escalones.

### ***Desarrollo motor y percepción***

Papalia D. (2005) refiere que mediante la percepción sensorial el niño aprende sobre sí mismo y sobre cómo manejarse dentro del ambiente la experiencia en la motricidad conjuntamente con la conciencia de su cuerpo cambiante le permite comprender lo que puede suceder si se mueve de una manera determinada .A los dos meses los niños ya perciben que el tamaño y la forma de los objetos son constantes, a los cuatro o cinco meses empiezan a tratar de alcanzar objetos y para los cinco meses y medio pueden alcanzar objetos en movimiento . Entre los cinco y siete meses los bebes adquieren la percepción háptica que se refiere a la capacidad de adquirir información mediante el manejo de objetos más que por el hecho de verlos.

### ***Leyes del desarrollo motor.-***

Coghi (1929) en base a estudios realizados con niños se han determinado algunos patrones presentes en el desarrollo motor.

Ley cefalocaudal.- las respuestas motrices se dan desde la cabeza hacia los pies es decir en orden descendente. El desarrollo corporal del niño en cuanto a sus estructuras y funciones comienza por la cabeza y luego se dirige al tronco, para finalmente llegar a las piernas



Esta teoría se comprueba al ver que la parte superior de su cuerpo es más pesado que el resto y es donde se inician las funciones motrices.

Ley proximodistal.- las respuestas motrices se dan desde la parte más próxima hacia la más alejada del cuerpo. En este nivel, el desarrollo sigue la secuencia desde dentro hacia afuera partiendo del eje central del cuerpo hacia las extremidades, ellas explican por qué el movimiento primero es torpe y luego se hace más hábil.

### ***Teoría ecológica de la percepción de Eleanor y James Gibson***

Gibson J. (1950) en un experimento sobre la superficie de una mesa de acrílico transparente ubicada sobre cuadros quedaban la ilusión de caída vertical al centro de la mesa se colocaron a bebés de seis meses con el objetivo de investigar si los niños percibían la ilusión de profundidad, como resultado se obtuvo que cuando veían a sus madres que los llamaban del otro lado de la mesa los bebés gateaban libremente por la orilla pero evitaban la caída. Según la teoría ecológica de la percepción los niños pueden calcular potencialidad o ajuste entre sus atributos físicos cambiantes y las características cambiantes de su ambiente. Al adquirir experiencia los bebés pueden evaluar el ambiente para moverse y actuar de manera adecuada.

Como ocurre el desarrollo motor: Teoría de los sistemas dinámicos de Thelen

Thelen E. (1995) refiere que el desarrollo motor es un proceso continuo entre el bebé y el ambiente, el desarrollo no tiene una sola causa ya que el bebé y el ambiente forman un sistema dinámico interconectado que incluye la motivación del niño su fortaleza muscular y su posición en el ambiente. El bebé explora la combinación de movimientos para seleccionar aquellos que contribuyen a realizar un fin determinado, esto suele ser flexible ya que puede variar dependiendo las circunstancias. Según esta teoría la conducta se produce en el momento a partir de la auto organización de muchos componentes.

### ***Influencias culturales sobre el desarrollo motor***

Aunque el desarrollo de la motricidad se da de una forma casi universal puede llegar a ser influenciada por factores culturales por ejemplo los niños africanos son más adelantados en sentarse caminar o correr que los bebés estadounidenses y europeos, es posible que estas diferencias se deba a los distintos temperamentos étnicos.

### ***Psicomotricidad***

Según Berruazo, P (1995) por medio de la psicomotricidad se puede desarrollar capacidades como la inteligencia, comunicación, el aprendizaje, entre otros, a través del movimiento; es decir su importancia radica en que le permite al individuo relacionarse con su medio y además le permite adquirir recursos que le favorecerán a adquirir autonomía personal y mejorar los procesos cognitivos.

Su repercusión se ve reflejada en diferentes niveles:

A nivel motor: le permitirá dominar su movimiento corporal

A nivel cognitivo: favorece la memoria, atención, creatividad y concentración

A nivel social y afectivo: permitirá conocer y afrontar los miedos y relacionarse con los demás.

### ***Finalidades de la educación psicomotriz***

Sugrañez, E (2007) menciona que la educación psicomotriz conduce a desarrollar la capacidad sensitiva, perceptiva, representativa, comunicativa y expresiva. Le permite tener conocimiento y comprensión de sí mismo, del otro y del entorno.

Carretero (1999), explica los propósitos de la educación psicomotriz:

En relación con el propio cuerpo: le permite descubrir las acciones que puede realizar con su cuerpo así como también le permite tener control, dominio y conocimiento del mismo.

En relación con los objetos: descubrir la orientación espacial, la manipulación y conocimiento de los objetos.

En relación a la socialización: permite aplicar la comunicación corporal y verbal, relacionarse con los compañeros, en el trabajo entre otros.

### ***Esquema Corporal***

Le Boulch (1992) definió al esquema corporal como una intuición global o conocimiento inmediato que nosotros tenemos de nuestro propio cuerpo, tanto en estado de reposo como en movimiento, en relación con sus diferentes partes y, sobre todo, en relación con el espacio y con los objetos que nos rodean.

El esquema corporal es la representación mental que el individuo tiene de su propio cuerpo, de sus posibilidades y limitaciones para manejarse en su mundo circundante.

Lo primero que percibe el niño es su propio cuerpo, la satisfacción y el dolor, las sensaciones táctiles de su piel, las movilizaciones y desplazamientos, las sensaciones visuales y auditivas.

Coste, (1980) refiere que el esquema corporal es el “resultado de la experiencia del cuerpo, de la que el individuo toma poco a poco conciencia, y constituye la forma de relacionarse con el medio con sus propias posibilidades”, con este se dice que el esquema corporal se construye a través de experiencias motrices, a través de informaciones sensoriales (propioceptivas, interoceptivas y exteroceptivas) que provienen del ambiente en el que se desenvuelve el niño y que son percibidas por el cuerpo.

Sugrañez E. (2007) manifiesta que la estructuración del esquema corporal se hace a través de la estimulación y toma de conciencia de las diferentes sensaciones que el niño recibe tanto desde afuera del cuerpo como desde dentro del mismo, actuando a diferentes niveles de intervención:

La sensibilidad exteroceptiva, captando las impresiones obtenidas a partir de la estimación de los sentidos: vista, oído, tacto, olfato y gusto.

La sensibilidad interoceptiva, captando las impresiones recibidas desde la superficie interna del cuerpo y vísceras.

La sensibilidad propioceptiva, captando las impresiones recibidas de los órganos situados a nivel de músculos, tendones y articulaciones.

Según los especialistas, el desarrollo del esquema corporal está asociado, por un lado, a las vivencias que el niño va teniendo durante su vida, y por otro, a la maduración nerviosa, es decir, a la mielinización progresiva de las fibras nerviosas.

Los elementos fundamentales y necesarios para una correcta elaboración del esquema corporal, son: el control tónico, el control postural, el control respiratorio, la lateralización, la estructuración espacio-temporal y el control motor práxico

### ***Control tónico***

Coste (1980) refiere que el movimiento va de la mano con el tono muscular, ya que para realizar cualquier movimiento es necesario que unos músculos adquieran cierto grado de tensión y que otros se relajen. Por lo tanto el tono se evidencia en el grado de tensión muscular para poder realizar cualquier movimiento, adaptándose a las nuevas situaciones de acción que realiza el individuo, como andar, correr, coger un objeto, estirarse, entre otros.

El tono está dado por un estado de tensión muscular que puede ir desde una contracción exagerada (paratonía, catatonía) hasta una des-contracción en estado de reposo (hipotonía) en donde casi no se percibe, aunque existe, la tensión muscular por lo cual la conciencia y posibilidad de utilización del cuerpo depende del correcto funcionamiento y control tónico.

La función tónica es la mediadora del desarrollo motor, puesto que está encargada de organizar el equilibrio, la posición y la postura que son las bases de la actuación y el movimiento dirigido e intencional.

Stambak (1979) menciona que es necesario recordar la importancia que tiene la función tónica dentro de la motricidad

El tono es uno de los elementos que componen el esquema corporal, ya que es una fuente constante de estimulaciones propioceptivas que continuamente informan de cómo están los músculos y cómo es la postura.

El tono guarda una estrecha relación con la postura, constituyendo así, una unidad tónico-postural cuyo control facilita la posibilidad de canalizar la energía tónica necesaria para realizar los gestos o para prolongar una acción o una posición del cuerpo.

El tono actúa determinantemente sobre las actitudes y las emociones. De este modo, la actitud, la forma de reaccionar, determina la forma de ser y las emociones que uno tiene.

El tono pone en relación, motricidad, afectividad e inteligencia, ya que a la vez está estrechamente unido a los procesos de atención y percepción, que son imprescindibles para cualquier aprendizaje.

No se puede dejar de lado, la relación especial que tiene el control tónico con las actividades de relajación.

Sugrañes (2007) refiere que los ejercicios de relajación favorecen a que los niños tomen conciencia de sus propias sensaciones, así como favorecer la eliminación de la fatiga e ir consiguiendo así mayor equilibrio del estado emocional.

También distingue dos tipos de relajación- global y segmentaria. Si la reducción del tono muscular se efectúa en todo el cuerpo se habla de relajación global; si solo se efectúa en una parte determinada se habla de relajación segmentaria. No obstante se puede distinguir otros dos tipos: automática y consciente.

Es conveniente que los ejercicios de relajación (automática, global y segmentaria), se utilicen como preparación de una actividad o después de las actividades motrices más dinámicas, ya que ayudan a interiorizar todo lo que se ha experimentado anteriormente, ayudan a elaborar e interiorizar el esquema corporal y ayudan a disminuir la excitación que suele acompañar las acciones motrices de los niños y niñas.

Para una relajación adecuada se necesitan factores como el no tener prisa, los niños necesitan su tiempo y es necesario que el ambiente propicie esta tranquilidad.

También va muy bien reducir la luz, poner música o voz suave, y en muchos casos es bueno acompañar los momentos de relajación con pequeños masajes, efectuados por el educador o entre los niños.

El desarrollo del control tónico está íntimamente ligado al desarrollo del control postural, por lo que ambos aspectos habrán de trabajarse paralelamente.

### ***Control postural y equilibrio***

Sugrañes E. (2007) define al control postural como la capacidad de adaptar o adecuar la postura del cuerpo a las diversas actividades y ser capaz de mantenerlas durante un cierto periodo de tiempo. El control de la postura y el equilibrio van de la mano ya que son la base de la actividad motriz, sin estas no sería posible el movimiento que realizamos día a día. Ambas se fundamentan en las experiencias sensoriomotrices del niño o la niña y constituyen lo que se denomina el sistema postural.

La precisión de la postura tiene siempre como punto de partida la experimentación y observación del propio cuerpo.

La postura y equilibrio dependen de tres acciones principales: en primer lugar las aferencias laberínticas, en segundo lugar la visión y finalmente la propioceptividad, siendo el cerebelo el principal coordinador de esta información. La postura se relaciona principalmente con el cuerpo, y el equilibrio se relaciona con el espacio. Durante la infancia el cerebelo va aumentando su actividad coordinadora sobre esas tres acciones, en la medida en que el niño va creciendo y va adquiriendo más experiencias a través de su movimiento, gateando, caminando, trepando es decir va aprendiendo a controlar la postura y dominando las posibilidades motrices que tiene su cuerpo.

La mielinización de las fibras nerviosas del sistema vestibular y del sistema auditivo empieza en el tercer mes de gestación y se concluye hacia el duodécimo mes de vida, es decir el control del equilibrio constituye la primera premisa para tener una buena coordinación de los movimientos, sienta una buena base para poder relacionarse con los demás y fomenta la capacidad de iniciativa y autonomía.

Le Boulch (1992), lo clasifica en: equilibrio estático y equilibrio dinámico.

El equilibrio estático es el control de una postura sin desplazamiento es decir mantenerse quieto en un punto concreto, y el equilibrio dinámico es aquel que ya supone un movimiento, entendido éste como un desplazamiento en el espacio

Se debe considerar de gran importancia las actividades lúdicas espontáneas, ya que por medio de estas el niño mientras más experiencias sensoriomotrices reciban, más posibilidades de adaptación de la postura tendrán, de manera que la adecuación postural cada vez será más precisa sin tener que forzar al niño en sus movimientos. Al mantener una postura por más tiempo se logra en el niño un aumento de la atención y concentración a la hora de realizar actividades.

### ***Control respiratorio***

Para Pieq y Vayer (1977) existen relaciones claras entre la respiración del niño y su comportamiento general, también considera que la educación respiratoria es un elemento esencial en la educación psicomotriz, ya que si el niño presenta una respiración dificultosa tendrá complicaciones al momento de moverse porque se cansa fácilmente y esto provocará en él que no pueda tener experiencias motrices necesarias para su desarrollo armónico.

La respiración está sometida a influencias de la corteza cerebral, tanto conscientes como inconscientes. Por esta razón se la considera a la respiración como un acto motor voluntario más. Su misión es asimilar el oxígeno del aire, necesario para la nutrición de los tejidos y desprender el anhídrido carbónico producto de la eliminación de los mismos. El acto respiratorio se compone de dos fases: la inspiración y la espiración. La espiración no es más que el aire expulsado al exterior y generalmente va seguida de una breve pausa. La inspiración es aquella por donde el aire ingresa hacia los pulmones y, por tanto, un aumento de la presión en la caja torácica.

La respiración se realiza de dos formas: torácica y diafragmática, es decir: por elevación del tórax o por empuje y relajación del diafragma. Una clave para saber si la respiración es adecuada es darse cuenta si el niño hace participar o no el área abdominal durante la inspiración es decir si “la barriguita se eleva”

### ***Lateralidad***

Picq y Vayer (1977) consideran a la lateralización inmersa dentro de las conductas psicomotrices ya que se encuentra ligada a la maduración del sistema nervioso.

Se dice que la lateralidad es el uso más frecuente y efectivo de una mitad lateral del cuerpo frente a la otra, por esta razón se debe hacer referencia al eje corporal el cual divide al cuerpo en dos mitades idénticas, distinguiendo dos lados, derecho e izquierdo y los miembros repetidos se distinguen de acuerdo el lado del eje en el que se encuentran (brazo, pierna, mano, pie, derecho o izquierdo).

Igualmente el cerebro queda dividido por ese eje en dos mitades o hemisferios, gracias a esto cada individuo posee una dominancia cerebral. Cada hemisferio se encarga, inicialmente, de regir el control tónico, perceptivo y motor del lado opuesto del cuerpo, llegando a la conclusión de que la lateralidad cerebral es la que ocasiona la lateralidad corporal.

Mediante investigaciones sobre la lateralidad se ha podido constatar que los dos hemisferios son funcional y anatómicamente asimétricos dado que el hemisferio derecho se caracteriza por procesar la información de manera más global y sintética, también está todo lo relacionado con las emociones, el afecto, la fantasía y la

imaginación, mientras que el hemisferio izquierdo procesa información de manera más secuencial, analítica, lógica y concreta.

Según Berruezo P. (1994) la lateralidad corporal permite la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo. Facilita por tanto los procesos de integración perceptiva y la construcción del esquema corporal.

La lateralidad pasa por tres fases, claramente diferenciadas:

Fase de indefinición, de indiferenciación clara (0-2 años);

Fase de alternancia, de definición por cxmntaste de tenriimÁetfos (2-4 años);

Fase de automatización, de preferencia instrumental (4-7 años).

En la Educación Infantil se debe estimular la actividad sobre ambas partes del cuerpo ya que la lateralidad pasa por momentos de indecisión, de confusión y por momentos de elaboración hasta llegar a consolidarse, por ello es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.

### ***Estructuración témpora- espacial***

Trigueros y Rivera (1991) mencionan que la temporalidad y la espacialidad se coordinan dando lugar a la organización espacio-temporal, y se trata de un todo indivisible ya que todas las acciones se dan en un tiempo y lugar determinado.

La estructuración tempero-espacial es un proceso integrado dentro del desarrollo psicomotor y éste es primordial dentro de la construcción del conocimiento, ésta toma como soporte a la imagen del cuerpo, para realizar proyecciones espaciales y temporales de su Yo hacia el exterior y hacia los demás.

La organización del espacio y del tiempo debe correr paralelamente a la maduración corporal, es decir; que conozca las partes de su cuerpo (noción del esquema corporal) pero que éste, le pueda ubicar adelante-atrás, arriba-abajo, a un lado-al otro, en su cuerpo, en el cuerpo de los otros y en los objetos (espacialidad).

El Espacio: Sánchez (1997) consideran al espacio como el contexto físico dentro del cual el niño/a se orienta a partir de su cuerpo, donde se relaciona con los objetos estableciendo vínculos recíprocos entre su movimiento y aquello que es externo a él. El espacio es el lugar en que nos situamos y en el que nos movemos. Nos



desplazamos gracias a que disponemos de espacio y tenemos la posibilidad de ocuparlo de distintas maneras en distintas posiciones.

Berruezo P. (2000) distingue un espacio postural, el que ocupe nuestro cuerpo, y un espacio circundante, que constituye el ambiente en el que el cuerpo se sitúa y establece relaciones con las cosas.

La información que el cuerpo recibe del espacio circundante la recoge a través de dos sistemas sensoriales: el visual y el táctilo-kioestésico

Los receptores visuales proporcionan información sobre todas las superficies de los objete» como: forma, tamaño en algunas ocasiones el color aunque, esta no sea una característica espacial.

Por otro lado los receptores táctilo-kinestésico son aquellos que se encuentran dispersos por todo el cuerpo y facilitan información muy diversa sobre desplazamientos, precisión, tensión, tacto, temperatura, vibración, peso, resistencia, entre otros. Este sistema aporta con tres tipos de información que son:

Postura: posición que toman las diferentes partes del cuerpo el espacio.

Desplazamiento: movimiento de una o varias partes del cuerpo que pone en funcionamiento músculos y/o articulaciones.

Superficie: proporciona información acerca de la textura, dureza o velocidad de los objetos.

Picq y Vayer (1977) mencionan que la noción de espacio se va elaborando en un sentido que va de lo próximo a lo lejano y de lo interior a lo exterior es decir que el niño se centra primero en su propio espacio (Yo Corporal) después en todo lo que tiene muy próximo.

Las nociones de espacio, de relaciones espaciales y de orientación espacial se elaboran al compás de la maduración nerviosa y están directamente determinadas por la cantidad y calidad de las experiencias vividas que proporcionan la conciencia del eje corporal de la que depende directamente la adquisición y dominio de las nociones de relación espacial.

El tiempo: La estructuración temporal tiene como función principal coordinar los movimientos. El tiempo está estrechamente ligado con el espacio, ya que ésta es la

duración que separa dos percepciones espaciales es por esto que la noción de prisa-espacio precede a la de antes después que es puramente temporal.

Siguiendo lo de Piaget, durante el periodo sensorio motor el niño tiene la capacidad de ordenar acontecimientos referidos a su propia acción y posteriormente en sí mismos.

En el periodo preoperatorio el niño vive un tiempo totalmente subjetivo, conoce secuencias rutinarias y hacia los cuatro o cinco años es capaz de recordarlas en ausencia de la acción que las desencadena

Picq y Vayer (1977) distinguen tres etapas sucesivas en la organización de las relaciones en el tiempo.

Adquisición de los elementos básicos: velocidad, duración, continuidad e irreversibilidad.

Toma de conciencia de las relaciones en el tiempo: la espera, los momentos (el instante, el momento justo, antes, durante, después, ahora, luego, pronto, tarde, ayer, hoy, mañana), la simultaneidad y la sucesión.

Alcance del nivel simbólico: des vinculación del espacio, aplicación a los aprendizajes, asociación a la coordinación.

La organización temporal, tiene como elemento al ritmo El ritmo está inmerso en todos los fenómenos de la naturaleza, no solo en el fenómeno musical, ya que hay ritmo respiratorio, cardiaco, corporal, etc.

La estructuración temporal se desarrollara a través de actividades fundamentalmente rítmicas, cuyo valor educativo es muy importante por cuanto desarrolla en el niño o la niña los procesos de control e inhibición. Los ritmos se han de materializar preferentemente por medio de actividades corporales y sólo posteriormente a través de instrumentos de percusión.

### ***Coordinación motriz***

Navarro (1989) define a la coordinación motriz como la posibilidad que tenemos de ejecutar acciones que implican una gama diversa de movimientos en los que interviene la actividad de determinados segmentos, órganos o grupos musculares y la inhibición de otras partes del cuerpo. Las actividades de coordinación, que

constituyen las tareas motrices básicas, pueden ser claramente diferenciadas en locomotrices (desplazamientos, saltos, giros) y manipulativas (recepciones, lanzamientos).

Varios autores han coincidido en clasificar a la coordinación motriz en función de las partes del cuerpo que intervienen para su realización, por lo que la coordinación se puede clasificar en:

Coordinación gruesa o coordinación dinámica general: Esta hace referencia a la integración de los segmentos de todo el cuerpo, interactuando conjuntamente. Las actividades que normalmente se incluyen dentro de la coordinación dinámica general son actividades locomotrices como: desplazamientos, saltos y giros

Coordinación segmentaria o coordinación viso – motriz: Referida a la coordinación ojo-mano, ojo-pie, se define como el trabajo conjunto y ordenado de la actividad motora y la actividad visual.

El desarrollo de esta coordinación óculo-manual tiene una enorme importancia en el aprendizaje de la escritura por lo que supone de ajuste y precisión de la mano y en la ejecución de los grafemas, siendo la vista quien tiene que facilitarle la ubicación de los trazos en el renglón, juntos o separados, etc.

Las actividades básicas de coordinación óculo-manual son: lanzar y recibir.

La educación de la coordinación global y segmentaria ofrece al niño la posibilidad de desarrollar sus potencialidades motrices: correr, saltar, trepar, rodar, arrastrarse, capturar, lanzar, las cuales son funciones que surgen y refuerzan el esquema corporal, y estructuran el equilibrio

### ***El control motor práxico***

Berruezo P. (2000) refiere que el sistema práxico está constituido por el conjunto de informaciones espacio- temporales, propioceptivas, posturales, tónicas e intencionales cuyo objetivo es la ejecución del acto mote»- voluntario.

Para la ejecución de una praxia, o acto motor voluntario es necesario: el deseo o intencionalidad, la integración del espacio en que se va a producir, la organización postural que posibilite el movimiento y una programación del movimiento a realizar

Particularmente, la ejecución de praxias finas tiene gran importancia en el aprendizaje de la escritura (gesto gráfico).

Boscaini (1988) menciona que la grafomotricidad precisa de una serie de condiciones necesarias para la realización del gesto gráfico antes de que éste adquiera significado y se convierta en un lenguaje escrito. Para ello se necesita desarrollar actividades que propicien el desarrollo de los pre-requisitos básicos para los aprendizajes de lectura y escritura, refiriéndose a los siguientes aspectos: control de la postura y el equilibrio, independencia tronco-brazo-mano, control tónico e inhibición motriz, lateralización, organización del gesto gráfico: presión (del lápiz), presión (sobre el papel), direccionalidad (de izquierda a derecha), coordinación óculo-manual, organización espacial (de arriba abajo), discriminación de secuencias temporales (sonido-silencio).

Por tanto conviene estimular bastante el trabajo sobre los prerrequisitos y no precipitarse en iniciar antes de tiempo el aprendizaje de la lectura y la escritura, pues ello ocasiona con frecuencia alteraciones como la dislexia y la digrafía.

### ***Desarrollo Psicomotor de los niños de edad preescolar***

Craig G. (2001) manifiesta que entre las características más relevantes del desarrollo motor en niños de edad preescolar se tienen las habilidades:

Locomotores: caminar, correr, saltar, trepar, gatear, reptar, escalar entre otras

No Locomotrices: empujar, levantar, colgarse, equilibrarse, balancearse, girar

Manipulativos: lanzar, atrapar, patear, golpear, batear

Además de habilidades tales como: Corre con facilidad, puede mantener el equilibrio sobre una sola pierna durante varios minutos, da bote a la pelota con una mano, salta obstáculos de 40 cm de alto, se mantiene de pie con los ojos cerrados, da volantines, camina sobre una barra de equilibrio, arroja pelotas dentro de una caja, recorta y pega papel en línea recta, colorea respetando márgenes, adquiere madurez en el control motor general.

Si bien es cierto, el alcance de las habilidades motrices puede no darse en todos los niños al mismo tiempo, esto se debe a que cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo y a la influencia del medio ambiente.

### ***Desarrollo motor y expresión corporal***

Coste (1979) considera que para enfrentarse al estudio del cuerpo hay dos caminos diferentes, y aunque coinciden sobre él, persiguen objetivos diferentes. Se puede hablar así de la Psicomotricidad y de la Expresión corporal. La interrelación entre los dos campos es tan grande (sobre todo en las primeras edades) que cuando se estudia específicamente uno de ellos, es fácil encontrar múltiples interferencias con el otro.

La expresión corporal se considera un medio de comunicación por excelencia, pues como disciplina educativa facilita entre otras cosas, el desarrollo motor, ya que da cauce a toda esa espontaneidad y tendencia natural del movimiento ampliando y enriqueciendo el lenguaje corporal.

Y por otro lado la psicomotricidad es un nudo que ata psiquismo y movimiento hasta confundirlos entre sí en una relación de implicaciones y expresiones mutuas

En otras palabras la actividad psicomotriz y la expresión corporal se unen para permitir que los niños y niñas descubran el mundo, a los demás y a sí mismo a través del movimiento y el sentido lúdico, uniéndolas un mismo objetivo que es contribuir a la integración de la persona y promover a la vez su desarrollo físico, intelectual, emocional y social, considerando siempre que el niño/a es un individuo bio-psico-social y que a partir de ésta característica se desarrollan objetivos y actividades que le permitan al niño/a el conocimiento, comprensión y dominio de sí mismo; el conocimiento y comprensión del otro; y el conocimiento y comprensión del entorno de una forma placentera y lúdica.

Cabe acotar, entonces, que la expresión corporal y el desarrollo motor se encuentran intrínsecamente relacionados; considerando que entre las características vitales del niño/a estén curiosear, jugar, explorar, inventar, dramatizar, y al utilizar el cuerpo y el movimiento como instrumentos permitirán un desarrollo integral, todo esto enmarcado en un ambiente de afecto y confianza.

### **2.3. HIPÓTESIS**

Hi: La Funcionalidad Familiar influye en el Desarrollo Motriz

Ho: La Funcionalidad Familiar no influye en el Desarrollo Motriz

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se ubica dentro del nivel correlacional porque busca determinar la existencia de relación entre las dos variables a estudiarse que son Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz mediante la aplicación de reactivos y el posterior análisis de resultados arrojados de los mismos.

Es bibliográfica y documental ya que está basada en una recopilación de información de libros, artículos científicos, bases de datos e investigaciones previas las mismas que han sido el sustento para la elaboración del presente proyecto.

Se considera de campo ya que se acude al lugar de los hechos para la recolección de información.

#### **3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA**

País: Ecuador

Provincia: Napo

Ciudad: Tena

Lugar: Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu

#### **3.3. POBLACIÓN**

Para la investigación se contará con 30 niños (19 niños y 11 niñas) que se encuentran entre 0 y 4 años de edad junto con los padres de familia que forman parte del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu.

### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Para el desarrollo de la presente investigación se incluirá a los niños que forman parte del Centro Infantil del Buen vivir Cuyayacu los mismos que se encuentran entre los 0 y 4 años de edad cuyos padres de familia hayan firmado previamente el consentimiento informado

Es necesario mencionar que se excluyen:

Niños prematuros,

Niños con enfermedades neurológicas

Niños algún tipo de discapacidad.

### **3.5. DISEÑO MUESTRAL**

Para la ejecución del proyecto investigativo no se obtendrá muestra poblacional ya que la población que se investigó no fue demasiado extensa debido a las políticas del centro infantil en las que se estipula un máximo de 30 niños lo cual garantiza una atención más personalizada a los beneficiarios.

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Funcionalidad Familiar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TEST O INSTRUMENTOS
Funcionalidad Familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se dan dentro de una familia dotándole de características propias que la hacen ser diferente a las otras. (Castellon, 2012)	Evalúa si la familia es o no cohesionada con unión familiar física y emocional, si toman o no decisiones de forma armónica considerando los intereses y necesidades de cada uno de los miembros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia Funcional</li> <li>• Familia Moderadamente Funcional</li> <li>• Familia Disfuncional</li> <li>• Familia Severamente Disfuncional</li> </ul>	Cuestionario de Funcionalidad Familiar FF-SIL. (Ortega, T. De la Cuesta, D. Diaz, C. 1999)



Variable Dependiente: Desarrollo Motriz

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TEST O INSTRUMENTOS
Desarrollo Motriz	Es la habilidad que tiene un niño para controlar sus músculos, manipular objetos y desenvolverse en su entorno. Papalia,D. (2005)	Evalúa la habilidad del niño para usar sus manos de manera coordinada al coger objetos y la habilidad de coordinación en el movimiento de los grandes segmentos del cuerpo como son los brazos y piernas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo Normal</li> <li>• Desarrollo Anormal</li> </ul>	Prueba del tamizaje de desarrollo de Denver II. (Subescalas Motor Fino adaptativo y Motor Grueso). ( Denver, 1970)

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS REACTIVOS

#### FF SIL

**Autor:** Ortega, T. De la Cuesta, D. Diaz, C.

**Año:** 1999

**Forma de aplicación:** Individual

**Tiempo:** 10 minutos

**Descripción:** la prueba consta de 14 literales con situaciones que pueden ocurrir dentro de una familia, cada una de éstas debe ser respondida acorde a la percepción que tenga uno de los miembros sobre su familia

**Confiabilidad:** 0.94

**Alfa de Crombach:** 0.91

**Calificación:** cada literal tiene diferentes opciones cada una con una puntuación: casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y casi siempre (5). Una vez aplicado el test se procede a sumas de acuerdo a los resultados de los ítems; cuando se obtiene el puntaje se puede ubicar a la familia dentro de una categoría de acuerdo al rango de puntuación.

Familia Funcional	De 70 a 57 puntos
Familia Moderadamente Funcional	De 56 a 43 puntos
Familia Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Familia Severamente Disfuncional	De 27 a 14 puntos

## **DENVER**

**Autor:** Denver

**Año:** 1970

**Forma de aplicación:** Individual

**Tiempo:** 10 a 20 minutos en promedio

**Descripción:** Esta prueba se utiliza para detectar casos de desarrollo lento y encontrar niños con problemas de desarrollo.

Primero se calcula la edad cronológica del niño y se traza una línea en base a la misma; se aplican los ítems que están bajo la edad del niño y se debe avanzar hasta su edad continuando hacia la derecha hasta que tenga tres fracasos en el sector que se está examinando.

**Validez:** A 236 niños se les administro la Prueba de Desarrollo Infantil de Denver, la escala de Desarrollo de Bayley y el Test de Inteligencia de Stanford – Binet. Hubo un alto acuerdo entre los puntajes de Denver y las demás pruebas. La correlación entre el Denver normal y/o dudoso y el cociente de 70 o más en el Stanford – Binet y Bayley resulto positiva en 0.73 y conegativa en 0.92 (bajos puntajes se correlacionan con bajos cuocientes). El porcentaje de niños diagnosticados como anormales en el Denver, siendo normales de acuerdo al Bayley y Stanford – Binet (falsos positivos) fue de un 7.2%. El porcentaje de niños diagnosticados como normales en el Denver, siendo ANORMALES, de acuerdo al Bayley y Stanford – Binet (falsos negativos) fue de 2.95%.

**Confiabilidad:** Se evaluó la confiabilidad a través de dos métodos:

- **Test – Retest:** 20 niños fueron evaluados 2 veces por un mismo examinador en un lapso de una semana. Para cada niño, el porcentaje de variación entre ambas mediciones oscilo entre un 0 y un 10%. En términos globales (todos los niños con todos los ítems) el acuerdo entre ambas mediciones fue de un 95.8%.
- **Confiabilidad entre examinadores:** 16 niños fueron evaluados en 4 oportunidades por 4 examinadores distintos. El porcentaje de acuerdo de los ítems en términos de éxito o fracasos fue de un rango de 80 a 95%, con el porcentaje promedio de acuerdo de 90%. Las pocas discrepancias observadas se produjeron en la administración y

puntuación de los ítems y las diferencias de conductas de los niños, de una aplicación a otra. Además, se comprobó que el entrenamiento del examinador mejora la calidad y confiabilidad en la administración de la prueba.

**Calificación:**

Normal.- cuando el niño cumple con las actividades acorde a su edad

Anormal.- cuando dos sectores tienen cada uno, dos o más retrasos y cuando un sector tiene dos o más retrasos y otro sector tiene un retraso y en el mismo sector la línea de edad no cruza ningún ítem que haya sido aprobado.

### **3.8. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la investigación se realizó el siguiente procedimiento

- Se presentó a los padres de familia de los participantes un consentimiento informando que les permita tener conocimiento de los alcances y límites de la investigación.
- Se procedió a la aplicación de reactivos: Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y las subescalas de desarrollo de motricidad fina y gruesa de la prueba del tamizaje de desarrollo de Denver II.
- Una vez aplicados los reactivos se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos.
- Finalmente se elaboró el respectivo informe para entregarlo a la persona encargada del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu

En la presente investigación se aplicó a la población el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL el mismo que a través de 14 ítems permite medir 7 factores: armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad para cumplir con la exploración de la variable independiente; mientras que para explorar la variable dependiente se utilizó la prueba del tamizaje de desarrollo de Denver II que medirá el desarrollo de la motricidad fina y gruesa de la población a evaluar.

### **3.9. ASPECTOS ÉTICOS**

Para realizar la investigación se presentó un formulario de Consentimiento Informado a los representantes de los niños participantes para explicar los objetivos y el procedimiento del estudio garantizando así la confidencialidad y la participación voluntaria de los mismos. Para un mejor desarrollo de la investigación se exponen los siguientes artículos que se fundamentan en el cumplimiento de los 4 principios de la bioética como son: la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Que la Constitución de la República el Ecuador establece en :

El Art. 358, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

El Art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud”...

El Art. 362 “Dispone que la atención de salud como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las que ejerzan medicinas ancestrales, alternativas y complementarias de calidad y calidez con el consentimiento informado con acceso a la información y la confidencialidad...”

Que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005, en su Artículo 19, “...exhorta a los países a crear, promover y apoyar comités de ética independiente, pluridisciplinarios y pluralista con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes, suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos...”

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, junto con la OMS en el año de 1982, publicó “Propuestas de Pautas Internacionales para la Investigación biomédica en Seres Humanos”, así como las “Pautas Internacionales para la evaluación ética en los estudios epidemiológicos (1991)” y las “Pautas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en seres humanos (1993)”.

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el Art. 4 dice “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de la rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Que, el Art 6 dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Que, el Art 7 que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública;

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Que, el Art 201 dice: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Que, el Art. 207 que corresponde de la investigación científica en salud dice: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.

Que, el Art. 208 de la Ley Orgánica de Salud sostiene que “La Investigación científica, tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”

Que el decreto Ejecutivo 544, publicado en el Registro Oficial 428 del 15 de enero del 2015, dispone “...entre las actividades y responsabilidades de la Agencia de

Regulación y Control de Salud (ARCSA) está la de aprobar los ensayos clínicos de medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales de uso medicinal, y otros productos sujetos a control sanitario en base a la normativa emitida por el MSP”.

Que en el Acuerdo Ministerial # 00004889 del 10 de junio del 2014 publicado en el suplemento del Registro Oficial N° 279 del 1 de julio del 2014, se expidió el Reglamento para la aprobación y seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)

Que el Código de Ética de la UTA aprobado el 23 de octubre de 2015, en el artículo 13, numeral 2 señala que se debe cumplir las normas gubernamentales e institucionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, el confort y tratamiento de los seres humanos, de los animales y del medio ambiente.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados de la escala de Funcionalidad familiar (FF-SIL)

##### Funcionalidad Familiar

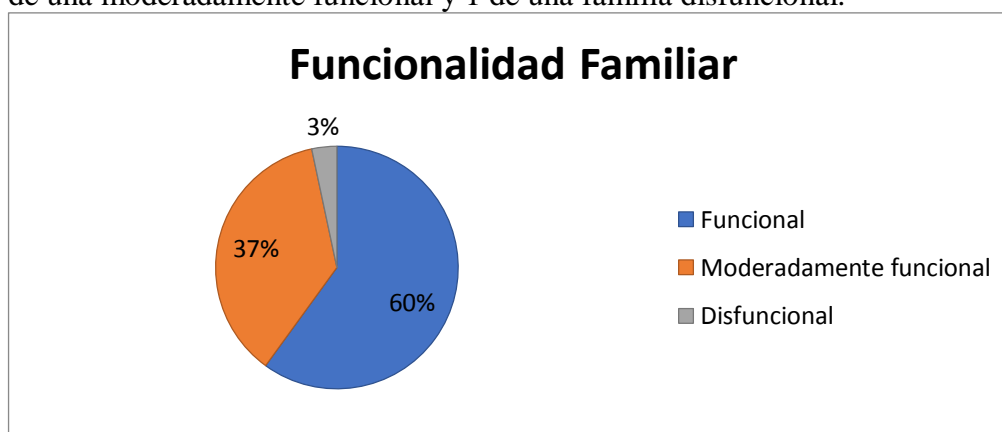
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcional	18	60,0	60,0	60,0
Moderadamente funcional	11	36,7	36,7	96,7
Disfuncional	1	3,3	3,3	100,0
<b>Válidos</b>				
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 2: Funcionalidad Familiar**

Fuente: Funcionalidad familiar y Desarrollo motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Análisis:** En la evaluación de la funcionalidad familiar de los 30 encuestados del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu 18 provienen de una familia funcional, 11 de una moderadamente funcional y 1 de una familia disfuncional.



**Figura 1: Funcionalidad Familiar**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Interpretación:** En la gráfica se observa que el 60% provienen de una familia funcional, 37% de una moderadamente funcional y 3% de una familia disfuncional.

#### 4.2. Resultado unificado de las escalas de motricidad del test de Denver

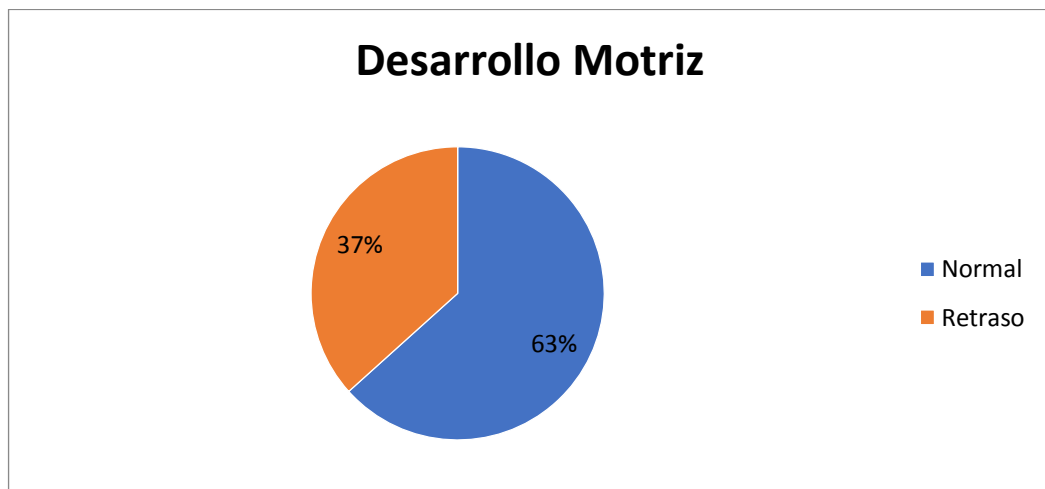
MOTRICIDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	19	63,3	63,3	63,3
Válidos Retraso	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Tabla 1: Desarrollo Motriz**

Fuente: Funcionalidad familiar y Desarrollo motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Análisis:** En la evaluación de la motricidad de los 30 encuestados del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu, 19 tienen un desarrollo normal mientras que 11 presentan retraso en ésta área.



**Figura 2: Desarrollo Motriz**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Interpretación:** En la gráfica se puede observar que del 100% de la población encuestada el 63% tienen un desarrollo normal de la motricidad fina y el 37% presenta retraso en la misma.

### 4.3. Resultados del Test FFSIL en Niños:

#### Funcionalidad Familiar en Niños

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcional	6	54,5	54,5	54,5
Moderadamente funcional	4	36,4	36,4	90,9
Disfuncional	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

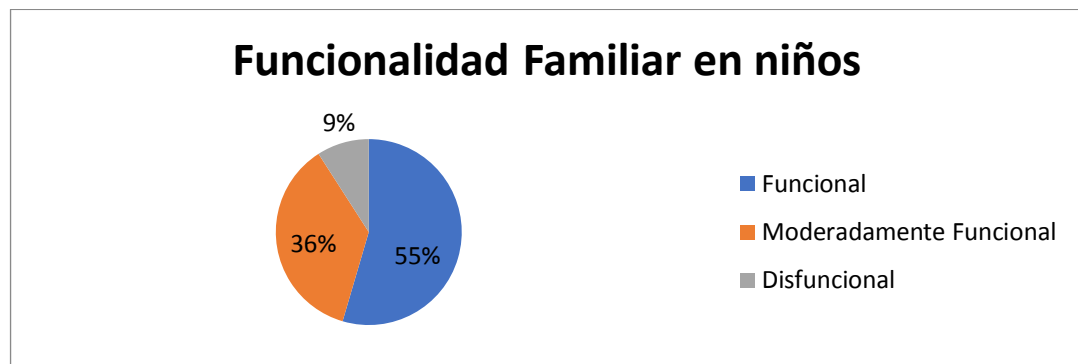
a. SEXO = Hombre

**Tabla 3: Funcionalidad Familiar en niños**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Análisis:** En la evaluación de la funcionalidad familiar acorde al sexo, de los 11 niños tomados al azar del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu 6 provienen de una familia funcional, 4 de una moderadamente funcional y 1 de una familia disfuncional.



**Figura 3: Funcionalidad Familiar en Niños**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Interpretación:** En la gráfica se observa que el 55% provienen de una familia funcional, 36% de una moderadamente funcional y 9% de una familia disfuncional.

#### 4.4. Resultado unificado de las escalas de motricidad del test de Denver en Niños

##### Desarrollo Motriz en Niños

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	8	72,7	72,7	72,7
Válidos Retraso	3	27,3	27,3	100,0
Total	11	100,0	100,0	

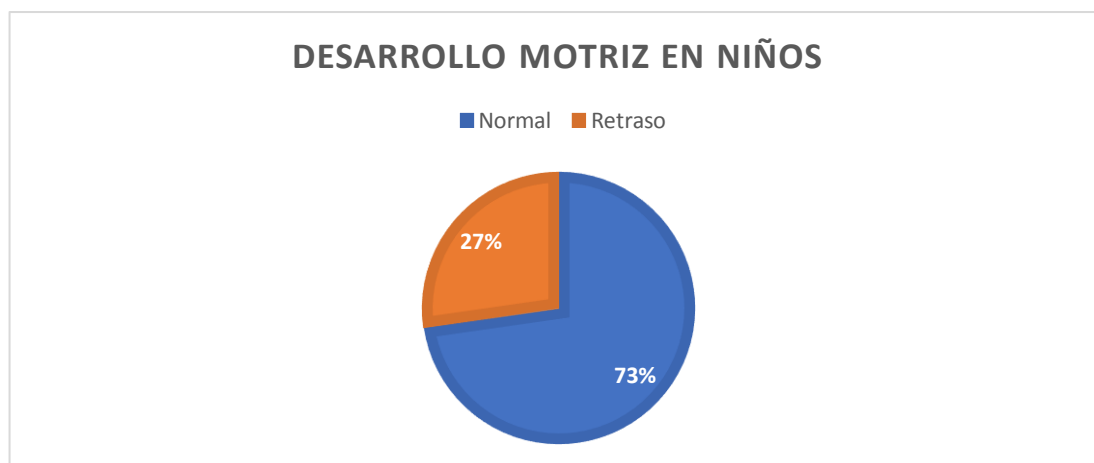
a. SEXO = Hombre

**Tabla 4: Desarrollo Motriz en Niños**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Análisis:** En la evaluación de la funcionalidad familiar acorde al sexo, de los 11 niños tomados al asar del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu 6 provienen de una familia funcional, 4 de una moderadamente funcional y 1 de una familia disfuncional.



**Figura 4: Desarrollo Motriz en Niños**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Interpretación:** En la gráfica se observa que el 73% de los niños presentan un desarrollo normal mientras que el 27% presentan retraso.

#### 4.5. Resultados del Test FFSIL en Niñas:

##### Funcionalidad Familiar en Niñas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcional	6	54,5	54,5	54,5
Válidos Moderadamente funcional	5	45,5	45,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

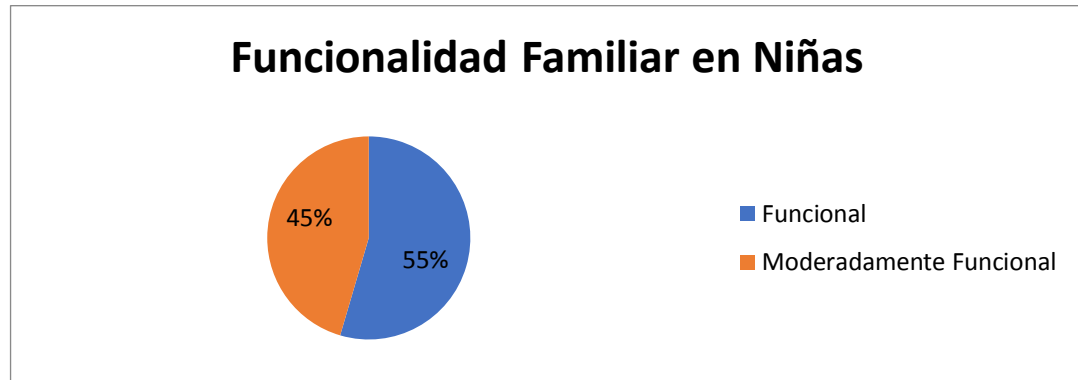
a. SEXO = Mujer

**Tabla 5: Funcionalidad Familiar en Niñas**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Análisis:** En la evaluación de la funcionalidad familiar acorde al sexo, de las 11 niñas encuestadas del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu 6 provienen de una familia funcional y 5 de una moderadamente funcional.



**Figura5: Funcionalidad Familiar en niñas**

Fuente: Funcionalidad familiar y Desarrollo motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Interpretación:** En la gráfica se observa que el 55% provienen de una familia funcional y 45% de una moderadamente funcional

#### 4.6. Resultados de las escalas de motricidad del test de Denver en Niñas

##### Desarrollo Motriz en Niñas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	5	45,5	45,5	45,5
Válidos Retraso	6	54,5	54,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

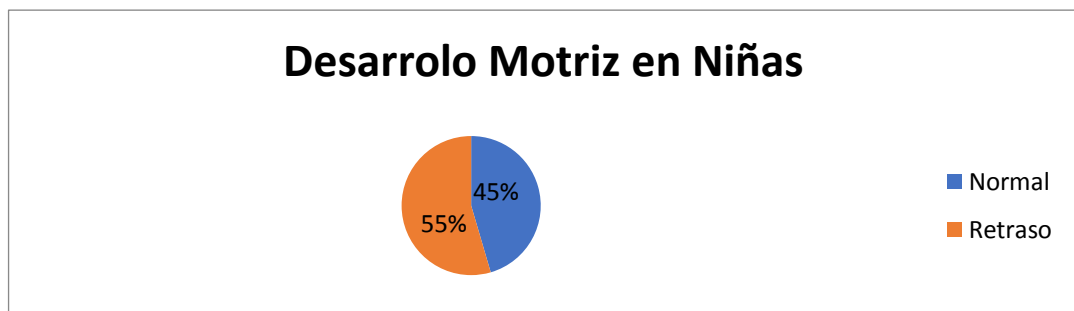
a. SEXO = Mujer

**Tabla 6: Desarrollo Motriz en Niñas**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Análisis:** En la evaluación de la motricidad acorde al sexo, de las 11 niñas encuestadas del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu 5 presentan un desarrollo normal mientras que 6 presentan retraso.



**Figura 6: Desarrollo Motriz en niñas**

Fuente: Funcionalidad familiar y Desarrollo motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Interpretación:** En la gráfica se observa que el 55% de las niñas presentan retraso mientras que el 45% tienen un desarrollo motriz normal.

#### 4.7. Prueba de Comprobación Estadístico Chi Cuadrado (X<sup>2</sup>)

- FUNCIONALIDAD FAMILIAR vs. DESARROLLO MOTRIZ

##### Contingencia Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz

Recuento

		MOTRICIDAD		Total
		Normal	Retraso	
FFSIL	Funcional	11	7	18
	Moderadamente funcional	7	4	11
	Disfuncional	1	0	1
Total		19	11	30

**Tabla 7: Contingencia Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Análisis:** De los resultados obtenidos en la evaluación de los 30 niños del Centro Infantil del Buen Vivir, se puede observar que de los 19 niños que presentaron un desarrollo motriz normal:

11 provienen de una familia funcional

7 de una moderadamente funcional y,

1 de una familia disfuncional;

Mientras que de los 10 niños que presentaron retraso:

7 pertenecen a una familia funcional y,

4 a una moderadamente funcional.

**Conclusión:** El tipo de familia predominante en el Centro Infantil del Buen vivir Cuyayacu es la familia funcional (18) mientras que en lo referente a la motricidad predomidan los niños con desarrollo normal (19)

### Comprobación del chi cuadrado Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,618 <sup>a</sup>	2	,734	1,000		
Razón de verosimilitudes	,952	2	,621	1,000		
Estadístico exacto de Fisher	,655			1,000		
Asociación lineal por lineal	,397 <sup>b</sup>	1	,529	,630	,393	,202
N de casos válidos	30					

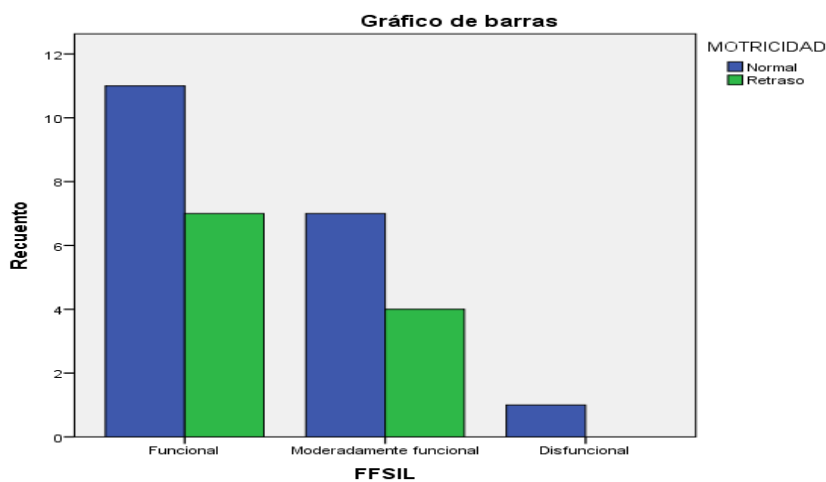
a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,37.

b. El estadístico tipificado es -,630.

**Tabla 8: Comprobación del chi cuadrado Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz**

Fuente: Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz

Autora: Guerrero, C (2016)



**Figura 7: Funcionalidad familiar y Desarrollo Motriz**

Fuente: Funcionalidad familiar y Desarrollo motriz

Autora: Guerrero C (2016)

**Interpretación:** Para el análisis de datos se aplicó la prueba de chi cuadrado encontrando que  $(X^2(2)=,618, p>.05, N30)$  arroja una significación exacta bilateral de ,734; debido a que el 50% de casillas tienen una frecuencia esperada inferior a 5 se tomó el Estadístico Exacto de Fisher  $(F(.655)=p>.05, N30)$  cuyo valor de significancia exacta bilateral es de 1,000 por lo cual se acepta  $H_0$ , que apoya la independencia entre la funcionalidad familiar y desarrollo motriz.



## CONCLUSIONES

- Una vez aplicada la prueba estadística del chi cuadrado para determinar la posible relación entre las variables estudiadas, se acepta la  $H_0$ , por lo que se concluye que la funcionalidad familiar no influye en el desarrollo motriz.
- En la valoración de la Funcionalidad Familiar en las familias de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir del Cuyayacu, se obtuvo que el 60% de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu provienen de una familia funcional, 37% de una moderadamente funcional y tan solo el 3% de la población pertenecen a una familia disfuncional, tomando en cuenta que las familias funcionales son las predominantes.
- En la evaluación del desarrollo motriz en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu, se observó que del 100% de la población encuestada el 67% tienen un desarrollo normal de la motricidad fina y el 33% presenta retraso en la misma mientras que en lo referente a motricidad gruesa el 97% tienen un desarrollo normal y el 3% presenta retraso, tomando en cuenta que el nivel normal es el predominante en los niños.
- En lo referente a la determinación del Desarrollo Motriz y la Funcionalidad Familiar según el sexo de los niños encuestados, se obtiene que en Funcionalidad Familiar de los 11 niños (seleccionados al azar) el 55% provienen de una familia funcional, 36% de una moderadamente funcional y 9% de una familia disfuncional, mientras que en las niñas el 55% provienen de una familia funcional y 45% de una moderadamente funcional. Con respecto al Desarrollo de la Motricidad en niños el 73% presentan un desarrollo normal mientras que el 27% presentan retraso; mientras que en las niñas el 55% de las niñas presentan retraso y el 45% tienen un desarrollo motriz normal.

## RECOMENDACIONES

- Identificar otra posible variable que influya en el desarrollo motriz de los niños.
- Capacitar a las educadoras del Centro Infantil acerca de técnicas de estimulación temprana en especial de los niños que presentaron retraso para poder potencializar al máximo las habilidades sus habilidades.
- Identificar los casos específicos de familias disfuncionales para realizar una evaluación más minuciosa y de ser preciso brindarle el acompañamiento psicológico correspondiente para mejorar así su calidad de vida.
- Potencializar las habilidades motrices en las niñas ya que el 55% de las mismas presentaron retraso en su desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarone, V. (2007). La familia, conceptos, tipos y evolución. Murcia: publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Acosta, H. (2011). La expresión afectiva en la familia. Madrid: C.C Creative Commons.
- Fishman, H., & Minuchin, S. (1985). Familias y terapia familias, análisis sociocultural de diversos enfoques (vol. Viii). Barcelona: gedissa publicaciones.
- Minuchin, S. (1979). Teoria y terapia familias enfoque sistémico. Barcelona: Grahman Hill publications
- Minuchin, S. (1982). Familia y Terapia familiar. Buenos Aires: Paidós. Minuchin, S. (1984). Calidoscopio familiar. Buenos Aires: Paidós

## LINKOGRAFÍA

- Álvarez, M. Soria, J. & Galbe Sánchez-Ventura, J. (2009). Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Pediatría Atención Primaria*, 11(41), 65-87. Recuperado en 19 de junio de 2016, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100005&lng=es&tlng=es).
- Andraca, I. Pino, P. La Parra, A. Francisca, & Castillo, M. (1998). Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. *Revista de Saúde Pública*, 32(2), 138-147. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000200006>
- Campo, L ; (2010). Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 26() 65-76. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81715089008>
- Castellon, A. (10 de julio de 2012). Contribuciones a las ciencias sociales . Recuperado el 05 DE Octubre de 2016, de contribuciones a las ciencias sociales: <http://www.eumed.net/rev/cccscs/21/ccla.htm>

- Hermeza, D. (2012), “Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la Provincia de Orellana” Quito. Recuperado el 15 de septiembre de 2016 de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2757/1/T-UCE-0007-85.pdf>
- Hernández-Castillo, L; Cargill-Foster, N R; Gutiérrez-Hernández, G; (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18() 14-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48724427004>
- Hernández, M d C; Schnaas, L; Torres-Sánchez, L; López-Carrillo, L; Osorio, E; (2010). Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. *Salud Pública de México*, 52() 14-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10616165004>
- López-Coutiño, B; Delgadillo-Hernández, A O; Cabral-Gallo, M d C; Sánchez-Zubieta, F A; (2012). Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. *Psicología Iberoamericana*, 20() 48-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623006>
- Medellín Fontes, Martha M, Rivera Heredia, María Elena, López Peñaloza, Judith, Kanán Cedeño, ME Gabriela, & Rodríguez-Orozco, Alain R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35(2), 147-154. Recuperado en 20 de junio de 2016, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&tlng=es).
- Moreno Méndez, J H; Quiñones, Y; Echavarría Llano, K L; Pardo, A; (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8() YHUI37-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297232756003>
- Pullugando, I. (2016), Niveles De Funcionalidad Familiar E Impulsividad En Adolescentes De La Unidad Educativa Oscar Efrén Reyes Del Cantón Baños,

(Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.  
Recuperado 15 de septiembre de 2016

Verdezoto, C. (2016), *Funcionalidad Familiar Y Factores De Resiliencia De Los Niños Y Niñas De La Unidad Educativa Luis Felipe Borja*, (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado 15 de septiembre de 2016

Vericat, Agustina, & Orden, Alicia B. (2010). Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. *Revista chilena de pediatría*, 81(5), 391-401. Recuperado en 18 de junio de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062010000500002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500002&lng=es&tlng=es)

Vidarte Claros, J A; Noguera Machacón, L M; Herazo Beltrán, Y; (2013). Correlación entre perfil psicomotor y rendimiento lógico-matemático en niños de 4 a 8 años. *Revista Ciencias de la Salud*, 11() 185-194. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56229182004>

Zavala-Rodríguez, M d R; Ríos-Guerra, M d C; García-Madrid, G; Rodríguez-Hernández, C P; (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. *Aquichan*, 9() 257-270. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147006>

## **BIBLIOGRAFÍA BASE DE DATOS UTA**

**BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD:** Vera, I. Lucchese, R. Nakatani, A. (2015), “*Funcionamiento Familiar en los residentes longevos en el hogar*”. Recuperado de: [www.bvs.com.ec](http://www.bvs.com.ec)

**SCOPUS:** Castillo, A. Yañez, A. Armendáriz, N. (2017), *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria*, Universidad Autónoma de Nueva León, México. p. 87-96 Recuperado de: <https://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s20-85013055&origin=resultslist&sort=pif>

**SCOPUS:** Cárdenas, S. Vergara, K. Martínez, F. (2014), *Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología*, Departamento de Odontología y control social Universidad de Cartagena p. 11 - 132  
Recuperado de: <https://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s20-85013055&origin=resultslist&sort=pif>

**BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD:** Osorio, E. Torres, L. Hernández M. López L. y Schnaas M. (2010) “*Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses*”.Rev. Fac. Nac. Salud Pública Recuperado de:[www.bvs.com.ec](http://www.bvs.com.ec)

**BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD:** Barreto, P. Quino, A. (2015) “*Desarrollo Motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá*”.Rev. Fac. Nac. Salud Pública Recuperado de:[www.bvs.com.ec](http://www.bvs.com.ec)

## ANEXOS

### PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad \_\_\_\_\_ autorizo a la Srta Cristina Elizabeth Guerrero López hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “Funcionalidad Familiar y Desarrollo Motriz” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en \_\_\_\_\_.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE REACTIVOS

Tena, 19 de Septiembre de 2016

Abg.

Leonardo Ramírez

**DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES**

Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo Cristina Elizabeth Guerrero López con C.I. 1804320255 estudiante de la Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Psicología Clínica, le extiendo un cordial y caluroso saludo y a la vez quiero solicitarle me conceda la autorización respectiva para la aplicación de las Escalas de evaluación FFSIL y el test de Denver en el Centro Infantil del Buen Vivir Cuyayacu con el objetivo de utilizar los resultados en la tesis "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO MOTRIZ" que me encuentro realizando.

Agradeciéndole por la favorable acogida y deseándole éxitos en sus funciones me suscribo de usted.

NOTA: Los resultados se manejarán con confidencialidad y sigilo profesional.

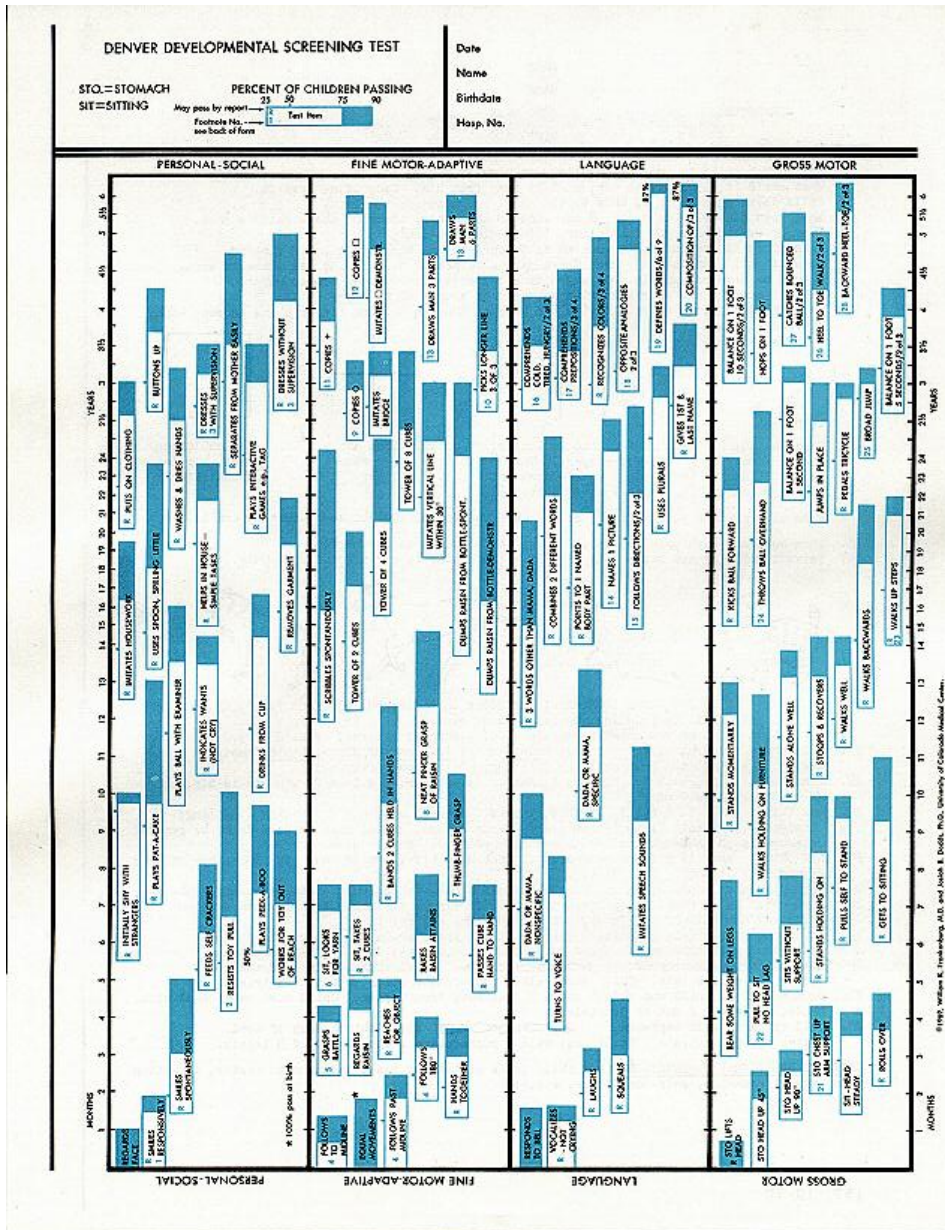
Atentamente,

Cristina Guerrero

**ESTUDIANTE**



# TEST DE DENVER



## FFSIL

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

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