

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO
SOCIOEMOCIONAL EN NIÑOS PREESCOLARES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTO TORIBIO
DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS, 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora : Bach. Mónica Katherine Meléndez Sánchez

Asesor : Dr. Policarpio Chauca Valqui

CHACHAPOYAS – PERÚ
2018

DEDICATORIA

A mi familia por las enseñanzas, por el cariño, por la perseverancia en guiar mis pasos con la dedicación y esfuerzo constante, por ser el motivo de mi esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A los padres de familia de la Institución Educativa Inicial 055 Santo Toribio de Mogrovejo, Amazonas por su colaboración que fue muy valiosa para realizar el trabajo de investigación.

Al Dr. Policarpio Chauca Valqui por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas como asesor en el desarrollo de la elaboración, ejecución y análisis estadístico de mi trabajo de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

JURADO EVALUADOR DE TESIS

(Resolución de Decanato N° 043-2018-UNTRM/F.C.S)

.....

Dr. Edwin Gonzales Paco

PRESIDENTE

.....

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

SECRETARIO

.....

Mg. Carla María Ordinola Ramírez

VOCAL

DECLARACIÓN JURADA

Yo Policarpio Chauca Valqui, identificado con DNI N° 25852185 con domicilio legal en Jr. Higos Urco S/N, docente a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, asesor de la tesis titulado “**Funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional en preescolares de la Institución Educativa 055, Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas 2017**”, presentado por el tesista en enfermería Mónica Katerine Meléndez Sánchez

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, ya que ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas, 01 de febrero del 2018

.....
Dr. Policarpio Chauca Valqui

DNI N° 25852185

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Hoja de jurado	iv
Visto Bueno del asesor	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	06
III. MARCO TEÓRICO	07
IV. MATERIAL Y MÉTODO	29
4.1. Diseño de la investigación	29
4.2. Población, muestra y muestreo	29
4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.4. Análisis de datos	32
V. RESULTADOS	33
VI. DISCUSIÓN	38
VII. CONCLUSIONES	45
VIII. RECOMENDACIONES	46
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Funcionalidad familiar en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.	33
Tabla 02	Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.	35
Tabla 03	Relación entre Funcionalidad Familiar y Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.	37
Tabla 04	Desarrollo socioemocional según dimensiones de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017	63
Tabla 05	Desarrollo socioemocional y edad de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017	64
Tabla 06	Funcionalidad familiar y edad de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017	64
Tabla 07	Desarrollo socioemocional y sexo de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017	65
Tabla 08	Funcionalidad familiar y sexo de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017	65

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Funcionalidad familiar en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.	34
Figura 02: Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.	35
Figura 03: Relación entre Funcionalidad Familiar y Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.	37

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01	Matriz de consistencia	53
Anexo 02	Operacionalización de variable	54
Anexo 03	Formulario del cuestionario funcionamiento familiar	56
Anexo 04	Formulario del cuestionario child behavior checklist (cbcl) for ages 1½-5 (Achenbach y Rescorla, 2000)	58
Anexo 05	Tablas anexas	63

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, trasversal y analítico cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017. Considerando 41 niños. Se utilizó como instrumento el cuestionario funcionamiento familiar FF - SIL que fue modificado por López Nicolás (2003). Además se utilizó el cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 para medir el desarrollo socioemocional el cual fue diseñado por Achenbach y Rescorla. Se obtuvo como resultado que del 100% (41) de los niños, el 39.0% (16) presenta una familia disfuncional leve y desarrollo socioemocional normal, el 31.7 (13) una familia disfuncional leve y desarrollo socioemocional en rango clínico, el 22.0% (9) una familia disfuncional moderada y desarrollo socioemocional en rango clínico, el 2.4 (1) una familia funcional y desarrollo normal, el 2.4% (1) una familia disfuncional moderada y desarrollo socioemocional normal. Para contrastar la hipótesis se utilizó el chi cuadrado ($X^2 = 6.193$, $gl = 2$, $p = 0.045 < 0.05$) demostrando relación entre las variables funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional. Conclusión: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo socioemocional en los niños preescolares en estudio, lo que indica que a mejor funcionalidad familiar mejor desarrollo socioemocional.

Palabras claves: preescolares, funcionalidad familiar, desarrollo socioemocional, desarrollo social, niñez, preescolar

ABSTRACT

The present study was of a quantitative approach, relational-level, observational, prospective, cross-sectional and analytical whose aim was to determine the relationship between family functioning and socio-emotional development in preschool children. Preschool Educational Institution Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017. Considering 41 children. The family functioning questionnaire FF - SIL modified by López Nicolás (2003) was used as an instrument. In addition, the Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 was used to measure the socio-emotional development that was designed by Achenbach and Rescorla. The result was that of 100% (41) of children, 39.0% (16) presented a mild dysfunctional family and normal socio-emotional development, 31.7% (13) a mild dysfunctional family and socio-emotional development in clinical range, 22.0% (9) a moderate dysfunctional family and socio-emotional development in clinical range, 2.4 (1) a functional family and normal development, 2.4% (1) a moderate dysfunctional family and normal socio-emotional development. To test the hypothesis, the chi-squared test was used ($X^2 = 6.193$, $gl = 2$, $p = 0.045 < 0.05$) demonstrating the relationship between the variables of family functionality and development. Conclusion: There is a relationship between family functionality and socioemotional development in preschool children under study, demonstrating that better family functioning improves socio-emotional development

Keywords: *preschool, family functionality, socio-emotional development*

I. INTRODUCCIÓN:

La familia es uno de los microambientes donde permanece el niño y que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo óptimo de los niños y de los demás miembros de la familia (Urreta, 2008, p .5).

El desarrollo infantil es un constructo teórico que no se puede observar directamente, sino que se infiere a través del comportamiento de los niños y niñas. Específicamente, los indicios más evidentes se encuentran en la motricidad, el lenguaje, la cognición y el ámbito socioemocional. El desarrollo de los niños tiende a alterarse por varios motivos que van desde los problemas nutricionales, la afectividad, la poca estimulación de los padres hasta las experiencias que viven día a día. (UNICEF, 2012, p. 2)

El desarrollo socioemocional temprano de los niños depende de una variedad de factores, incluyendo los genes y la biología (por ejemplo: salud física, salud mental y desarrollo del cerebro) y factores ambientales y sociales (por ejemplo: familia/comunidad, los padres y el cuidado del niño); estos factores pueden tener una influencia positiva o negativa en el desarrollo de los niños. Un niño social y emocionalmente saludable puede estar listo para empezar la escuela y así, participar completamente en las experiencias de aprendizaje y formar buenas relaciones con los cuidadores y los compañeros. El desarrollo social y emocional del niño repercute posteriormente en todos los ámbitos de la vida familiar, académico-laboral y social del mismo. (UNICEF, 2012, p.4).

Considerando los datos anteriores se puede indicar que en el ámbito internacional investigadores cubanos refieren que en la caracterización de los problemas se obtuvo como dato interesante un 52,1 % de disfunción familiar a expensas del mal desempeño de los roles paternos, el mal manejo del divorcio, el alto índice de alcoholismo y enfermedades psiquiátricas, así como las condiciones precarias de vida y la vivencia de pérdida debida a la salida del país de algún miembro (Ortiz, 1999, p. 13).

Se debe precisar que el desarrollo socioemocional en la primera infancia tiene muchas dimensiones, que abarcan múltiples aspectos del bienestar infantil. Su medición, por lo tanto, es una ciencia imprecisa. En 2007, las estimaciones indicaron que más de 200 millones de niños menores de 5 años de los países en desarrollo no alcanzaban su pleno

potencial. La estimación se basó en indicadores “aproximados” porque simplemente en ese momento no había otros indicadores del desarrollo socioemocional infantil en los países en desarrollo (UNICEF, 2012, p. 5).

En la literatura internacional hay evidencia de altos porcentajes de niños con problemas socioemocionales. En la India se encontró que 45.6% presentaba problemas de conducta; en Uruguay, alrededor de 53%, y en Chile, 15%. También se han observado incrementos en los problemas de conducta de la población infantil en Estados Unidos; encontrando un aumento significativo entre 1979 a 1996 de todos los problemas psicosociales de los niños de entre 4 y 15 años de edad (6.80-18.70%), de los problemas de atención (1.40-9.20%), emocionales (0.20-3.60%) y del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños que recibían medicamentos (32-78%).

En América Latina y el Caribe el problema del déficit de desarrollo en general en los niños es considerable y tiene índices similares o mayores; los datos sobre el desarrollo socioemocional en los niños son limitados comparando con los datos de crecimiento físico. Los estudios sobre los problemas conductuales y emocionales en la infancia temprana y edad preescolar “se encuentran treinta años atrasados en relación a (sic) las investigaciones de la psicopatología en la edad escolar y adolescente. Las alteraciones de las emociones o síndromes internalizantes están relacionadas con inestabilidad del estado de ánimo, obsesiones, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, tristeza, apatía, disforia, inquietud, tensión, preocupación y culpabilidad entre otros síntomas.

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 20102, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (MINSa, 2012, p. 32)

Además la valoración del desarrollo social y emocional de los niños en el sistema de salud esta reducido a pocos ítems que no ofrecen una evaluación completa del niño menor de 5 años en el área emocional, reduciéndose en el Perú a los aspectos físicos, y desarrollo psicomotor predominantemente. Las diferencias del medio ecológico y cultural afectan profundamente al desarrollo tanto físico como mental; la acción reciproca con el medio define el carácter de las aptitudes y conocimientos adquiridos y la forma en que se los valora. El retardo del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años de edad provoca consecuencias irreversibles como déficit sensorial, motriz y/o mental, que dificulta su capacidad para cumplir las funciones básicas del desarrollo para su edad cronológica como caminar, hablar, aprender, mirar, escuchar, entre otras. Así lo advierte el Ministerio de Salud con el fin de evitar este déficit en el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño del Perú. (MINSA, 2012. p. 21)

Lo que se si se tiene como referencia es que a nivel nacional, el 46% de los hogares son violentados y el 28% de los mismos están en crisis (PROMUDEH); así mismo cabe recalcar que el 4,5 % son familias convivientes, el 5,1% familias separadas, y el 0,8% son divorciados 39.52% (INEI, 2010, p. 27).

El Departamento de Amazonas es una de las regiones más pobres del país, según las evaluaciones realizadas, los indicadores generales de desarrollo en niños menores de 5 años muestran que más del 10% de niños presentan déficit en algún área del desarrollo, además se debe mencionar que existe un problema de subregistro y errores en el registro de estas actividades; tal como sucede a nivel nacional la valoración del crecimiento y desarrollo se reducen a la antropometría y en algunos casos al desarrollo psicomotor del niño, dejando de lado las áreas de lenguaje y desarrollo psicomotor. (DIRESA, 2012, p. 12)

En los barrios urbanos marginales de la ciudad de Chachapoyas se puede observar una realidad donde confluyen diversos factores que pueden intervenir en el desarrollo socioemocional de los niños, frecuentemente se puede observar niños inhibidos, tímidos, con conductas reactivas, entre otros. En el sector de Santo Toribio de Mogrovejo donde se encuentra la Institución Educativa Inicial del lugar se puede escuchar en los padres que los niños manifiestan diferentes tipos de conductas, desde positivas hasta negativas según las percepción de ellos mismos, además se sabe que existen situaciones familiares,

sociales, culturales y económicas que pueden estar alterando el desarrollo de los niños, sobre todo en el área socioemocional.

Considerando la realidad problemática se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el desarrollo socioemocional en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017?, considerando que La problemática a nivel internacional, nacional y local muestra que hay una proporción considerable de niños con problemas en esta área del desarrollo, y lo que es peor es poco valorada y considerada en los protocolos de atención de desarrollo del niño. Es menos habitual contar con información relevante sobre un pilar del desarrollo infantil como lo es el desarrollo social y emocional, con estas aclaraciones que demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social, se hace necesario e importante que el profesional de enfermería aborde la valoración del área socioemocional del niño, con la finalidad de realizar el cuidado del niño en todo su dimensión, así mismo identificar la función de la familia como factor importante en el desarrollo temprano del niño.

La presente investigación tiene como utilidad práctica proporcionar información sobre la relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo socioemocional de los niños, la cual permitirá obtener un diagnóstico de estos aspectos que muy poco se realiza en los servicios de Crecimiento y Desarrollo del país; a partir de esta información referencial las instituciones de salud, así como las autoridades regionales y locales podrán realizar intervenciones con la finalidad de mejorar la funcionalidad familiar y consecuentemente el desarrollo social y emocional del niño; además el valor teórico del estudio reside en que el mismo es uno de los primeros estudios en el ámbito de la región y será referente para otros estudios posteriores sobre el tema, finalmente las conclusiones permitirán reforzar la necesidad de que se implementen valoraciones más completas sobre el desarrollo socioemocional del niño en el ámbito de las instituciones de salud y educación del país.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan los objetivos, la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar el funcionamiento familiar en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.
- Identificar el desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del Problema:

A nivel internacional

Oliva, L. et al (2009). México. En su estudio, cuyo objetivo fue realizar la adaptación del Cuestionario del Comportamiento para Niños de 1½ y 5 en niños de entre 4 y 5 años de edad para la evaluación socioemocional, considerando para ello una muestra de 535 niños asistentes a veinte jardines infantiles de diversos estratos socioeconómicos. Los resultados indican que en la escala interna del desarrollo socioemocional, entre 84.8 y 77.19% de los niños se ubicaron dentro del rango normal (N) en cada uno de los síndromes, mientras que en los rangos limítrofe (L) y clínico (C) se localizó entre 1.86 y 14.95% de los sujetos, notándose que el porcentaje más alto (14.95%) del rango clínico corresponde al síndrome IV (Introversión). Los resultados muestran que una versión adaptada, como resultado del trabajo de validez de contenido, es más adecuada para la evaluación de los niños entre estas edades. Los autores sugieren la posibilidad de aplicar esta adaptación en otras poblaciones culturalmente similares a la empleada.

López, C. et al (1995). España en el estudio realizado con el objetivo de identificar las características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). La prevalencia encontrada en los factores CBCL-DSM para la muestra total, es 54% en ansiedad, 32% en alteraciones afectivas y 29% en quejas somáticas; apareciendo más niños que niñas en las dos primeras alteraciones. Se realizó un análisis factorial común y se hallaron tres síndromes empíricos internalizantes: ansiedad-depresión, quejas somáticas y retraimiento-depresión. En estos síndromes empíricos la prevalencia, a partir de la media más una desviación típica, es: 18% en ansiedad-depresión y quejas somáticas, y del 14% en retraimiento-depresión, en todos los casos superior en niños que en niñas.

Sardinero, E. et al (1994). España, en su estudio realizado con el objetivo general de evaluar la validez diagnóstica del Cuestionario de comportamiento Infantil (Child Behavior Checklist: CBCL) de Achenbach en el desarrollo socioemocional del niño.

Los resultados indican que en las niñas la matriz factorial de internalización informa de una saturación más significativa en las subescalas de depresión y aislamiento social. Así como la matriz factorial de externalización muestra una saturación más significativa en las subescalas de agresividad e hiperactividad. Explicando el factor de internalización el mayor porcentaje de varianza (63%) en relación al factor de externalización (51,8%) y en los niños serían significativas las cargas de las subescalas obsesivo-compulsivas, depresión e incomunicación en la matriz factorial de internalización. De igual manera en la matriz factorial de externalización las cargas más significativas aparecen en las subescalas de agresividad, hiperactividad y delincuencia. En los niños, a diferencia de las niñas, el factor de externalización explica un mayor porcentaje de varianza (65%) que el factor de internalización (55,3%).

Andino, D. y Vizquete, R. (2017) Ecuador en su estudio cuyo objetivo fue Analizar la relación entre Funcionalidad Familiar y desarrollo del lenguaje en niños de 3- 7 años en el área de terapia de lenguaje del Hospital General Docente Riobamba, considerando para ello una población de 50 niños entre las edades de 3 a 7 años que son atendidos en el área de terapia del lenguaje del HPGDR. Los resultados encontrados fueron de forma independiente los problemas del lenguaje obtenidos del test de Zimmerman por edades, dando los siguientes valores: Para los niños de tres años 9 (30%), para los niños de cuatro años 9 (30%), los niños de cinco años 6 (20%), para los de seis años 3 (10%) y en la misma cantidad para los niños de siete años 3 (10%). Con respecto al test FF-SIL de funcionalidad familiar a 30 niños se obtuvo los siguientes resultados: en 21 niños (70%) se detectó familias disfuncionales, en 9 niños (30%) se encontró familias con funcionalidad moderada y en 0 niños (0%) funcionalidad familiar. En cuanto a los problemas de lenguaje para los niños de tres años el porcentaje de fue de 30% (9 niños), mientras que la disfuncionalidad familiar alcanza 23,33% (7 niños): para la edad de cuatro años, los problemas de lenguaje alcanzan 30% (9 niños) mientras que la disfuncionalidad es del 20% (6 niños), en la edad de cinco años, los problemas de lenguaje son del orden del 20% (6 niños) y la disfuncionalidad alcanza el 20% (6 niños), para la edad de seis años, los problemas de lenguaje tienen un porcentaje del 10% (3 niños) mientras que la disfunción familiar es de 27,70% (8 niños); finalmente para la edad de siete años, el porcentaje

de niños con problemas de lenguaje es de 10% (3 niños) y en la disfuncionalidad familiar se encontró el 10%(3 niños). Los resultados señalan con que existe una importante incidencia de problemas de desarrollo de lenguaje en niños de 3 a 7 años que son tratados en el área de terapia de lenguaje en el HPGDR, estableciéndose que más de la mitad de los niños presentan este tipo de trastornos y están vinculados con disfuncionalidad familiar el mayor porcentaje se presenta en los grupos etarios de tres y cuatro años.

Chamorro M. & Cevallos Y. (2017). Ecuador. En su estudio cuyo objetivo fue Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el desarrollo socioemocional en los niños y niñas de 3 a 5 años que ingresan la Sala Lúdica de la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón Antonio Ante. Se utilizó una población de 150 niños. Donde los resultados obtenidos fueron las familias que presentan un funcionamiento familiar bajo, mayormente son niños que poseen un desarrollo socioemocional bajo, existiendo 37 casos lo que representa un retraso bajo del total de niños, así como en las familias con funcionamiento familiar medio, existen 54 casos de niños con desarrollo socioemocional con retraso medio, lo que representa la mitad de la muestra del total de niños que conformaron el estudio, siendo un porcentaje significativo y evidenciando que el funcionamiento familiar incide directamente en el desarrollo socioemocional de los niños. De igual manera, en las familias parentales, los casos de niños con un desarrollo socioemocional acorde a su edad, son solo 5 casos del total de niños observados, siendo un porcentaje mínimo y las familias con funcionamiento moderadamente funcional, presentan 17 casos de niños con desarrollo socioemocional con retraso medio, evidenciando que el funcionamiento familiar incide directamente en el desarrollo de los niños, siendo necesario el trabajo hacia las familias.

Bustamante, B. (2015) Ecuador. En su estudio cuyo objetivo fue Determinar la Efectividad de la Funcionalidad Familiar y su incidencia en el Desarrollo Socio-Afectivo de los niños y niñas del nivel Inicial II de la Escuela “Simón Bolívar” de la ciudad de Celica. Los resultados obtenidos fueron que en las familias investigadas el 83% que equivalen a una población de 36 personas existe funcionalidad en un alto nivel, mientras que en el nivel intermedio están 6 familias es decir un 17% además

el 50% de Padres de Familia que respondieron el test sobre los rasgos relacionados con el aspecto socio-afectivo de los niños, tienen un puntaje entre cinco y quince respuestas negativas, que corresponden a un nivel Satisfactorio. El 36% obtuvieron un puntaje de respuestas negativas entre cero y cinco, que equivale a Muy Satisfactorio, y el 14% obtuvo un puntaje de más de quince respuestas negativas lo que significa que el desarrollo del niño no se está llevando al ritmo adecuado.

A Nivel Nacional

No se encontraron estudios realizados sobre el tema

A Nivel local

Jalk M. (2016) Perú En su estudio cuyo objetivo fue determinar el desarrollo socioemocional de los niños según percepción del cuidador principal de la Institución Educativa Inicial N° 028 – Marz – El prado, Chachapoyas, 2014. Consideró una población de 33 niños. Los resultados obtenidos fueron que 100% (33) de los niños considerados en el estudio el 60.6% (20) presentan un desarrollo socioemocional normal; sin embargo el 24.2%(8) un desarrollo socioemocional en riesgo y un 15.2% (5) un desarrollo socioemocional en rango clínico.

3.2.Base teórica:

A. Familia.

a) Definición de la familia: Las definiciones de familia son diversas y van a variar de acuerdo a los planteamientos epistemológicos del investigador, el contexto sociocultural, etc. Para la investigación se han tomado como referentes las siguientes:

La familia es como: “un sistema social abierto, dinámico, dirigido a metas y autorregulado. Además, ciertas facetas, tales como su estructuración única de género y generación- lo diferencian de otros sistemas sociales. Más allá de esto, cada sistema individual familiar está configurado por sus propias facetas estructurales particulares (tamaño, complejidad, composición, estadio vital), las características psicobiológicas de sus miembros individuales (edad, género,

fertilidad, salud, temperamento, etc.) y su posición sociocultural e histórica en su entorno más amplio.”(Arenas, 2009, p. 2).

La familia es el núcleo y soporte fundamental de la sociedad. En ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. Lo ideal es que en este ambiente natural, sus miembros mantengan relaciones interpersonales estables compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas. Estas relaciones interpersonales deben ser íntimas, afectuosas, respetuosas, cuando las condiciones de vida permitan a sus miembros desarrollarse como personas autónomas y sociales a la vez. (López, 2003, p. 43).

La familia puede ser definida de diversas maneras, dependiendo ésta del enfoque y el contexto en la que se analice, sea en lo social, antropológico, psicológico, jurídico, etc. Por ejemplo, para un analista social o sociólogo, la familia será la forma básica de organización sobre la que se estructura una sociedad, la familia será entendida como el soporte de la dinámica social. Mientras que para un antropólogo, la familia será un hecho social total, es decir, el microcosmos de una estructura social vigente, donde la función básica será la de cooperación económica, socialización, educación, reproducción y de relaciones sexuales. La familia, para el análisis jurídico será un conjunto de personas con vínculos de derecho interdependientes y recíprocos emergentes de la unión sexual y de la procreación, mientras que la Psicología entenderá por Familia, a la célula básica de desarrollo y experiencia unidas por razones biológicas, psicológicas y socioeconómicas; para un economista, la familia significará unidad básica de producción y generación de riqueza de la sociedad.

b) Diversidad Familiar:

Dentro de la familia, es posible distinguir varios tipos según criterios fundamentales: el número de generaciones y la composición, el lugar de la residencia y la línea de ascendencia. (López, 2003, p. 12)

El número de generaciones y la composición:

- ✓ Familia extensa: Incluye individuos de todas las generaciones que tengan representantes vivos, los cónyuges de aquellos y los hijos (adultos o no) de todas las parejas conyugales.
- ✓ Familia troncal es aquella don de los hijos adultos de una pareja dejan el hogar de los padres menos uno, que se casa y vive con su cónyuge y sus futuros hijos.
- ✓ Familia conyugal o nuclear está constituida por una pareja casada y los hijos habidos de esa unión.
- ✓ Familia mixta es una variante de la familia nuclear en la que sigue habiendo dos generaciones únicamente, pero en la que se incluyen la mujer y el marido y los hijos del matrimonio previo.
- ✓ La familia de unión de hecho se asemeja a la familia nuclear pero en ella no existe un contrato legal (matrimonio).
- ✓ Familia monoparenteral constituida por dos generaciones un adulto (Hombre o mujer) que se encuentra solo tras un proceso de divorcio, o de separación, muerte. Dicho adulto vive con sus hijos, a los que pueden unirle lazos biológicos o no.
- ✓ Familia comunal formada por mujeres, varones e hijos viviendo juntos, compartiendo derechos y responsabilidades, usando de manera colectiva la propiedad y, en ocasiones fuera de la relación monogámica tradicional.
- ✓ La familia serie formado por un varón y una mujer que han pasado por una sucesión de matrimonios adquiriendo varios esposos/as y diferentes familias a lo largo de sus vidas aunque siempre viviendo en una familia nuclear en cada periodo.
- ✓ Familia cohabitante es una relación relativamente permanente entre dos personas solteras de diferente sexo que conviven sin vínculos legales.
- ✓ Familia homosexual son parejas del mismo sexo que mantienen una relación relativamente permanente, con hijos unidos o no por lazos biológicos.

El lugar de la residencia

- ✓ Familia matrilocal es aquella en la que la nueva pareja vive con los padres de la mujer.
- ✓ Familia patrilocal es aquella en la que la nueva pareja vive con los padres del varón.
- ✓ Familia neolocal es aquella en la que la nueva pareja vive en un hogar que no es el hogar del marido ni de la mujer.
- ✓ La línea de ascendencia
- ✓ Familia patriarcal es aquella donde la ascendencia y generalmente la autoridad, está determinada por el padre.
- ✓ Familia matriarcal es aquella donde la ascendencia y generalmente la autoridad, está determinada por la madre.

c) **Ciclo vital familiar:** Estrada (1997); citado por Bautista de la Cruz (2010).

Toda familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir. Pero este ciclo encierra también momentos especiales y de dificultades para toda la familia.

Etapas del ciclo vital:

- ✓ El desprendimiento: Esta etapa es una de las más dolorosas especialmente para los padres, pues en ella el joven abandona su hogar para buscar un compañero fuera de su familia, los padres por su parte son quienes en ocasiones se resisten a la separación, aún así la familia debe contar con la capacidad para ir saltando de una etapa a la otra por más doloroso que resulte este trance.
- ✓ El encuentro: en esta fase se da el contrato matrimonial, al unirse matrimonio las expectativas de cada cónyuge está basadas en sus experiencias que han compartido durante varios años dentro de su seno familiar, esto en algún momento determinado se proyecta en la persona que será su cónyuge.

- ✓ La llegada de los hijos: El matrimonio requiere espacio físico y emocional, la pareja se ve en la necesidad de reestructurar el contrato matrimonial pues ahora cumplen dos funciones o roles esenciales; el de la pareja y el de padres, además se reforman las reglas que hasta ese momento han venido rigiendo a ese matrimonio.
- ✓ La adolescencia: En este ciclo se pone a prueba la flexibilidad del sistema familiar, ya que existen varios cambios dentro de éste; el adolescente presenta mayor frecuencia los problemas emocionales, los padres ya se encuentran en la madurez y se ven obligados a revivir nuevamente su adolescencia, lo que dificulta un poco más este trance. Para que el sistema pueda manejar esta etapa y pase a la siguiente es necesario que el adolescente logre la madurez en su desarrollo y que los padres igualmente lo hagan y como consecuencia llegar al momento del desprendimiento o separación por parte de los jóvenes para formar una pareja fuera de su familia, tal y como un día lo hicieron sus padres.
- ✓ El reencuentro: Etapa conocida también como el nido vacío. Los hijos se han ido a formar otras familias, los padres ya se encuentran solos como en un principio, es necesario volver a recordar lo olvidado, a ser esposa y esposo nuevamente, como antes de la llegada de los hijos.
- ✓ Vejez: En esta etapa la muerte se encuentra solo en unos pasos. Uno de los problemas más frecuentes que se presentan en esta etapa de la vida es cuando el esposo se encuentra jubilado, regresa a casa, y esta vez regresa para siempre, e invade los terrenos que antes solo fueron dominios de la esposa, esto representa amenaza a la individuación y diferenciación de ambos, la solución es tener límites claros de los espacios en donde cada quién pueda funcionar independientemente.

d) Funciones de la familia:

Es en el ambiente familiar donde se obtienen los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los

demás. La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su comportamiento a lo largo de su vida; considera a la familia una matriz social, porque en ella se produce el nacimiento físico y psicológico del individuo, construye su identidad y se afirma, configura su personalidad y socializa a la persona, además de ello se le incorporan los mecanismos de adaptación necesarios para que se integre a la sociedad y a la cultura.(Arenas, 2009, p. 72)

La familia es la unidad social más pequeña de la sociedad pero la más relevante por su rol en el desarrollo y ajuste social- psicológico del individuo; a través de su función socializadora educativa y de prevención de conductas de riesgo. (Camacho, 2002, p. 12). Así mismo la familia también cumple funciones que le permiten garantizar supervivencia y perpetuación de la cultura en la sociedad, siendo sus funciones principales las siguientes: (citado por Arenas 2009, p. 73)

- ✓ Desarrollo de la identidad. Las primeras personas que inculcan y enseñan el autoconocimiento, la autovaloración y la formación de un buen nivel de autoestima en los hijos, son los padres. Se conoce que una autoestima adecuada en los miembros de una familia es reflejo de buen clima familiar, basada en comunicación y cohesión familiar (Ferreira, 2003). Todo indica que la familia tiene un rol vital en la formación del niño y el adolescente en cuanto a su personalidad, la misión de los padres o apoderados de los menores en el hogar implica orientarlos para evitar malas conductas, bajo rendimiento académico y mayor seguridad para tomar decisiones y no hacer en problemas sociales como la drogadicción, pandillaje, etc.
- ✓ Agente de Socialización. La familia es el primer agente socializador de los hijos. Desde que la madre está en periodo de embarazo inicia la comunicación del menor con ella a través de las sensaciones, luego al nacer y crecer los primeros en enseñarle a comunicarse son los padres y las personas que conviven con él en el hogar. Cada familia va transmitiendo a los menores el lenguaje, los elementos culturales del medio en que se desenvuelve, valores y principios, etc.

- ✓ Agente de protección y apoyo. La familia como agrupación de seres humanos unidos por vínculos afectivos, tiene un rol importante en la vida de cada persona ya que la interrelación entre los miembros está basada en sentimientos de apego y amor. Toda función de la familia (biológica, psicológica, económica y educativa) tiene como base los lazos afectivos entre sus miembros.

e) Funcionamiento familiar.

Un funcionamiento familiar saludable, implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos referimos al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las que se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto. Entre las cualidades que se destacan de un buen funcionamiento familiar son; la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional, la comunicación efectiva, el buen afrontamiento y resolución de problemas. (Fuentealba, 2007, p. 31).

El contexto familiar se desarrolla dentro del ámbito social, por lo cual es de vital importancia que pueda irse adaptando a los cambios, tanto en el medio como en las etapas de crecimiento de los hijos, así mismo el nivel de cohesión irá oscilando de acuerdo al estilo de comunicación e interrelación entre sus miembros. Cuando la familia no mantiene un equilibrio entre estas dimensiones, los conflictos comienzan a acentuarse llegando a minimizar su rol principal de protección para convertirse en un factor de riesgo para los miembros y desencadenando en ellos problemas en cuanto a salud mental. (Arenas, 2009, p. 13).

Tipos de familia según funcionalidad:

- ✓ Familia funcional: Son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía artificial y asumida, por ninguno de

los miembros; y donde todos laboran, trabajan, contribuyen y cooperan igualmente y con entusiasmo por el bienestar colectivo (Larocca, 2006, p. 12).

- ✓ Familia disfuncional leve: Dentro de los roles de la familia existen uno que otros puntos críticos que tardan en resolverse de esta manera hace que la integración se debiliten (Fernanda, 2006, p 14).
- ✓ Familia moderadamente Disfuncional: Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de los miembros; aunque pueda existir el deseo de encargarse y proteger a los niños, no se sabe o no se entiende claramente cómo hacerlo en una forma natural y espontánea (Larocca, 2006, p. 13).
- ✓ Familia Severamente Disfuncional: Cuando esto ocurre con ambos miembros o con los familiares cercanos, decimos que se a creado una familia disfuncional, es decir una familia ineficiente, problemática, que no funcionará bien porque no sustenta, no escucha, no incentiva, critica y manipula y por tanto no realizará sus objetivos (Larocca, 2006, p. 14).

Dimensiones del funcionamiento familiar: Louro Bernal y otros (2002).

El funcionamiento familiar, como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma sistémica y es relativamente estable. Condiciona el ajuste de la familia al medio social y bienestar subjetivo de sus integrantes. Se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad

- ✓ **Armonía:** Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- ✓ **Comunicación:** Donde los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- ✓ **Permeabilidad:** Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- ✓ **Afectividad:** Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

- ✓ **Roles:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- ✓ **Adaptabilidad:** Es la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

La familia como un sistema:

La familia es un sistema compuesto de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa. Cualquier grupo de personas que interactúan entre si están comprometidas en definir sus relaciones recíprocas de acuerdo a determinadas reglas. Por eso se puede considerar a la familia como un sistema interactivo gobernado por reglas. La existencia de reglas de relación debido a las cuales el sistema se configura como totalidad garantiza su estabilidad y equilibrio interno. La familia es un todo, es una organización intersistémica que le permite además tener su propia identidad (comportamientos autóctonos de cada familia de acuerdo a sus principios). La familia es un sistema autónomo, por el proceso de retroalimentación tiende a mantener su unidad como ser familiar total. (Zárate, 2004, p. 13).

La familia es un sistema que tiene características de totalidad y equifinalidad compuesta por seres vivos, donde cada ser vivo es un sistema por sí solo, y que la familia es más que la suma de ellos como individuos, los cuales se encuentran interrelacionados por complejos procesos y organizaciones. Por lo cual cualquier hecho que afecte a uno de los miembros puede afectar a toda la familia y viceversa. En este sentido consideramos a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno e influenciado por una variedad de sistemas externos (Fuentealba, 2007, p. 12).

Tipos de sistemas:

- ✓ **Sistema Cerrado:**
Existe un principio que afirma que la entropía es una características de los sistemas cerrados para la cual determinado proceso se verifique en estos

sistemas acabará en un estado de equilibrio gracias al cual todos los elementos participantes se homogenizan y todo el proceso se detiene.

✓ Sistema Abierto:

Hay importación y exportación de material. El grupo familiar es un sistema abierto tanto hacia el mundo interno de las personas que lo conforman el sistema familiar desde la cual interactúan vivencias de información, como hacia el sistema social que lo rodean y les imponen sus norma y determinan algunos valores fundamentales.

B. Desarrollo socioemocional del niño.

a) Conceptos y generalidades

El desarrollo socio-emocional es la capacidad de un niño de comprender los sentimientos de los demás, controlar sus propios sentimientos y comportamientos y llevarse bien con sus compañeros. Para que los niños puedan adquirir las habilidades básicas que necesitan, tal como cooperación, seguir instrucciones, demostrar control propio y prestar atención, deben poseer habilidades socioemocionales. Los sentimientos de confianza, seguridad, amistad, afecto y humor son todos parte del desarrollo socio-emocional de un niño (Centro Mid Sate, 2009, p. 6).

Dentro del desarrollo emocional en el niño se deben abordar algunos aspectos, el desarrollo socio-emocional implica la adquisición de un conjunto de habilidades. Entre ellas las más importantes son la capacidad de:

- Identificar y comprender sus propios sentimientos
- Interpretar y comprender con exactitud el estado emocional de otras personas
- Manejar emociones fuertes y sus expresiones de una forma constructiva
- Regular su propio comportamiento
- Desarrollar la capacidad para sentir empatía por los demás
- Establecer y mantener relaciones

Cada una de estas habilidades se desarrolla a un ritmo propio y se sustentan una sobre la otra. El fundamento del desarrollo socio-emocional se inicia en la infancia, un bebé de dos meses de edad se tranquiliza y sonríe al oír la voz de uno de sus padres, cuando la persona que cuida al niño le habla, él/ella fija su atención en la cara de la persona amada. Saber leer las señales de su niño y prestarle atención desde el momento en que nace, da inicio a la formación de su desarrollo socio-emocional, desarrollando así una relación de seguridad, confianza y amor (Centro Mid Sate, 2009, p. 8).

b) Importancia del desarrollo socio-emocional

El desarrollo socio-emocional de un niño es tan importante como su desarrollo cognitivo y físico. Es importante saber que los niños no nacen con habilidades socio-emocionales. El rol de sus padres, las personas que los cuidan y sus maestros, es enseñar y promover estas habilidades. El desarrollo socio-emocional provee al niño un sentido de quién es él en el mundo, cómo aprende y le ayuda a establecer relaciones de calidad con los demás. Esto es lo que impulsa a un individuo a comunicarse, conectarse con otros y lo que es aún más importante, le ayuda a resolver conflictos, adquirir confianza en sí mismo y lograr sus metas. Establecer una firme base socio-emocional desde la niñez ayudará al niño a prosperar y ser feliz en la vida. Así como estar preparado para manejar el estrés y perseverar durante los momentos difíciles de su vida adulta. Los aspectos siguientes, ya sea en el niño o en el ambiente, influyen en el desarrollo social y emocional de los niños pequeños en los primeros 5 años de vida:

- Salud física general del niño
- Temperamento del niño (estilo de conducta con la cual nació el niño)
- Tensión familiar
- Tensión y recursos de la comunidad
- Calidad de adaptación entre el niño y los padres
- Abuso del niño
- Exposición a la violencia en el hogar o en la comunidad

- Relación padre-hijo
- Habilidad de los padres para enfrentar las demandas de ser padre
- Auto-estima de los padres
- Capacidad para proteger al niño de la sobre estimulación
- Apoyo social (Centro Mid Sate, 2009, p. 4).

c) Algunos aspectos que se consideran dentro del desarrollo socioemocional

- **La autoestima.-** Autoestima es el afecto que uno siente por su propia persona, independientemente de nuestra condición. Es el amor y el respeto que nos damos, a partir del que recibimos de los demás en los primeros años de formación. Es necesario enseñar a los niños y niñas a quererse y valorarse, esto se logra transmitiéndoles el amor que se les tiene, el valor que se les da y el respeto que se siente hacia ellos. Para fortalecer la autoestima de los niños es necesario que los padres y las madres sepan demostrar su amor con caricias, besos, abrazos y palabras. No se debe dar por sentado que los niños saben que los queremos. Pocos niños y niñas tienen exacto conocimiento de sus habilidades o de sus cualidades. Los niños necesitan sentir que son capaces de hacer cosas, para ello es necesario asignarles responsabilidades. Las responsabilidades, por pequeñas que sean, constituyen un reto. Nadie puede sentirse responsable si no asume obligaciones y las consecuencias de las propias decisiones.

Los niños y niñas deben aprender a tomar decisiones. Si son buenas, saben que optaron bien. Si la decisión no es la mejor, aprenderán que los fracasos ayudan a construir futuros éxitos. Los padres y las madres deben evitar ayudar demasiado a los niños y niñas, cuando los sobreprotegen generalmente les hacen sentir que no son capaces. Un elemento fortalecedor de la autoestima es hacer sentir a nuestros hijos que pueden hacer las cosas por sí mismos y que lo pueden hacer bien. Los padres y las madres deben recordar

que no siempre estarán allí para solucionar las dificultades de sus vástagos (Dávila, 2006, p. 8).

- **Resiliencia.-** El vocablo tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las Ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que a pesar de haber nacido y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. La Resiliencia es importante porque es la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado. La forma en que los padres o personas que cuidan a los niños responden a situaciones y la forma en que ayudan a los niños a responder distingue a los adultos que fomentan la resiliencia o que la destruyen (Dávila, 2006, p. 19).
- **Disciplina positiva.-** Los niños no son adultos en miniatura, son seres en proceso de crecimiento y necesitan constantemente de la ayuda de su padre, su madre y de quienes los cuidan, para incorporar valores, hábitos, costumbres y prácticas. Promover conductas positivas, en niños y niñas es un reto, para lograrlo es importante: que las personas que los cuidan entiendan el por qué los niños y niñas actúan de la forma que lo hacen y que les respondan siempre de una manera positiva mostrándoles amor, además de hacerles sentir su apoyo incondicional. Es necesario ayudar a niños y niñas a ser gentiles, correctos y solidarios con los otros, a respetar las cosas de los demás, a pensar por sí mismos, a aceptarse y a valorarse ellos mismos. Para esto es necesario establecer reglas pues ayudan a los niños a aprender cosas y evitar el peligro.

Las reglas deben ser simples y deben adecuarse a la edad del niño o niña. Ellos necesitan reglas para cosas como:

- Hora de dormir.

- Deberes o tareas escolares.
 - Dónde pueden o dónde no pueden ir.
 - Qué palabras pueden o no deben usar.
 - Qué programas de televisión pueden ver, cuándo y cuántos
- (Dávila, 2006, p. 35).

- **Las rabietas o pataletas.-** Las rabietas o pataletas son un rasgo típico de la primera infancia y varían de niño a niño. Surgen, aproximadamente, cuando los niños cumplen el primer año de edad y se hacen menos frecuentes entre los cuatro y cinco años. Las rabietas se manifiestan a través de: gritos y llantos, contener la respiración, lanzar y romper objetos, golpearse contra las paredes o el piso, tirarse al piso o ser agresivo con los demás. Los niños tienen rabietas como una forma de expresar su frustración y su enojo, pues muchas veces les resulta difícil expresar a través de las palabras sus sentimientos y emociones (Dávila, 2006, p. 23).

Las rabietas suelen expresar cómo se siente un niño con ira. Es su manera de decir si tiene hambre, está cansado, enojado, aburrido. Muchas veces son la forma de liberar presión de la manera que conocen. Las rabietas pueden colocar a las personas que cuidan a los niños en el límite de la paciencia. Es necesario lidiar con ellas de forma positiva (Dávila, 2006, p. 23).

- **Aprendiendo a ir al baño.-** El control de los esfínteres, contrariamente a lo que muchos padres y muchas madres piensan, no depende de si los niños y las niñas son colocados a tiempo en la bacinilla o en el inodoro, de su voluntad de cooperación, o de decidir cuándo sí o cuando no quieren hacer sus necesidades fisiológicas.

El control de los esfínteres depende del desarrollo de algunas conexiones” del sistema nervioso que toman su tiempo en madurar.

En el desarrollo del control de los esfínteres hay marcadas variaciones individuales. Se podría decir que el proceso de control empieza, aproximadamente, a los 2 ½ años y termina cerca de los cinco años. Los padres y las madres, al igual que en otras facetas del crecimiento y desarrollo no deben presionar a sus hijos debido a que el control de esfínteres se logra poco a poco. Muchas habilidades no se desarrollan simultáneamente ni a igual velocidad.

Así como hay infantes que caminan “temprano” pero hablan “tarde”, hay los que controlan perfectamente sus esfínteres antes de que su padre y su madre piensen en el tema, pero que desarrollan su parte social y afectiva después. Por otro lado hay niños que están más avanzados en su conducta social con relación a otros de su misma edad pero que mojan la cama después de los cinco años o manchan su ropa interior; verifique si es por higiene deficiente o por pérdida del control de los esfínteres (Dávila, 2006, p. 24).

- **Conductas e intereses sexuales.-** Como en todos los temas que hemos tratado, en el área sexual existen las diferencias individuales. Estas diferencias son producto de las diferencias de temperamento, carácter, intereses o de la edad de niños y niñas. Hay niños y niñas que tienen gran interés en los temas sexuales y que lo manifiestan desde muy pequeños. No sólo preguntan sino que intentan obtener información y experimentar cosas por sí mismos.

Otros tienen mediano interés en el tema y preguntan muy poco al respecto. Hay los intelectuales que necesitan mucha información temprana. Algunos niños y niñas prefieren una aproximación directa. Estos niños quieren y necesitan respuestas cortas y directas; hay los que no se aproximan de manera directa a ningún tema y preguntan un poco hoy, otro poco un mes después y aceptan

mejor la información sobre la sexualidad de los animales que de las personas (Dávila, 2006, p. 25).

- **La hora de dormir.-** Hacer que un niño o niña se vaya a la cama y hacerlo dormir, puede ser una tarea ardua y exasperante para cualquier padre o madre. Algunas niñas y niños se duermen en el momento en que sus cabezas tocan la almohada y duermen profundamente la noche entera. Otros niños y niñas desde su más temprana infancia tienen dificultades para dormir. Particularmente tienen dificultades para la transición entre estar despiertos y empezar el sueño. Se debe tener siempre presente que esta “dificultad” para dormir es una real dificultad y no un percance intencional que el niño o niña colocan para mantenerse despiertos. Teniendo esto siempre en mente, el papel del padre o la madre debe ser ayudar a su hijo a suavizar esta transición y no castigarlo por no poder dormir. La mejor manera de “poner a dormir” o meter a la cama al niño o niña varía dependiendo de las diferencias individuales de cada uno de los infantes y de su edad (Dávila, 2006, p. 26).
- **Los miedos.-** La mayoría de niños y niñas tienen miedos generalizados o algún miedo específico. Estos miedos pueden entrar a sus vidas producto de incidentes inesperados o de infelicidad. Los niños y niñas pueden presentar miedo a perder al padre o a la madre, sobre todo si han pasado por la experiencia de perder una mascota o un ser querido. Resulta imposible proteger a los niños y niñas de todos sus miedos. En la medida en que crecen, ellos atravesarán una serie de miedos que irán superando. Cada niño es diferente con relación a sus miedos y a las edades que los enfrenta y los supera. Pero en general cada edad trae, muchas veces, sus miedos característicos (Dávila, 2006, p. 28).

d) Proceso de desarrollo social y emocional en un niño en edad preescolar (3 a 5 años)

Las personas más importantes en la vida de los niños en edad preescolar es su familia. Durante los primeros años preescolares, los niños desean complacer a los demás, con frecuencia necesitan aprobación, reafirmación y atención. Pueden sentir miedo cuando se separan de los padres o de las personas que los cuidan, pero generalmente se consuelan y se ajustan fácilmente a nuevos ambientes en unos cuantos minutos, los niños en edad preescolar empiezan a aprender cómo interactuar con sus compañeros (Centro Mid Sate, 2009, p. 6).

Los niños a la edad de 3 a 5 años tienen más capacidad para adquirir habilidades socio-emocionales porque ya se han desarrollado más mental y físicamente. Tienen mayor capacidad para autorregularse y han aprendido a interpretar las emociones de las demás personas. A los tres años de edad, el niño da un gran salto al mundo de la socialización, cuando los niños de esta edad se exponen a oportunidades sociales, estarán atraídos naturalmente hacia el juego social. La función de los padres y de las personas que los cuidan es “orientar” al niño durante las interacciones sociales, cuando lo necesiten. Los padres y adultos deben enseñarles a los niños palabras para que participen en el juego y deben darles opciones sobre cómo resolver conflictos. Empezar a aprender estas habilidades en este momento desarrollará la confianza en sí mismos y los hará sentirse positivos al jugar con otros niños (Centro Mid Sate, 2009, p. 5).

La imaginación de los niños aumenta a esta edad. Es importante dejar que sea creativo y motivar su imaginación. “Con toda esta imaginación burbujeante, aparecen dos nuevos atributos. Lo más probable es que aparezca el sentido del humor y será evidente su capacidad de demostrar empatía por los demás”. A los cuatro años de edad, los niños en edad preescolar pasan mucho tiempo divirtiéndose con juegos de fantasía. El propósito detrás de este tipo de juego es entender la función de los adultos en sus vidas. La personalidad y el control emocional del niño se

desarrollan mucho durante los años preescolares. Enseñarle y ayudarlo a comprender y a reconocer sus sentimientos, le ayudará mientras continúa creciendo (Centro Mid Sate, 2009, p.7).

Se está creando la base fundamental para las interacciones sociales de toda la vida, conforme los niños preescolares crecen, empiezan a depender menos de los demás. Tienen más confianza y son más independientes, empiezan a comprender cómo comportarse en situaciones sociales, cooperando, compartiendo y cumpliendo con las reglas. Notará que su niño discutirá más con usted para justificar sus deseos e ideas. Se dará cuenta que ellos pueden usar la lógica para justificar la razón por la cual deberían poder hacer algo con lo que usted anteriormente no estaba de acuerdo que hicieran. Las habilidades socio-emocionales permanecerán con el niño durante toda su vida (Centro Mid Sate, 2009, p. 8).

C. Teorías relacionados por el estudio

Teoría de Enfermería de Virginia Henderson:

Henderson define la función propia de la enfermería como asistir al individuo sano o enfermo en todas las etapas de vida en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a la muerte pacífica), que este realizaría sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. El paciente y su familia son considerados una unidad.

Como tal no define el término salud en sus escritos pero lo equipara con independencia, considerándolo como la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes que ella define de los cuidados enfermeros. Para ella el entorno es el conjunto de condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y al desarrollo de una persona. (Ayuso, Tejedor L. & Serrano, 2015, p. 13)

D. Definición de términos básicos:

- **Funcionalidad familiar:**

Un funcionamiento familiar saludable, implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. El funcionamiento familiar, como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma sistémica y es relativamente estable.

- **Desarrollo socioemocional:**

El desarrollo socio-emocional es la capacidad de un niño de comprender los sentimientos de los demás, controlar sus propios sentimientos y comportamientos y llevarse bien con sus compañeros.

- **Desarrollo emocional:** El desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta.

- **Desarrollo social:** El desarrollo social del niño puede ser definido simplemente como la interacción del niño con los demás. Durante las etapas iniciales, el niño depende en gran medida de sus padres y otros cuidadores. Por lo tanto, en esta fase, la interacción del niño se limita principalmente a estas personas

- **Niñez:**

Niñez es el nombre que se le da a la infancia del ser humano, que es el período de desarrollo comprendido entre el nacimiento y la pubertad

- **Preescolar:** Es el niño con edad comprendida de los dos a los seis años de vida, crece en medio de una gran ampliación del número de personas con las que interactúa; se caracteriza por tener una velocidad de crecimiento menor

que la del lactante y por un gran desarrollo en todos los aspectos, que poco a poco la capacidad (le da el aprestamiento) para afrontar la vida como escolar.

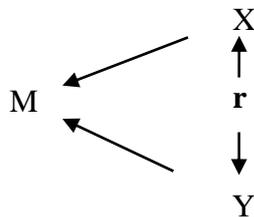
IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de Investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo de nivel relacional, de tipo observacional, según la planificación de la toma de datos es prospectiva, según el número de ocasiones en que se midió las variables de estudio transversal y según el número de variables de interés fue analítica (Supo, 2014, p.2-16).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel relacional porque se relacionó dos variables entre sí. Tipo de investigación observacional por que no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos. Prospectivo porque los datos se recogieron de fuentes primarias, transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión. Analítica por que el análisis estadístico fue bivariable.

El diseño de la investigación se representa con el siguiente diagrama.



Donde

- M: niños preescolares
- X: funcionamiento familiar
- Y: desarrollo socioemocional
- r: relación de variables

4.2. Universo muestral:

Se consideró a los niños entre los 3 a 5 años de la institución educativa inicial Santo Toribio de Mogrovejo de la ciudad de Chachapoyas, los cuales son en número de 41 considerando a las secciones de 3, 4 y 5 años, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Sección	Número de niños
3 años	15
4 años	14
5 años	12
Total	41

Fuente: Dirección de la I.E.I, 2017

Criterio de inclusión:

- Niños matriculados en la institución
- Niños, cuyos padres han consentido la investigación.

Criterio de exclusión:

- Niños con alguna enfermedad que haya retardado el desarrollo.
- Niños, cuyos padres no deseen que sus niños participen en el estudio.

4.3. Métodos de investigación

El método de investigación fue el método hipotético - deductivo.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Cuestionario

Instrumentos:

Para medir la variable Funcionamiento Familiar: El test (cuestionario) de funcionamiento familiar FF - SIL, está es una prueba que consiste en la evaluación de la dinámica en las relaciones intrafamiliares. El cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), fue validado por Espejel (1987,1994) y modificado por López Nicolás (2003); esta prueba fue sometida en 1994 y en el año 2000, en Cuba, a varios procesos de validación por los expertos que evidenciaron su confiabilidad y su validación (De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal Isabel, López Sutil). Esta prueba aporta información válida y confiable para medir los procesos relacionados con el funcionamiento familiar, selecciona siete procesos implica cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad y son catorce afirmaciones que componen la prueba.

Para cada situación:

- Casi nunca (1).
- Pocas veces (2).
- A veces (3)
- Muchas Veces (4)
- Casi Siempre (5).

Clasifica al funcionamiento familiar:

- Familias funcional (70 a 57 puntos).
- Familia disfuncional leve (56 a 43 puntos).
- Familia disfuncional moderada (42 a 28 puntos).
- Familia severamente disfuncional (27 a 14 puntos)

Para medir la variable desarrollo socioemocional se utilizó la Versión española del test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5. El cuestionario Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5, fue diseñado por Achenbach y Rescorla, 2000 en Estados Unidos para investigar la conducta como expresión del desarrollo socioemocional. Sirve para obtener información de los niños a partir de sus padres o cuidadores. Se obtiene dos tipos de información: sobre las habilidades o competencias de los niños (Escala de Competencia social) y acerca de sus comportamientos problemáticos (Escala de Problemas). El instrumento consta de 110 ítems con una escala de no es cierto (0), algo o a veces cierto (1), frecuentemente o Muy cierto (2).

El test mide el desarrollo socioemocional de la siguiente manera:

- Desarrollo socioemocional normal: (Puntaje T bajo 60)
- Desarrollo socioemocional en riesgo: (Puntaje T entre 60 y 63)
- Desarrollo socioemocional en rango clínico: (Puntaje T mayor a 63)

Procedimiento de recolección de datos:

- Se seleccionó los instrumentos de recolección de datos teniendo en cuenta la operacionalización de las variables.
- Se realizó la solicitud a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud con la finalidad de que realicen los trámites formales de permiso con la directora de la institución educativa inicial en estudio.

- Se coordinó con la encargada de la dirección de Institución Educativa Inicial para la ejecución del estudio.
- Se coordinó en una reunión con los padres de familia de los niños beneficiarios para realizar el estudio respectivo.
- Se procedió a aplicar el instrumento de medición a padres en la institución educativa parecer para la comodidad de los padres.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.4. Análisis de datos

La información final fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 23 y la hoja de cálculo Excel 2010. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia y figuras.

V. RESULTADOS

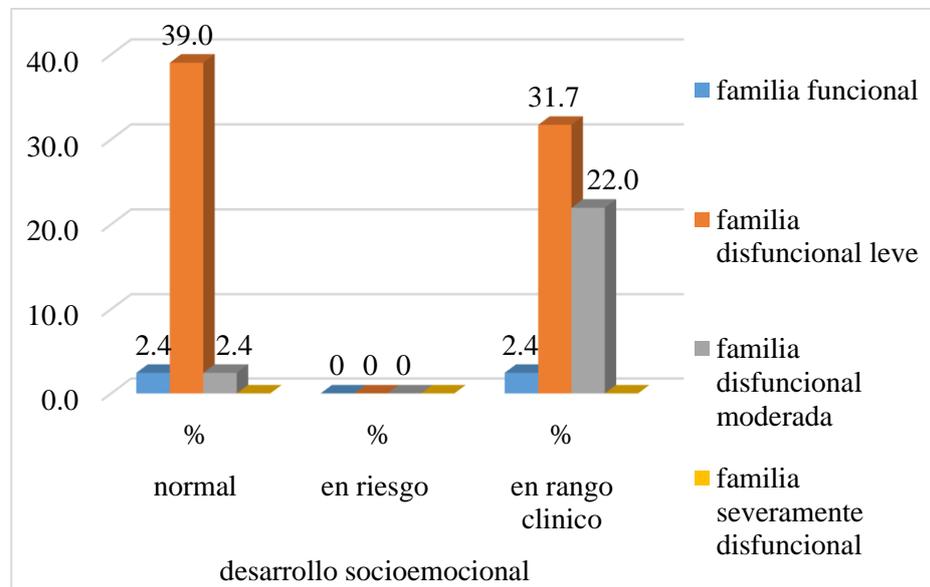
Tabla 01: Relación entre la Funcionalidad Familiar y Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.

Funcionalidad Familiar	Desarrollo Socioemocional							
	Normal		En Riesgo		En Rango Clínico		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Familia Funcional	1	2.4	0	0	1	2.4	2	4.9
Familia Disfuncional Leve	16	39.0	0	0	13	31.7	29	70.7
Familia Disfuncional Moderada	1	2.4	0	0	9	22.0	10	24.4
Familia Severamente Disfuncional	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0
Total	18	43.9	0	0	23	56.1	41	100.0

Fuente: test FF-SIL aplicado y Test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 aplicado

$X^2 = 6.193$, $GL = 2$, $p = 0.045 < p = 0.05$ (Si hay relación)

Figura 01: Relación entre la Funcionalidad Familiar y el Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.



Fuente: tabla 03

Descripción:

En la tabla/figura01 se observa que del 100 % (41) de los niños de la institución educativa inicial santo Toribio de Mogrovejo, el 39.0 % (16) presenta una familia disfuncional leve y un desarrollo socioemocional normal, el 31.7 (13) presenta una familia disfuncional leve y un desarrollo socioemocional en rango clínico, el 22 % (9) presenta una familia disfuncional moderada y un desarrollo socioemocional en rango clínico, el 2.4 % (1) presenta una familia funcional y un desarrollo normal, el 2.4 % (1) presenta una familia disfuncional moderada y un desarrollo socioemocional normal, el 2.4 % (1) presenta una familia funcional y un desarrollo socioemocional en rango clínico.

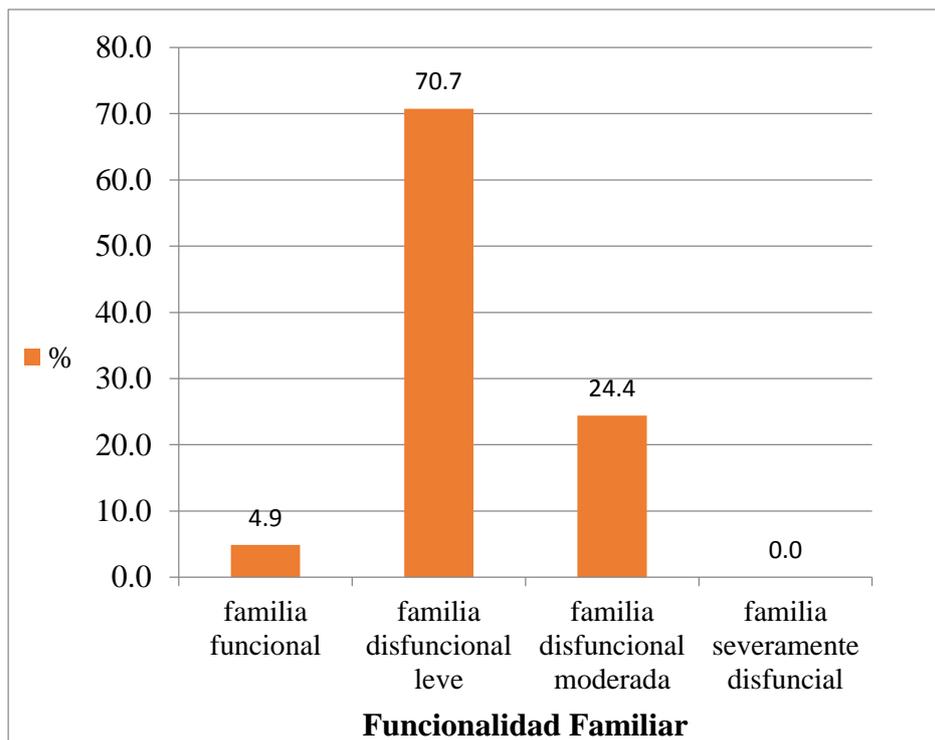
Con respecto a la relación de variables, la pruebas estadísticas aplicadas a la investigación (X^2 : 6.193, gl: 2, $p=0.045<0.05$) indican que existe relación entre las variables funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional en los niños preescolares en estudio, lo que hace suponer que a mejor funcionalidad familiar mejor desarrollo socioemocional.

Tabla 02: Funcionalidad familiar en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.

Funcionalidad familiar	fi	%
Familia funcional	2	4.9
Familia disfuncional leve	29	70.7
Familia disfuncional moderada	10	24.4
Familia severamente disfuncional	0	0.0
Total	41	100.0

Fuente: test FF-SIL aplicado

Figura 02: Funcionalidad familiar en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.



Fuente: tabla 02

Descripción:

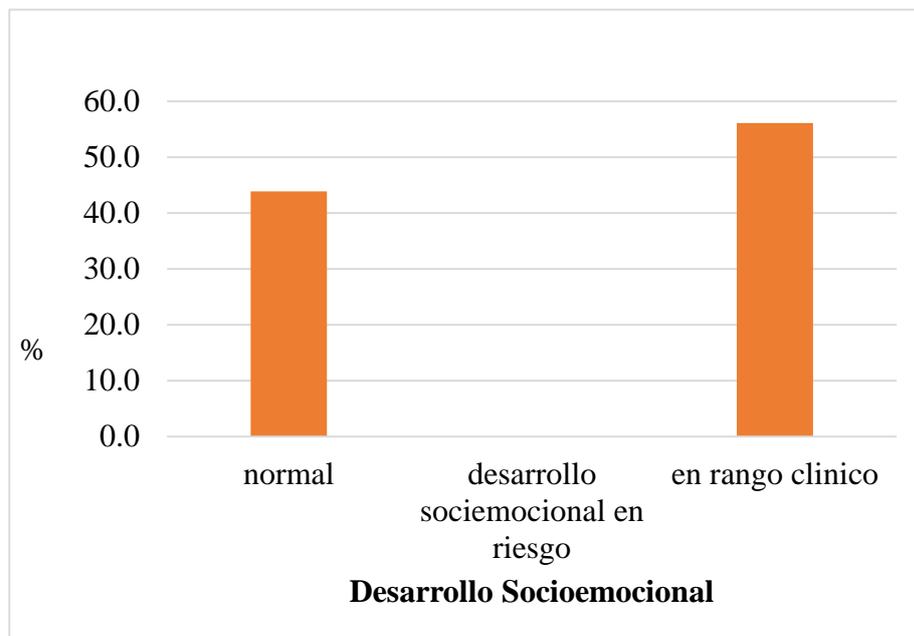
En la tabla/figura 02 se observa que del 100 % (41) de los niños de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, el 70.7 % (29) presenta disfuncionalidad familiar leve, el 24.4 % (2) familia disfuncional moderada, el 4.9 % (2) presenta una familia funcional

Tabla 03: Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.

Desarrollo Socioemocional	fi	%
Normal	18	43.9
Desarrollo Socioemocional En Riesgo	0	0.0
En Rango Clínico	23	56.1
Total	41	100.0

Fuente: Test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 aplicado

Figura 03: Desarrollo Socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.



Fuente: tabla 03

Descripción:

En la tabla/figura 02 se observa que del 100% (41) de los niños de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, el 56.1 % (23) presenta un desarrollo socioemocional en rango clínico, el 43.9 % (18) presenta un desarrollo socioemocional normal.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla/figura 01 se observa con respecto a la relación de variables, que la pruebas estadísticas aplicadas a la investigación ($X^2: 6.193$, $gl: 2$, $p=0.045 < 0.05$) indican que existe relación entre las variables funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional en los niños preescolares en estudio, lo que hace suponer que a mejor funcionalidad familiar mejor desarrollo socioemocional.

Similares resultados encontró Chávez y Ramos (2014), quienes encuentran resultados significativos ($p < 0.05$) con predominio de niveles altos en distintas competencias en niños y niñas de familias nucleares en cuanto a aquellos de familias extensas estas competencias se ubican entre los rangos alto y medio. Entendiéndose que a mejor constitución familiar mejores son las competencias de desarrollo del niño.

También Vivanco, Aldaz y Gonzales (2016) indican como resultado que el 23,64 % de los infantes presentó DSM alterado, de ellos el 61 % viven en familias disfuncionales existiendo una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) aunque con una baja dependencia. En conclusión, el desarrollo infantil se encuentra influenciado por la funcionalidad familiar.

Por su parte Henao y García (2009) en una investigación realizada en Medellín indican como resultados que resaltan el estilo equilibrado de la familia como generador de conductas adecuadas y adaptativas en el niño o niña, al igual que rescata este estilo como el que más posibilita el nivel de comprensión emocional en los niños y niñas de nuestro estudio, lo que se entiende que a mejor funcionalidad de la familia habrá mejor desarrollo emocional del niño.

También Bustamante (2015) encontró relación significativa ($p < 0.05$) entre la funcionalidad familiar y el desarrollo socioafectivo de niños preescolares en Ecuador, concluyendo que el ambiente familiar constituye un factor cultural de trascendental importancia en la vida del niño, tanto desde el punto de vista de su ser social como de su personalidad.

Por otro lado Chamorro (2017) también en Ecuador pudo encontrar en niños de 4 a 5 años que existe una correlación positiva entre el funcionamiento familiar y el desarrollo socioemocional, a pesar de ser una relación baja la investigación evidencia que existe una relación entre las variables de la investigación resaltando la importancia de la familia en el desarrollo de las destrezas socio-emocionales en el niño.

En tal sentido Según Louro Bernal, Infante, De la Cuesta, Pèrez y González (2002) la familia constituye uno de los ambientes que más interviene en el desarrollo cognitivo, personal, emocional y socio-afectivo durante los primeros años de vida del niño. Si la familia vive en tensión, el niño acumula las experiencias negativas y frustraciones que posteriormente se convierten en desconfianza, inseguridad, anomalías en la conducta, desarrollo inadecuado y trastornos en el campo de las relaciones humanas (Vivanco, Aldaz y Gonzales, 2016, p. 2)

Asimismo según la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (2004) en los últimos años la participación de las familias, de los padres y madres en el desarrollo y educación del niño preescolar ha sido tema de discusión, especialmente por tres razones: en primer lugar, por la relación encontrada, en algunas evaluaciones realizadas en la Educación Básica, entre la articulación familia y escuela y mejores aprendizajes en los niños y niñas; en segundo lugar, por el reconocimiento de las madres y padres como primeros educadores de sus hijos e hijas, demostrándose el impacto positivo que puede tener una educación temprana de calidad en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, y en tercer lugar, porque la familia aparece como un espacio privilegiado para lograr una ampliación de la cobertura de la educación de la primera infancia.

De acuerdo a California Childcare Health Program (2004) los primeros cinco años de vida son un momento crítico en el desarrollo de los niños pequeños. El desarrollo social y emocional temprano de los niños depende de una variedad de factores, incluyendo los genes y la biología (por ejemplo: salud física, salud mental y desarrollo del cerebro) y factores ambientales y sociales (por ejemplo:

familia/comunidad, los padres y el cuidado del niño). Estos factores pueden tener una influencia positiva o negativa en el desarrollo de los niños.

En el presente estudio se pudo determinar que la funcionalidad familiar tiene relación con el desarrollo socioemocional del niño, en este caso de los niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo de Chachapoyas, entendiéndose que a mejor funcionalidad familiar existe mejor desarrollo socioemocional del niño. Los estudios con los cuales se contrastaron los resultados evidencian similitudes con dichos hallazgos, en tal sentido la referencias bibliográficas son concluyentes en el sentido de que la funcionalidad familiar influye en el desarrollo de los niños.

Es importante considerar estos resultados para fomentar investigaciones dirigidas a proponer alternativas de acción a fin de mejorar tanto la funcionalidad familiar de los niños como el desarrollo socioemocional considerando que nos encontramos en una sociedad cambiante y con poca atención significativa a la familia y al niño.

En la tabla/figura 02 se observa que el 70.7 % (29) de los niños de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo presenta disfuncionalidad familiar leve, el 24.4 % (2) presenta un familia disfuncional moderada, el 4.9 % (2) presenta una familia funcional.

Respecto a la funcionalidad familiar según sexo de los niños, se puede observar que el 35.5 % (15) tiene disfuncionalidad familiar leve y son de sexo masculino, así mismo el 34.14 % (14) disfuncionalidad familiar leve y son de sexo femenino, evidenciándose en los resultados que tanto los niños de sexo masculino como femenino tienen niveles de disfuncionalidad familiar. (Tabla 08). Respecto a la funcionalidad familiar según edad de los niños, se observa que un 26.82% (11) tienen disfuncionalidad leve y son de 5 años, evidenciándose que los niños de mayor edad presentan mayor disfuncionalidad familiar (Tabla10).

Similares resultados encontró Rojas (2005) en Colombia, quien evidencio que hay problemas en el entorno familiar del niño en la mayoría de estudiantes, entendiéndose que existe disfuncionalidad familiar. Al contrario Valle (2011) en Bogotá encontró que un 66 % de niños preescolares presentó un nivel alto de funcionalidad familiar.

Por otro lado Saldivar (2014) encontró en México que en cuanto a la funcionalidad familiar de niños preescolares se obtuvo que: 37 (24.83%) corresponden a familia funcional, 49 (33.88%) moderadamente funcional, 32 (21.47%) disfuncional y 29 (19.46%) severamente disfuncional, siendo similar al presente estudio. Asimismo López (2017) también en México encuentra en un estudio en niños preescolares que los resultados exponen que 60.2% percibe familia funcional normal, 37% disfuncionalidad leve y 2.8% disfuncionalidad grave.

Es así que Según Cabrera, Guevara & Barrera (2006) la familia, considerada como el contexto básico de desarrollo humano, es quien tiene la acción socializadora del niño o niña en primera instancia; a través del modelamiento y del tipo de comunicación que se establece dentro de ella, busca llevar a cabo el alcance de metas y pautas comportamentales vinculadas por medio de dos acciones: control y afecto. Lo que busca controlar la familia tiene que ver con el nivel de socialización, la adquisición de patrones de responsabilidad, la evitación de riesgos y fracasos, y la generación de niveles de obediencia (citado en Henao y García, 2009, p. 2)

Asimismo según Saldivar (2014) la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante.

Como se puede ver en los resultados del presente estudio y los antecedentes revisados existen problemas de funcionalidad familiar en los niños preescolares, con ciertas diferencias pero el problema persiste. En algunos ámbitos la disfuncionalidad familiar es mayor que en otros, esto se puede deber a una serie de factores que vienen cambiando en la sociedad moderna con respecto a la familia. La dinámica familiar ha cambiado significativamente en cuanto a estructura, relaciones entre los miembros, constitución entre otros en la sociedad actual, que definitivamente podrían

generar cambios también en los niños en edades tempranas. Esto se debe tener en cuenta al momento de abordar la atención de la familia y el niño para fomentar acciones de cuidado coherentes con la situación problemática que se enfrenta.

En la tabla/figura 03 se observa que el 56.1 % (23) de los niños de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo presenta un desarrollo socioemocional en rango clínico, el 43.9 % (18) presenta un desarrollo socioemocional normal y ninguno (0 %) presenta un desarrollo socioemocional en riesgo.

Con respecto al desarrollo socioemocional según sexo, el 29.26 % (12) presentan desarrollo socioemocional en rango clínico y son de sexo masculino, asimismo el 26.82 % (11) presentan desarrollo socioemocional en rango clínico y son de sexo femenino, entendiéndose que el déficit de desarrollo socioemocional se presenta tanto en niñas como en niños (Tabla 07). En cuanto al desarrollo socioemocional según la edad se encontró un mayor porcentaje en niños con desarrollo socioemocional en rango clínico en la edad de 4 años con un porcentaje de 26.82% (11) y en niños de 5 años con un porcentaje de 19.51% (8), evidenciándose que los problemas de desarrollo socioemocional se dan indistintamente en todas las edades. (Tabla 09).

Al respecto Bustamante (2015) encontró en su investigación realizada en Ecuador que el 50% de niños de nivel inicial tienen un desarrollo socio-afectivo satisfactorio, el 36% muy satisfactorio, y el 14% desarrollo inadecuado, siendo relativamente diferente al presente estudio.

Asimismo Chamorro (2017) también en Ecuador pudo encontrar en niños de 4 a 5 respecto al desarrollo socioemocional que el porcentaje más alto de la población investigada tienen un desarrollo socioemocional un retraso bajo se puede decir que la gran mayoría.

Por otro lado Jalk M. (2014) en un estudio realizado en niños de la Educativa Inicial N° 028 – Marz - El Prado de Chachapoyas, encontró que el 60.6 % (20) presenta un desarrollo socioemocional normal según percepción de sus padres; sin embargo el

24.2 % (8) presenta un desarrollo socioemocional en riesgo y un 15.2 % (5) un desarrollo socioemocional en rango clínico.

Es necesario recordar que según el centro Mid-Sate (2009) el desarrollo socio-emocional es la capacidad de un niño de comprender los sentimientos de los demás, controlar sus propios sentimientos y comportamientos y llevarse bien con sus compañeros. Para que los niños puedan adquirir las habilidades básicas que necesitan, tal como cooperación, seguir instrucciones, demostrar control propio y prestar atención, deben poseer habilidades socio-emocionales. Los sentimientos de confianza, seguridad, amistad, afecto y humor son todos parte del desarrollo socio-emocional de un niño.

Asimismo el desarrollo socio-emocional de un niño es tan importante como su desarrollo cognitivo y físico. Es importante saber que los niños no nacen con habilidades socio-emocionales. El rol de sus padres, las personas que los cuidan y sus maestros, es enseñar y promover estas habilidades. El desarrollo socio-emocional provee al niño un sentido de quién es él en el mundo, cómo aprende y le ayuda a establecer relaciones de calidad con los demás. Esto es lo que impulsa a un individuo a comunicarse, conectarse con otros y lo que es aún más importante, le ayuda a resolver conflictos, adquirir confianza en sí mismo y lograr sus metas. Establecer una firme base socio-emocional desde la niñez ayudará al niño a prosperar y ser feliz en la vida.

Según Izard (1994) a lo largo de la infancia, los niños y niñas toman conciencia de sus propias emociones y de las causas de las mismas; es decir, establecen relaciones sobre el porqué de diferentes emociones en ellos y en los demás. Comienzan a reconocer en la expresión facial diferentes emociones y a establecer acciones en torno a lo que observan en la expresión de los demás. De igual manera López, Etxebarria, Fuentes y Ortiz, 1999 considera que el crecimiento y el cambio esperado a nivel disposicional personal para enfrentarse a las situaciones se deriva de las experiencias propiciadas por el contexto, por una parte, y de la maduración, por otro lado. Por esta razón, los objetivos que se plantea el niño o la niña en torno a los otros y hacia sí mismos, presentan un cambio con relación a la manera previa de abordarlos. La

forma en que él o ella han de poner de manifiesto distintos tipos de emociones, varía sustancialmente dependiendo del repertorio previo del niño o niña y del tipo de situación a la que se vean abocados. Esto lleva a que se produzcan logros importantes a nivel de la comprensión, regulación emocional y respuesta empática. (Citado en Henao y García, 2009, p. 2)

En su sentido más amplio, la socialización hace referencia al conjunto de experiencias del niño (y del que no es tan niño) en las que intervienen primordialmente sus semejantes, experiencias que con toda seguridad modelan su comportamiento ulterior. El proceso de socialización, contra todo lo que el enfoque tradicional suponía, nunca es unidireccional o asimétrico; como toda relación social implica un proceso cibernético en que, no solo sus protagonistas están ajustando mutuamente sus actuaciones, sino que también se influyen recíprocamente. (Citado en Henao y García, 2009, p. 2)

En el estudio realizado por López, C. et al (1995) se encontró de acuerdo a los factores CBCL-DSM para la muestra total los porcentajes de 54% en ansiedad, 32% en alteraciones afectivas y 29% en quejas somáticas, mientras que en el presente estudio los porcentajes encontrados para éstas dimensiones fueron de 39% para ansiedad y quejas somáticas, ocupando el porcentaje mayor la dimensión de problemas de sueño con 68,3%, demostrando ambos estudios que las dimensiones estudiadas tienen un efecto negativo en el desarrollo socioemocional de los niños en estudio

Los antecedentes revisados concuerdan en que existen porcentajes considerables de niños con desarrollo socioemocional en riesgo y en rango clínico, es decir con problemas socioemocionales. Esta situación se debe tener en cuenta puesto que unas de las áreas más importantes que aborda enfermería es el Crecimiento y Desarrollo Infantil, por tanto se debe prestar atención a esta problemática a fin de implementar instrumentos para el diagnóstico temprano asimismo medidas de solución dirigidas al niño preescolar.

VII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los niños (70.7 %) de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo presenta una disfuncionalidad familiar leve según percepción de sus padres.
2. La mayoría de los niños (56.1 %) de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo presenta un desarrollo socioemocional en rango clínico según percepción de sus padres, lo que resulta alarmante; sin embargo el porcentaje restante presenta desarrollo socioemocional normal.
3. Existe relación estadísticamente significativa ($X^2: 6.193$, $gl: 2$, $p=0.045 < 0.05$) entre la funcionalidad familiar y el desarrollo socioemocional en los niños preescolares en estudio, lo que indica que a mejor funcionalidad familiar mejor desarrollo socioemocional.
4. La disfuncionalidad familiar se dio tanto en niñas y niños; y en distintos grupos etáreos, sin encontrar diferencias significativas según sexo y edad.
5. Se encontró desarrollo socioemocional en rango clínico tanto en niñas y niños; y en distintos grupos etáreos, sin encontrar diferencias significativas según sexo y edad.

VIII. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas

1. Mejorar la implementar los servicios de CRED para brindar un mejor servicio a los niños enfatizando los temas referidos a funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional.
2. Reevaluar la normatividad técnica referida a la atención del niño, y replantear el enfoque de atención al niño.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

3. Promover las investigaciones para mejorar la evaluación del niño y las acciones dirigidas a su atención
4. Incluir en las asignaturas el desarrollo de temas referentes a los resultados de esta tesis.

A la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo de Chachapoyas

5. Realizar convenios con el Ministerio de Salud y otras entidades para mejorar la atención de salud del niño en cuanto a su funcionalidad familiar y desarrollo socioemocional
6. Considerar la relevancia de la funcionalidad familiar y el desarrollo socioemocional del niño para proponer acciones de mejora coherentes con la realidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alberola, F. (2010). *Trastornos del sueño en el niño: identificación y herramientas para su manejo, trastornos del sueño en la infancia*. México. Grupo de Sueño.
- Ayuso D, Tejedor L. & Serrano A. (2015) *Enfermería familiar y comunitaria*. España. Díaz de santos
- Briones, G. (1996). *Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales*. México. 2º Edición. Editorial Trillas
- California Childcare Health Program (2004). *Desarrollo Social y Emocional de los Niños*. University of California, San Francisco School of Nursing. Estados Unidos.
- Canales, R. et al. (1994). *Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud*. México. Limusa.
- Dávila, E. (2006). *Desarrollo integral del niño y niña menor de dos años” Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*. España. La Serena.
- Dirección Regional de Salud Amazonas. (DIRESA 2008). *Plan Regional Concertado de Salud Amazonas 2008 – 2021*. Amazonas, Perú.
- Fernández, P. (1998) “*versión española del ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory) medida de validez*”. Atención Primaria. España.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF -2012) “*Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*”. Argentina. primera edición.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF -2012) “*Inequidades en el desarrollo en la primera infancia*” EE.UU. primera edición.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF -2006). *El desarrollo del niño en la primera infancia. Dos documentos sobre la política y la programación del UNICEF. programa de cooperación UNESCO-UNICEF*, Paris.
- Grusec, A. (2006). *Actitudes y Creencias Parentales: Su Impacto en el Desarrollo de los Niños*. University of Toronto, Canadá.
- Gorodisch, F. (2012). *Desarrollo, psiquismo y discapacidad. Detección temprana de trastornos emocionales: ADBB (Alarm Distress Baby Scale). 2º Congreso Argentino de Discapacidad en Pediatría*. Argentina.
- Hernández, R. (2008). *Metodología de la Investigación*. México. 5º Edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Martínez, J. et al (2011). *Evaluación Multimétodo de la Expresión Emocional. Multimethod Evaluation of Emotional Expression*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mid-Sate. 2009. *Comprendiendo el Desarrollo Socio-Emocional de los Niños de Edad Temprana*. Boletín del Centro Mid-Sate de Orientación para los Primeros Años de la Infancia, Verano 2009. Estados Unidos.
- UNESCO (2004). *Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- Universidad de California (2006) *“Desarrollo Social y Emocional de los Niños”* Primera Edición, Estados Unidos California.
- Vivanco, Aldaz y Gonzales. 2016. *Desarrollo psicomotriz y funcionalidad familiar en preescolares de la zona 7*. Revista médica electrónica. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

- Centro Mid Sate. (2009). *Comprendiendo el Desarrollo Socio-Emocional de los Niños de Edad Temprana. Boletín del Centro Mid-Sate de Orientación para los Primeros Años de la Infancia, verano 2009*. Los Ángeles.
- Henao, G. y García, M. 2009. *Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas*. Rev. Latinoam. cienc. soc. niñez juv 7(2): 785-802, 2009. Colombia.
- López, M. et al. (2010). *Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist)*. Revista Anales de Psicología 2010, vol. 26, nº 2 (julio), 325-334. Murcia. España.
- López, N. 2017. *Funcionalidad familiar y participación escolar de las familias de niños con discapacidad*. Revista de investigación educativa de la REDIECH, Año 7 Número 14 Abril-Septiembre 2017, México.
- Mathiesen, M. et al (2013). *Diferencias en el desarrollo cognitivo y socioemocional según sexo*. Revista Estudios Pedagógicos XXXIX, Nº 2: 199-211, 201. Brasil.
- Oliva, P. et al. (2009). *Adaptación del cuestionario sobre el comportamiento en niños de 1½ a 5 años de Achenbach para niños de 4 a 5 años*. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 179-191, Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, México.
- Valle, R. 2011. *Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá D.C. 2011*. Revista Colombiana de Enfermería, Volumen 7 Año 7, Págs. 68-74.
- Bustamante, L. 2015. *Efectividad de la funcionalidad familiar y su incidencia en el desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas del nivel de inicial ii de la escuela "Simón Bolívar" de la ciudad de Celica. Período lectivo 2014 – 2015". Lineamientos propositivos*. Tesis para optar el título de carrera de psicología infantil y educación parvularia. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

- Chamorro, M. 2017. *Funcionamiento familiar y desarrollo socioemocional de los niños de 3 a 5 años que ingresan a la Sala Lúdica de la Unidad Judicial Multicompetente del Cantón Antonio Ante*. Tesis para la obtención del Grado Académico de Magister en Educación Inicial. Universidad Central de Ecuador.
- Chávez y Ramos. 2014. *Influencia familiar en el desarrollo de las competencias para iniciar el primer grado de primaria, en los infantes de cinco años de cuatro instituciones educativas del distrito de Florencia de Mora -Trujillo, año 2013*. TESIS Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Educación Inicial. Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Jalk, M. 2014. *Desarrollo socioemocional de los niños según percepción de sus padres. Institución Educativa Inicial n° 028-Marz- El Prado, Chachapoyas, 2014*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2014.
- Rojas, L. 2005. *Influencia del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico del maltrato infantil de la Escuela Calarca de Ibagué*. Tesis para optar el Título de Especialista en Prevención del Maltrato Infantil. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.
- Saldivar, C. 2014. *Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en familias con niños de 2 – 4 años que presentan obesidad, en la consulta externa de la UMF 220 Toluca México, 2013*. Tesis para obtener el diploma de posgrado de la Especialidad de Medicina Familiar, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Averbach. Y. *Los problemas psicológicos en la infancia y sus causas*. Recuperado: <http://www.persona-psi.com/wp/los-problemas-psicologicos-en-la-infancia-y-sus-causas>.
- Camarillo. E. Percepción, *Proceso cognoscitivo. Interpretación del entorno*. Recuperado: <http://www.w3.org/1999/xhtml>.

ECI. Tema 20. *Trastornos por déficit de atención en la infancia*. Recuperado: <http://www.who.int/sysmedia/media/resources/favicon.ico>.

Hernández, E. *Conductas Agresivas en la infancia*. Recuperado: <http://www.w3.org/1999/xhtml>.

Huberty, A. *La ansiedad y los trastornos de ansiedad en niños: Información para los padres*. Recuperado: <http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-transitional.dtd>.

Organización Mundial de la Salud. *Depresión*. Recuperado: <http://www.who.int/sysmedia/media/resources/favicon.ico>. Acceso el día 29/04/15, horas 4:00 pm.

Pérez, J. *Desarrollo socio-emocional en la infancia*. Fundación Sorapán de Rieros (Fundación para la Prevención de los Trastornos Psiquiátricos de los Niños y Adolescentes). Recuperado: <http://www.spapex.es/3foro/desemocional>.

Ramírez, O. *Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza*. Recuperado: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000200011>.

Saklofske, R. *Depresión en los niños. Información para los padres*. Recuperado: <http://www.who.int/sysmedia/media/resources/favicon.ico>. Acceso el día 29/03/15, horas 5:30 pm.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN NIÑOS PREESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS, 2017.

FORMULACION DEL PROBLEMA	<u>OBJETIVOS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>MARCO METODOLÓGICO</u>
<p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo socioemocional en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>Identificar el funcionamiento familiar en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017.</p> <p>Identificar el desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017</p>	<p><u>Variable 1:</u></p> <p>Funcionamiento familiar</p> <p><u>Variable 2:</u></p> <p>Desarrollo socioemocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: cuantitativo • Nivel: relacional • Tipo: observacional, prospectivo, trasversal y analítico • Método de investigación Hipotético- deductivo • Universo: 41 preescolares • Técnicas e instrumentos: Técnica: cuestionario Instrumento: V₁ = El test (cuestionario) de funcionamiento familiar FF – SIL V₂ = test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5

Anexo 02

Operacionalización de variables Funcionamiento familiar

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS		ITEMS	ESCALA
					DIMENSIÓN	TOTAL		
V1= Funcionamiento familiar	Consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, permitiendo la interacción con otros sistemas	Es la evaluación del funcionamiento familiar según las dinámicas de las relaciones internas entre los miembros de la familia mediante la aplicación del test FF-SIL.	Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unión emocional. ▪ Apoyo o soporte ▪ Límites familiares. ▪ Tiempo y amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohesión: 1-8. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familias funcional:70 - 57 puntos ▪ Familias disfuncional leve: 56-43 puntos ▪ Familias disfuncional moderado: 42-28 puntos ▪ Familia severamente disfuncional: 27 a 14 puntos. 	Test FF-SIL	Para los ítems LIKERT
			Armonía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equilibrio emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Armonía:2 y 13 			
			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incorporación de nuevos conocimiento ▪ Toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación :5 y 11 			
			Permeabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intercambio de experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permeabilidad: 7 y 12 			
			Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demostración de sentimientos. ▪ Vivencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afectividad: 4 y 14 			
			Roles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roles: 3 y 9. 			
			Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderazgo. ▪ Control. ▪ Disciplina. ▪ Roles y reglas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptabilidad: 6 y 10 			

Operacionalización de variable Desarrollo Socioemocional

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría	Escala
V2 Desarrollo Socioemocional	Es el desarrollo socioemocional que será medido con el instrumento CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL) FOR AGES 1½-5, partir de la identificación de problemas en área emocional y social	Reactividad emocional	21, 46, 51, 79, 82, 83, 92, 97, 99	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo socioemocional normal (Puntaje T bajo 60) • Desarrollo socioemocional en riesgo (Puntaje T entre 60 y 63) • Desarrollo socioemocional en rango clínico (Puntaje T mayor a 63) 	Ordinal
		Ansiedad/ Depresión	10, 33, 37, 43, 47, 68, 87, 90		
		Quejas Somáticas	1, 7, 12, 19, 24, 39, 45, 52, 78, 86, 93		
		Ensimismamiento	2, 4, 23, 62, 67,70,71, 98		
		Problemas Atencionales	5, 6, 56, 59, 95		
		Conductas Agresivas	8,15,16,18,20, 27,29, 35, 40, 42, 44, 53, 58, 66, 69, 81, 85, 88, 96		
		Problemas de sueño	22, 38, 48, 64, 74, 84, 94		
		Otros problemas	3,9,11,13,14,17,25,26,28,30,31, 32,34,36,41,49,50,54,55,57,60,61, 63,65,72,73,75,76,77,80,89,91,100		

Anexo 03



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Escuela Profesional de Enfermería

“CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR “FF-SIL”

ESCALA

CÓDIGO:

A. Introducción:

La siguiente investigación se realiza con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el desarrollo socioemocional en niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017. Responda con mucha sinceridad y veracidad. La información que se registra en este formato será anónima y usada estrictamente para fines de estudio.

B. Instrucciones:

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Marque con un aspa (X) la respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

C. Datos generales:

- 1) Sexo: M () F ()
- 2) Edad: -----
- 3) Aula: -----
- 4) Procedencia:-----

N°	ITEMS	Casi siempre	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Casi nunca
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás 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					
TOTAL						

ANEXO 04

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL) FOR AGES 1½-5 (Achenbach y Rescorla, 2000)

INTRODUCCIÓN: El Test tiene por objetivo identificar el desarrollo socioemocional de los niños de la Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, consta de 100 ítems para ser aplicado a los padres de dichos niños.

INDICACIONES: El CBCL es un instrumento de aplicación individual, de aproximadamente 20 minutos de duración y que se administra a los padres de los niños preescolares. La aplicación de test requiere que la persona responsable considere todas las recomendaciones necesarias.

Por favor, rellene este formulario para reflejar la opinión del padre sobre el comportamiento del niño, incluso si otras personas podrían no estar de acuerdo. Siéntase libre de escribir comentarios adicionales al lado de cada tema. Asegúrese de que se responda a todos los elementos.

DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:
2. Sexo: a) masculino b) femenino
3. Sección:.....

DATOS DE LA PERSONA QUIEN CONTESTA LOS ÍTEMS (PADRE/MADRE)

4. Edad:.....
5. Condición a) papa b) mama
6. Fecha de aplicación:.....

A continuación se muestra una lista de elementos que describen los niños. Para cada artículo que describe el niño ahora o dentro de los últimos 2 meses, por favor marque según corresponda:

ITEMS	No es cierto (0)	algo o a veces cierto (1)	Frecuente mente o Muy cierto (2)
1. Tiene molestias o dolores frecuentemente (sin causa médica; no incluyen dolores de cabeza o de estómago)			

2. Se comporta como si fuera un niño más pequeño de la edad que tiene			
3. Tiene miedo a probar cosas nuevas			
4. Evita mirar a los ojos cuando esta con otros			
5. No se puede concentrar, no puede prestar atención por mucho tiempo			
6. No puede quedarse quieto			
7. No soporta que las cosas estén fuera de su lugar			
8. No se puede esperar; quiere todo en ese momento			
9. Mastica cosas que no son comestibles			
10. Se aferra a los adultos de forma dependiente			
11. Constantemente busca ayuda			
12. Tiene estreñimiento			
13. Lloro mucho			
14. Tiene un trato cruel con los animales			
15. Es desafiante			
16. Quiere que sus demandas sean satisfechas inmediatamente			
17. Destruye sus propias cosas			
18. Destruye las cosas pertenecientes a su familia o a otros niños			
19. Tiene diarrea heces sueltas (cuando no está enfermo)			
20. Es desobediente			
21. Se molesta cuando se cambian las actividades rutinarias			
22. No quiere dormir solo			
23. No responde cuando la gente habla de él/ella			
24. No come bien			
25. No se lleva bien con otros niños			
26. No sabe cómo divertirse; actúa como un pequeño adulto			
27. No parece sentirse culpable después de portarse mal			

28. No quiere salir de casa			
29. Se siente frustrado con facilidad			
30. Siente celos con facilidad			
31. Come o bebe cosas que no son alimentos (no incluye dulces)			
32. Tiene temores con ciertos animales , situaciones o lugares			
33. Sus sentimientos son heridos fácilmente			
34. Se lastima mucho, esta propenso a los accidentes			
35. Se mete en muchas peleas			
36. Se mete en todo			
37. Está muy molesto cuando está separado de sus padres			
38. Tiene problemas para dormir			
39. Tiene dolores de cabeza (sin causa médica)			
40. Tiene otras molestias (sin causa médica)			
41. Contiene la respiración			
42. Lástima a los animales o personas sin sentido			
43. Parece infeliz sin razón			
44. Tiene ánimo enfadado			
45. Presenta frecuentemente náuseas y se siente enfermo (sin causa médica)			
46. Realiza movimientos nerviosos o espasmos			
47. Se encuentra frecuentemente nervioso o tenso			
48. Le da pesadillas			
49. Come en exceso			
50. Se siente cansado o fatigado			
51. Muestra temor sin motivo			
52. Tiene dolor cuando realiza sus deposiciones (sin causa médica)			
53. Ataca a personas físicamente			

54. Elige nariz, piel, u otras partes del cuerpo			
55. Juega demasiado con su propio órgano sexual o sus partes			
56. Tiene mala coordinación y es torpe			
57. Tiene problemas con los ojos (sin causa médica)			
58. El castigo no cambia su comportamiento			
59. Rápidamente cambia de una actividad a otra			
60. Tiene erupciones u otros problemas de la piel (sin causa médica)			
61. Se niega a comer			
62. Se niega a jugar juegos activos			
63. Mueve varias veces la cabeza o el cuerpo			
64. Se resiste a ir a la cama por la noche			
65. Se resiste a controlar los esfínteres para orinar o hacer deposiciones			
66. Grita mucho			
67. Parece no responder al afecto y al cariño de otros			
68. Se avergüenza fácilmente			
69. Es egoísta, no quiere compartir			
70. Muestra poco afecto hacia las personas			
71. Muestra poco interés en las cosas alrededor de él/ella			
72. Muestra poco miedo a hacerse daño			
73. Es demasiado o tímido			
74. Duerme menos que la mayoría de los niños durante el día y/o por la noche			
75. Juega o se mancha con las deposiciones			
76. Tiene problema para hablar			
77. Mira hacia al vacío o parece preocupado			
78. Tiene dolores estomacales (sin causa médica)			
79. Tiene cambios rápidos entre tristeza y emoción			
80. Tiene comportamientos extraños			

81. Es terco e irritable			
82. Tiene cambios repentinos en el estado de ánimo o sentimientos			
83. Se enoja mucho			
84. Habla o grita en el sueño			
85. Tiene rabietas o mal genio			
86. Esta demasiado preocupado por la pulcritud o la limpieza			
87. Tiene demasiado miedo o ansiedad			
88. No es cooperativo			
89. Tiene movimiento lento, carece o le falta energías			
90. Se siente infeliz, triste o deprimido			
91. Es inusualmente fuerte			
92. Se siente molesto por nuevas personas o situaciones			
93. Vomita y arroja (sin causa médica)			
94. A menudo se despierta por la noche			
95. Suele irse lejos			
96. Quiere un montón de atención			
97. Gimotea y es quejumbroso			
98. Es retirado, no se involucra con otros			
99. Tiene preocupaciones			
100. Por favor, escriba cualquier problema que no estaba en la lista anterior. _____ _____ _____ _____ _____			

Anexo 5

Tabla 04: Desarrollo socioemocional según dimensiones de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017

Desarrollo Socioemocional	Reactividad emocional		Ansiedad/Depresión		Quejas Somáticas		Ensimismamiento		Problemas Atencionales		Conductas Agresivas		Problemas de sueño		Otros problemas	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	15	36.6	16	39.0	16	39.0	23	56.1	23	56.1	12	29.3	28	68.3	14	34.1
En riesgo	2	4.9	0	0.0	6	14.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	14.6	2	4.9
En rango clínico	24	58.5	25	61.0	19	46.3	18	43.9	18	43.9	29	70.7	7	17.1	25	61.0
Total	41	100.0	41	100	41	100.0	41	100.0	41	100.0	41	100.0	41	100.0	41	100.0

Fuente: Test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 aplicado

Tabla 05: Desarrollo socioemocional y edad de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017

Desarrollo Socioemocional	Normal		En Riesgo		En Rango Clínico	
	Fi	%	fi	%	fi	%
3 años	0	0.0	0	0.0	2	4.87
4 años	4	9.75	0	0.0	11	26.82
5 años	7	17.07	0	0.0	8	19.51
6 años	7	17.07	0	0.0	2	4.87
Total	18	43.9	0	0.0	23	56.09

Fuente: test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 aplicado

Tabla 06: Funcionalidad familiar y edad de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017

Funcionalidad familiar	Familia funcional		Familia disfuncional leve		Familia disfuncional moderada		Familia severamente disfuncional	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
3 años	0	0.0	1	2.43	1	2.43	0	0.0
4 años	1	2.43	9	21.95	5	12.19	0	0.0
5 años	0	0.0	11	26.82	4	9.75	0	0.0
6 años	1	2.43	8	19.51	0	0.0	0	0.0
Total	2	4.87	29	70.73	10	24.39	0	0.0

Fuente: test FF-SIL aplicado

Tabla 07: Desarrollo socioemocional y sexo de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017

Desarrollo socioemocional	normal		En riesgo		En rango clínico	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	10	24.39	0	0.0	12	29.26
Femenino	8	19.51	0	0.0	11	26.82
Total	18	43.90	0	0.0	23	56.09

Fuente: test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½-5 aplicado

Tabla 08: funcionalidad familiar y sexo de los niños preescolares. Institución Educativa Inicial Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2017

Funcionalidad familiar	Familia funcional		Familia disfuncional leve		Familia disfuncional moderada		Familia severamente disfuncional	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	0	0.0	15	35.5	7	17.07	0	0.0
Femenino	2	4.87	14	34.4	3	7.31	0	0.0
Total	2	4.87	29	70.7	10	24.39	0	0.0

Fuente: test FF-SIL aplicado y test Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1½ aplicado