



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN COMERCIAL Y
DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE PSICOLOGO(A)**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: LA INFLUENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL DESARROLLO
SENSORIO-MOTRIZ DEL NIÑO/A DE 2 MESES A 3 AÑOS DENTRO DE LOS CENTROS
DE DESARROLLO INFANTIL ZONA SUR DEL CANTÓN MILAGRO, PERÍODO JULIO-
AGOSTO 2019.

AUTORES:

Srta. Esparza Hidalgo Genesis Juliana

Sr. Chimbo Macas Luis Fernando

TUTOR:

Phd. Romero Urrea Holguer Estuardo

Milagro, Octubre 2019

ECUADOR

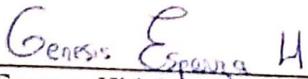
DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Esparza Hidalgo Génesis Juliana** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Estudios biopsicosociales de grupos vulnerables de la población (área clínica) IS 2019 de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.


Esparza Hidalgo Génesis Juliana
Autor I C.I: 0941328221

Milagro, 02 de octubre de 2019

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

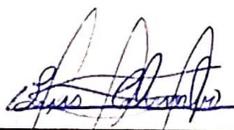
Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Chimbo Macas Luis Fernando** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Proyecto de Investigación modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Proyecto de Investigación realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Estudios biopsicosociales de grupos vulnerables de la población (área clínica) 1S 2019 de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Chimbo Macas Luis Fernando

Autor 2

C.I: 0941396046

Milagro, 02 de octubre de 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **Romero Urrea Holguer Estuardo** En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por la estudiante **Esparza Hidalgo Génesis Juliana** y **Chimbo Macas Luis Fernando** cuyo tema de trabajo de Titulación es LA INFLUENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL DESARROLLO SENSORIO-MOTRIZ DEL NIÑO/A DE 2 MESES A 3 AÑOS DENTRO DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL ZONA SUR DEL CANTÓN MILAGRO. PERÍODO JULIO-AGOSTO 2019, que aporta a la Línea de Investigación Estudios biopsicosociales de grupos vulnerables de la población (área clínica) IS 2019 previo a la obtención del Grado PSICOLOGO(A) ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 02 de octubre de 2019



PhD. Romero Urrea Holguer Estuardo.

Tutor

C.I: 0601552532

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. Romero Urrea Holguer Estuardo.
Mgtr. Zambrano Villalba Carmen Graciela
Mgtr. Miranda Vera Washington Rafael

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de PSICOLOGA presentado por la estudiante **Esparza Hidalgo Génesis Juliana**

Con el tema de trabajo de Titulación: "La Influencia De Las Madres Adolescentes En El Desarrollo Sensorio-Motriz Del Niño/A De 2 Meses A 3 Años Dentro De Los Centros De Desarrollo Infantil Zona Sur Del Cantón Milagro, Período Julio-Agosto 2019".

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[60]
Defensa oral	[40]
Total	[100]

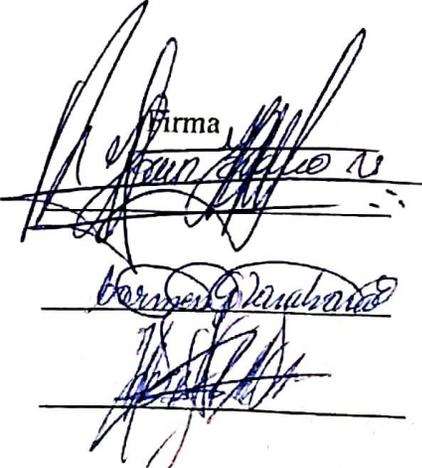
Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 02 de octubre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	Romero Urrea Holguer Estuardo.
Secretario (a)	Zambrano Villalba Carmen Graciela
Integrante	Miranda Vera Washington Rafael

Firma



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The first signature is the most prominent and appears to be 'Romero Urrea Holguer Estuardo'. The second signature is smaller and appears to be 'Carmen Graciela Zambrano Villalba'. The third signature is also smaller and appears to be 'Washington Rafael Miranda Vera'.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Phd. Romero Urrea Holguer Estuardo
Mgtr. Zambrano Villalba Carmen Graciela
Mgtr. Miranda Vera Washington Rafael

Luego de realizar la revisión del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título (o grado académico) de PSICOLOGO presentado por el estudiante **Chimbo Macas Luis Fernando**

Con el tema de trabajo de Titulación "La Influencia De Las Madres Adolescentes En El Desarrollo Sensorio-Motriz Del Niño/A De 2 Meses A 3 Años Dentro De Los Centros De Desarrollo Infantil Zona Sur Del Cantón Milagro, Período Julio-Agosto 2019".

Otorga al presente Proyecto de Investigación, las siguientes calificaciones:

Estructura	[60]
Defensa oral	[40]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 02 de octubre de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	Romero Urrea Holguer Estuardo
Secretario (a)	Zambrano Villalba Carmen Graciela
Integrante	Miranda Vera Washington Rafael

Firma



DEDICATORIA

En primer lugar, le dedico este trabajo a DIOS porque fue el quien me brindó sabiduría, inteligencia, responsabilidad, dedicación y amor para culminar con éxito esta hermosa etapa de mi vida, en la cual pude entender y apreciar cada una de sus bendiciones; a mis padres Yalila y Frank, que siempre han estado apoyándome y motivándome para jamás rendirme a pesar de las adversidades que se pudieron presentar en el transcurso de mi carrera universitaria; a mi novio por ser mi ayuda idónea y confidente, que mediante su paciencia, apoyo y amor ha sabido guiarme y demostrarme que el esfuerzo es la clave del éxito para la vida.

A toda mi familia que me brindó apoyo incondicional para alcanzar mis metas.

Génesis Juliana Esparza Hidalgo.

A todos los que me han apoyado para poder culminar mis estudios entre ellos mi familia, mi novia, amigos y docentes.

Luis Fernando Chimbo Macas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía, amparo y fortaleza, durante todo el proceso de mi carrera universitaria, ayudándome y dándome sabiduría para superar cada obstáculo que se presentó en su momento.

A mis padres por la confianza, esfuerzo y apoyo incondicional que me han dado en todo el trayecto de mi vida

A mis profesores, por ser los encargados de transmitirme sus enseñanzas para desarrollarme como una profesional de excelencia.

A mi tutor de tesis, PhD. Holguer Romero Urrea, por su asesoramiento, y predisposición para enseñarme pacientemente e incitarme a culminar mi tesis de grado.

Génesis Juliana Esparza Hidalgo.

A mi familia, docentes y alma mater por brindarme la oportunidad de prepararme académicamente también a mi novia por creer en mí.

Luis Fernando Chimbo Macas.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	2
DERECHOS DE AUTOR.....	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	6
DEDICATORIA	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	12
ÍNDICE DE TABLAS	13
RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN	16
Planteamiento Del Problema	19
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	24
Justificación.....	24
MARCO TEÓRICO.....	27
Influencia de las madres adolescentes.....	27
Etapas de la adolescencia.....	28
Embarazo a temprana edad.....	29
Factores predisponentes para el embarazo a temprana edad.....	29
Repercusiones del embarazo adolescente.....	30
La adolescente: En su rol materno	33

Las madres adolescentes: Factores que influyen en el desarrollo del niño.....	35
Nivel de conocimiento de Madres adolescentes.....	37
Definición de Conocimiento	37
Tipos de conocimiento	37
La estimulación temprana	40
Prevalencia del Desarrollo sensorio-motriz en el Infante.....	41
Principales Teorías del desarrollo sensorio-motriz.....	42
Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget	42
Estadios del desarrollo según Henri Wallon.....	44
Teoría de Gesell	44
Teoría socio cultural de Lev Vygotsky	45
Teoría cognitiva de Jerome. S. Brunner.....	46
Desarrollo Sensorial.....	47
Desarrollo psicomotor.....	50
Dimensiones del área psicomotriz	52
Desarrollo sensorio-motriz Normal	54
Alteraciones del desarrollo sensorio-motor: Signos Tempranos de alarma.....	55
Relación entre hijos de madre adolescente y múltipara.....	57
Definición Operacional De Términos Claves.....	59
METODOLOGÍA	60
Población	60
La muestra	61
Técnica de recolección de datos	62
Instrumento de recolección de datos	62

Procedimiento De Recolección De Datos	63
Análisis de datos.....	64
Hipótesis General	65
RESULTADOS OBTENIDOS	66
Influencia De Las Madres Adolescentes	71
Nivel De Conocimiento De Madres Adolescentes.....	80
Resultados De La Tabla De Desarrollo De Haizea – Llevant	82
Nivel De Conocimiento De Madres Multíparas.....	87
Desarrollo Sensorio Motriz De Hijos De Madres Multíparas	89
Correlación Entre La Madre Adolescente Y La Madre Multípara.....	92
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
ANEXOS.....	103
ANEXO 1. Propuesta De Trabajo De Investigación Aprobada	104
ANEXO 2. Cronogramas De Actividades.....	108
ANEXO 3. Operacionalización De Variables	110
ANEXO 4. Validación De Cuestionario.....	111
ANEXO 4. Encuesta.....	117
ANEXO 5. Tabla De Desarrollo Haizea Llevant	120
ANEXO 6. Autorización Para El Ingreso A Los Centros De Desarrollo Infantil	121
ANEXO 7. Evidencia Fotos	122

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 <i>Variables sociodemográficas</i>	66
FIGURA 2 <i>Deseó tener a su hijo</i>	71
FIGURA 3 <i>Madre soltera</i>	72
FIGURA 4 <i>Convivencia con pareja</i>	73
FIGURA 5 <i>Abandono de estudios</i>	73
FIGURA 6 <i>Rechazo por su familia, padres o pareja</i>	74
FIGURA 7 <i>Clases de preparación para el nacimiento</i>	75
FIGURA 8 <i>Controles médicos antes y durante el embarazo</i>	76
FIGURA 9 <i>Enfermedades físicas o malestar psicológicos durante el periodo de gestación</i> ..	77
FIGURA 10. <i>Tipos de parto Y complicaciones del niño</i>	78
FIGURA 11 <i>Lactancia Materna</i>	79
FIGURA 12 <i>Nivel de conocimiento de las madres adolescentes</i>	81
FIGURA 13 <i>Área Social</i>	82
FIGURA 14 <i>Área de Lenguaje y Matemáticas</i>	83
FIGURA 15 <i>Área de manipulación</i>	84
FIGURA 16 <i>Área postural</i>	86
FIGURA 17 <i>Nivel de conocimiento de madres multíparas</i>	87
FIGURA 18 <i>Área Social</i>	89
FIGURA 19 <i>Área de Lenguaje y Matemáticas</i>	90
FIGURA 20 <i>Área de manipulación</i>	91
FIGURA 21 <i>Nivel de Correlación entre madres multíparas y madres adolescentes</i>	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 <i>Descripción de variables sociodemográficas</i>	66
TABLA 2 <i>Deseó tener a su hijo/a</i>	71
TABLA 3 <i>Madre soltera</i>	72
TABLA 4 <i>Convivencia con pareja</i>	72
TABLA 5 <i>Abandono de estudios</i>	73
TABLA 6 <i>Rechazo por su familia, padres o pareja</i>	74
TABLA 7 <i>Clases de preparación para el nacimiento</i>	75
TABLA 8 <i>Controles médicos antes y durante el embarazo</i>	75
TABLA 9 <i>Enfermedades físicas o malestar psicológicos durante el periodo de gestación</i>	76
TABLA 10 <i>Tipos de parto Y complicaciones del niño</i>	78
TABLA 11 <i>Lactancia Materna</i>	79
TABLA 12 <i>Nivel de conocimiento de las madres adolescentes</i>	80
TABLA 13 <i>Área Social</i>	82
TABLA 14 <i>Área de Lenguaje y Matemáticas</i>	83
TABLA 15 <i>Área de manipulación</i>	84
TABLA 16 <i>Área postural</i>	85
TABLA 17 <i>Nivel de conocimiento de madres multíparas</i>	87
TABLA 18 <i>Área Social</i>	89
TABLA 19 <i>Área de Lenguaje y Matemáticas</i>	90
TABLA 20 <i>Área de manipulación</i>	91
TABLA 21 <i>Nivel de Correlación entre madres multíparas y madres adolescentes</i>	92

**LA INFLUENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL DESARROLLO
SENSORIO-MOTRIZ DEL NIÑO/A DE 2 MESES A 3 AÑOS DENTRO DE LOS
CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL ZONA SUR DEL CANTÓN MILAGRO,
PERÍODO JULIO-AGOSTO 2019**

RESUMEN

El desarrollo sensorio-motriz del niño se ve influenciado por la madre adolescente, debido a la poca preparación e inexperiencia que poseen sobre los cuidados en los primeros años de vida y ante la escasez de estímulos sensorio-motrices son propensos de presentar retrasos en el crecimiento infantil. El objetivo del presente estudio es determinar la influencia de la madre adolescente en el desarrollo sensorio-motriz del niño de 2 meses a 3 años. La metodología empleada en esta investigación es cuantitativa, de corte transversal tipo descriptivo, y correlacional, de campo-observacional y prospectiva porque se realiza desde el presente hacia delante; con una muestra de 160 personas, de las cuales setenta son madres adolescentes, con sus respectivos hijos, y diez madres multíparas y sus descendientes. Para la recolección de información se utilizó un instrumento validado por Juicio de Expertos para las madres adolescentes y multíparas, a su vez, se empleó otro instrumento para la valoración del desarrollo del niño, denominada tabla Haizea Llevant; para posteriormente procesar los datos en las tablas estadísticas de Excel. El estudio reportó que la edad de mayor prevalencia es de 19 años con un (31%); también que el (47%) de las encuestas son solteras; con un nivel académico de (39%) correspondiente a secundaria incompleta; por otra la ocupación que predomina es ama de casa con un (73%); el nivel de conocimiento según la escala establecida tiene un máximo de regular, mientras que las madres multíparas es, excelente. El desarrollo infantil de los niños de madres adolescentes tienen un leve atraso social no obstante su contraparte no presentó problemas en ninguna área. Se concluye que, la influencia de la joven madre es significativa para el desarrollo sensorial-motriz del niño/a en los primeros años de vida porque a través de las madres el infante alcanza los estímulos necesario para cada área de desarrollo psicomotor.

PALABRAS CLAVE: Madres, sensorial, desarrollo, psicomotricidad, conocimiento,

**THE INFLUENCE OF ADOLESCENT MOTHERS IN THE SENSORIO-MOTRIZ
DEVELOPMENT OF THE CHILD FROM 2 MONTHS TO 3 YEARS IN CHILD
DEVELOPMENT CENTRES SOUTH OF THE CANTON OF MILAGRO, PERIOD
JULY-AUGUST 2019**

ABSTRACT

Sensorio-motriz development of the child is influenced by the teenage mother, due to the short preparation and inexperience that possess about care in the first years of life and faced with a shortage of sensorio-motrices stimuli are likely to present delays in child growth. The objective of the present study is to determine the influence of the teen mother in the sensorio-motriz development of children from 2 months to 3 years. The methodology used in this research is quantitative, cross-cut type descriptive and correlational, field-observational and prospective because it is performed from the present to the front; with a sample of 160 people, of which 70 are teen mothers, their children, and ten multiparous mothers and their descendants. For the collection of information, an instrument validated by Judgement of Experts for adolescent and multi-child mothers was used, in turn, another instrument was used to assess the development of the child, called the Haizea LLevant table; to subsequently process the data in the statistical tables in Excel. The study reported that the most prevalent age is 19-year-old with a (31%); also that (47%) surveys are unmarried; with an academic level (39%) corresponding to secondary incomplete; on the other occupation which predominates is housewife with one (73%); the level of knowledge according to the established scale has a maximum of regular, while multiparous mothers is, excellent. Child development of the children of teen mothers have a slight social delay however their counterpart not presented problems in any area. It is concluded that the influence of the young mother is significant for the sensorial-motriz development of the child in the first years of life because through mothers the infant reaches stimulus necessary for each area of psychomotor development.

KEY WORDS: Mothers, sensory, developing, psychomotor, knowledge,

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida en el niño/a son de gran relevancia para el desarrollo de sus capacidades o habilidades sensorio-motrices, por ende la evaluación del mismo constituye una ayuda para la detección temprana de posibles riesgos o trastornos en el desarrollo de la población infantil vulnerable; este tipo de evolución se ve grandemente influenciado por la familia y principalmente por la progenitora (*Santelices Álvarez, Besoain, & Escobar, 2015*). Los embarazos a temprana edad tienen como repercusión la interrupción inmediata de la etapa de transición de la adolescencia, haciendo que la joven madre presente dificultades para asumir con responsabilidad los roles materno y proveer al hijo/a los cuidados necesarios para su desarrollo.

El término “sensorio motriz” infantil, engloba el desarrollo de sus diferentes áreas en relación con la interacción del entorno, y a su vez, el aprendizaje que obtiene del mismo. Los órganos sensoriales (vista, olfato, gusto, tacto, oído) son los encargados de transmitir la información, por medio de las neuronas sensitivas al sistema nervioso central, para que estos ayuden al infante a construir su propia realidad. Diversos estudios han manifestado que, durante el proceso de gestación, “el feto puede percibir los niveles de luz y oscuridad, puede escuchar las voces o los sonidos, o sentir la calidez del útero, puede iniciarse el sentido de la olfacción y del gusto” (*Medina, y otros, 2015, p.568*).

Por lo tanto, “el periodo de la primera infancia es relevante en el desarrollo sensorio motriz del niño debido a la estructuración de sus bases biológicas, físicas y psíquicas” (*Pereira & al, 2019*). Dicho de otra manera, la vía por la cual los infantes asimilan sus conocimientos es basada en las acciones que realizan, de esta manera, ellos exploran su entorno. Según (*Medina, Caro, Muñoz, Leyva, Moreo & Vega 2015*), el proceso inicia en las primeras semanas de gestación, tiempo en

donde se forman millones de células nerviosas para luego trasladarse a la corteza cerebral permitiendo el aumento del tamaño del cerebro; el incremento es consecuencia de las conexiones sinápticas entre una neurona y la arborización, resultado de la aparición de las dendritas; por último, las neuronas se recubren de mielina para aumentar la velocidad de transmisión de impulsos nerviosos.

Además, la funcionalidad de los circuitos neuronales mejora en relación al aumento de la mielinización de las células nerviosas, permitiendo al niño/a asimilar los estímulos externos para su aprendizaje, por ende, la orientación brindada por los padres o educadores es de suma importancia en este proceso puesto que establecen las pautas necesarias para el correcto desenvolvimiento de su psicomotricidad. No obstante, pese a la alta plasticidad existen factores que inhiben el desarrollo adecuado como la desnutrición, la falta de estimulación temprana y la escasez de afecto; estos problemas al no ser tratados tendrán consecuencias a largo plazo en el área educativa, social y afectiva del niño.

La importancia del estudio del desarrollo sensorio-motriz de cada individuo, se origina desde la concepción del infante, quien se encuentra ligado por el vínculo materno, es decir, que la progenitora es concebida como una reguladora ante la satisfacción de las necesidades del recién nacido; en otras palabras “la madre se siente mejor con su hijo/a, siente la necesidad de cuidado y brindarle todas las herramientas para su bienestar, satisfaciendo sus necesidades” (*Castro & Giuliana, 2016, p. 17*). A nivel mundial se registra un incremento en el índice de madres adolescentes, que se vuelven mayormente vulnerables debido a factores externos como la falta de educación, pobreza, edad, abandono familiar, de pareja, desempleo entre otros, y por el desconocimiento de las necesidades latentes de su hijo/a. Simultáneamente, esta situación social

origina una alta incidencia en la salud mental de la joven madre, principalmente dentro de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo que serían superiores a los presentados en las madres adultas.

Por lo tanto, es significativo abordar el estudio de las madres adolescentes y su influencia en el desarrollo sensorio-motriz del niño/a, dado que nos permite obtener una perspectiva global sobre la posible negligencia o falta de conocimiento que posee la madre, y cómo repercute en la adquisición y aplazamientos de aprendizajes significativos del infante. Según lo que manifiesta el (*Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2017*), el periodo cerebral más intenso se da en los tres primeros años de vida, de tal manera es primordial brindar una estimulación para el desarrollo de sus habilidades físicas, motrices, emocionales, sensoriales, sociales y cognitivas, considerando que el cerebro del niño/a es producto de la combinación de la genética, experiencias y del entorno del mismo, es decir de lo innato y de lo adquirido.

Conforme a lo antes mencionado, en el informe realizado por la (*Organización Mundial de la Salud 2018*), alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y cerca de un millón de infantas menores a este rango de edad, dan a luz cada año, presentándose complicaciones durante el parto, siendo así considerada como la segunda causa de muerte en adolescentes de todo el mundo, el 95% de estos nacimientos ocurren en países bajos y en vías de desarrollo. En 2014 las estadísticas sanitarias mostraron que la tasa media de natalidad mundial entre adolescente de 15 a 19 años fueron de 49 por 1000 jóvenes; se estima que en la región de África subsahariana tiene el mayor índice de madres a temprana edad (*OMS, 2018*). América latina y el Caribe se encuentran en el segundo lugar con la tasa más alta de embarazos adolescentes, según la Organización

Panamericana de la salud, La Organización Mundial de la salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Planteamiento Del Problema

La problemática radica en la adolescencia por los altos riesgos psicosociales a los que se ven inmersas las jóvenes, siendo el más común el embarazo a temprana edad; que suele definirse según Climent (2009) citado por Galvez, Rodriguez , & Rodriguez (2016), como un “problema al vincularse con consecuencias no deseadas, ni prevista como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares” (pág. 282). Por otra parte, la pubertad es un periodo de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, más aún, en esta etapa se forma una construcción de identidad propia del individuo. Según (*Eryilmaz, 2012; Fuentes, García, Gracia & Alarcon 2015*) citado por (*Rodríguez Fernandez , Ramos Díaz, Ros, Fernandez Zabala, & Revuelta 2016*), menciona que la adolescencia es “una etapa evolutiva que se caracteriza por importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales” (p. 61).

Por consiguiente, el embarazo en adolescentes, es estimado como una problemática social y de salud pública de relevancia a nivel global, ya que constituye un período de vulnerabilidad tanto para la madre como para su hijo/a, debido al comienzo de una situación desconocida, y en los que se establecerá los primeros aspectos necesarios para el adecuado desarrollo y bienestar del niño/a. En los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que alrededor de 16 millones de jóvenes quedan embarazadas cada año, con repercusiones negativas en lo biológico, psicológico y social tanto para ellas como para sus hijos/as.

Además, el noventa y cinco por ciento de partos de adolescentes se originan en países bajos y medios; en el informe realizado por la OMS 2008 citado por (*Zambrano Vaca, 2016*), sostiene que “la proporción de nacimientos que tienen lugar en la adolescencia es de aproximadamente 2% en china, 18% en Latinoamérica y el Caribe y finalmente una proporción mayor del 50% en el África subsahariana” (pág.8). La concentración de los partos en adolescentes se da principalmente en: Estados Unidos, Etiopía, la India, Nigeria, Bangladesh, Brasil, y La República democrática del Congo.

Por otra parte, estudios demuestran que en América Latina existe un incremento de madres adolescentes; así mismo se observa que en países en vías de desarrollo es donde más prevalece el índice de estos casos, comparado a los de países desarrollados; la vulnerabilidad de este grupo de enfoque, establece brindar acciones para salvaguardar la salud integral de la joven madre y del niño/a, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos. Reportes recientes del Fondo de la Naciones Unidas (UNFPA) sobre el “Estado de la población mundial para la población” ubican a Bolivia como el país con mayor índice de casos de embarazos de adolescentes, señalando que “la tasa de natalidad en mujeres entre 15 a 19 años es de 116 por cada 1000; seguido se encuentra Honduras donde 101 adolescentes dan a luz por cada 1000 y Venezuela con 95 casos en cada millar de mujeres” (*Miranda, 2017 p. 3*).

No obstante, Ecuador es considerado como el tercer país de la región con el mayor incremento de madres adolescentes basados en los datos estadísticos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), los resultados arrojaron que, el 49,3 de cada niño nacido en el 2014 fueron de madres menores de 19 años, situación que demanda una preocupación por los altos riesgos que esto desencadena tanto para la madre como para su hijo/a (*García, 2018*). En efecto, durante los

10 últimos años el índice de partos en adolescentes ha ido aumentando concentrándose principalmente en las provincias del Guayas, Pichincha, El Oro, Esmeralda, Manabí y Los Ríos.

Cabe señalar que en Ecuador, mediante el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), se ha venido implementando Centros de Desarrollo Infantil (CDI) con el propósito de garantizar el desarrollo integral del niño/a junto con la familia, la comunidad y otras instituciones, promoviendo a los infantes una amplia cobertura de salud, educación e inclusión económica. A nivel nacional, los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) tienen como prioridad la atención a niños de 45 días hasta los tres años de edad, ya sea que provengan de madres multíparas o de madres adolescentes en situaciones de vulnerabilidad; además dentro del establecimiento se busca la inclusión hacia la diversidad, por ende, se reciben a niños con discapacidades leves o moderada, con un informe donde garantice un grado de autonomía, se enfatiza que la atención es de manera gratuita.

En efecto, las jóvenes al convertirse en madres adolescentes y al no concluir sus estudios académicos carecen de los conocimientos necesarios para el cuidado del recién nacido, como también desconocen sobre el proceso de maduración fisiológica, psicológica que se presentará al ser madre. El descuido de la misma, tendrá consecuencias a largo plazo en el infante puesto que la progenitora no contaría con los recursos requeridos para su respectivo desarrollo, afectando de manera directa las habilidades motrices, sociales y cognitivas; creando en la adolescente momentos de angustia, desesperación, inseguridad y bajo autoestima ya sea por el abandono familiar, o de pareja. “La adopción del rol materno en las madres adolescentes está determinada por la presencia de la pareja, como un agente positivo para que dicho rol se establezca de forma favorable, al compartir responsabilidades en relación con la crianza del bebé” (*Villamar Carvajal, Vargas*

Porras , & Rueda Nieves 2017, p. 49). Desde la perspectiva socioeconómica, la joven madre sería vulnerable al no contar con los medios necesarios para la crianza del niño/a.

En consecuencia, debido a la temprana edad, por la que las adolescentes se convierten en madres, tienden a ser más susceptibles al momento de la crianza por el desconocimiento sobre los cuidados previos del neonato, como la respectiva alimentación, higiene, beneficios de la lactancia, limpieza del cordón umbilical, entre otros, perjudicando de tal manera el bienestar integral de su hijo/a; además la falta de estimulación a temprana edad, causaría posibles retrasos en el desarrollo sensorio-motriz. , puesto que la misma “atención temprana, fomenta principalmente el desarrollo psicomotor del bebé, así como su desarrollo cognitivo; a través de actividades donde ellos se divierten para facilitar sus aprendizajes futuros” (*Esteves Fajardo, Áviles Pazmiño, & Matamoros Dávalos, 2018, p. 27*).

De tal manera que, la falta de preparación para el desarrollo de las capacidades psicomotrices podría originar un rezago en la primera infancia del niño/a, esto a su vez, también lo inhibiría a desarrollar sus habilidades sociales, ocasionando problemas de inseguridad, baja autoestima, dependencia, angustia y aislamiento. Cuando no existe una adecuada prevalencia en las etapas de evolución de los infantes, esto podría desencadenar a largo plazo problemas en la adquisición de aprendizajes significativos.

Los hijos/as de madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar variaciones o retraso en ciertos períodos del desarrollo, en comparación con hijos/as de madres adultas; según investigación internacionales y nacionales, de esta manera se observa un déficit en el desarrollo sensorio-motor y cognitivo del infante (*Alamo, Krause, Pérez, & Aracena, 2017*). Así también algunas investigaciones, coinciden que las madres adolescentes manifiestan mayores riesgos al

maltratar a sus hijos/as, o tienen dificultades para proporcionar los cuidados preventivos de la estimulación temprana, lo que en efecto incrementaría negligencia infantil. En las madres adolescentes, las consecuencias que se muestran van afectando su salud psicosocial, dado que sus proyectos a nivel personal, educativo, laboral y social se verán mermados, produciéndose situaciones de estrés, ansiedad, frustración, miedo, angustia, al tener que madurar y adquirir responsabilidades de adultos a temprana edad.

A raíz de lo antes mencionado, se establece la siguiente formulación y sistematización del problema:

¿Cuál es la influencia que tiene la madre adolescente en el desarrollo sensorio-motriz del infante?

Sistematización del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el desarrollo sensorio-motriz del infante?

¿Cuál es la prevalencia en las etapas del desarrollo sensorio-motriz de los hijos/as de madres adolescentes?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de las madres adolescentes con el de madres multíparas?

Objetivo General

- Determinar la influencia de las madres adolescentes en el desarrollo sensorio-motriz del niño de 2 meses a 3 años, con el fin de detectar posibles retrasos en la adquisición de las habilidades psicomotrices mediante la aplicación de una tabla de desarrollo.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres adolescentes sobre el desarrollo sensorio-motriz del niño de 2 meses a 3 años.
- Definir la prevalencia en las etapas del desarrollo sensorio-motriz de los hijos/as de madres adolescentes.
- Comparar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en relación al grupo focal de madres multíparas.

Justificación

El presente estudio investigativo es justificable porque permitirá al profesional de salud mental tener una perspectiva más amplia e integral sobre la influencia que ejerce la madre adolescente en el desarrollo sensorio-motor del niño/a, identificando los diversos factores que repercuten en el crecimiento y la evolución del mismo; este proceso demanda una atención especial en los primeros años de vida, por las etapas rápidas y continuas que acontecen, y por las consecuencias que estas conllevan en el comportamiento, aprendizaje, conductas y en su desarrollo integral. Como lo refiere (*Iversen, Shimmed, Ciacera y Parbhakar, 2003 citado por Martínez Moreno & Calet 2015*), “la familia tiene un papel clave, al conceptualizar al niño como resultado de un complejo proceso de interacciones entre el organismo y el ambiente” (p.37).

Así mismo, durante las últimas décadas se han venido desarrollando diversos estudios a nivel mundial sobre la influencia que ejercen las madres adolescentes en desarrollo integral del niño/a, considerando los factores externos como determinantes para su evolución. En este sentido, el individuo al ser bio-Psico-social está inmerso a vulnerabilidades del entorno social y cultural

provocando variaciones que pueden ser negativos o positivos para su integridad. A su vez, los resultados de la investigación proporcionarán los datos suficientes para conocer el grado de preparación o desconocimiento que poseen las madres adolescentes, así también la prevalencia que debe tener el niño normal en cada etapas de su desarrollo, permitiendo obtener una correlación entre la evolución de los hijos de madres a temprana edad con los de mujeres adultas.

Cabe mencionar que, el presente trabajo de investigación servirá de soporte y referente, para la comunidad de estudiantes de la Universidad Estatal de Milagro, interesados en conocer sobre la influencia de la madre adolescente en el desarrollo sensorio-motor del niño/a, identificando los posibles riesgos o alteraciones que se produce en la adquisición de habilidades, proporcionando de tal manera un conocimiento significativo para la atención primaria de salud.

Asimismo, este estudio tendrá como beneficiarias a las jóvenes madres y a sus hijos/as que acuden a Centros de Desarrollo Infantil del sector sur del cantón Milagro, de esta manera se informará sobre las repercusiones que conlleva la falta de preparación y estimulación en el desarrollo sensorial del niño/a en los primeros años de vida. Trascendentalmente, esto tiene un gran impacto para la sociedad porque permite identificar la vulnerabilidad dentro del colectivo de madres adolescentes determinando el porqué de los rezagos o alteraciones en el desarrollo de los infantes, debido al cambio abrupto por las responsabilidades que adquieren inesperadamente, originando frustraciones en su diario vivir.

Se escogió el tema en mención a causa del incremento de madres adolescentes en el sector de estudio, cuyo origen se basa en el desconocimiento anatómica-fisiológica de los cambios que se producen en la pubertad más aun la falta de orientación tanto intelectual como afectiva de sus padres, estos factores descritos anteriormente son los predisponentes para el embarazo a temprana

edad; por ende el presente trabajo de investigación, pretende brindar una orientación para futuros estudios pedagógicos y psicológicos.

El presente estudio cuenta con una metodología adecuada al contexto de la población demandada, puesto que las evaluaciones serán mediante instrumentos que al ser empleados recogerán datos relevantes, permitiendo determinar información referente al impacto de madres adolescentes y cómo influyen en el desarrollo sensorio-motor del niño/a de 2 meses a 3 años de edad. Esta investigación es factible debido a que se cuenta con los permisos necesarios y aprobados por el Director del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) del cantón Milagro, para la apertura a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), facilitando la información pertinente para la realización del trabajo de grado.

La estructura del presente estudio de investigación inicia desde la introducción la cual abarca los antecedentes, importancia, planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos y la justificación; el Capítulo I se fundamenta en el marco teórico donde hace énfasis a los antecedentes de investigaciones, bases teóricas, conceptualización de términos claves; el Capítulo II menciona la metodología, que comprende el tipo y diseño de investigación, métodos, población, y muestra; en el capítulo III aborda los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados para nuestro estudio; el Capítulo IV engloba las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas junto con los anexos.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

Influencia de las madres adolescentes

La adolescencia es considerada como un periodo de transición que abarca desde infancia hacia la adultez, caracterizada por conflictos internos como externos, además de cambios fisiológicos, emocionales y mentales. (Trillo Morales , Loreto Quintana, & Figueroa Valenzuela 2013). Como lo refiere Erickson es una etapa importante para el desarrollo humano, ya que representa la búsqueda de la identidad propia del individuo. Según (Vásquez & Fernández Mouján 2016), cuando se habla de adolescencia se refiera a: “un proceso del desarrollo humano que se da entre la salida de la infancia y la entrada en la adultez. Además de los cambios físicos que se manifiestan en esta etapa” (p.38). La vulnerabilidad que se presenta en los embarazos no planeados a temprana edad, amenaza a la evolución integral de las/los jóvenes adolescentes, puesto que imposibilita o retrasa sus proyectos de vida.

En la adolescencia, los jóvenes inician la búsqueda de autonomía, tomas de decisiones, elección de nuevas amistades, rebelándose de tal manera a las normas o reglas familiares; el grupo de pares adquiere una gran importancia en la vida del adolescente, ya que deja de ser considerado solamente como un compañero de juegos, y lo empieza a ver de manera más íntima; en cuanto a la relación con los padres, se produce cambios un tanto abruptos porque emergen los conflictos, el desapego, la rebeldía, el rechazo, el abandono, la disputa por la emancipación, los desafíos y a su vez se

contrapone porque aunque no lo demuestre, le interesa la opinión de sus padres y la aceptación a sus cambios (*Fernández Poncela, 2014*).

Etapas de la adolescencia

En el desarrollo de la adolescencia se presenta tres tipos de periodos, los cuales estarán determinados por patrones progresivos de cambios físicos, psicológicos, sexuales, emocionales y sociales. Dentro de esta división tenemos las siguientes fases: *Adolescencia temprana*, abarca desde los 10 a los 14 años, es aquí donde se establece los procesos psíquicos correspondientes a la pubertad, en conjunto a los cambios corporales que conlleva; se observa que el egocentrismo, la falta de control de impulso, la necesidad de gratificación, las fluctuaciones de estado de ánimo y la curiosidad del ámbito sexual, forman parte principal de esta etapa, ya que la adolescente empieza con el deseo de buscar su independencia, a través del involucramiento con sus pares que tienen características en común, y lo que buscan solamente es divertirse y compartir secretos (*Gaete, 2015*).

La segunda etapa es *la Adolescencia media* que aborda el rango de edad desde los 14-15 a los 17 años, se espera que en esta fase adolescente siga en disputa con la autoridad de los padres y ponga a prueba sus límites, considerándose necesaria porque forma parte del proceso madurativo, permitiéndole desarrollar su propia identidad y avanzar en el progreso de su autonomía; asimismo en la adolescencia media se establece una conciencia auténtica hacia la orientación sexual, aumentando el involucramiento con relaciones de pareja, finalmente aumenta el deseo de experimentar diferentes conductas sexuales lo cual conllevará posteriormente al inicio de relaciones coitales (*Guerra Domínguez, Martínez, Valdés Madrigal, Sánchez Hidalgo, & Carrazana Pompa, 2016*).

Adolescencia tardía se constituye desde los 17-18 años en adelante, se considera la última fase para que el adolescente logre su autonomía e identidad, es un período de calma y de establecer integralmente su personalidad; si ha logrado eficientemente desarrollar la fases anteriores, el/la joven estará listo para manejar coherentemente su adultez, mas sin embargo, si no ha perfeccionado las tareas antes mencionadas, puede desarrollar problemas psicosociales y a su vez algún tipo de trastornos emocionales (*Gaete 2015*).

Embarazo a temprana edad

“El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente” (*Menéndez Guerrero, Navas Cabrera, Hidalgo Rodríguez, & Espert Castellanos, 2012, p. 334*). El embarazo a temprana edad, está constituido hoy en día como un problema de salud pública y un fenómeno social, por las repercusiones a nivel individual, familiar y cultural que esta conlleva. Es una problemática que altera tanto la salud física, emocional, psicológica, y económica de la futura madre; afectando también de manera directa al niño.

Factores predisponentes para el embarazo a temprana edad.

Los factores que influyen en los embarazos de jóvenes adolescentes están determinados por:

Factores personales: Aquí se presentan diferentes causantes como: baja autoestima, conflictos para planear proyectos de vida, inestable personalidad, sentimientos de desesperanza, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de sustancias, deserción escolar, dificultad para relacionarse, antecedentes familiares, inicio a temprana edad de la actividad sexual (*Luyo Marcellini , 2017*).

Factores Familiares: Familias disfuncionales, en conflicto constante, mala comunicación con los miembros que la conforman, abandono por parte de los progenitores, perdida de un familiar

cercano, madre embarazada a temprana edad, violencia intrafamiliar, son algunos de los factores determinantes que influyen en la adolescente. “Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes. Se plantea que el ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales” (Díaz, 2019, pág. 5).

Factores Sociales: El medio social y cultural influye en gran parte en la toma de decisiones de las adolescentes, quiere decir que la sociedad es la que otorga un valor a los roles específicos que ejercen las/los jóvenes. Las Causas sociales pueden ser:

- Desconocimiento o distorsión de la información sexual.
- No considerar, los riesgos de enfermedades de transmisión sexual.
- Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
- Adolescentes solas la mayor parte del tiempo.
- Pocas oportunidades de entretenimiento y educación.
- Medios de comunicación que incitan a las relaciones sexuales a temprana edad.

Factores económicos: Otro de los determinantes para que se desarrolle un embarazo precoz, es la situación de pobreza en la que se ven inmersa las jóvenes. La adolescente tiende a buscar un escape por medio de una pareja en su intento para mejorar sus condiciones de vida, idealizando que esa es la solución definitiva para una vida mejor. Asimismo, el resultado de la crisis económica, hacen que la menor sea abandonada por su pareja.

Repercusiones del embarazo adolescente

El embarazo en este período tiene importantes consecuencias sobre la madre adolescente y su hijo, a continuación se detallará las principales:

En la madre se producen las hemorragias que se desencadenan en la labor de parto o después del mismo, de igual manera se puede dar infección a las vías urinaria, afecciones en la placenta, escasa ganancia de peso, relacionada a la malnutrición materna, el inicio temprano a la vida laboral, anomalía en la integración psicosocial, la insuficiente preparación para desarrollar un vínculo satisfactorio con su hijos/as, parto pre término, muerte materna, enfermedad hipertensiva, anemia; en la etapa del parto los problemas más frecuentes se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que establece una imposibilidad del canal del parto para permitir el paso del feto, induciendo a realizar cesáreas por emergencia (*Moldenhauer , 2019*).

Mientras que, en los infantes se observa altos riesgos de prematuridad, lesiones, bajo peso al nacer, y muertes perinatales. Se estima que la tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos de la joven madre. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, conlleva dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo(a), lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso" (*Favier Torres, Leyva, Ruiz Juan , & Franco Bona, 2018*).

Asimismo, se considera que las consecuencias del embarazo no solo van a afectar a la adolescente sino también a la pareja; en resultado a sus cambios físicos y por la influencia del medio se va desencadenar una mayor descarga emocional en ellas. Cuando la familia es parte de la situación por lo habitual rechazan a la adolescente, haciéndola sentir culpable por su acción, dándose una agresión emocional. Como consecuencia de su condición, la adolescente puede manifestar comportamientos poco inusuales, incidiendo en el descuido de su salud física y emocional. Otra dificultad que tiene que solucionar, es cómo solventar económicamente su

embarazo y los estudios, ya que su situación es crítica por lo que no tiene una formación educativa adecuada para conseguir un empleo remunerado.

Por otra parte, las repercusiones psicológicas en la adolescente por el embarazo precoz, suelen estar asociados a estados de ánimo ansiosos y de depresión, debido a los cambios repentinos y a la multiplicidad de roles que se va a enfrentar. El embarazo en la adolescencia supone el inicio del "síndrome del fracaso", puesto que la joven suele sentirse mal al no completar sus metas de vida. Según (*Chaj Coyoy, 2015*) citado por (*Heredia Burbano, Bedoya Gutiérrez, Heredia Yáñez, & Macías Mero 2017*), las principales dificultades psicológicas que sobresalen en la madre adolescente son: “la depresión postparto, rechazo de la sociedad, baja autoestima, mal concepto de sí misma, fracaso en la relación de pareja y la interrupción de planes importantes a largo plazo” (p.198).

Por consiguiente, la adolescente al no encontrarse psicológicamente madura, es decir que su cognición, afectividad, razonamiento, identidad, estado emocional no están completamente desarrollados, para asumir la responsabilidad que implica ser madre, desencadenando reacciones confusas frente a esta realidad, como rechazo hacia su hijo/a y esperanzas en torno a él. Por eso, que la depresión está estimada como la principal secuela que deja el embarazo a temprana edad, “en general se ha encontrado mayor índice de depresión en embarazadas adolescentes, especialmente en menores entre 15 y 19 años, esta sintomatología se asocia a sentimiento de inseguridad, culpa y la tendencia a apartarse del grupo social” (*Romero Oña, 2011, p.61*), lo que evidencia que la adolescente embarazada está proclive a desarrollar síntomas depresivos, relacionados a la falta de apoyo y protección familiar/pareja, interrupción de sus metas personales, educacionales, sociales, repercutiendo además a largo plazo la vida del infante. .

Como refiere (*Enseñat Forteza-Rey, 2015*) citado por (*Heredia Burbano, Bedoya Gutiérrez, Heredia Yáñez, & Macías Mero, 2017*)

Desde el punto de vista psicológico, el embarazo conlleva un cambio en la identidad de la adolescente que debe afrontar difíciles situaciones emocionales. (...) En cualquier caso esta nueva situación vital hace que la adolescente viva en un continuo estado de ansiedad e incertidumbre debido a sus escasos recursos de afrontamiento, problemas de autoestima e inseguridad que la pueden llevar al aislamiento y al retraimiento. (p.197)

La adolescente: En su rol materno

Las jóvenes adolescentes al convertirse en madres por primera vez, están íntimamente ligadas al proceso de la adopción del rol maternal; La teoría del Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) citado por (*Garrido Hidalgo & Marchán Coronado, 2011*), propone que “el desarrollo de un rol no puede considerarse independiente del entorno, ya que existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos” (p.13). En otras palabras, la joven madre ejerce una relación de manera dinámica, así como propone (*Mercer 2004*) en su teoría de la adopción del rol materno donde desarrolla un enfoque vinculado a las competencias adquiridas para los cuidados necesarios de su hijo/a. Esta teoría plantea que la:

Adopción del rol materno se desarrolla en la interacción de la madre con tres contextos o sistemas: el Microsistema (basado en la relación madre-hijo, la cual se ve influenciada por la relación madre-padre, el estrés, el apoyo social y el funcionamiento familiar), el meso sistema (incluye el entorno laboral de los padres, la escuela y los cuidados diarios) y el macro sistema (incluye las influencias

sociales, políticas y culturales). (*Garrido Hidalgo & Marchán Coronado, 2011, p.14*)

(SANTISTEVAN ORRALA & Suarez Rodríguez, 2014), en su estudio de investigación “El cuidado de la madre adolescente influye en el desarrollo del niño menor de cinco años, Centro de salud Santa Rosa. Salinas 2013-2014”; tuvo como objetivo determinar la influencia del cuidado de la madre adolescente en el desarrollo del niño menor de 5 años; partiendo de un estudio cuali-cuantitativa, descriptiva y transversal, con una población total de 80 participantes dividido en 40 diadas madre e hijo. Se utilizó para la recolección de datos la encuesta, la observación activa y directa y el test de Denver. Los resultados obtenidos dieron a conocer

Que los niños de madres adolescentes se ven influenciados por el tipo de cuidado que éstas les puedan ofrecer, asimismo se evidenció que los niños pertenecientes al rango de 1 a 4 años de edad, solamente el 67% logró aprobar el test de Denver, el 28% falló y el 5% fue invalidado.

La vida de la joven gestante cambiará sustancialmente debido a las obligaciones maternas y los cuidados que tendrá que dar su hijo/a. “Es imprescindible considerar que los efectos negativos para los nuevos padres dependerán de las costumbres familiares y del entorno social” (*Loredo Abdalá, Vargas Campuzano, Casas Muñoz, González Corona, & Gutiérrez Leyva, 2017, pág. 225*).

(*MOLINA Utrilla Lisset Rosmery 2017*) en su trabajo de investigación denominado “Rol de la madre adolescente y desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Centro de Salud Año Nuevo Comas noviembre 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación que había entre el rol de la madre adolescente y el desarrollo psicomotor en sus hijos menores; utilizando una metodología de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, con una población de 50 madres jóvenes y sus

pequeños hijos; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre el papel de la madre adolescente y datos del niño, así mismo para la valoración del desarrollo psicomotor del niño utilizó el test peruano abreviado. “Los resultados arrojados fueron de un 64% de madres adolescentes las cuales presentaban un rol en proceso y con respecto al desarrollo psicomotor, el 36% fueron niños que se encontraron en riesgo de desencadenar diferentes tipos de trastornos” (p.45).

Las madres adolescentes: Factores que influyen en el desarrollo del niño

Los factores sociodemográficos como la edad, el grado de escolaridad, el estado civil, la ocupación laboral y su procedencia son determinantes para el desarrollo progresivo del niño, puesto que la madre al no estar completamente preparada para atender las necesidades de su hijo/a entran en un estado de colapso, ansiedad o frustración, derivando aquella responsabilidad al familiar más cercano; en cuanto al desarrollo sensorio-motriz el desconocimiento de la progenitora conllevaría a un retraso de las capacidades o habilidades propias del infante acorde a su edad , debido a que no contaría con las estimulaciones requeridas para la adquisición de las actividades antes mencionadas (*Ramos Rangel & Borges Caballero, 2017*).

De igual manera, los embarazos no planificados inciden en gran manera en el desarrollo afectivo de la madre con su hijo/a, ya que por lo general las jóvenes no esperan que esta situación aparezcan repentinamente en sus vidas por motivo de un embarazo no deseado, siendo como resultado de una falta de educación sexual, desconocimiento de anticonceptivos, inicio de una vida sexual a temprana edad, entre otros; aunque también se pudieran presentar casos extremos como el abuso sexual, lo cual dejaría secuelas inimaginable en la joven madre que afectará directamente el vínculo con su niño/a (*Yago Simón & Concepción , 2014*).

Asimismo, la lactancia materna es la alimentación más significativa para el desarrollo y crecimiento madurativo del neonato, porque brinda los principales nutrientes, protege su sistema inmunológico, reduce el riesgo de enfermedades respiratorias, y es ahí donde empieza la primera relación afectiva entre la madre-hijo/a; cuando no se produce aquel vínculo el niño está propenso a desencadenar algún tipo de desnutrición, retraso o desbalance en su desarrollo integral (*Avalos González, Mariño Membribes, & González, 2016*). La lactancia es “un proceso que todas las madres están en capacidad de realizarlo y trae consigo beneficios emocionales, económicos y de la salud para las madres como para el niño” (*UNI, Re Ci Sa, 2018*).

Por otro lado, estudios ratifican que el parto pre término y la anemia son los riesgos más comunes del embarazo en adolescentes los riesgos que conllevan los partos de madres adolescentes pueden afectar al desarrollo del neonato, ya que las madres menores de 20 años son las más proclives a padecer este tipo de enfermedad, probablemente debido a la imposibilidad de ingerir los alimentos necesarios para soportar su propio desarrollo, y las necesidades del embarazo. Ciertamente, investigaciones anteriores reportan que las jóvenes madres acuden tardíamente a los controles prenatales, lo cual estaría asociado a factores psicosociales de la adolescente.

En la investigación realizada por (*Domínguez Regina & Beltrán Yaneth 2011*), citado por (*Velasteguí Egüez, y otros, 2018*), sobre los factores de riesgos en el embarazo, se llegó a las siguientes conclusiones:

Las adolescentes menores de 16 años, presentaron un mayor riesgo de pre eclampsia, resultados que difieren de los reportados por De Vienne, en el cual las madres de 16 años tienen menor riesgo de preclamsia al compararlas con las madres de 20 años. La frecuencia de cesárea es mayor en las adolescentes menores de 15

años, similar a lo reportado por Bojanini. Aunque la adolescencia temprana no es indicativa de cesárea, ya que después de la pubertad la pelvis está preparada para la gestación y el parto. (pp.143-144)

Nivel de conocimiento de Madres adolescentes

Definición de Conocimiento

Según la Real academia Española citada por (*Hualpa Vitor, 2016*), el conocimiento es

Un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. (...) es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. (pp. 25-26)

El conocimiento se logra a través de la adquisición, acumulación, transmisión que se deriva de otros, no netamente subjetivos, ya que pueden emanciparse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos. A partir del punto de vista pedagógico, el conocimiento es una práctica que contiene la representación de un hecho vivido, es la comprensión del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo la razón.

Tipos de conocimiento

Se diferencian dos tipos de conocimiento, según Colliere citado por (*Hualpa Vitor, 2016*), los cuales se mencionan a continuación:

Conocimiento vulgar: Considerado como el conocimiento vulgar que se caracteriza por ser vago, equívoco y delimitado por la observación, solo satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana.

Conocimiento científico: Se define como aquel racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, como resultado del esfuerzo consciente del individuo, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una manera objetiva, mediante la investigación científica.

Por lo tanto, el nivel de conocimiento se refiere a la totalidad de atenciones y actitudes que se aguarda de la joven madre, estableciendo modelos de comportamiento en base a la relación madre-hijo, destinada a la supervivencia y cuidados físicos y emocionales. Según la perspectiva de Knibiehler citado por (*Romero Oña, 2011*), el rol materno “en la hembra humana éstos son especialmente absorbentes y duros, no son instintivos, espontáneos, naturales, sino que se aprenden, lo que haría suponer, la indudable influencia del entorno familiar, social y cultural en el aprendizaje de patrones de conducta maternos” (pp. 73-74).

(*ESTEBAN MARCA David 2016*), en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido”. Desarrolló una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas. La muestra utilizada fue de 70 madres, las cuales fueron encuestadas sobre conocimiento en el cuidado del recién nacido. Las conclusiones demostraron una prevalencia del 54,3% de jóvenes que poseían conocimientos adecuados sobre el cuidado del neonato y un 45,7% de desconocimiento parcial sobre el tema.

Los cuidados del recién nacido corresponden principalmente a la progenitora, la cual debe estar capacitada para brindar la ayuda pertinente a las necesidades inmediatas de su hijo/a; es decir que es un proceso de adaptación ante la llegada del infante y de los fenómenos fisiológicos inherente a esta etapa. Los conocimientos sobre los cuidados previos son indispensables para la supervivencia de un recién nacido, ya que determinará el estado de salud, físico, emocional y

mental que lo acompañará en toda su vida. (*Choque , Chinchá , & Condori, 2016*). En otras palabras, los cuidados básicos del niño/a van orientados a la higiene, alimentación, termorregulación, sueño, y signos de alarma, los cuáles son determinantes para el bienestar y la satisfacción de sus necesidades básicas.

(*MAYURÍ Gervacio 2014*), en su tesis de grado, realiza un estudio titulado como “Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta”; el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento materno sobre estimulación y el grado de desarrollo psicomotor; empleando una metodología de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, correlacional de corte transversal, en una población de 200 niños, obteniendo como resultado que el conocimiento de las madres adolescentes en un fue 41% es de nivel medio y que el grado de desarrollo psicomotor de los niños era de riesgo con un 51%, determinando que el conocimiento materno y el grado de desarrollo con niños menores de 1 año, tiene una estrecha relación.

En el niño al igual que en el adulto, requieren cubrir sus necesidades básicas, puesto que depende de las mismas para lograr la satisfacción y el bienestar en este periodo que se considera de total dependencia por el vínculo con la madre. En su teoría Abraham Maslow, plantea una pirámide de necesidades que están ligadas al ciclo de la vida y las cuales se deberán suplir por completo para el desarrollo integral del infante

Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow.



La estimulación temprana según (Ordoñez, 2012), citado por (Muñoz Jimenez & Aguilar Delgado 2016) la define como:

Ciencia basada principalmente en la neurociencias, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. (...) hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. (p.9)

Asimismo, se enfatiza que la practica de la estimacion temprana debe ser una experiencia enriquecedora y positiva para el niño/a, sin necesidad de obligar a realizar actividades fuera de su alcance, de tal manera que los padres tendrán que emplear los metodos más accesibles para el desarrollo de las mismas; sin duda el juego es la mejor opcion para estimular a un niño/a, ademas las madres se verán en la tarea de aprender a descifrar el comportamiento de su infante y a respetar sus necesidades.

(POMA Quiroz Guisela, 2015), en su Tesis de grado “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana con el niño menor de un año en el Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación en infantes menores de un año. Utilizando un procedimiento descriptivo de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo de corte transversal y empleando instrumentos como el cuestionario y la entrevista. Contando con una población de 100 madres por muestreo no probabilístico por conveniencia. Llegó a las conclusiones que:

El nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en la mayoría es medio bajo, (...); el desconocimiento de las áreas de desarrollo en el niño/a pertenecen a un nivel más bajo, lo cual puede conducir a un rezago en el desarrollo sensorio-motor del infante. (p.25)

Prevalencia del Desarrollo sensorio-motriz en el Infante.

El desarrollo infantil es un proceso activo, de cambios el cual va formándose de manera independiente del adulto y acorde a la educación prestada por los padres. Este proceso ayuda a analizar los cambios del infante, desde el crecimiento hasta la adultez, esto se debe a la maduración que puede ser de manera conductual, física e intelectual, es progresiva. El infante nace con una serie de reflejos, los dos primeros años tiene movimientos cualitativamente semejantes con las manos para luego integrarlos a los movimientos del cuerpo (Paniagua Gonzales , 2016).

Por otra parte, la influencia ambiental tiene mayor relevancia en los primeros años de vida, el desarrollo cognitivo en la niñez temprana es libre e imaginativo, pero a través de su constante empleo la comprensión mental del mundo mejora cada vez más. (Berger, K., 2007). El desarrollo psicomotor de los infantes dependen del grado de madurez del sistema nervioso central y de los

estímulos y afecto recibidos por su entorno, por ende cualquier tipo de variación en este proceso de adquisición y mejoramiento de funciones y habilidades es un signo eminente de retrasos o anomalías en su desarrollo (*Barreto Chimborazo , Maldonado Cárdenas , & Maldonado Cárdenas, 2015*).

Principales Teorías del desarrollo sensorio-motriz

El desarrollo cognoscitivo es un proceso continuo y adaptativo, en el cual la construcción de las representaciones mentales es elaborada a partir de los esquemas de la infancia, en un proceso de reconstrucción invariable, mediante la consecución de una serie de etapas o estadios que van acorde a la jerarquía de necesidades y evolución del niño/a; asimismo se enfatiza que las capacidades cognitivas con el paso de años se van reestructurando, produciéndose una adquisición constante de aprendizajes significativos; por otra parte, el conocimiento es concebido como el resultado de las construcciones propias del individuo en relación a sus interacciones tanto cognitivas y sociales, por ende el ser humano es considerado como un ente auto gestor capaz receptor la información o estímulo obtenidos de su medio, permitiendo realizar nuevas construcciones mentales (*Saldarriaga Zambrano, Bravo Cedeño , & Loo Rivadeneira, 2016*).

Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Está basada en descubrir cómo se adquiere, establece y se utiliza los conocimientos innatos y recibidos del medio, ya que, según el autor, la inteligencia no se basa netamente en lo hereditario, sino también que depende de las experiencias previas en relación con su contexto social, señalando que se debe cumplir una serie de etapas para alcanzar su máxima madurez fisiológica y psicológica (*Palacios Quezada, 2019*).

Según (*Díaz Céspedes 2016*) citado por (*Palacios Quezada 2019*), el autor de esta teoría considera que los “componentes psicológicos, biológicos, sociológicos, lingüísticos, lógicos y epistemológicos que inciden en el desenvolvimiento de la inteligencia” (p.11).

Los Estadios o etapas según esta teoría son:

- Etapa sensorio-motriz. Es hasta los dos años, en este estadio el niño desarrolla la comprensión del niño es mediante el ensayo y error. Se subdivide en seis sub estadios:

(0 -1 meses) mecanismos de reflejos concretos;(1-4 meses) estadio de reacciones circulares; (4-8 meses) estadio de relaciones circulares secundarias, repetición de reflejos causantes de satisfacción; (8 -12 meses) coordinación de esquemas;(12-18 meses) reacciones circulares terciarias; (18 – 24 meses) etapa de representación mental (*Bonilla Solorzano, 2016*).

- Etapa pre operacional, es desde los dos años hasta los siete años. La característica de este periodo es el juego simbólico, la manipulación de objetos sin el uso de la lógica y el desarrollo del lenguaje.
- Etapa de operaciones concretas, desde los siete años hasta los doce. Se caracteriza por el desarrollo del pensamiento racional, pero solo puede aplicarlo en los objetos. “En esta etapa: conservación del número, de sustancia, de peso, de volumen, longitud y coordinación espacial” (*Bonilla Solórzano, 2016, p. 22*).
- Etapas de operaciones formales. Desde los doce años en adelante. Es en el inicio de la adolescencia, el adolescente hace uso del pensamiento lógico, razonamiento deductivo.

Estadios del desarrollo según Henri Wallon

La teoría de Henri Wallon tiene mayor relevancia en la imitación y el manejo de las emociones, para él el ser humano se desarrolla según el contexto al cual pertenece. Henri Wallon desarrollo sus estadios donde explica el desarrollo del infante.

ESTADIO	CARACTERÍSTICA
Estadio impulsivo	Se presenta hasta los seis meses de edad. No existe coordinación de movimientos, y la sensibilidad y el entorno permiten el desarrollo expresivo
Estadio emocional	Presente desde los seis meses hasta el año. Permite interactuar con el niño y manifestar sus emociones.
Estadio sensorio motor y proyectivo	Presente desde el primer año hasta el tercer año. Aparece el lenguaje, el niño es exploratorio y diferencia sus acciones de los demás.
Estadio de personalismo	Presente desde los tres y seis años, surge la formación de la personalidad del niño. Surge la imitación de modelos adultos. (<i>Chuchuca Flores & Guillermo Aucapiña, 2019</i>)
Estadio Categorical	Surge entre los seis hasta once años. Se caracteriza por la construcción del conocimiento y la definición de objetos.
Etapas de la adolescencia	Se define por la inmadurez afectiva y de la personalidad.

Teoría de Gesell

La teoría de Arnold Gesell basa el desarrollo del individuo en la dependencia de la biología y fisiología del organismo; considera que el desarrollo infantil estará ligado en el ambiente.

- Conducta motriz. Es la encargada de las complicaciones neurológicas que están implicadas en la motricidad cuyos componentes son: coordinación motriz, movimientos corporales, etc.

- Conducta adaptativa, es la encargada de las adaptaciones sensorio motrices ante los objetos.
- Conducta del lenguaje. Este término es usado para la forma de comunicación auditiva y visible, También está compuesta por la imitación.
- Conducta personal – social. Comprende a las reacciones del niño ante estímulos de su contexto cuyas reacciones tienden a ser diversas. Sus componentes son: factores intrínsecos, higiene, control de esfínteres (*Chuchuca Flores & Guillermo Aucapiña, 2019*).

Teoría socio cultural de Lev Vygotsky

Según Vygotsky, el lenguaje es el instrumento psicológico más influyente para el desarrollo cognitivo, ya que es considerado como un proceso de interiorización debido a la captación de los objetos del entorno que permiten interaccionar, construir, expresar, conocer y reforzar conocimientos mediante signos lingüísticos propios de cada sujeto; además, el autor menciona que esta capacidad se relaciona con las experiencias internas y externas, es decir que el infante a través de los estímulos externos va a sistematizar y transformar los caracteres lingüísticos; asimismo, Vygotsky manifiesta que la interacción del ser humano con su entorno se da como consecuencia del procesos innato de la conciencia lo cual permitirá determinar el comportamiento del mismo; continuando, el autor antes mencionado recalca en su teoría que las funciones mentales superiores son consideradas como habilidades psicológicas y estas se desarrollan en dos momentos: la primera en relación al contexto y la segunda de forma individual, estas capacidades conceden que el individuo actúe independientemente, como por ejemplo, hacer frente a la realidad, cumplir objetivos o metas de vida, reconocer, memorizar y comunicarse (*Torres Salazar , 2019*).

Según lo que menciona (Ruiz, 2015) citado por (Torres Salazar, 2019), Vygotsky enfatiza que la zona de desarrollo próximo es “la distancia que existe entre el desarrollo real que es el encargado de solucionar problemas y el desarrollo potencial quien dirige a la solución de problemas gracias a la orientación el adulto” (p.9). En otras palabras, la adquisición del aprendizaje del infante atraviesa un proceso desde el desarrollo real hasta el alcance del desarrollo potencial; resumiendo la teoría de Vygotsky se basa en tres puntos claros

- La interacción social entre el ser humano y su contexto socio- cultural.
- El lenguaje, como herramienta psicológica necesaria para la adquisición del conocimiento.
- Coexistencia de dos funciones mentales: las inferiores o innatas manifestadas genéticamente y las superiores, mediante la interacción social (Jerez Masaquiza, 2017).

Teoría cognitiva de Jerome. S. Brunner

Para Bruner, el desarrollo sensorio-motor del niño/a constituye la adquisición de capacidades psicomotrices a través de un proceso que adapta los movimientos a sus necesidades y a la actividad viso motriz (Jerez Masaquiza, 2017). El desarrollo cognitivo involucra una interacción entre las capacidades humanas básicas y las tecnológicas que se sirven para ampliar dichas capacidades; dichos métodos inventados culturalmente no solo incluyen objetos como computadoras o televisión, sino que también encierra generalidades más abstractas tales como el modo en que una cultura categoriza los fenómenos y el lenguaje mismo (Vergara, 2017).

Por lo tanto, para Bruner, el único objetivo de la educación debe ser la instauración de aprendices autónomos, en otras palabras, aprender a aprender; Jerome Bruner en su estudio sobre el desarrollo cognitivo de los niños (1966), propuso tres modos de representación:

- Representación activa está orientada a la acción.

- Representación icónica involucra únicamente imágenes.
- Representación simbólica basada en el lenguaje.

Desarrollo Sensorial

El desarrollo sensorial es un proceso por el cual se puede aportar de manera positiva para el aprendizaje y, por ende, es la base del desarrollo cognitivo motor puesto que permite relacionarnos con el entorno mediante el uso de los órganos sensoriales, en conjunto con los estímulos externos para luego transferir la información al Sistema Nervioso Central y representarlas en llantos, sonrisas o cualquier expresión de emoción. Esto a su vez, permite representar la realidad del individuo y establecer las bases para la formación de su personalidad. Más aun, en el “desarrollo de un niño es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el sujeto va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas, cuyo objetivo final es la adquisición de la independencia” (*Méndez Ruíz, Estay Carvajal, Calzadilla Núñez, Duran Agüero, & Díaz Narváez, 2015, pág. 152*).

Cabe recalcar, que la base del desarrollo cognitivo es el desarrollo sensorial porque por medio de los procesos sensoriales el ser humano se relaciona con su entorno, recibiendo la información a través de los receptores sensoriales como son visuales, auditivos o táctiles, la misma que se convierte en sensación para luego ser interpretada por otra habilidad como la percepción; las experiencias o información recibida se transmite mediante el llanto, la sonrisa, las emociones, si el infante carece de estos estímulos debido factores familiares, sociales o, alguna patología neurológica, se repercutirá en desarrollo posterior de todas sus áreas motora, emocional, mental, afectiva o social (*Medina Alva, y otros, 2015*).

Además, es necesario recalcar que existen factores capaces de inhibir o retrasar el desarrollo sensorial:

El nivel de maduración neurológica “afecta la capacidad del niño para aprender y dominar las habilidades motoras atencionales y cognitivas necesarias para un aprendizaje duradero” (*Sisalima Pizarro & Vanegas Veintimilla, 2013, p. 20*). Además, según (*Gómez- Andrés, Pulido Valdeolivas, & Fiz Pérez 2015*) esto es consecuencia del uso de sustancias psicotrópicas, infecciones virales o alteraciones genéticas durante el embarazo; o al bajo peso en el nacimiento, complicaciones obstétricas o enfermedades infecciosas de origen bacteriano que afecten al sistema nervioso. Otro factor, es el estado nutricional debido a la suma importancia para el desarrollo del infante puesto que propicia al organismo los nutrientes para su correcto funcionamiento. No obstante, según (*García Pérez MA, Martínez Granero MA 2016*) citado por (*Changana Jurado & Salazar Solano 2017*) menciona que:

La mala alimentación durante la primera infancia, puede provocar una reducción en el número de células cerebrales además de ocasionar un retraso en el crecimiento de la mielina, ambos causan un retraso, que llevan al individuo a la marginación y privación social.

Pese a los inconvenientes mencionados, la desnutrición tiene sus signos físicos los cuales engloban la baja talla, bajo y peso y problemas en el área cognitivo, afectivo y a nivel psicomotor que al no ser tratada a tiempo las consecuencias serán al largo plazo perjudicial para el niño.

Además, la sobreprotección es el límite que establece los padres hacia los hijos con el fin de evadirles peligros constantemente privándoles de su aprendizaje propio y su desenvolvimiento “los inhabilita para satisfacer sus propias necesidades y que trae como consecuencia comportamientos

inadecuados violentos o de retracción social que pueden perjudicar a los/las estudiantes en su rendimiento e interacción estudiantil” (*Estrada Arias & Morocho Ramón, 2017, pág. 13*). Por lo tanto, los hijos de padres sobreprotectores tienden a frustrarse con mayor facilidad, son tímidos, a sentirse nervioso o solitario, tienden a presentar problemas en el desarrollo del lenguaje y a ser irresponsables de sus actos (*Cruz Cutipa, 2017*).

El desarrollo visual es un proceso activo cuyas modificaciones anatómicas y fisiológicas se mantienen después nacimiento para luego ir perfeccionando en base a la experiencia en los primeros ocho años de edad (*Giraldo Londoño & Monroy Torres, 2018*). Es decir que, el sentido visual es aquel que permite representar el entorno mediante la luz que percibe el ojo para luego formar las dimensiones, tamaños, profundidad y colores de los gráficos, por ende, el sentido visual se considera como uno de los más importantes de los demás sentidos. Mientras que el sentido auditivo es la encargada descifrar las ondas sonoras del entorno para convertirlos en “estímulos eléctricos para analizar, interpretar el sonido y finalmente elaborar una respuesta” (*Ibáñez Martínez & Muro Jiménez, 2015, pág. 137*). El neonato es sensible a la luz, no dirige su cabeza ante ningún estímulo sonoro, esto cambia en el segundo mes debido al interés hacia los sonidos o voces familiares. En el cuarto mes logra identificar la fuente del sonido. (*Medina, y otros, 2015*).

Por otra parte, el tacto es el sentido más amplio del organismo, su desarrollo inicia desde el estado de gestación, y su función es percibir la temperatura, la presión y el dolor del cuerpo. Durante los primeros meses de vida, por este medio, mantiene el vínculo afectivo entre madre e hija. No obstante, el sentido del gusto permite al infante a explorar los sabores por medio de las pupilas gustativas ubicadas en la lengua. Por último, el sentido olfativo “es un sistema complejo

que inicia en la nariz y transmite las sensaciones olfativas hasta el cerebro, que lo procesa” (Coy Delegido, 2016, pág. 5)

Desarrollo psicomotor

El término “desarrollo psicomotor” se lo atribuye al neuropsiquiatra Carl Wernicke y se emplea para mencionar al fenómeno progresivo de adquisición continua de las habilidades o capacidades en los dos primeros años de vida del infante (Barreto Chimborazo, Maldonado Cárdenas , & Maldonado Cárdenas, 2015). El desarrollo psicomotor desde la primera infancia ha estudiado la evolución del niño para evitar futuros problemas sea físicos, o psicológicos. Durante esta etapa la plasticidad cerebral ayuda asimilar los diferentes estímulos que recibe en su entorno. No obstante, en el año 1905, el médico neurólogo Frances Dupré realiza la primera investigación acerca del Desarrollo Psicomotor, esto surgió al “observar características de niños débiles mentales pone en relación las anomalías neurológicas y psíquicas con las motoras, descubriendo el primer cuadro clínico específico” (Junith, Merarys, & Meza).

De tal manera, la psicomotricidad es el conjunto de las actividades lúdicas con el propósito de desarrollar las capacidades motrices que incentiven al movimiento por medio de la expresión corporal, contribuyendo positivamente al proceso de crecimiento (Teran Espinosa , 2015). Cabe señalar que según Aucouturier & Mendel (2004), la psicomotricidad también abarca las diversas destrezas sensorio motrices, emocionales y cognitivas para el correcto desempeño dentro de su contexto (Barreno - Salinas & Macias Alvarado, 2015, p.114).

También, el desarrollo psicomotor es parte de la evolución de todo ser humano, alude principalmente a dos aspectos esenciales: aquellas que dirigen nuestras acciones que dan movimiento a nuestro cuerpo como caminar, saltar, correr, agarrar objetos, manipular, estas se

denominan funciones neuromotrices, por otra parte, se encuentran las funciones psíquicas, que abarca los pensamientos, memoria, pensamiento, lenguaje, organización temporal y espacial (*Llugcha Quilligana, 2015*).

Años posteriores, Piaget (1983) citado por Castillo, Lopera, & Salazar establece que:

para la construcción del conocimiento es necesaria la utilización de la adaptación, que es el proceso de reorganización permanente del organismo según el medio ambiente, por otro lado, está la organización, la cual es la tendencia del organismo a incorporar las estructuras nuevas en un sistema más complejo (2019)

Para Piaget, el infante obtiene su aprendizaje mediante las acciones repetidas o reacciones circulares, como él las denominaba; para la construcción del conocimiento era necesario herramientas complementarias como la asimilación y acomodación: la primera hace referencia a la comprensión que tiene el niño acerca de su realidad y el último, al ajuste que realiza para adaptarlo. Sin embargo, la teoría de Vygotsky hace contraste a la teoría constructivista puesto que “un niño recibe de un adulto una adecuada orientación se facilita el descubrimiento, aprendizaje y el desarrollo cognoscitivo del menor” (*Mauricio, 2018, pág. 29*). La teoría Histórico – cultural, rechaza la idea de las raíces biológicas como causantes de las acciones, y postula que la sociedad es quien establece las directrices para el desenvolvimiento del ser humano.

No obstante, desde otra perspectiva (*Navarro 2011*) citado por (*Guillen, 2018*) para aprender a valorar lo sensorio motor, se debe tomar conciencia de los beneficios, para ello se deben ejercitar los movimientos a través de acciones integradas con una sucesión progresiva de estímulos, de acuerdo con la intencionalidad que se desean alcanzar.

Por consiguiente, para el autor, la armonía y disciplina van formando y mejorando las habilidades ya aprendidas. Sin embargo, desde otro aspecto Vidarte & Orozco refieren que “la motricidad tiene en cuenta aquellos aspectos relacionados con la coordinación, el control postural, la lateralidad, la estructuración espaciotemporal y el lenguaje, los cuales ayudan al desarrollo y al dominio adecuado del cuerpo” (2015, pág. 194). Especifica la importancia del control anatómico para su correcto desenvolvimiento enfocándose en otros aspectos que van más allá del control de las articulaciones puesto que en su definición engloba el lenguaje puesto que el infante se comunica con el cuerpo mediante sus reflejos innatos que posteriormente serán condicionados acorde a los cuidados de los progenitores.

Según (Pacheco 2015) la psicomotricidad “se ocupa del estudio y comprensión de los fenómenos relacionados con el movimiento corporal y su desarrollo” (2015, p.7). Para la autora la psicomotricidad ayuda al infante a relacionarse con el mundo exterior mediante los sentidos y los movimientos para marcar la evolución del ser humano. No obstante, la motricidad permite transmitir emociones, por ende, Henri Wallon (1987) citado por Camargo, Rojas, & Mejia refieren que “el lenguaje ha sido precedido por medios de comunicación más primitivos. La base de estos medios está en la expresión emocional” (2019, p.19).

Dimensiones del área psicomotriz

Motricidad: La motricidad, durante los primeros años de vida, posee mayor influencia por los cambios de la conducta motora que reflejan el trabajo coordinado entre el cuerpo, el esfuerzo físico y la interacción del organismo con el entorno (Batalla 2000 citado por (Lopez Esparcia , Prieto Ayuso, Leon Gonzales , & Gil Madrona , 2019, p.82). Según (Casolo y Albetazzi 2013 citado por Viciano Garafano, Cano Guirado, Chacon Cuberos ,Pedial Ruz , & Martinez Martinez 2017)

establecen que el movimiento es esencial en el niño debido a que lo mantiene activo en el mundo y mediante actividades lúdicas, se apodera de los estímulos que lo envuelve. Por tal razón, “el movimiento favorece al autoconocimiento basado en la comunicación interpersonal, dominio del lenguaje y el autocontrol a través de los cuales interpreta al mundo” (*Leiva Valenzuela , y otros, 2015, p. 20*). Finalmente, la motricidad establece la relación del desarrollo psíquico y fisiológico que se dan en tempranas edades y las cuales deben ser perfeccionadas

La psicomotricidad se puede dividir en: motricidad gruesa y fina. La primera hace referencia al uso de los grandes músculos de manera coordinada, en los niños se relaciona con los movimientos de locomoción por el control de las piernas, manos, cabeza, abdomen y espalda, también cabe recalcar que “la motricidad gruesa debe ser estimulada y controlada en los niños desde pequeños, tal como se controla el avance en lenguaje, matemáticas, salud o cualquier otra área que forme parte del desarrollo integral del niño” Silva 2011 citado por (*Macias Candelario & Muñoz Jimenez, 2017*).

Mientras que la motricidad fina es la coordinación de los músculos, nervios de las manos y de la cara, incluye las actividades de varias partes del cuerpo donde la precisión y coordinación son de mayor relevancia (*Salazar Quinatoa & Calero Morales 2018*).

Coordinación: Es la coordinación entre las habilidades física y motora para interactuar desplazarse de un lugar a otro, o para manipular objetos. También se la puede definir como la capacidad de ordenar y organizar las acciones motrices orientadas hacia un objetivo determinado con precisión, eficacia, economía y armonía. (Hernández et al 2004; Muñoz-Rivera 2009) citado por (*Vidarte Claros, Velez Alvarez, & Parra Sanchez, 2018*).

Lenguaje. Es uno de los procesos cognitivos más importantes en el ser humano, ya que adquiere funciones a nivel psíquico permitiendo comunicarse, transmitir y receptor información, desarrollar pensamientos, expresar emociones, y mediante el razonamiento lograr una perspectiva comprensiva y pragmática en la comunicación, la importancia del lenguaje radica en que ayuda al niño desde los primeros años de vida a desarrollar una dimensión simbólica para saber expresarse adecuadamente con su entorno (*Berrocal Ñahui & Duran Ávila, 2016*).

Desarrollo sensorio-motriz Normal

El factor genético, un periodo de gestación estable, la familia y factores socio económicos adecuados, favorecen al desarrollo normal del niño/a para la adquisición de diferentes capacidades y habilidades; con el paso del tiempo, va en aumento la evolución psicomotora, esto se debe por la influencia del entorno y los distintos tipos de estimulación que emplean en los infantes (*Sandoval Vallejos, Fernández Ávila, Vargas Vitoria, Martínez Salazar, & Carrasco Alarcón, 2017*).

Asimismo, al hablar de desarrollo psicomotor normal, se enfatiza como un proceso que permite al infante adquirir habilidades específicas acorde a su edad; sin embargo, existe gran inestabilidad en los rangos de edad para la adquisición de las mismas; es decir que se presenta una complejidad para establecer los límites en lo normal y patológico; de tal manera Poó Argüelles propuso que lo anómalo se refiere a apartarse de un modo significativo al desarrollo esperado de la habilidad motriz acorde a la edad del niño/a (*Vericat & Bibiana Orden, 2012*).

Del mismo modo, las descripciones del desarrollo normal, se relacionan con la capacidad de ejecutar una actividad determinada acorde a la edad prescrita, lo cual establecería el rendimiento de un niño promedio; la adquisición de las habilidades, tal como gatear, caminar, manipular

objetos, se lo denomina como hito, ya que para cada destreza, el rango de edad normal para el resultado del hito es muy inconstante; es necesario recalcar que hay hitos que por lo general son más consistentes, por ejemplo la expresión del niño mediante la sonrisa social a la edad de 8 semanas es un hito consistente, no obstante el gateo no es, debido a que el mismo se produce en un período muy inestable, y algunos niños con desarrollo normal nunca experimentan el gateo, asimismo, los componentes genéticos pueden establecer el potencial de desarrollo, pero los factores ambientales tienen influencias decisivas en el perfil alcanzado (*Bellman, Byrne, & Sege, 2015*).

Alteraciones del desarrollo sensorio-motor: Signos Tempranos de alarma

Los signos de atención o alerta que puede presentarse en el desarrollo sensorio-motriz se conceptualizan como “un retraso cronológico significativo en la adquisición de determinadas destrezas en acciones del desarrollo global o de un área específica, para la edad” (*Moreno Mora & Orasma García, 2017, p.7*). Cabe mencionar que, un signo de alerta no necesariamente es un indicador de problemas, pero demanda ejecutar periódicamente evaluaciones en el niño/a; los estudios recientes sobre neuroplasticidad propone que se debe realizar una intervención, durante las etapas del desarrollo neural.

Asimismo, diversos factores de riesgos en la madre adolescente, ocasionan un neuro desarrollo tardío en el infante, entre los principales signos de alerta encontramos: alteración en la evolución del desarrollo sensorio-motriz acorde a la edad del niño, el progreso anómalo de los reflejos, movimientos, el descenso de las habilidades previamente obtenidas, y la carencia de interacciones sociales y psicoafectividades; entre las principales alteraciones que pueden descubrirse desde muy temprana edad son las de tipo motriz: “pulgar cautivo, dominancia establecida antes del primer

año, persistencia de reflejos primitivos, anormalidades persistentes del tono muscular y demora en la aparición de reflejos” (*Medina Alva, y otros, 2015, p.567*).

Continuando, según el estudio sobre los signos de alerta en el infante acorde a su edad, se observa los siguientes:

El Recién nacido no reacciona con reflejos cuando aparece un estímulo sensorial, no mueve la cabeza, no emite sonidos guturales; a los 3 meses: Poco interés visual, no vocaliza, sonrío poco, apático, irritabilidad, escaso seguimiento ocular ante estímulo luminoso o de colores, mano cerrada no llevada el medio, reacción de susto exagerada; Se mira mucho las manos, en supino, no agarre voluntario, manos cerradas, no colabora al sentarse, no se sostiene sentado ni brevemente, escasa relación a veces hasta con la madre, cortos periodos de atención; 9 meses: mano poco activa y muy cerrada, agarre pobre, sin pinza, no golpea cubito, no mira pequeños objetos, no silabeo continuo; 1 año: pobre observación y manipulación, deficiencia en comprender y gesticular, no busca objeto, vocabulario menor de tres palabras, apático e indiferente al medio, no responde a su nombre; 18 meses: contacto ocular inconstante, no señala con el dedo, no hace juego simbólico ni utiliza el juguete de forma adecuada, marcado interés en mirarse las manos o hacer movimientos, escasa relación con las personas, escaso contacto afectivo; 2 años: no sube ni baja escalera, no busca cuando dicen su nombre; 3 años: no salta con los dos pies, no maneja la cuchara, no dice frases cortas, no es afectivo. (*Moreno Mora & Orasma García, 2017, pág. 8*)

Entre los signos clínicos más frecuentemente vinculados al retraso del desarrollo sensorio-motor encontramos:

- Persistencia de reflejos arcaicos patrón anormal.
- Tonalidad muscular entre los más específicos tenemos: hipotonía, hipertonia, mixtos, asimétricos.
- Reflejos musculares como hiporreflexia, hiperreflexia.
- Temblores, convulsiones, tics, asimetría, poco movimiento.
- Posturas estereotipadas, entrecruzamiento de miembros inferiores, pulgar oculto.
- Dificultades en el lenguaje como dislalia, tartaleo, disartria, afasias. (*Moreno Mora & Orasma García, 2017*)

Relación entre el nivel de conocimiento de madre adolescente y múltipara.

La relación entre el desarrollo del hijo/a de madre adolescente con el de madre múltipara ocurre en los primeros meses y años de vida, debido a la maduración física que se presenta en los infantes de madres jóvenes por los niveles de mortalidad y morbilidad, encontrándose bajo estados nutricionales, prematuridad, inflamaciones de la piel, hipertono y con respecto a su crecimiento un significativo desnivel en comparación a los hijos de madres adultas. En base a las conductas relacionadas a las crianzas del niño/a se considera que las jóvenes madres tienen mayores probabilidades de fracasar en los cuidados debido al escaso conocimiento sobre el desarrollo integral de su hijo; ciertamente en algunos casos existe una repercusión en el rol materno el “al mostrar menos interacción maternal, específicamente en cuanto a su control, atención y flexibilidad, es decir, menor interacción verbal, afecto, estimulación y responsabilidad con sus hijos (*Molina Utrilla , 2017, p.29*).

Asimismo, estudios recientes manifiestan que las madres multíparas, en contraste con las adolescentes, suelen comprender mejor las demandas y necesidades de cuidado de sus niños/as; las relaciones de interacción entre la joven madre y los infantes tienden a ser menos organizadas, debido a la escasa preparación y conocimiento para entablar un vínculo afectivo saludable. De tal manera, que la adopción del rol materno de dichas madres estará determinada por la presencia de su conyugue porque este es concebido como un agente positivo, al compartir responsabilidades en relación a la formación de su hijo/a y por la seguridad que se establece al convivir la pareja; por el contrario, las jóvenes, que se que no salen de su hogar , evidencian consecuencias negativas al desarrollar un rol materno bajo debido a la hiperprotección que se da por parte de los padres hacia ellas y sus bebés, lo cual imposibilita que adopte su rol adecuadamente, constituyéndose un futuro incierto en la relación madre-hijo (*Villamizar Carvajal , Vargas Porras, & Rueda Nieves, 2017*).

Igualmente, se concibe la idea que las madres adolescentes tienen mayor riesgo social, porque presentan una escasa capacidad de regulación emocional con sus hijos, por lo cual emplean estrategias disciplinarias de maltrato físico y verbal. En un estudio realizado Crugnola et al. 2014 llegaron a la conclusión que el apego materno inseguro se da principalmente en las jóvenes madres en comparación con las adultas que si establecen un acercamiento más seguro y adecuado emocionalmente; por ende, lo antes mencionado es considerado como un factor de riesgo influyente para la vinculación afectiva. De igual manera, en la investigación realizada por Rosero y Sandoval 2016 determinaron que las madres multíparas muestran una interacción afectiva más consolidada y placentera, aun después del primer contacto con su bebé (*Mite Cárdenas & Pardo Torres , 2019*)

Definición Operacional De Términos Claves

- **Adolescencia:** Es una etapa de transición de la infancia a la adultez caracterizada por cambios biológico, psicológico, social y sexual. Es un periodo de autodescubrimiento de la identidad personal del individuo.
- **Embarazo adolescente:** Se produce cuando la mujer inicia su etapa fértil, siendo menor a 20 años, sin encontrarse preparada a nivel biológico, psicológico y social para ejercer el rol de madre.
- **Nivel de Conocimiento:** Es toda preparación en base los conocimientos que debe poseer la madre para los cuidados del desarrollo sensorio-motriz del niño.
- **Desarrollo Sensorial:** Es el comienzo del desarrollo cognitivo-motor por medio de los sentidos que se perciben dentro del entorno del niño/a. Es aquel proceso donde se establece la recepción de la información de su medio como por ejemplo: la sensación de hambre, de frío, de posiciones del cuerpo en el espacio, los colores, formas, olores, sabores, sonidos y de su propio cuerpo, etc.
- **Desarrollo Psicomotriz:** Es la adquisición de aprendizajes por el que un niño adquiere habilidades básicas como caminar, hablar, interactuar o identificar a otras personas, comenzando desde que nace hasta los tres primeros años de vida.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, porque se plantea las variables del problema, las cuales serán medidas y analizadas estadísticamente, sin intentar alterar la realidad, de corte transversal tipo descriptivo, y correlacional porque describe la condición de desarrollo sensorio motriz y el conocimiento de la joven madre, y correlacional porque se establece una comparación específica entre la madre adolescente y la madre múltipara. De campo-observacional porque se lo realiza en el lugar donde se desenvuelve el objeto de estudio, prospectivo porque se realiza desde el presente hacia delante.

El método utilizado en el presente trabajo es científico porque está basado en un proceso de indagación para la obtención de información de un problema desconocido, es la manera sistematizada de hacer uso del pensamiento reflexivo. Está fundamentado en la observación, la medición, la formulación, análisis y refutación de hipótesis y el establecimiento de conclusiones que pueden dar lugar a teorías y/o leyes. Constituye una operación especial para recolectar, procesar o analizar información.

Población

La población es el conjunto de personas, elementos, objetos, organismos que tienen determinadas características en común y pueden ser medidos, estudiada y cuantificada. En el presente estudio de investigación, la población y la muestra fue de tipo no probabilístico; La población estuvo conformada por madres adolescentes e hijos entre 2 meses a 3 años dentro de los

cinco Centros de desarrollo Infantil de la zona sur de Milagro, con un total de 360 personas (180 madres y 180 niños).

De tal manera, los centros de desarrollo Infantil (CDI) de la zona de sur de Milagro abarcan cinco establecimientos, los cuales se encuentran en diferentes sectores de la zona sur; cuentan con los recursos básicos como agua, alimentación, energía, áreas divididas para la enseñanza de los niños; sin embargo en los (CDI) más aledaños se percibió mayor vulnerabilidad debido a la falta de recursos para la estimulación de los niños , asimismo se observó que las infraestructura no contaba con un mantenimiento adecuado: por otra parte la falta de maestras parvularios fue preocupante, ya que solamente cuatro tenían que abastecer para el cuidado de 34 niño/as. La preocupación incrementó en las zonas vulnerables a causa del incremento de madres adolescentes y al desconocimiento pleno sobre las atenciones básicas en los primeros años de vida. A continuación se anexa los nombres de los establecimientos de Centros de Desarrollo Infantil Zona Sur de Milagro:

1. Centro Desarrollo Infantil “Rayito de sol” Cdla Dager.
2. Centro Desarrollo Infantil “San Francisco” Unida Norte.
3. Centro Desarrollo Infantil “Amiguitos a Jugar” Cdla Vergeles.
4. Centro Desarrollo Infantil “Las Margaritas” Cdla. Margaritas
5. Centro Desarrollo Infantil “Rayitos de Sol” Cdla. San José

La muestra

La muestra es como una parte o subconjunto de la población. En la presente investigación, la muestra quedó integrada por madres adolescentes y sus hijos/as que reunían los criterios de inclusión, en el periodo de Julio hasta Agosto del presente año; de esta manera la muestra estuvo

conformada por 160 personas, divididos en 70 madres adolescentes con sus 70 niños y un grupo focal de 10 madres multíparas con sus respectivos hijos (10); para correlacionar el nivel de conocimiento que tienen ambas progenitoras y cómo repercuten en el desarrollo sensorio-motriz.

Criterios de selección

Son las características que debe reunir el objeto de estudio para ser incluida en la investigación

- **Criterios de inclusión**

- Niños entre 2 meses y 3 años
- Madres adolescentes entre 15 a 20 años.

- **Criterios de exclusión**

- Niños mayores de 3 años
- Madres que no deseen participar en el estudio realizado.

Técnica de recolección de datos

Las técnicas utilizadas en este estudio son la encuesta y la observación.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento empleado para la recolección de datos es un cuestionario que fue VALIDADO POR JUICIO DE EXPERTOS, con grados de validez, pertinencia, confiabilidad de un 80.75 sobre 100; mismo que consta de veinte preguntas, las cuales están divididas en dos partes: las diez primeras preguntas están orientadas a medir el primer objetivo general cual engloba la influencia de las jóvenes madres, y las diez preguntas restantes se enfatizan a evaluar el conocimiento de las jóvenes madres sobre el desarrollo sensorio motriz del infante.

Para la toma de la encuesta se adjuntaron cinco preguntas haciendo referencia a la información sociodemográfica (edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, y número de hijos) de los participantes.

La segunda herramienta para el siguiente objetivo específico, es una tabla de observación en la que se mide el desarrollo infantil cuyo nombre es Tabla de Desarrollo Infantil de HAEZIA LLEVANT cuya estructura está conformada por 97 elementos distribuidos en las siguientes áreas:

1. Socialización: 26 elementos
2. Lenguaje y lógica-matemática: 31
3. Manipulación (motor fino): 19
4. Postural (motor grueso): 21

Esta tabla se emplea en la población infantil de 0 a 5 años mediante ítems etarios, indicando en cada uno, el momento en que lo realizan satisfactoriamente el 50% (comienzo de la ventana verde), 75% (inicio del color azul) y el 95% (final del color azul), de los niños. Para la interpretación del test, se traza una línea vertical partiendo desde la edad en meses del niño y atravesando dichas áreas. Se valora los elementos que quedan a la izquierda de la línea trazada o aquéllos que atraviesa la línea. En el caso en el que se constate la falta de adquisición de dichos elementos en una o varias áreas, así como la presencia de señales de alerta nos llevará a la sospecha de un retraso psicomotor.

Procedimiento de recolección de datos.

El primer paso a seguir, para el ingreso a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), fue la petición formal al director subdistrital del Ministerio de Inclusión Económica y social (MIES) Ing., Hugo Proaño, donde se explicaba los objetivos y alcances del presente estudio investigativo; posteriormente obtenida la autorización, se procedió a realizar un diagnóstico situacional en los

(CDI) de la zona sur de la ciudad de Milagro para determinar el número de establecimientos, madres adolescentes y niños que existen en dicho sector, consecutivamente, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión quedando como muestra las madres adolescentes, niños de 2 meses a 3 años edad y un grupo focal de madres multíparas. Luego, se realizó la validación del instrumento por medio de JUICIO DE EXPERTOS, para seguidamente con la respectiva aprobación reunir a las participantes y sus hijo/as para la aplicación de la encuesta y la tabla de desarrollo.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los resultados se procedió a la tabulación y la gráfica de las mismas

Las preguntas sociodemográficas y las diez primeras preguntas del objetivo general, se relacionan con la influencia de la madre y los cuidados que tuvo en la etapa de gestación, las cuales se interpretaron contabilizando individualmente cada pregunta por medio de tablas estadísticas en Excel. Para la interpretación del primer objetivo específico, se procedió a registrar los resultados de cada pregunta, estableciendo porcentajes y promedios generales mediante tablas y gráficos estadísticos; finalmente para determinar el nivel de conocimiento que tienen las progenitoras adolescentes se estableció la siguiente escala:

Escala de Nivel De Conocimiento De Madres Adolescentes	
10-09	Excelente
08-07	Bueno
06-05	Regular
04-0	Deficiente

Para relacionar el nivel de conocimiento entre las madres adolescentes y las madres multíparas se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson, el cual mide el grado de relación de dos variables cuantitativas y continuas. La fórmula que se empleó fue la siguiente:

$$r_{xy} = \frac{\sum z_{xi} \cdot z_{yi}}{n}$$

Interpretación

El valor del índice de correlación varía en el intervalo (-1,1), demostrando el sentido de la relación:

- Si r es igual a 1, prevalece una correlación positiva perfecta; el índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si r es igual a 0, no existe relación lineal, sin embargo, no implica que las variables sean independientes
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.
- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa

Hipótesis General: El conocimiento de la madre influye directamente en el retraso del desarrollo sensorio motriz del infante.

Variables independientes: Influencia de las Madres adolescentes

Variable dependiente: Desarrollo sensorio motriz

CAPÍTULO 3

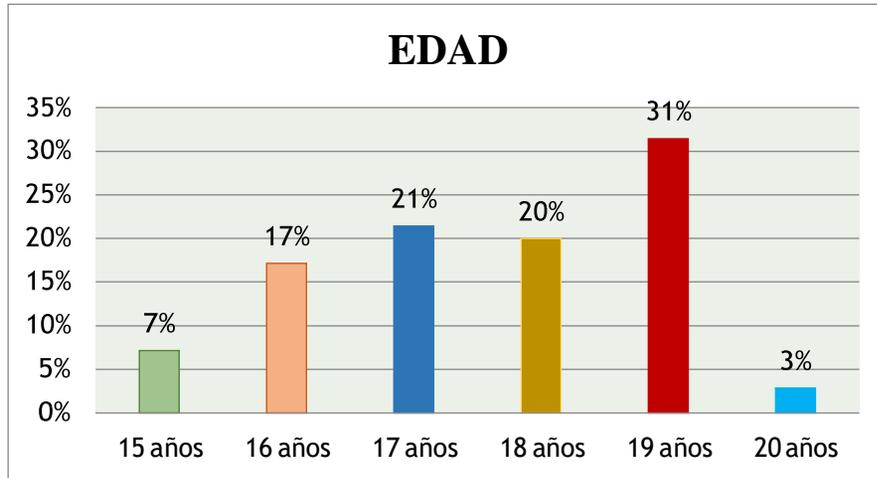
RESULTADOS OBTENIDOS

Tabla 1 *Descripción de variables sociodemográficas*

Variable	Frecuencia (n=70)	Porcentaje
Edad		
15 años	5	7%
16 años	12	17%
17 años	15	21%
18 años	14	20%
19 años	22	31%
20 años	2	3%
Estado civil		
Soltera	33	47%
Casada	8	11%
Conviviente	29	41%
Viuda	-----	-----
divorciada	-----	-----
Nivel educativo		
Primaria completa	8	11%
Primaria incompleta		-----
Secundaria completa	33	47%
Secundaria incompleta	27	39%
Superior completa		-----
Superior incompleta	2	3%
Ocupación		
Estudiante	9	13%
Ama de casa	51	73%
Trabajo independiente	3	7%
Trabajo dependiente	6	6%
Trabajo eventual	1	1%
Número de Hijos		
Uno	43	61%
Dos	25	36%
Tres	2	3%
Cuatro o mas		-----

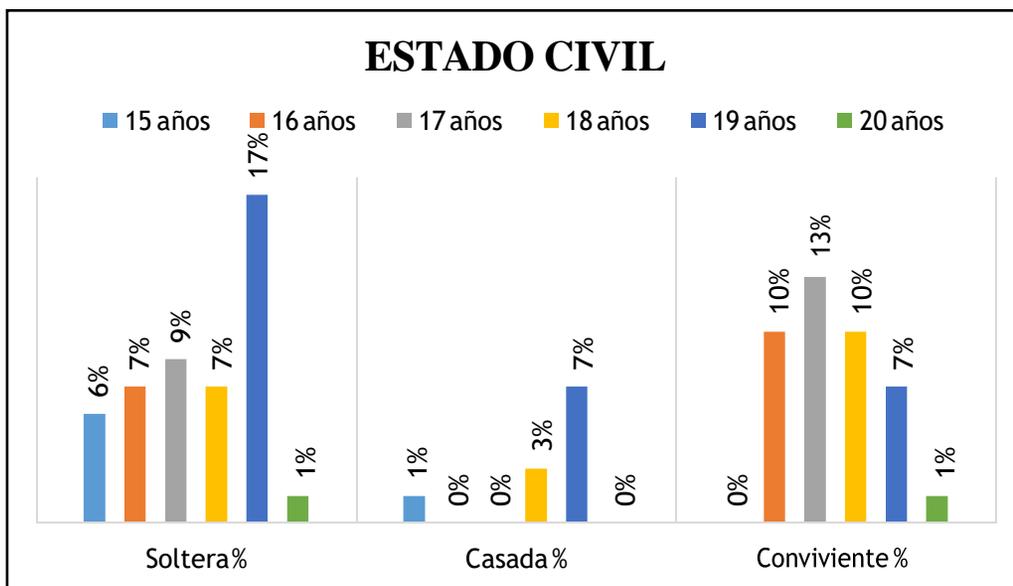
Elaborado por: Autores

FIGURA 1 Variables sociodemográficas



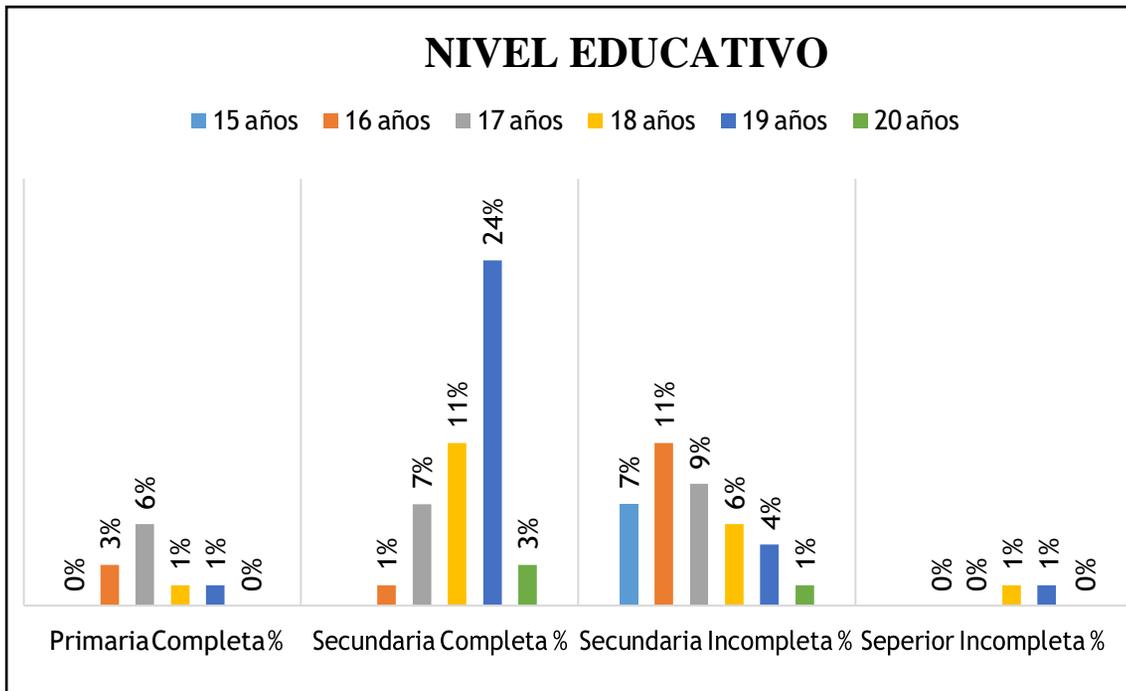
Análisis e Interpretación: Con respecto a la variable de edad, se observa que el treinta uno por ciento (31%) de las encuestadas tienen 19 años, mientras que el 21% rondan por los 17 años. Sin embargo, el 20% de las participantes son de 18 años, a su vez, el 17% de los resultados lo conforman las madres de 16 años, en contraste con las madres de 15 años quienes forman el siete por ciento (7%) y por último las progenitoras de 20 años suman el 3%.

FIGURA 1. Variables sociodemográficas



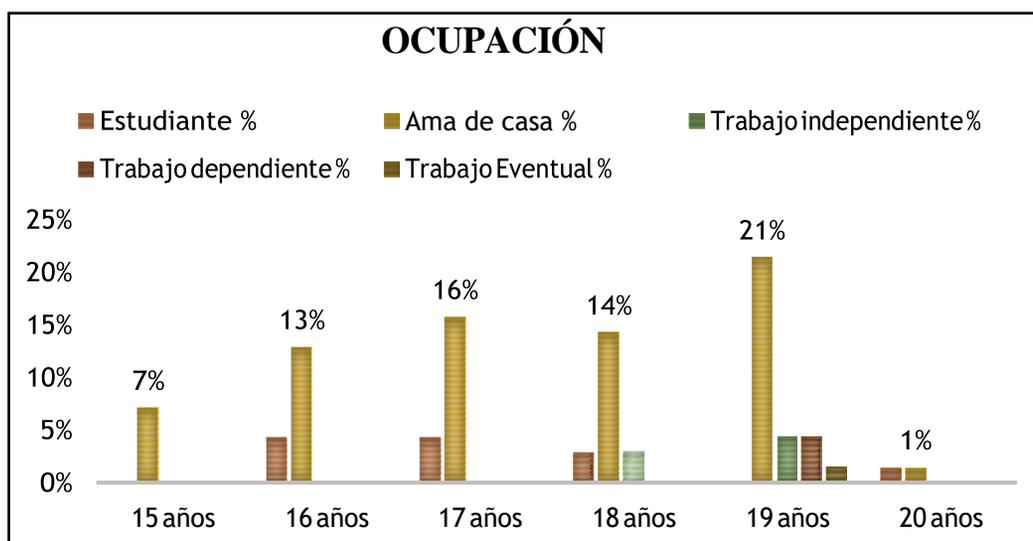
Análisis e Interpretación: En referencia a la variable de estado civil, se obtiene los siguientes resultados; las jóvenes adolescentes quienes pertenecen a la categoría de soltera se distribuyen de la siguiente manera: el 17% lo conforman las participantes de 19 años, mientras que el 9% pertenece al rango de edad de 17 años. Sin embargo, el siete por ciento 7% engloba las edades de 16 y 18 años, y por último, el 6% pertenece a las progenitoras cuya edad es de 15 años. Las madres adolescentes quienes forman parte de la categoría casada se subdividen: el 7% de las encuestadas engloba la edad de 19 años. No obstante, las jóvenes de 18 años forman parte del 3% de las encuestas, y por último, el cero por ciento encierran las edades de 16, 17, y 20 años. Finalmente, la categoría de convivientes se representó de la siguiente manera: las edades de 17 años presentan el 13%, a su vez, las edades de 16 y 18 años, engloba el porcentaje del 10% cada uno. Sin embargo, el 7% de las encuestadas forman parte de las edades de 19 años, y por último, el uno por ciento representa al verde.

FIGURA 1. Variables sociodemográficas



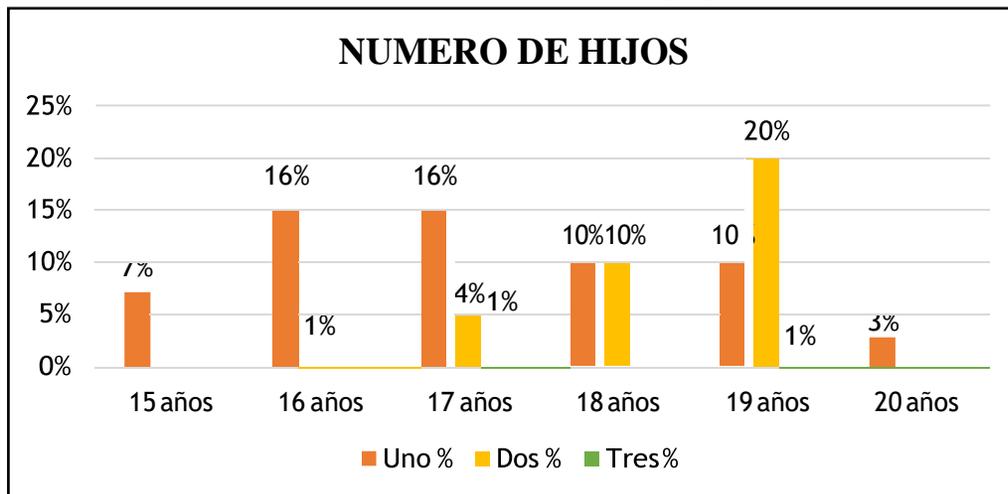
Análisis e Interpretación: El resultado de las encuestas se subdivide en cuatro categorías. La primera categoría es de primaria completa cuyos resultados forman de la siguiente manera: el 6% pertenece a las jóvenes de 17 años, mientras que el 3% forman parte de las madres de 16 años, a su vez, el 1% rondan la edad de 18 y 19 años, y por último, el cero por ciento (0%) es perteneciente a las edades de 15 y años. La segunda categoría, secundaria completa, se obtuvieron los siguientes resultados: las madres de 19 años forman el 24%, mientras que el 11% representa la edad de 18 años, a su vez, el 7% de las participantes rondan la edad de 17 años, en contraste con el tres por ciento (3%) de las madres adolescentes; el 1% de las encuestadas pertenece al grupo de 16 años. La tercera categoría es la secundaria incompleta, en donde se observa que el once por ciento (11%) de las encuestadas corresponden a la edad de 16 años; el nueve por ciento (9%) pertenece a la edad de 17 años; el siete por ciento (7%) rondan los 15 años; por otra parte el seis por ciento (6%) constituyen las madres de 18 años; el cuatro por ciento (4%) corresponden a la edad de 19 años y el uno por ciento (1%) a los 20 años. La cuarta categoría está representada por el uno por ciento (1%) pertenecientes a las edades de 18 y 19 años.

FIGURA 1. Variables sociodemográficas



Análisis e Interpretación: Las jóvenes adolescentes que rondan la edad de los quince años, un siete por ciento (7%) son amas de casa, mientras que la edad de 16 años el 13% y el 4% tienen un trabajo eventual. Las adolescentes de 17 años engloban el dieciséis por ciento (16%) siendo amas de casa, a su vez, el cuatro por ciento (4%) poseen un trabajo eventual. Las progenitoras 18 años se subdividen en las siguientes variables: el 14% de las participantes son amas de casa mientras que el 3% mantiene su trabajo independiente y sus estudios; las adolescentes de 19 años, el veinte y uno por ciento (21%) son amas de casa, el cuatro por ciento (4%) corresponden a trabajo independiente y eventuales.

FIGURA 1. Variables sociodemográficas



Análisis e Interpretación: Las madres adolescentes de 15 años representan el siete por ciento (7%) quienes tiene un solo hijo, mientras que las madres de 16 años ronda el 16% y el (1%) tiene dos hijos; las de 17 años forman un 16% las progenitoras con un solo hijo, un cuatro por ciento (4%) tienen dos hijos y el (1%) tienen tres hijos; las de 18 años forman un 10% las mujeres quienes han tenido 10% de dos hijos y tres hijos; las de 19 años representan el 20% quienes tienen dos hijos, el 10% un solo hijo, el (1%) tres hijos; las encuestadas de 20 años dieron un 3% en donde se enfatiza que tienen un hijo.

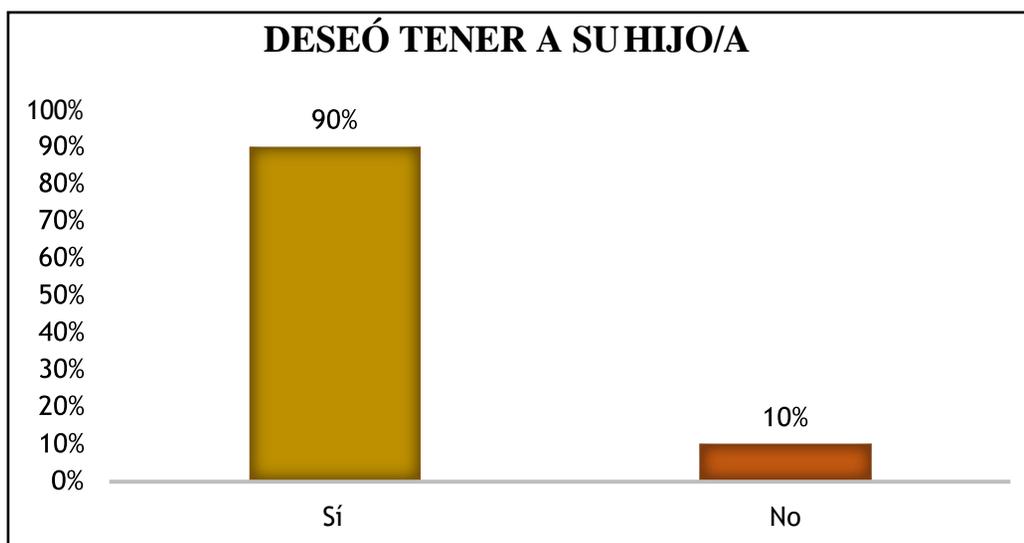
INFLUENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Tabla 2 *Deseó tener a su hijo/a*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	63	90%
No	7	10%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 2 *Deseó tener a su hijo*



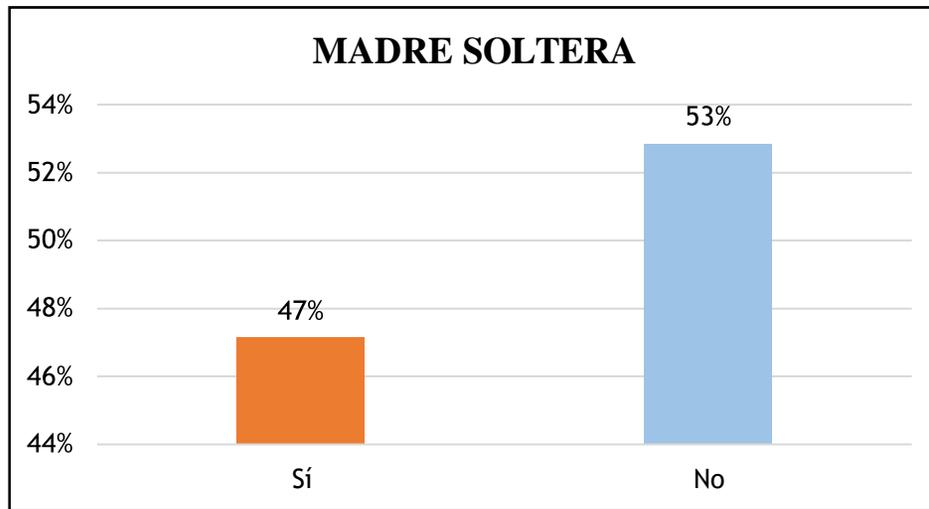
Análisis e Interpretación: Con respecto a la variable de que al enterarse del embarazo, decidieron continuar con el proceso, se obtuvo que el 90% de las madres adolescentes encuestadas desearon tener a su hijo cuando se enteraron que estaban en cinta, no obstante, solo el 10% no desearon tener a su descendiente lo cual repercutiera el vínculo afectivo entre madre – hijo/a.

Tabla 3 *Madre soltera*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	33	47%
No	37	53%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 3 *Madre soltera*



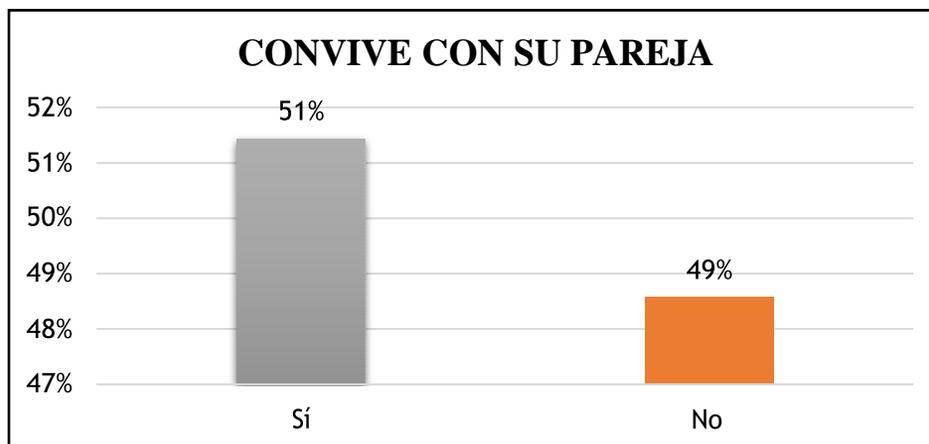
Análisis e Interpretación: En base a la variable de madres solteras, el cincuenta y tres por ciento (53%) de las jóvenes madres respondieron que no lo son, aunque no se encuentran legalmente casadas, conviven con el padre de sus hijas; mientras que el 47% tuvieron una contestación afirmativa evidenciando que los hijos se crían en hogares monoparentales.

Tabla 4 *Convivencia con pareja*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	51%
No	34	49%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 4 *Convivencia con pareja*



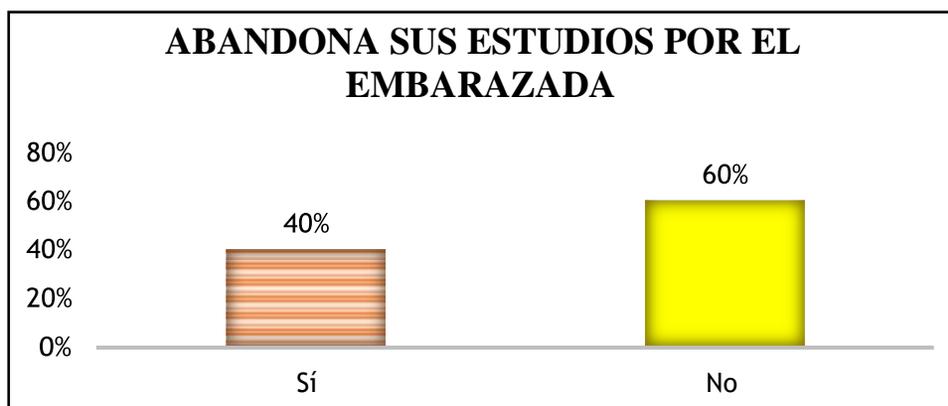
Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos, el cincuenta y un por ciento (51%) de las encuestadas respondieron de manera afirmativa, denotando que viven actualmente con su pareja, no obstante, el cuarenta y nueve por ciento (49%) de las madres adolescentes no conviven con su pareja dejándoles a ellas a ejercer doble rol en su familia.

Tabla 5 *Abandono de estudios*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	40%
No	42	60%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 5 *Abandono de estudios*



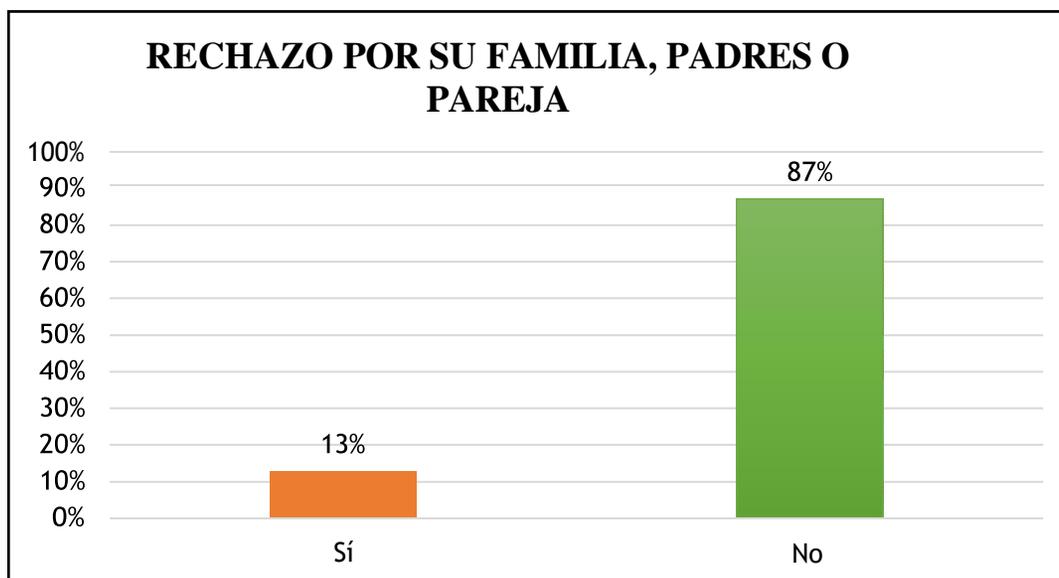
Análisis e Interpretación: En esta categoría se obtuvo el resultado de que 53 madres adolescentes corresponden al sesenta por ciento (60%), las cuales no tuvieron que abandonar sus estudios, no obstante el 40% de las madres jóvenes no dejaron sus estudios académicos.

Tabla 6 Rechazo por su familia, padres o pareja

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	13%
No	61	87%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 6 Rechazo por su familia, padres o pareja



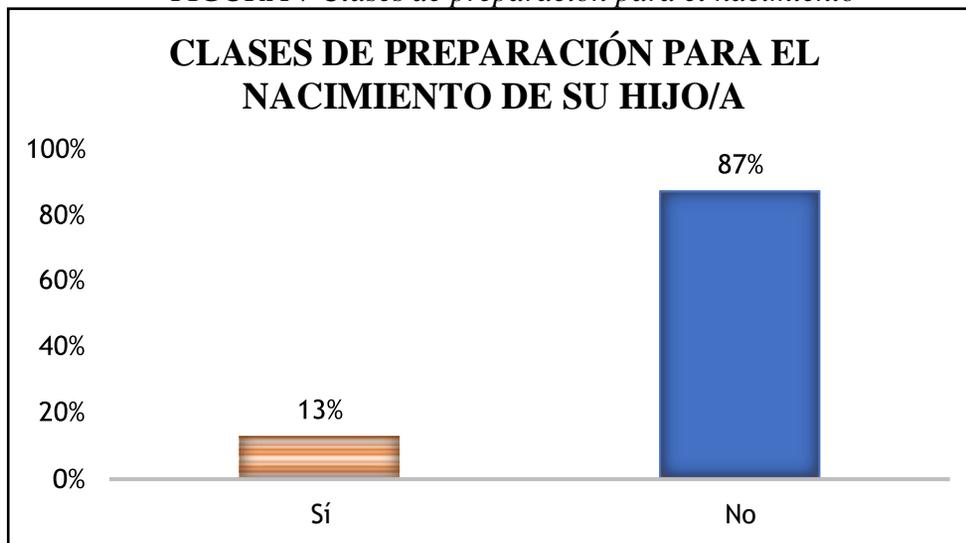
Análisis e Interpretación: El apoyo social por parte de personas importantes para la adolescente permite a la adolescente a sobrellevar de manera óptima el embarazo, el 87% de las encuestadas niegan haber sido rechazadas por familiares mientras que el 13% de las participantes afirmaron ser rechazas por su familia, amigos y pareja.

Tabla 7 Clases de preparación para el nacimiento

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	13%
No	61	87%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 7 Clases de preparación para el nacimiento



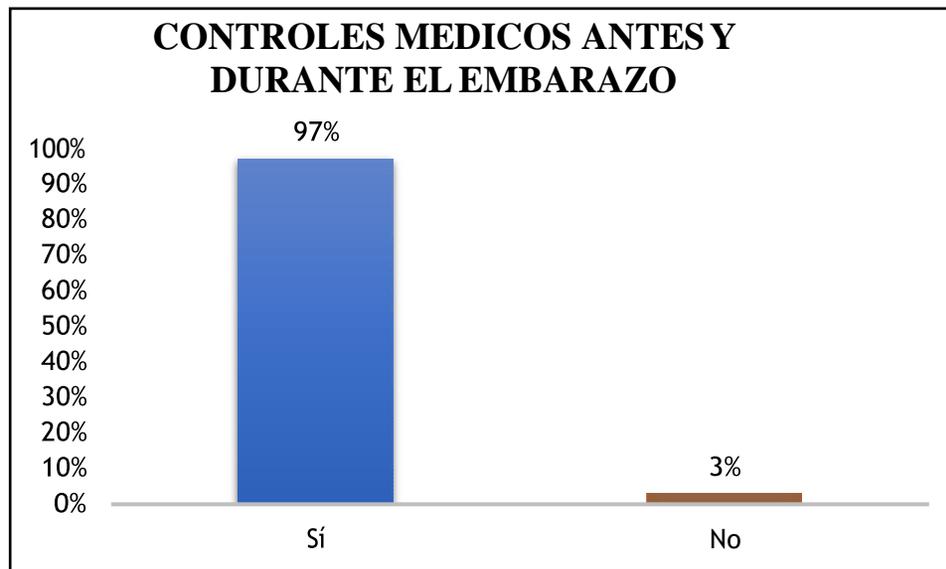
Análisis e Interpretación: Dentro de esta categoría, el ochenta y siete por ciento (87%) de las encuestadas niegan haber recibido las clases de preparación mientras que el 13% afirma haber asistido a dichas clases.

Tabla 8 Controles médicos antes y durante el embarazo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	68	97%
No	2	3%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 8 *Controles médicos antes y durante el embarazo*



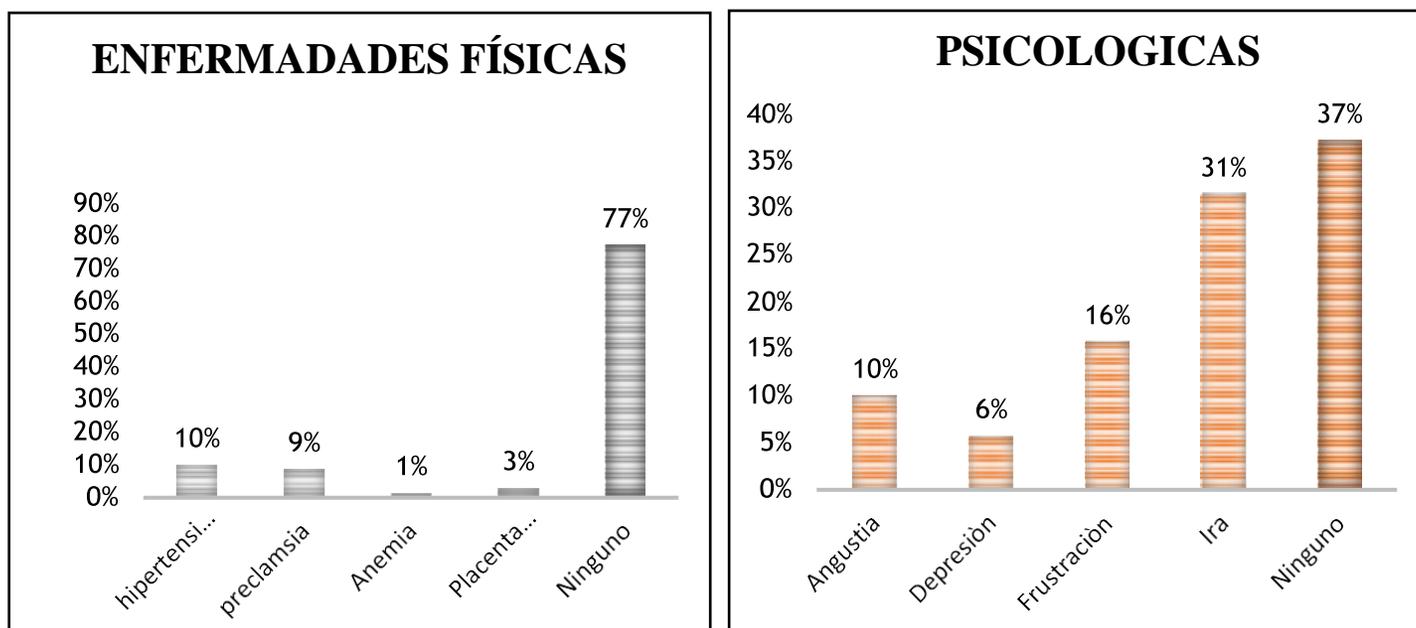
Análisis e Interpretación: Siendo de importancia los controles médicos para evadir enfermedades a priori del parto se estableció esta pregunta donde el noventa y siete (97%) de las encuestadas forman parte de las adolescentes quienes sí realizaron los chequeos médicos. Sin embargo, solo el tres por ciento (3%) negaron haberse realizado los chequeos necesarios.

Tabla 9 *Enfermedades físicas o malestar psicológicos durante el periodo de gestación*

Alternativas	Frecuencias	Porcentajes	Alternativas	Frecuencias	Porcentajes
Hipertensión arterial	7	10%	Angustia	7	10%
Preclamsia	6	9%	Depresión	4	6%
Anemia	1	1%	Frustración	11	16%
Placenta previa	2	3%	Ira	22	31%
Ninguno	54	77%	Ninguno	26	37%
Total	70	100%	Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 9 Enfermedades físicas o malestar psicológicos durante el periodo de gestación



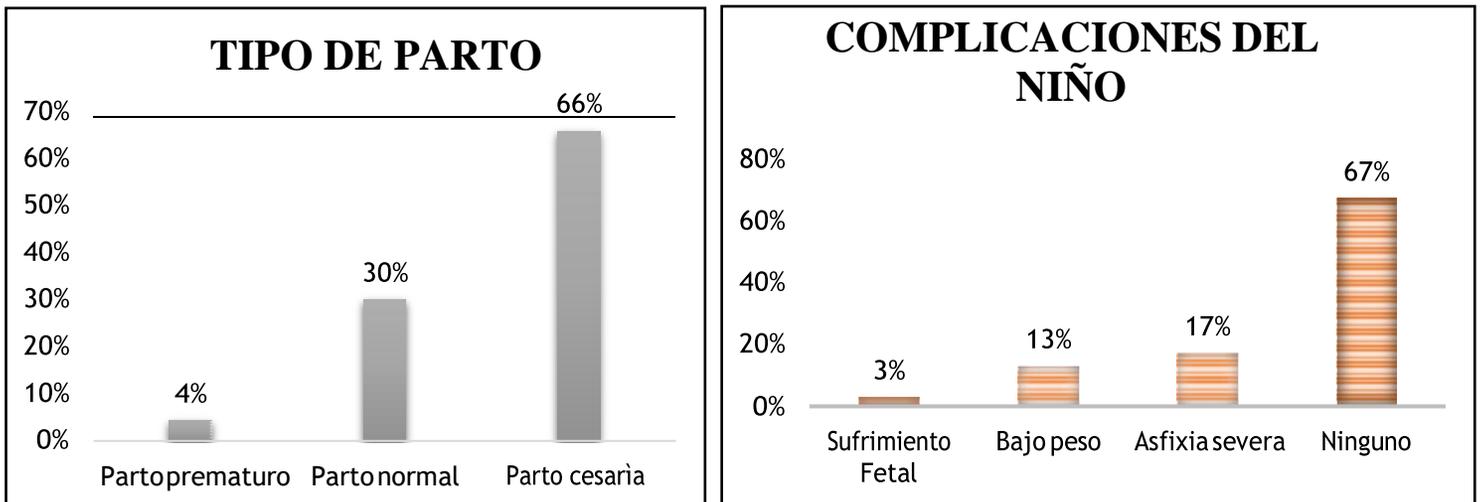
Análisis e Interpretación: Las enfermedades físicas dentro del estado de gestación, tiende a afectar el desarrollo fetal puesto que alterará el proceso de maduración, el setenta y siete por (77%), seguido del 10% de jóvenes adolescentes quienes padecieron hipertensión arterial. Sin embargo, el nueve por ciento (9%) sufrieron de preclamsia, mientras que el tres por ciento (3%) padecieron de placenta previo, dejando al último a la anemia. Por otra parte, las enfermedades psicológicas tienden a descuidar los cuidados pre natales que debe poseer la joven gestante, cuyos resultados fueron los siguientes: el treinta y siete por ciento (37%) de las madres niegan haber pasado por estos problemas; no obstante que el treinta y uno por ciento afirmó (31%) pasar por momento de ira, a su vez, el 16% se enfrentaron a frustraciones. Continuando, el diez por ciento (10%) acepta que pasó por momentos de angustia, y, por último, el seis por ciento (6%) sufrió de cuadros depresivos.

Tabla 10 *Tipos de parto Y complicaciones del niño.*

Alternativas	Frecuencias	Porcentajes	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Parto prematuro	3	4%	Sufrimiento Fetal	2	3%
Parto normal	21	30%	Bajo peso	9	13%
Parto cesaría	46	66%	Asfixia severa	12	17%
			Ninguno	47	67%
Total	70	100%	Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 10. *Tipos de parto Y complicaciones del niño.*



Análisis e Interpretación: Las complicaciones en el parto pueden presentar problemas a largo plazo en el desarrollo infantil, por ende, los resultados de la novena pregunta se subdividen en dos partes siendo la primera el tipo de parto. El sesenta y seis por ciento (66%) de las jóvenes madres tuvieron un parto por cesárea, mientras que un treinta y por ciento (30%), se evidenció que fue parto normal y el cuatro por ciento (4%) tuvo un parto prematuro. Por otra parte en la categoría de las complicaciones del infante se obtuvo el siguiente resultado, el sesenta y siete por ciento (67%) de las madres encuestadas afirmaron que sus descendientes no tuvieron ninguna complicación al momento de nacer; mientras que el diecisiete por ciento (17%) presentaron asfixia severa; el trece

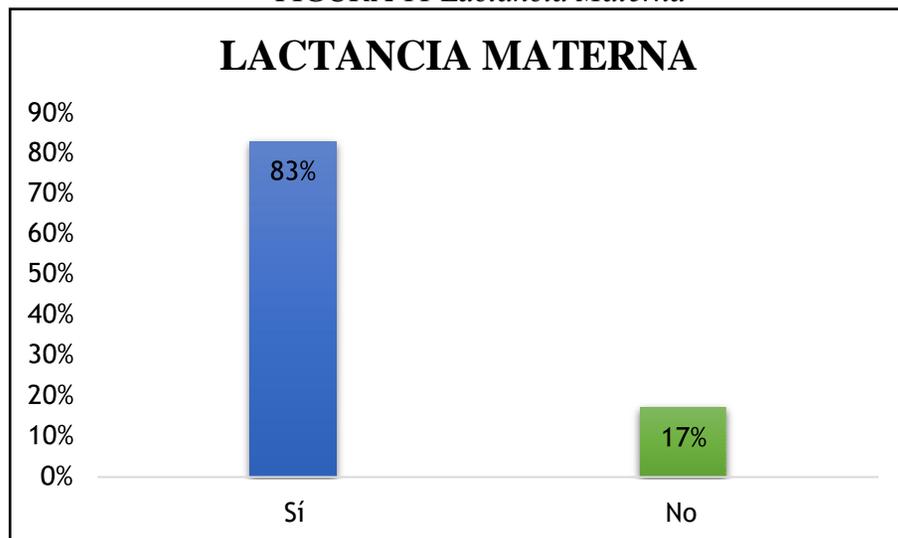
por ciento (13%) de los niños tuvieron problemas de bajo peso y por último, el tres por ciento (3%), presentaron casos de sufrimiento fetal.

Tabla 11 *Lactancia Materna*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	58	83%
No	12	17%
Total	70	100%

Elaborado por: Autores

FIGURA 11 *Lactancia Materna*



Análisis e Interpretación: La lactancia en los neonatos permite al infante desarrollarse de manera óptima puesto que la leche materna cuenta con los nutrientes necesario, por ende, el ochenta y tres por ciento (83%) de las madres adolescentes lograron darle de lactar inmediatamente a su hijo, mientras que el diecisiete por ciento (17%) tuvieron problemas con esta alimentación.

Nivel De Conocimiento De Madres Adolescentes

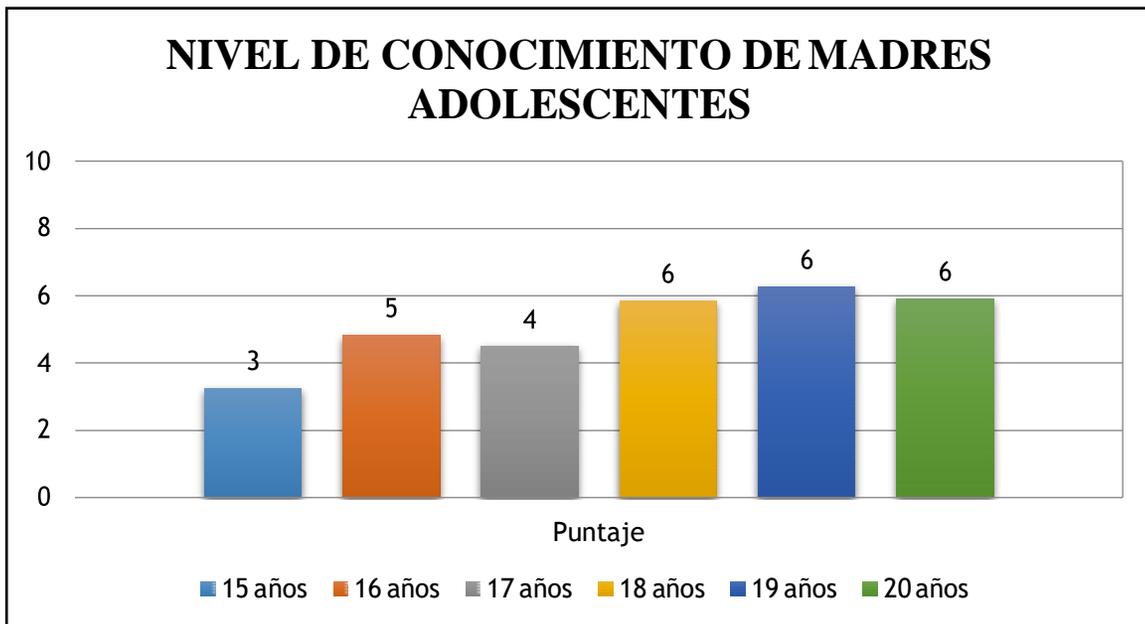
Nota: La pregunta once hasta la veinte están enfocadas en el segundo objetivo específico mismo que consiste en medir el nivel de conocimiento de las madres adolescentes, para la calificación de las preguntas se usó la escala antes detallada en metodología, de la cual se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 12 Nivel de conocimiento de las madres adolescentes.

Edad	F (70)	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20	Total	Puntaje	Nivel de conocimiento
15 años	5	0	3	3	4	0	0	4	0,2	1	1	16,2	3	DEFICIENTE
16 años	12	2	8	10	12	8	0	9	0,8	4	4	57,8	5	REGULAR
17 años	15	3	9,75	9	14	9	0	13	0,6	4	5	67,4	4	REGULAR
18 años	14	4	11,25	13	13	10	3	14	1,6	7	5	81,9	6	REGULAR
19 años	22	4	16,5	17	22	13	1	21	7,1	14	22	137,6	6	BUENO
20 años	2	0	2	2	2	2	0	2	0,8	1	0	11,8	6	REGULAR

Elaborado por: Autores

FIGURA 12 Nivel de conocimiento de las madres adolescentes.



Análisis e Interpretación: Para obtener el promedio total de las madres adolescentes, se subdividió en un grupo por edades, para luego sumar todos los resultados y dividirlos por la cantidad de participantes de cada grupo. Mediante este proceso se visualizó que las jóvenes madres de 15 años obtuvieron un puntaje de 3 puntos sobre diez lo cual, según la escala, equivale a un nivel de conocimiento insuficiente. A diferencia de las madres de 16 años cuyo resultado general fue de 57,8 con promedio de 5 que, en relación con la escala, el nivel de conocimiento para este grupo es de Regular; las progenitoras adolescentes de 17 años alcanzaron un puntaje de 67,4 consiguiendo un promedio de 4, equivalente a un nivel de conocimiento Insuficiente; las madres adolescentes de 18 años alcanzaron un puntaje de 81,9 con un promedio de 6 equivalentes a un nivel de conocimiento de Bueno; asimismo, las jóvenes de 19 años obtuvieron un puntaje de 137,6, dividiendo para las encuestadas alcanzaron un promedio de 6 que, según a la escala del nivel de conocimiento, forma parte del rango de Bueno. Por último, el grupo restante de 20 años, consiguió un puntaje de 11,8, con un promedio de 6, equivalente a Bueno.

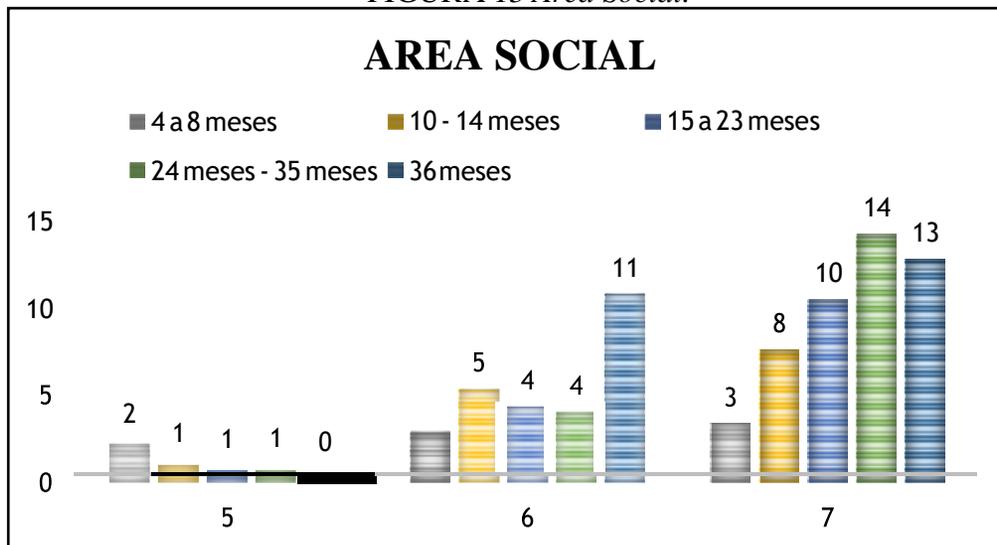
Resultados De La Tabla De Desarrollo De Haizea – Llevant

Tabla 13 *Área Social*

Edad	Frecuencia	Total			Promedic		
		50%	75%	95%	50%	75%	95%
4 a 8 meses	6	13	17	20	2	3	3
10 - 14 meses	19	19	101	144	1	5	8
15 a 23 meses	15	10	65	157	1	4	10
24 meses - 35 meses	17	12	68	242	1	4	14
36 meses	13	6	140	166	0	11	13

Elaborado por: Autores

FIGURA 13 *Área Social.*



Análisis e Interpretación: El primer grupo consiste en infantes de 4 a 8 meses de edad cuya frecuencia es de seis niños, de los cuales se obtuvo un promedio de 2 en la categoría del 50% en las actividades que debía realizar acorde a su edad, mientras que un promedio de 3 consiguió un 75% en las acciones de la tabla y, por último, el mismo promedio de 3 lograron el 95% del instrumento, siendo esta categoría máxima de la misma. El siguiente grupo está conformado por niños de 10 a 14 meses con una frecuencia de 19 descendientes de madres adolescentes, un promedio de 1 alcanzó un 50% de los ejercicios establecidos dentro de la herramienta de

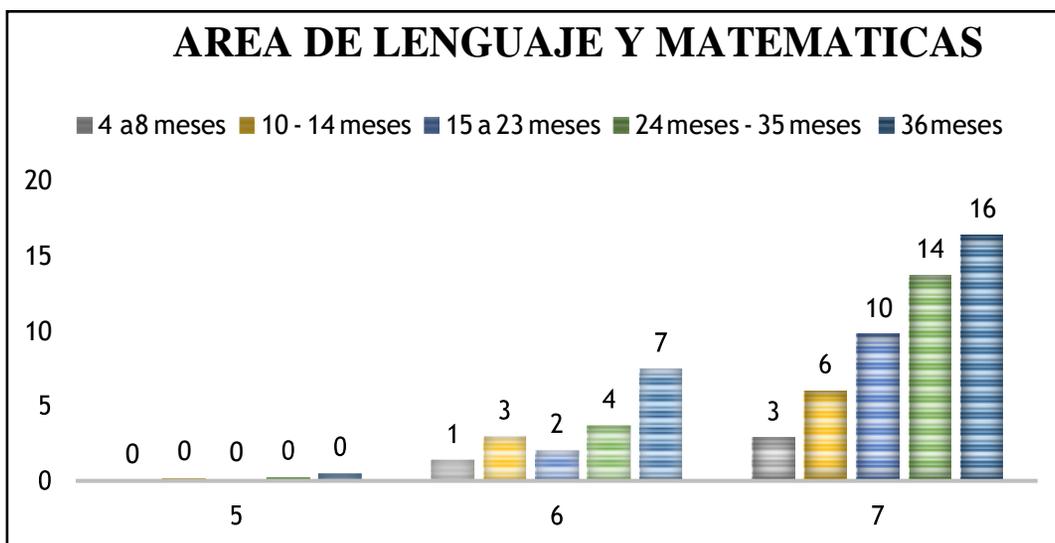
observación, a su vez, en la categoría de 75% se obtuvo una media de 5 mientras que en la última categoría alcanzó un 8; mientras que el grupo de 24 a 35 meses está conformado por 17 niños, de los cuales en la categoría de 50% se obtuvo un promedio de 1, a su vez, en la clase de 75% se obtuvo un promedio de 4 y en la última categoría alcanzaron una media de 14. Finalmente, los infantes de 36 meses fueron agrupados por treces infantes, de los cuales la categoría de 75% alcanzó un promedio de 11 mientras que el 95% alcanzó una media de 13. Evidenciando que existe un problema con los infantes de 36 meses en el área de socialización.

Tabla 14 *Área de Lenguaje y Matemáticas*

Edad	Frecuencia	Total			Promedio		
		50%	75%	95%	50%	75%	95%
4 a 8 meses	6	0	8	17	0	1	3
10 - 14 meses	19	3	55	113	0	3	6
15 a 23 meses	15	1	30	146	0	2	10
24 meses - 35 meses	17	4	62	232	0	4	14
36 meses	13	6	96	212	0	7	16

Elaborado por: Autores

FIGURA 14 *Área de Lenguaje y Matemáticas*



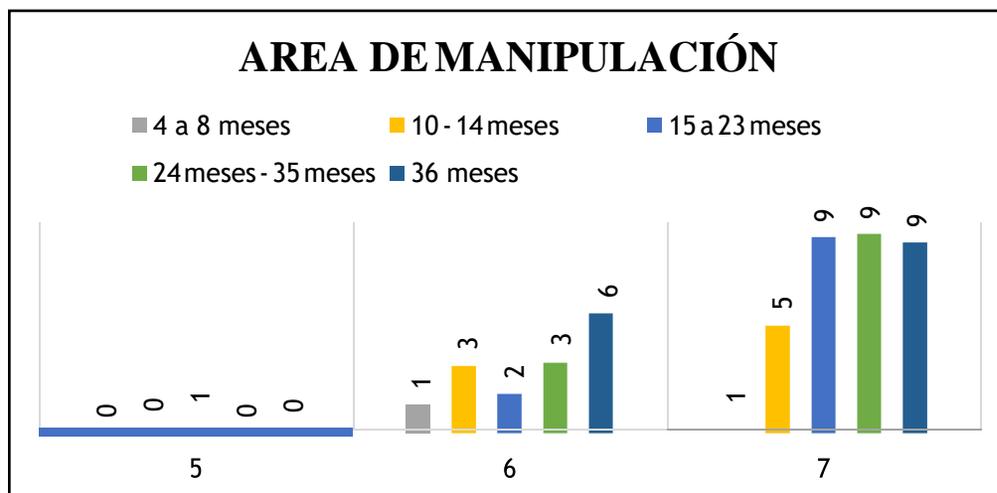
Análisis e interpretación: El primer grupo de 4 a 8 meses alcanzaron un promedio de 0 en la categoría de 50%, en la de 75% se obtuvo un promedio de 1 y en la última, clase, tres. El siguiente colectivo de 10 a 14 meses obtuvo un promedio de 0 en la primera categoría, de 75% alcanzó 3 y en la última, seis, a su vez, los niños de 15 a 23 años tuvieron un promedio de 0 en la categoría de 50%, en el rango de 75% alcanzaron una media de 4, y en la escala de 95%, 14. En los infantes de 24 a 35 meses, alcanzó un promedio de 0 en el nivel de 50%, en la de 75% obtuvo una media de 4, y en la última clase, 14.

Tabla 15 *Área de manipulación*

Edad	Frecuencia	Total			Promedios		
		50%	75%	95%	50%	75%	95%
4 a 8 meses	6	0	8	4	0	1	1
10 - 14 meses	19	5	61	97	0	3	5
15 a 23 meses	15	10	28	140	1	2	9
24 meses - 35 meses	17	0	57	161	0	3	9
36 meses	13	3	74	118	0	6	9

Elaborado por: Autores

FIGURA 15 *Área de manipulación*

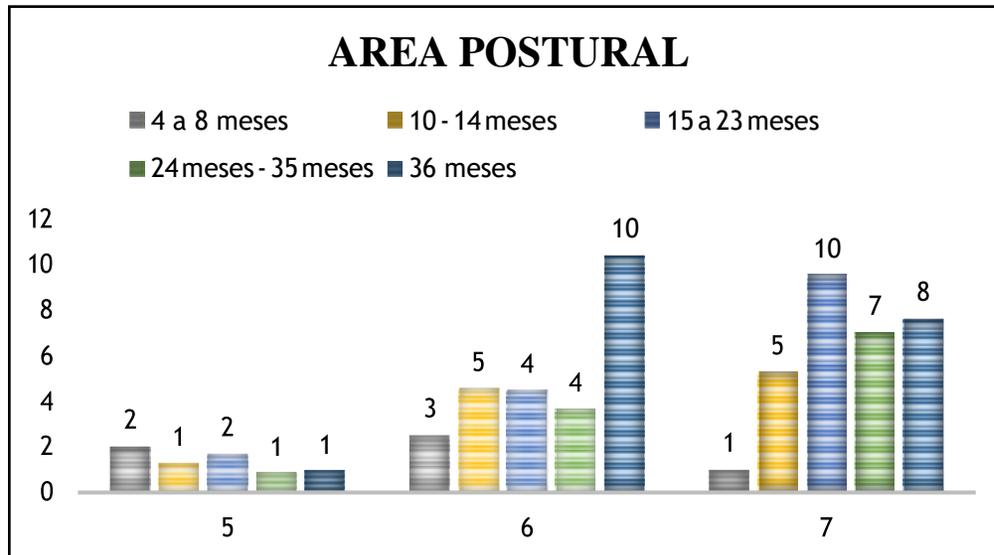


Análisis e interpretación: Los infantes de 4 a 8 meses no presentaron problemas en el área de manipulación puesto que hubo un promedio de 1 en las categorías de 75% y 95% que, según la escala de Haizea – Llevant, no presenta inconvenientes. Los niños de 10 a 14 meses, en la categoría de 50% su promedio de 0, en la de 75% 3 y de 95% cinco, demostrando que no hubo problema alguno. En los párvulos de 15 a 23 meses, en el nivel de 50% su promedio fue de 1, en la de 75% 2, y en la de 95%, 9 demostrando un leve problema en esta área. En los descendientes de 24 a 35 meses, en la jerarquía de 50% la media total fue 0, en la de 75%, fue de 3 y en la de 95% fue de nueve. En los infantes de 36 meses, en el rango de 50% alcanzaron un promedio de 0, en la de 75% fue de seis y en la de 95% de nueve.

Tabla 16 *Área postural*

Edad	Frecuencia	Total			Promedio		
		50%	75%	95%	50%	75%	95%
4 a 8 meses	6	12	15	6	2	3	1
10 - 14 meses	19	24	86	100	1	5	5
15 a 23 meses	15	25	67	143	2	4	10
24 meses - 35 meses	17	15	62	119	1	4	7
36 meses	13	13	135	99	1	10	8

FIGURA 16 *Área postural*



Análisis e interpretación: Los infantes de 4 a 8 meses presentaron problemas al momento de realizar los ejercicios de la tabla de Desarrollo de Haizea – Llevant puesto que la media de la categoría de 50% fue de dos, la de 75% fue de tres y la de 95% de una. En los niños de 10 a 14 meses tuvieron un promedio de uno para la escala de 50%, mientras que el promedio de cinco para la categoría de 75% y 95% respectivamente. A su vez, el grupo de 15 a 23 años alcanzaron un promedio de dos en el rango de 50%, en la de 75% fue de cuatro y en la 95% fue, diez. Por consiguiente, el colectivo de 24 a 35 meses obtuvo una media de uno en el rango de 50%, en el de 75% un promedio de cuatro y en la de 95% fue de siete. En el grupo de 36 meses alcanzaron un promedio de uno en la escala de 50%, una media en el 75% y ocho en el 95% evidencia problemas en esta área.

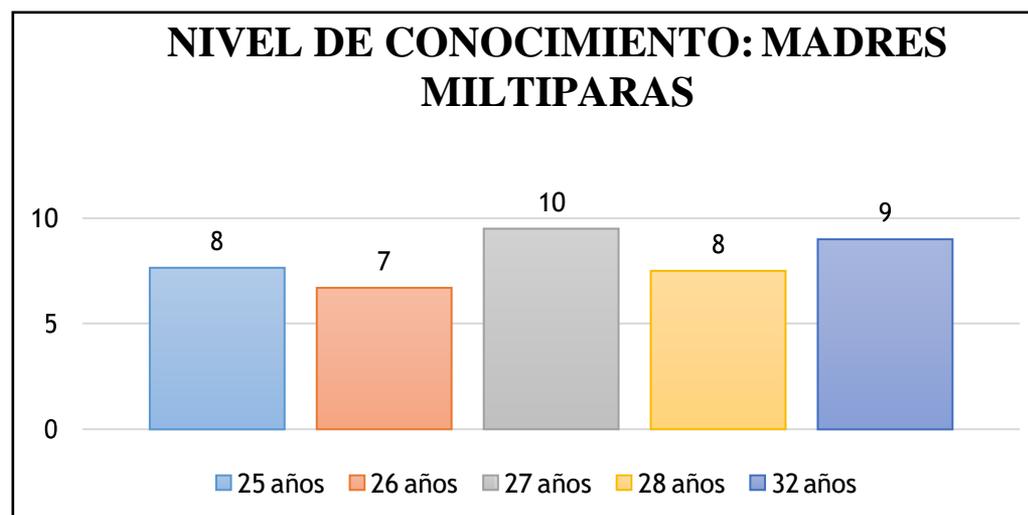
Nivel De Conocimiento De Madres Multíparas

Tabla 17 *Nivel de conocimiento de madres multíparas*

Edad	Fr (70)	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20	Total	Puntaje	Nivel de conocimiento
25 años	3	2	2,75	3	2	3	2	3	1,2	1	3	22,95	8	BUENO
26 años	2	1	2	2	2	1	1	1	0,4	2	1	13,4	7	BUENO
27 años	2	1	2	2	2	2	0	2	6	1	1	19	10	EXCELENTE
28 años	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	2	15	8	BUENO
32 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	9	EXCELENTE

Elaborado por: Autores

FIGURA 17 *Nivel de conocimiento de madres multíparas*



Análisis e Interpretación: Para la obtención del nivel de conocimiento del grupo focal de madres multíparas se dividió en grupos acordes a sus edades: 25, 26, 27, 28 y 32 años respectivamente. El primer subgrupo de 25 años estaba conformado por tres madres quienes sumando el puntaje alcanzaron un puntaje de 22,95 que, dividiendo para el número de encuestados, dio un promedio de 8, equivalente a Excelente en la escala de nivel de conocimiento. Mientras que las madres de 26 años estaban formadas por un total de madres quienes obtuvieron un puntaje de 13,4 dividiendo por el número de participantes, dio un promedio 7, equivalente, según a la escala de conocimiento, a Bueno. A su vez, las madres de 27 años alcanzaron un puntaje de 19 que, dividiendo para las dos participantes, obtuvieron un promedio de 10, equivalente a un rango de Excelente. Por consiguiente, las madres de 28 años obtuvieron un puntaje de 15 que, dividiendo para las dos encuestadas, dio como resultado un promedio de 8, equivalente a un rango de Bueno. Finalmente, la madre de 32 años obtuvo un promedio de 9, que según la escala de conocimiento equivale a un rango de Excelente.

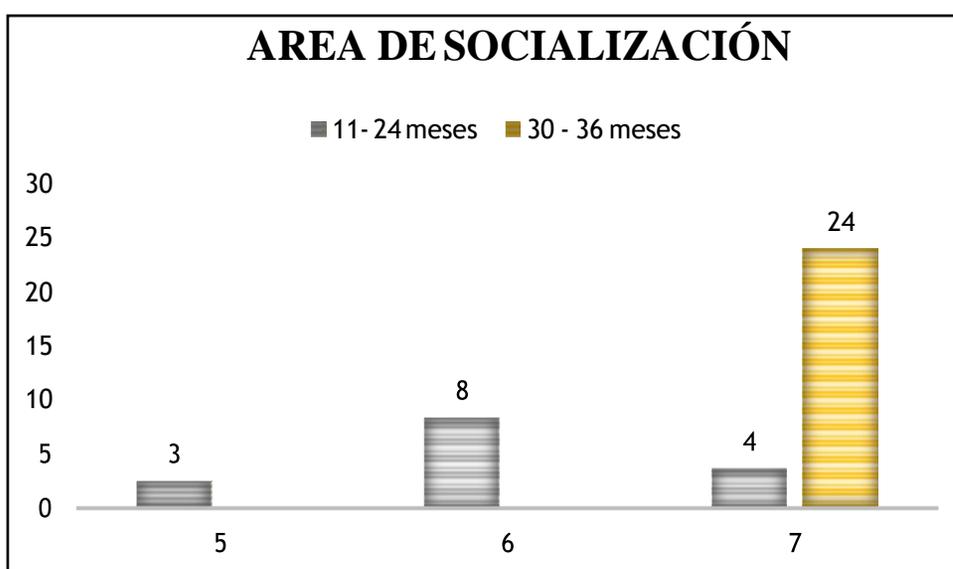
Desarrollo Sensorio Motriz De Hijos De Madres Multíparas

Tabla 18 *Área Social*

Edad	Frecuencia	Total			Promedio		
		50%	75%	95%	50%	75%	95%
11- 24 meses	6	15	50	22	3	8	4
30 - 36 meses	4	0	0	96	0	0	24

Elaborado por: Autores

FIGURA 18 *Área Social*



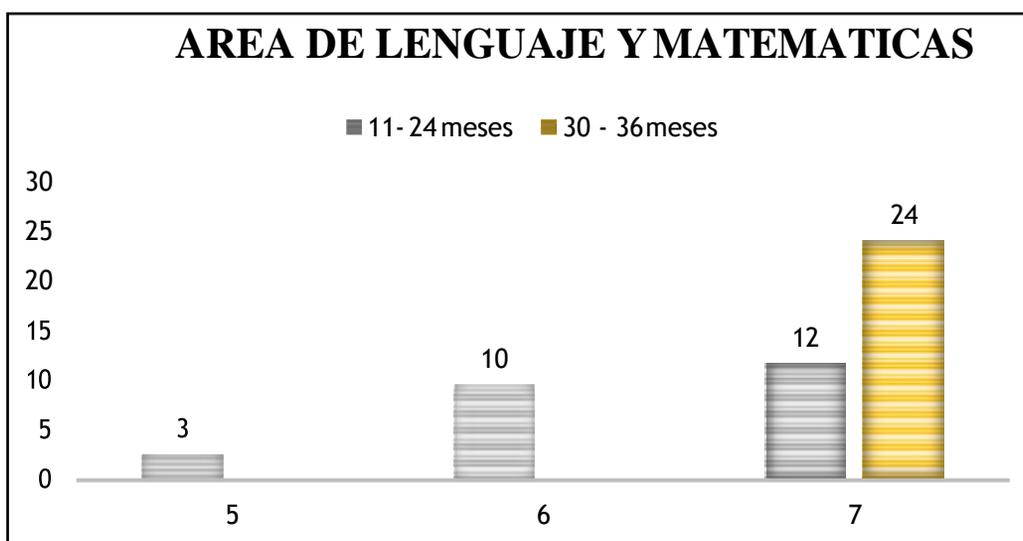
Análisis e Interpretación: Para el análisis de los hijos del grupo focal se dividieron en dos grupos siendo el primero de 11 a 24 meses quienes lo forman seis niños mientras que el segundo grupo es de 30 a 36 meses con una frecuencia de cuatro. El primer grupo obtuvo un promedio de tres en el rango de 50%, en el de 75% fue de ocho y en el de 95% fue de cuatro. Mientras que los infantes de 30 a 36 meses alcanzaron un promedio de cero en las escalas de 50% y 75% y en el de 95% fue de veinticuatro.

Tabla 19 *Área de Lenguaje y Matemáticas*

Edad	Frecuencia	Total			Promedio		
		50%	75%	95%	50%	75%	95%
11- 24 meses	6	15	57	70	3	10	12
30 - 36 meses	4	0	0	96	0	0	24

Elaborado por: Autores

FIGURA 19 *Área de Lenguaje y Matemáticas*



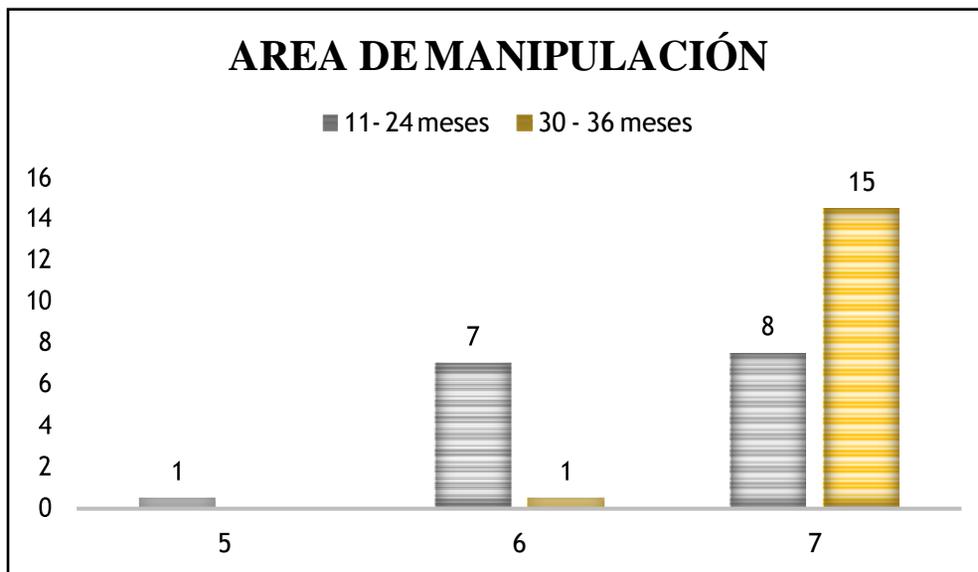
Análisis e Interpretación: Los infantes de 11 a 24 meses presentaron un promedio de 3 en la escala de 50% mientras que en el rango de 75% tuvo un promedio de 10 y en el de 95% fue de doce. A su vez, los niños de 30 a 36 meses obtuvieron un promedio de 0 en los niveles de 50% y 75% y por último, en la jerarquía de 95%, fue de 24.

Tabla 20 Área de manipulación

Edad	Frecuencia	Total			Promedio		
		50%	75%	95%	50%	75%	95%
11- 24 meses	6	3	42	45	1	7	8
30 - 36 meses	4	0	2	58	0	1	15

Elaborado por: Autores

FIGURA 20 Área de manipulación



Análisis e Interpretación: Los infantes de 11 a 24 meses obtuvieron un promedio de 1 en la escala de 50%, mientras que en la escala de 75% fue de siete y en la última, fue de ocho. Por consiguiente, los niños de 30 a 36 meses tuvieron una media de cero en el rango de 50%, a su vez, en el rango de 75% fue de uno y en el último, quince.

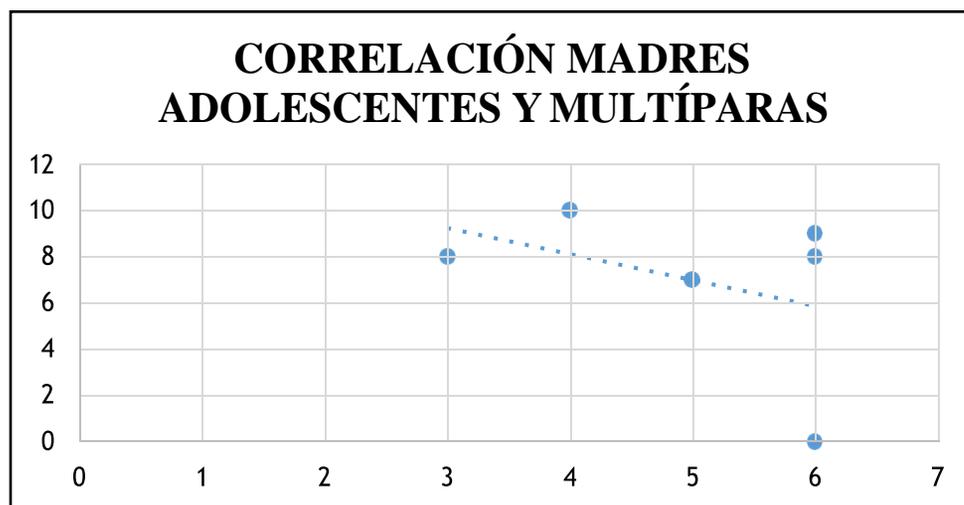
Correlación Entre La Madre Adolescente Y La Madre Multípara

Tabla 21 Correlación entre el nivel de conocimiento de madres adolescentes y multíparas

Nivel de Conocimiento Madres adolescentes	Promedio	Nivel de Conocimiento Madres Multíparas	Promedio
Insuficiente	3	Bueno	8
Regular	5	Bueno	7
Insuficiente	4	Excelente	10
Regular	6	Bueno	8
Regular	6	Excelente	9
Regular	6		0

Elaborado por: Autores

FIGURA 21 Nivel de Correlación entre madres multíparas y madres adolescentes



Análisis e Interpretación: El coeficiente de correlación del nivel de conocimiento entre las madres adolescentes y multíparas es de $-0,3977$ que según la fórmula y la interpretación el nivel de correlación entre los dos grupos es Débil, con una línea de tendencia descendente, estableciendo que el aumento del conocimiento de madres multíparas no aumentará con el ascenso de inteligencia de las jóvenes progenitoras.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES

La influencia que tiene la madre adolescente en el desarrollo sensorio-motriz del niño es significativa porque las jóvenes madres son consideradas como un grupo de mayor atención y vulnerabilidad, debido a los factores individuales, culturales y socioeconómicos que asumieron a temprana edad; la influencia que ejercen las variables sociodemográficas como la edad, el nivel académico, estado civil, la ocupación laboral y números de hijos constituyen una serie de conflictos para la joven madre puesto que dificulta desempeñar sus responsabilidades a cabalidad, repercutiendo en los cuidados que debe proveer a sus hijos/as. Asimismo, el descuido, abandono y la falta de conocimiento evidencian la poca preparación que tienen para la crianza de sus niños/as, aumentando las probabilidades de que estos desarrollen problemas o retrasos en la adquisición de habilidades sensorio-motrices.

Las jóvenes madres debido a la falta de maduración física y psicológica no contaron con las herramientas Personologicas necesarias para enfrentar los problemas adversos al momento de la crianza de sus hijos/as, teniendo un nivel de conocimiento regular e insuficiente sobre el desarrollo sensorial-motriz; enfatizando el desconocimiento e inexperiencia para realizar los ejercicios de estimulación temprana, mismas que ayudan a la adquisición de las capacidades sensoriales del infante; además se pudo evidenciar que la mayoría de las madres adolescentes dejan a sus hijos en los Centros De Desarrollo Infantil porque brindan un servicio gratuitito para el cuidado y estimulación de sus hijos mientras ellas realizan sus actividades particulares.

Acorde a la tabla de desarrollo aplicada a los hijos de madres adolescentes, se observó que existe un adecuado desarrollo el área postural, manipulación y de lenguaje, lo cual corresponden a los ejercicios realizados según la edad de los infantes; sin embargo en el área de socialización se registró una prevalencia deficiente que no corresponde a la edad establecida.

En comparación, el nivel de conocimiento de madres adolescentes con las madres multíparas se observa una gran diferencia en cuanto a la escala establecida puesto que el grupo mencionado está por encima de “Bueno” mientras que su contraparte, las madres adolescentes, alcanza un máximo de Regular como resultado de esto, los descendientes de las jóvenes madres presentaron dificultades en el área de socialización: al momento de la aplicación del instrumento a los hijos de madres multíparas se evidenció que los mismos interactuaron más con los evaluadores a diferencia de su contraparte; resaltando que es consecuencia de la preparación y experiencia de las madres multíparas que emplean en la crianza de sus niños/as.

RECOMENDACIONES

- Permitir el acceso a los estudiantes de psicología para la realización de capacitaciones en atención primaria de salud para las madres adolescentes dentro de los Centros de Desarrollo Infantil.
- Realizar talleres de estimulación temprana a cargo de los estudiantes de psicología de nivel superior para las madres adolescentes e hijos, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre las etapas de desarrollo sensorio-motriz.
- Incentivar al personal de los CDI al uso de herramientas y técnicas que favorezcan la adquisición de habilidades sociales en los niños de madres adolescentes.
- Promover la socialización entre las madres adolescentes y multíparas, con el personal del Centro de desarrollo Infantil, para dialogar sobre los cuidados necesarios en los primeros años de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avalos González, M., Mariño Membribes, E., & González, J. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32 (2), 170-177.
- Bellman, M., Byrne, O., & Sege, R. (25 de Setiembre de 2015). *Desarrollo normal y alteraciones asociadas* . Obtenido de Intramed: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=79042>
- Favier Torres, M., Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bona, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1), 205-214.
- Hualpa Vitor, S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional hermilio valdizan medrano de huánuco, 2016. *Tesis para optar el título de licenciada en enfermería*. Universidad De Huánuco., Perú.
- Medina Alva, M., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud Pública*, 32(3), 565-573.
- Moreno Mora, R., & Orasma García, Y. (2017). Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afectación en las escalas de neurodesarrollo infantil. *Revista Cubana Neurol Neurocirugía*, 7(1), 6–14.
- Sandoval Vallejos, M., Fernández Ávila, A., Vargas Vitoria, R., Martínez Salazar, C., & Carrasco Alarcón, V. (Julio-diciembre de 2017). Estudio comparativo entre el desarrollo psicomotor

- y el estado nutricional en niños de kínder, pertenecientes a un establecimiento municipal y a uno particular de la ciudad de Temuco. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, 18(2), 1-8.
- Vergara, C. (02 de noviembre de 2017). *La teoría del desarrollo cognitivo de Jerome Bruner*. Obtenido de Actualidad en Psicología: <https://www.actualidadenpsicologia.com/teoria-desarrollo-cognitivo-jerome-bruner/>
- Vericat, A., & Bibiana Orden, A. (2012). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Scielo- Salud Pública*.
- Barreno - Salinas, Z., & Macias Alvarado, J. (2015). Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *Ciencia Unemi*, 8(15), 110 - 118.
- Barreto Chimborazo , H., Maldonado Cárdenas , K., & Maldonado Cárdenas, M. Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en los niños de 6 meses a 4 años de edad, Cañar 2014. *Tesis oreeva a la obtención de licenciada en estimulación temprana*. Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Berrocal Ñahui, K., & DURAN AVILA , L. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres, diciembre 2015. *Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería*. Universidad Peruana de Los Andes, Huancayo.
- Bonilla Solorzano, R. El desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen. *Tesis de pregrado en Educación en Nivel Inicial*. Universidad de Piura, Piura.
- Chuchuca Flores, L., & Guillermo Aucapiña, G. Evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 3-5 años de edad en los Centros de Desarrollo Infantil Municipales, Cuenca 2018. *Proyecto*

de Investigacion para la obtencion de Titulo de Licenciatura en ESTimulacion Temprana.
Universidad de Cuenca, Cuenca.

Coy Delegido, M. (2016). Revision Bibliografica de los diferentes tratamientos en el abordaje de los trastornos olfativos. *Trabajo fin de grado en teerapia ocupacional.* Universidad Miguel Hernandez.

Cruz Cutipa, A. (2017). Sobreprotección y desarrollo psicomotor en niños y niñas del nivel inicial de 4 años del Colegio Adventista Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca - 2016. *Tesis de Grado para obtener el titulo de Licenciatura en Educacion, Escuela Profesional de Inicial y Puericultura.* Universidad Peruana Union, Juliaca.

Estrada Arias, J., & Morocho Ramon, E. (2017). Influencia de la sobreprotección de los padres en el nivel de comportamiento áulico de los estudiantesdel quinto año de educación general básica en laescuela e.g.b. fiscal “nicolás javier de gorivar”ubicada en la zona 01, distrito 08d04. *Proyecto Educatuo para la obtencion del titulo de licenciado en Ciencias de la Educación.* Universidad de Guayaquil, La Concordia.

Fernández Poncela, A. M. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas . *EDUCAR*, 50(2), 445-466.

Gaete, V. (Diciembre de 2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

García, A. (12 de Mayo de 2018). *Ecuador, tercer país en la región con la tasa mas alta de embarazo.* Recuperado el 15 de Julio de 2018, de El Comercio : <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>

- Giraldo Londoño, E., & Monroy Torres, R. (2018). Tamizaje Visual en niños: un abordaje integral en un estudio de casos y controles. *Jovenes en la Ciencia*, 4(1), 262 - 266.
- Guerra Domínguez, E., Martínez, M. E., Valdés Madrigal, I., Sánchez Hidalgo, M. d., & Carrazana Pompa, S. (Octubre de 2016). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. *Multimed*, 20(5), 52-69.
- Ibañez Martínez, J., & Muro Jimenez, B. (2015). Estimulación de la vía auditiva: materiales. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 8(1), 134 - 147.
- Jerez Masaquiza, F. (2017). Valoración del desarrollo psicomotriz de los niños/niñas de 4 a 5 años de la parroquia Salasaca. *Tesis para optar el título de Licenciada en Estimulación Temprana*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- Leiva Valenzuela, A., Alvarado Villarroel, C., Gallardo Rodríguez, R., Vargas Vitoria, R., Martínez Salazar, C., & Carrasco Alarcon, V. (2015). Desarrollo motor en escolares con diferentes aprestos formativos motrices. *Ciencias de la Actividad Física*, 19 - 28.
- Llugcha Quilligana, L. (2015). La aplicación de un programa de estimulación sensorial y su influencia en el desarrollo motor de los niños de 2 años del puesto de salud cañi área 2 colta, provincia de Chimborazo. *Tesis de grado para obtener el título de Licenciada en estimulación temprana*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- Lopez Esparcia, M., Prieto Ayuso, A., Leon Gonzales, M., & Gil Madrona, P. (2019). Evaluación de la motricidad y el carácter de los alumnos de 4 y 5 años: un estudio piloto. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 81 - 88.
- Macías Candelario, N., & Muñoz Jimenez, N. (2017). Influencia de la estimulación temprana en la calidad de desarrollo de la motricidad fina en los niños de 2 a 3 años del CIBV "Olmedo

- Rendon Franco" de la parroquia Junquillal 2014 - 2015. *Proyecto Educativo previo a la obtencion del titulo de licenciada en Ciencias de la Educacion*. Universidad Estatal de Guayaquil, Guayaquil.
- Medina, M. d., Caro, I., Muñoz, P., Leyva, S., Moreno, Jose, & Vega, S. (2015). Neurodesarrollo Infantil: Características Normales y Signos de Alarma en el Niño Menor de Cinco Años . *Rev Peru Med Exp Salud Publica* , 565 - 573.
- Mendez Ruíz, M., Estay Carvajal, J., Calzadilla Nuñez, A., Duran Agüero, S., & Diaz Narvaez, P. (2015). Comparación del desarrollo psicomotor en preescolares chilenos con normopeso versus sobrepeso/obesidad. *Nutricion Hospitalaria*, 151 - 155.
- Mite Cárdenas, G. V., & Pardo Torres , M. P. (2019). Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. *INVESTIGATIO RESEARCH REVIEW*, 12, 67-78.
- Moldenhauer , J. (2019). *Exceso de sangrado uterino en el parto*. Obtenido de MANUAL MSD version para pública general: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/exceso-de-sangrado-uterino-en-el-parto>
- Palacios Quezada, V. M. (2019). Desarrollo del pensamiento reversibles en las etapas de operaciones concretas y su importancia en la resolucion de sumas y restas. *Licenciada en ciencias de la educación*. Universidad Tecnica de Machala, Machala.
- Paniagua Gonzales , M. (2016). Marcadores del Desarrollo infantil, enfoque neuropsicologico . *Difusion cultural y cientifica de la Universidad LA Salle* , 81 - 99.
- Pereira, L., & al, e. (2019). Influencia de la estimulacion temprana en el desarrollo sensorio motriz de niños de cuatros a seis años: una vision desde el Karate Do. *Retos*, 147 - 155.

- Ramos Rangel, Y., & Borges Caballero, D. (2017). Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. *Humanidades Médicas*, 17(1), 31-49.
- Sisalima Pizarro, B., & Vanegas Vintimilla, M. (2015). Importancia del desarrollo sensorial en el aprendizaje del niño. Monografía previa a a obtencion del titulo de Licenciada en Psicología Educativa en la especializacion de Educacion temprana. Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Teran Espinosa, M. (2017). Las areas recreativas y la psicomotricidad gruesa en los niños del centro infantil del Buen Vivir "Peke Colores" Barrio Maldonado Toledo del Canton Latacunga, Durante el año 2015. *Maestrias en Ciencias de la Educacion Mencion Educacion Parvularia*. Universidad Tecnológica Indoamerica, Latacunga, Ecuador.
- Torres Salazar, T. L. (2019). *Desarrollo del lenguaje desde la perspectiva de Vygotsky*. Universidad Técnica de Machala, Machala.
- UNI, Re Ci Sa. (2018). Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al centro de salud universitario norte de la ciudad de santa cruz. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 4(1).
- Vásquez, C., & Fernández Mouján, J. (2016). Adolescencia y sociedad. La construcción de identidad en tiempos de inmediatez. *Psociall. Revista de investigación en psicología social*, 2 (1), 38-55.
- Velasteguí Egüez, J. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco, H. J., & Haro Velastegui, A. J. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 34(1), 141-147.

- Vidarte Claros, J., Vélez Álvarez, C., & Parra Sánchez, J. (2018). Coordinación motriz e índice en masa corporal en escolares de seis ciudades colombianas. *U. D.C. A Act & Div.*, 15 - 22.
- Villamizar Carvajal, B., Vargas Porras, C., & Rueda Nieves, E. (2017). Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 41-52.
- Yago Simón, T., & Concepción, T. (2014). Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Revista Española de Salud Pública*, 88(3), 395-406.

ANEXOS

ANEXO 1. Propuesta De Trabajo De Investigación Aprobada

TEMA:

La influencia de las madres adolescentes en el desarrollo sensorio-motriz del niño/a de 2 meses a 3 años dentro de los centros de desarrollo infantil zona sur del cantón milagro, período Julio-agosto 2019.

INTRODUCCIÓN

Los embarazos a temprana edad tienen como repercusión la interrupción inmediata de la etapa de transición de la adolescencia, haciendo que la joven madre presente dificultades para asumir con responsabilidad los roles maternos y proveer al hijo/a los cuidados necesarios para su desarrollo. Los primeros años de vida en el niño/a son de gran relevancia para el desarrollo de sus capacidades o habilidades sensorio-motrices, por ende, la evaluación del mismo constituye una ayuda para la detección temprana de posibles riesgos o trastornos en el desarrollo de la población infantil vulnerable; este tipo de evolución se ve grandemente influenciado por la familia y principalmente por la progenitora (Santelices Álvarez, Besoain, & Escobar, 2015).

Por lo tanto, es significativo abordar el estudio de las madres adolescentes y su influencia en el desarrollo sensorio-motriz del niño/a, dado que nos permite obtener una perspectiva global sobre la posible negligencia o falta de conocimiento que posee la madre, y cómo repercute en la adquisición y aplazamientos de aprendizajes significativos del infante. Según lo que manifiesta el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017), el periodo cerebral más intenso se da en los tres primeros años de vida, de tal manera es primordial brindar una estimulación para el desarrollo de sus habilidades físicas, motrices, emocionales, sensoriales, sociales y cognitivas, considerando que el cerebro del niño/a es producto de la combinación de la genética, experiencias y del entorno del mismo, es decir de lo innato y de lo adquirido.

Los hijos/as de madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar variaciones o retraso en ciertos períodos del desarrollo, en comparación con hijos/as de madres adultas; según investigación internacionales y nacionales, de esta manera se observa un déficit en el desarrollo sensorio-motor y cognitivo del infante (Alamo, Krause, Pérez, & Aracena, 2017). Así también algunas investigaciones, coinciden que las madres adolescentes manifiestan mayores riesgos al maltratar a sus hijos/as, o tienen dificultades para proporcionar los cuidados preventivos de la estimulación temprana, lo que en efecto incrementaría negligencia infantil. En las madres adolescentes, las consecuencias que se muestran van afectando su salud psicosocial, dado que sus proyectos a nivel personal, educativo, laboral y social se verán mermados, produciéndose situaciones de estrés, ansiedad, frustración, miedo, angustia, al tener que madurar y adquirir responsabilidades de adultos a temprana edad.

Los factores sociodemográficos como la edad, el grado de escolaridad, el estado civil, la ocupación laboral y su procedencia son determinantes para el desarrollo progresivo del niño, puesto que la madre al no estar completamente preparada para atender las necesidades de su hijo/a entran en un estado de colapso, ansiedad o frustración, derivando aquella responsabilidad al familiar más cercano; en cuanto al desarrollo sensorio-motriz el desconocimiento de la progenitora conllevaría a un retraso de las capacidades o habilidades propias del infante acorde a su edad , debido a que no contaría con las estimulaciones requeridas para la adquisición de las actividades antes mencionadas (Ramos Rangel & Borges Caballero, 2017).

De tal manera que, la falta de preparación para el desarrollo de las capacidades psicomotrices podría originar un rezago en la primera infancia del niño/a, esto a su vez, también lo inhibiría a

desarrollar sus habilidades sociales, ocasionando problemas de inseguridad, baja autoestima, dependencia, angustia y aislamiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la influencia que tienen las madres adolescentes en el desarrollo sensorio-motriz de los niños de 2 meses a 3 años que acuden a los centros de desarrollo infantil del sector sur del cantón Milagro?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de las madres adolescentes en el desarrollo sensorio-motriz del niño de 2 meses a 3 años, con el fin de detectar posibles retrasos en la adquisición de las habilidades psicomotrices mediante la aplicación de una tabla de desarrollo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres adolescentes sobre el desarrollo sensorio-motriz del niño de 2 meses a 3 años.
- Definir la prevalencia en las etapas del desarrollo sensorio-motriz de los hijos/as de madres adolescentes.
- Comparar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en relación al grupo focal de madres multíparas.

VARIABLES

Variables independientes: Influencia de las Madres adolescentes.

Variable dependiente: Desarrollo sensorio motriz del niño/a.

METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará en el presente trabajo de investigación será de tipo cuantitativo, de corte transversal tipo descriptivo, y correlacional porque describirá la condición de desarrollo sensorio motriz y el conocimiento de la joven madre, y correlacional puesto que se establecerá una comparación entre el desarrollo sensorio-motriz del niño de madre adolescente con el de madres multíparas. De campo-observacional porque se lo realizará en el lugar donde se desenvuelve el objeto de estudio, prospectivo porque se elaborará desde el presente hacia delante.

HIPÓTESIS GENERAL

El conocimiento de la madre influirá directamente en el retraso del desarrollo sensorio-motriz del infante.

INSTRUMENTOS

Para determinar la influencia y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes, se desarrollará un cuestionario validado por JUICIO DE EXPERTOS, los cuales por medio de la validez, pertinencia y confiabilidad nos permitirá recolectar la información necesaria para el presente estudio. Por otra parte, para detectar las habilidades adquiridas o retrasos en el desarrollo sensorio-motriz se aplicará una tabla de desarrollo en niños de 2 a 3 años de edad.

ANEXO 2. Cronogramas De Actividades

Actividades	Junio				Julio																	Agosto													
	20	25	27	28	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	1	2	5	6	7	8	9	
Elección del tema	X																																		
Elaboración del árbol de problemas y objetivos		X																																	
Elaboración de objetivos generales y específico; selección del objeto de estudio,			X																																
Corrección de oficio, firma de oficio para los CDI				X																															
Revisión de objetivos y planteamientos del problema					X	X	X																												
Revisión de la validación del instrumento								X	X	X																									
Estructuración del instrumento de validación según los objetivos preguntas del planteados.											X	X	X	X																					

ANEXO 3. Operacionalización De Variables

Variables	Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Variable independiente La influencia de las madres adolescentes. Centro de desarrollo infantil	Es el estudio de la influencia de madres adolescentes como determinante para el desarrollo sensorio motriz del infante	Demográfico	Edad Estado Civil Nivel Educativo Ocupación Número de hijos	1 al 5	Cuestionario para las madres adolescentes
		Influencia de la madre adolescente	En base a preguntas como: Deseo de tener hijo/as, madre soltera, convivencia con parejas, deserción académica, rechazo por parte de la familia, preparación para el parto, controles médicos, alguna enfermedad física o psicológica presentada, tipo de parto, junto a complicaciones del niño y por último si ha logrado dar de lactar inmediatamente.	1 a 10	
		Nivel de Conocimiento	Se relaciona con preguntas que determinan el nivel conocimiento previo de las madres adolescentes sobre el cuidado y desarrollo sensorio motriz infantil.	11 al 20	
Variable dependiente: Desarrollo sensorio motriz del niño de 0 a 3 años	Es del estudio de adquisición de habilidades y destrezas correspondiente a la maduración del sistema nervioso, de órganos sensoriales y músculos permitiendo el aprendizaje significativo en el infante como consecuencia de los estímulos del ambiente.	Área Social	Se relaciona en base a las habilidades sociales que desarrolla como resultado de la interacción de su entorno	1 al 26	Tabla de desarrollo (0 a 5) años HAIZEA LLEVNT
		Área Lenguaje	En base a la comprensión y expresión del lenguaje adquirido frente a los estímulos externos.	27 al 57	
		Área Manipulación	Relacionado a los movimientos de la motricidad fina, y las habilidades sensoriales.	58 al 76	
		Área postural	Relacionado a los movimientos de la motricidad gruesa y los movimientos del cuerpo.	77 al 97	

	10. Al nacer su hijo, ¿Usted logró dar de lactar inmediatamente? ○ Sí ○ No			
Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres adolescentes sobre el desarrollo sensorio-motriz del niño	1. ¿Usted conoce sobre el término estimulación temprana? ○ Sí ○ No			
	2. ¿Usted recuerda a qué edad, su hijo/a comenzó a realizar las siguientes actividades? Gatear ○ Sí ○ No Balbucear ○ Sí ○ No Succionar ○ Sí ○ No Caminar ○ Sí ○ No			
	3. ¿Usted ayudó a decir las primeras palabras a su hijo/a, mediante la repetición constantemente de las mismas? ○ Sí ○ No			
	4. ¿Usted Le habla con palabras y gestos cariñosos a su hijo/a? ○ Sí ○ No			
	5. ¿Realizó ejercicios de flexión y extensión de piernas y brazos a su hijo/a durante los primeros meses de vida? ○ Sí ○ No			
	6. ¿Usted sabe que es motricidad fina? ○ Sí ○ No			
	7. ¿Usted permite que su hijo(a) menor se relacione con otras personas a parte de su familia? ○ Sí ○ No			
	8. ¿Cómo Usted puede estimular el desarrollo de los sentidos en su niño/a? ○Mostrando gráficos coloridos, ○Escuchando sonidos particulares, ○Haciendo probar nuevos sabores de comida, ○Tocando texturas particulares, ○Percibiendo distintos olores. ○Desconozco			
	9. Escoja la respuesta correcta ¿Cuáles son las áreas que se desarrollan en los primeros años de vida? ○ Lenguaje, coordinación, social, motora. ○ Pintura, baile, sonidos, juegos ○ Social, canto, baile.			
	10 ¿Con que frecuencia cree Usted qué debe estimular el desarrollo sensorial y motriz de su niño/a? ○ Semanal. ○ Mensual ○ Desconozco			

	Escala de Nivel De Conocimiento De Madres Adolescentes 10-09 Excelente 08-07 Bueno 06-05 Regular 04-0 Deficiente			
--	---	--	--	--

RUBRICA

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR

NOMBRE:

TITULO ACADEMICO:

TRABAJA:

CI:

R. PROF. COD:

TELF.

FIRMA

TEMA: La influencia de las madres adolescentes en el desarrollo sensorio-motriz del niño/a de 2 meses a 3 años, dentro de los Centros de Desarrollo Infantil Zona Sur del cantón Milagro. Período Julio-Agosto 2019.
INSTRUCCIONES. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, conforme a la rúbrica, en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO				
OBJETIVOS	CUESTIONARIO	VALIDEZ	PERTINENCIA	CONFIABILIDAD
Determinar la influencia de las madres adolescentes en el desarrollo sensorio-motriz.	1. ¿Usted cuando se enteró que estaba embarazada, deseaba tener a su hijo? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	95	95	95
	2. ¿Usted es una madre soltera? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	95	95	95
	3. Actualmente, ¿Usted convive con su pareja? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	95	95	95
	4. ¿Usted tuvo que abandonar sus estudios al enterarse que estaba embarazada? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	95	95	95
	5. Durante el periodo de gestación, ¿Usted fue rechazada por su familia, padres o parejas? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	60	60	60
	6. En el embarazo, ¿Usted acudió a clases de preparación para el nacimiento de su hijo/a? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	90	90	90
	7. ¿Usted se realizó controles médicos antes y durante del embarazo? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	60	60	60
	8. ¿Qué tipo de enfermedad o malestar emocional, Usted presentó durante su periodo de gestación? Enfermedades físicas <input type="radio"/> Hipertensión arterial <input type="radio"/> Preclamsia <input type="radio"/> Anemia <input type="radio"/> Placenta previa <input type="radio"/> Ninguno	Psicológicas <input type="radio"/> Angustia <input type="radio"/> Depresión <input type="radio"/> Frustración <input type="radio"/> Ira/cólera <input type="radio"/> Ninguna	55	55



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN COMERCIAL, Y
DERECHO
CARRERA DE PSICOLOGÍA



	9. Escoja la respuesta correcta ¿Cuáles son las áreas que se desarrollan en los primeros años de vida? <input type="radio"/> Lenguaje, coordinación, social, motora. <input type="radio"/> Pintura, baile, sonidos, juegos <input type="radio"/> Social, canto, baile.	60	60	60
	10. ¿Con que frecuencia cree Usted qué debe estimular el desarrollo sensorial y motriz de su niño/a? <input type="radio"/> Semanal. <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Desconozco	95	95	95
	Escala de Nivel De Conocimiento De Madres Adolescentes 10-09 Excelente 08-07 Bueno 06-05 Regular 04-0 Deficiente			

DATOS DE EVALUADOR

NOMBRE: FANNY ELSA VERA LORENTI

TITULO ACADEMICO: PhD. EN CIENCIAS DE LA SALUD.

TRABAJA: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

CI: 1200496196

R. PROF. COD: 6041136983

TELF. 0985914807

FIRMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN COMERCIAL, Y
DERECHO
CARRERA DE PSICOLOGÍA



ANEXO 4. Encuesta

CUESTIONARIO

TEMA: LA INFLUENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL DESARROLLO SENSORIO-MOTRIZ DEL NIÑO/A DE 2 MESES A 3 AÑOS DENTRO DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL CANTÓN MILAGRO.

PRESENTACIÓN: Estimada madre de familia, como egresados de la Universidad Estatal de Milagro, de la carrera de psicología y con el fin de realizar nuestra tesis de grado, desarrollamos el presente instrumento cuya finalidad es conseguir información acerca de la influencia que Ud. ejerce sobre el desarrollo sensorio-motriz de su hijo/a. Por consiguiente, es muy importante y necesario que usted nos facilite respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga serán datos relevantes para contribuir al beneficio y desarrollo de los infantes. Anticipadamente, me despedido agradeciéndole su participación.

INSTRUCCIONES: Marque con un \checkmark , y rellene los espacios con la respuesta que usted crea conveniente.

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su Edad? _____

2. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Viuda ()
- Divorciada ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante ()
- Ama de casa ()
- Trabajo independiente ()
- Trabajo dependiente ()
- Trabajo eventual ()

5. ¿Cuántos hijos/as tiene Usted?

- Uno ()
- Dos ()
- Tres ()
- Cuatro o más ()

3. ¿Qué nivel educativo tiene Ud.?

- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN COMERCIAL, Y
DERECHO
CARRERA DE PSICOLOGÍA



B. DATOS SOBRE LA INFLUENCIA DE MADRES ADOLESCENTES Y SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO SENSORIO-MOTRIZ

- 1. ¿Usted cuando se enteró que estaba embarazada, deseó tener a su hijo?**
 Sí No
- 2. ¿Usted es una madre soltera?**
 Sí No
- 3. Actualmente, ¿Usted convive con su pareja?**
 Sí No
- 4. ¿Usted tuvo que abandonar sus estudios al enterarse que estaba embarazada?**
 Sí No
- 5. Durante el periodo de gestación, ¿Usted fue rechazada por su familia, padres o parejas?**
 Sí No
- 6. En el embarazo, ¿Usted acudió a clases de preparación para el nacimiento de su hijo/a?**
 Sí No
- 7. ¿Usted se realizó controles médicos antes y durante del embarazo?**
 Sí No
- 8. ¿Qué tipo de enfermedad o malestar emocional, Usted presentó durante su periodo de gestación?**

Enfermedades físicas	Psicológicas
<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Angustia
<input type="checkbox"/> Preclamsia	<input type="checkbox"/> Depresión
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Frustración
<input type="checkbox"/> Placenta previa	<input type="checkbox"/> Ira/cólera
<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Ninguna
- 9. ¿Qué tipo de parto fue? Y ¿Qué complicaciones presentó el niño/a?**

	Problemas en el infante
<input type="checkbox"/> Parto prematuro.	<input type="checkbox"/> Sufrimiento Fetal
<input type="checkbox"/> Parto normal	<input type="checkbox"/> Bajo peso
<input type="checkbox"/> Parto por cesarí	<input type="checkbox"/> Asfixia severa
<input type="checkbox"/> Ninguno	
- 10. Al nacer su hijo, ¿Usted logró dar de lactar inmediatamente?**
 Sí No

11. ¿Usted conoce sobre el término estimulación temprana?

- Sí No

12. ¿Usted recuerda a qué edad, su hijo/a comenzó a realizar las siguientes actividades?

Gatear Sí No

Balbucear Sí No

Succionar Sí No

Caminar Sí No

13. ¿Usted ayudó a decir las primeras palabras a su hijo/a, mediante la repetición constantemente de las mismas?

- Sí No

14. ¿Usted Le habla con palabras y gestos cariñosos a su hijo/a?

- Sí No

15. ¿Realizó ejercicios de flexión y extensión de piernas y brazos a su hijo/a durante los primeros meses de vida?

- Sí No

16. ¿Usted sabe que es motricidad fina?

- Sí No

17. ¿Usted permite que su hijo(a) menor se relacione con otras personas a parte de su familia?

- Sí No

18. ¿Cómo Usted puede estimular el desarrollo de los sentidos en su niño/a?

- Mostrando gráficos coloridos,
 Escuchando sonidos particulares,
 Haciendo probar nuevos sabores de comida,
Tocando texturas particulares,
 Percibiendo distintos olores.
 Desconozco

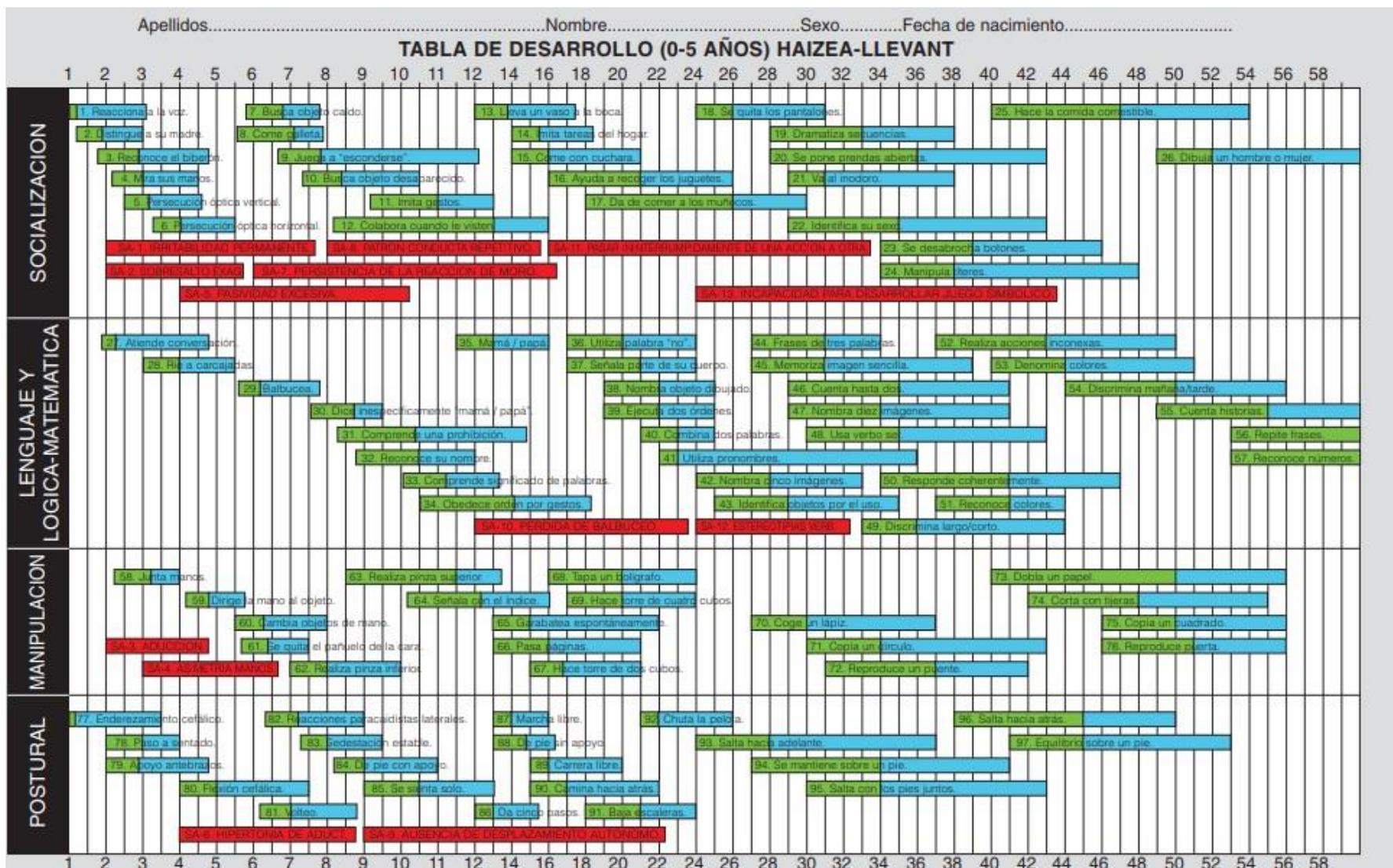
19. Escoja la respuesta correcta ¿Cuáles son las áreas que se desarrollan en los primeros años de vida?

- Lenguaje, coordinación, social, motora.
 Pintura, baile, sonidos, juegos
 Social, canto, baile.

20. ¿Con que frecuencia cree Usted que debe estimular el desarrollo sensorial y motriz de su niño/a?

- Semanal.
 Mensual
 Desconozco

ANEXO 5. Tabla De Desarrollo Haizea Llevant.



ANEXO 6. Autorización Para El Ingreso A Los Centros De Desarrollo Infantil

REPÚBLICA DEL ECUADOR

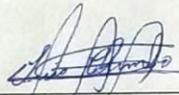
 **UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO** 

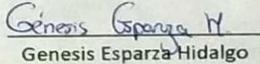
Milagro, 01 de Julio del 2019

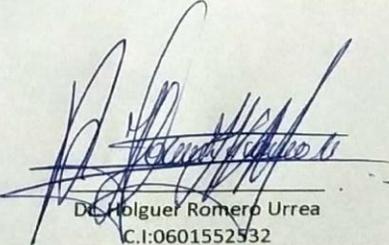
Ing. Hugo Proaño
Director Distrital Subrogante
Ministerio de Inclusión Economía y Social

Nosotros, **Luis Fernando Chimbo Macas**, con C.I.: 0941396046 y **Genesis Juliana Esparza Hidalgo**, con C.I.: 0941328221, egresados de la Universidad Estatal de Milagro, por medio de la presente reciba un cordial saludo y a su vez me permita autorizar a quien corresponda el ingreso a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) del cantón Milagro con la finalidad de realizar el trabajo de investigación: de evaluación del desarrollo sensorial, motriz y social correspondiente a la tesis de grado final. En nuestro trabajo de investigación contaremos con el respaldo científico y académico del Dr. Holger Romero Urrea. PhD.

Esperando que la presenta tenga una acogida favorable, me despido de usted.


Luis Chimbo Macas
C.I.:0941396046


Genesis Esparza Hidalgo
C.I.:0941328221


Dr. Holger Romero Urrea
C.I.:0601552532


Recibido
21:56
2/7/2019

DIRECCIÓN: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Teléfono: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Teléfono: (04) 2715167
Milagro - Oshaysa - Ecuador

VISION
Ser una universidad de docencia e investigación

MISION
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y ofrece servicios que demandan el sector externo contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

ANEXO 7. Evidencia Fotos









REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES, EDUCACION COMERCIAL Y DERECHO

CARRERA: PSICOLOGÍA

Línea de Investigación: ESTUDIOS BIOPICOSOCIALES DE GRUPOS VULNERABLES DE LA POBLACIÓN (ÁREA CLÍNICA)1S2019

TEMA: DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ DEL NIÑO

ACOMPAÑANTE: ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	CHIMBO MACAS LUIS FERNANDO	0941396046	PSICOLOGÍA
2	ESPARZA HIDALGO GENESIS JULIANA	0941328221	PSICOLOGÍA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	20-06-2019	Inicio: 10:02 a.m. Fin: 11:02 a.m.	1	ELECCION DE TEMA
2	25-07-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	1	ELABORACION DE ARBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS
3	27-06-2019	Inicio: 10:02 a.m. Fin: 11:02 a.m.	1	ELABORACION DE OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICO.. SELECCION DEL OBJETO DE ESTUDIO, DELIMITACION DEL LUGAR DE INVESTIGACION. PERMISO PARA TRABAJAR EN CENTRO INFANTIL, ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA INFANTIL
4	01-07-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	1	CORRECCIÓN DE OFICIO, FIRMA DE OFICIO PARA LOS CDI E INDICACIONES GENERALES
5	19-07-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	1	REVISIÓN DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
6	23-07-2019	Inicio: 09:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	2	ESTRUCTURACIÓN DE LAS PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .
7	02-08-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS, DISEÑOS Y GRÁFICOS DE LOS DATOS
8	08-07-2019	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 15:00 p.m.	1	REVISIÓN DE OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTOS DEL PROBLEMA
9	26-07-2019	Inicio: 09:45 a.m. Fin: 10:45 a.m.	1	RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA ESTRUCTURA DEL MARCO TEÓRICO
10	24-07-2019	Inicio: 09:26 a.m. Fin: 11:26 a.m.	2	ELABORACIÓN Y CORRECCIÓN DE LA METODOLOGÍA, JUSTIFICACIÓN
11	07-08-2019	Inicio: 10:15 a.m. Fin: 12:15 p.m.	2	REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
12	06-08-2019	Inicio: 15:26 p.m. Fin: 17:26 p.m.	2	REVISIÓN DEL OBJETIVO DEL COEFICIENTE CORRELACIONAL DE PEARSON, DISEÑO DE ANEXOS, Y RESUMEN, PALABRAS CLAVES
13	16-08-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	2	INDICACIONES GENERALES PARA LA SUSTENTACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
14	27-08-2019	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	1	REVISIÓN DE LAS DIAPOSITIVAS PARA LA SUSTENTACIÓN

ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO
 PROFESOR(A)

ALMENDRA MONGE ELKA JENNIFER
 DIRECTOR(A)

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



CHIMBO MACAS LUIS FERNANDO
ESTUDIANTE

ESPARZA HIDALGO GENESIS JULIANA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28
Commutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Teléfono: (04) 2716187
Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

Proyecto

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.medigraphic.com Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%

