

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

**Maestría en Estimulación Temprana y Problemas de Aprendizaje
Infantil**



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GLOBAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 18 MESES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DEL ENTORNO EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DE LOS ACOMPAÑANTES TÉCNICOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS. AREQUIPA. 2019

Tesis presentada por la Bachiller:

Rodríguez Fernández Eliana Victoria

Para optar el Grado de Académico de:

**Maestro en Estimulación Temprana y
Problemas de Aprendizaje Infantil**

Asesora:

**Dra. Cateriano Chávez, Tatiana
Jacqueline**

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 16 de Agosto del 2022

Dictamen: 002808-C-EPG-2022

Visto el borrador del expediente 002808, presentado por:

1994080082 - RODRIGUEZ FERNANDEZ ELIANA VICTORIA

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GLOBAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 18 MESES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DEL ENTORNO EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DE LOS ACOMPAÑANTES TÉCNICOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS. AREQUIPA. 2019

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**0955 - ESCOBEDO VARGAS JANNET MARIA
DICTAMINADOR**

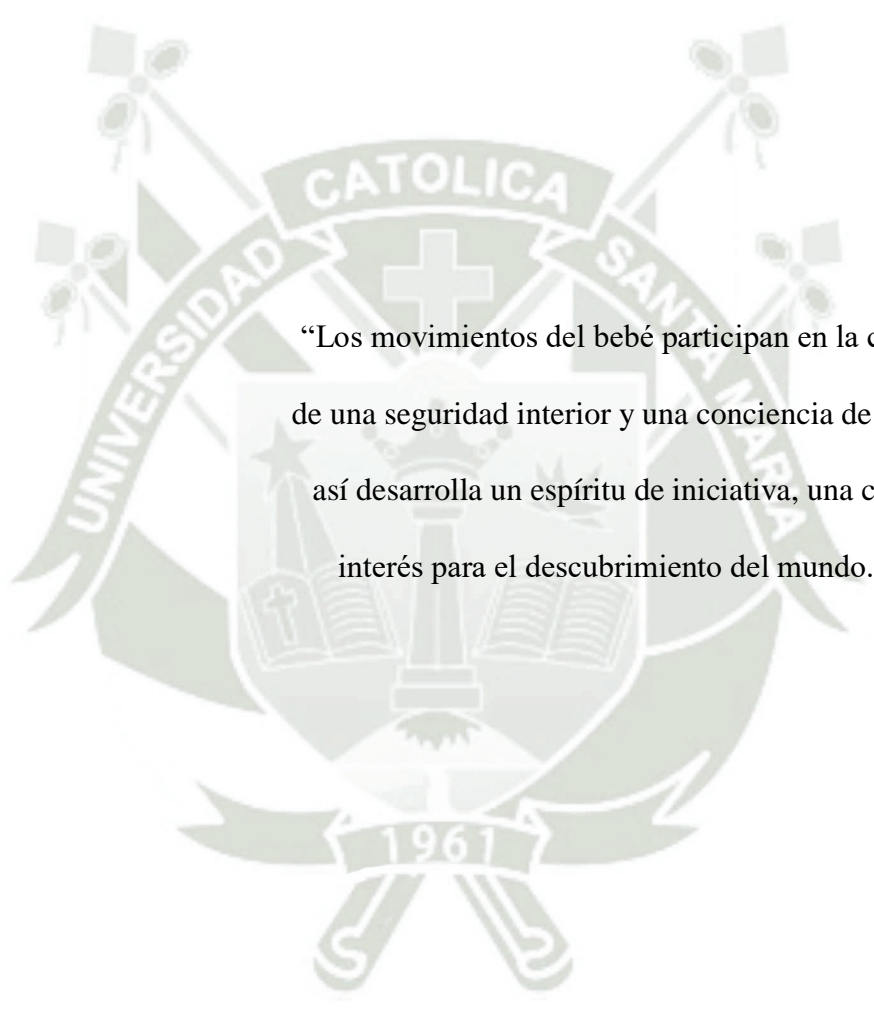


**1065 - ARIAS MESSA FRIGIA LUCILA
DICTAMINADOR**





A mi hija y a mi madre que son mi inspiración por seguir, y a mi padre que desde el cielo siempre me cuida y guía que con su amor y ejemplo contribuyeron al logro de mis objetivos.



“Los movimientos del bebé participan en la construcción de una seguridad interior y una conciencia de su propio valor, así desarrolla un espíritu de iniciativa, una curiosidad y un interés para el descubrimiento del mundo.”

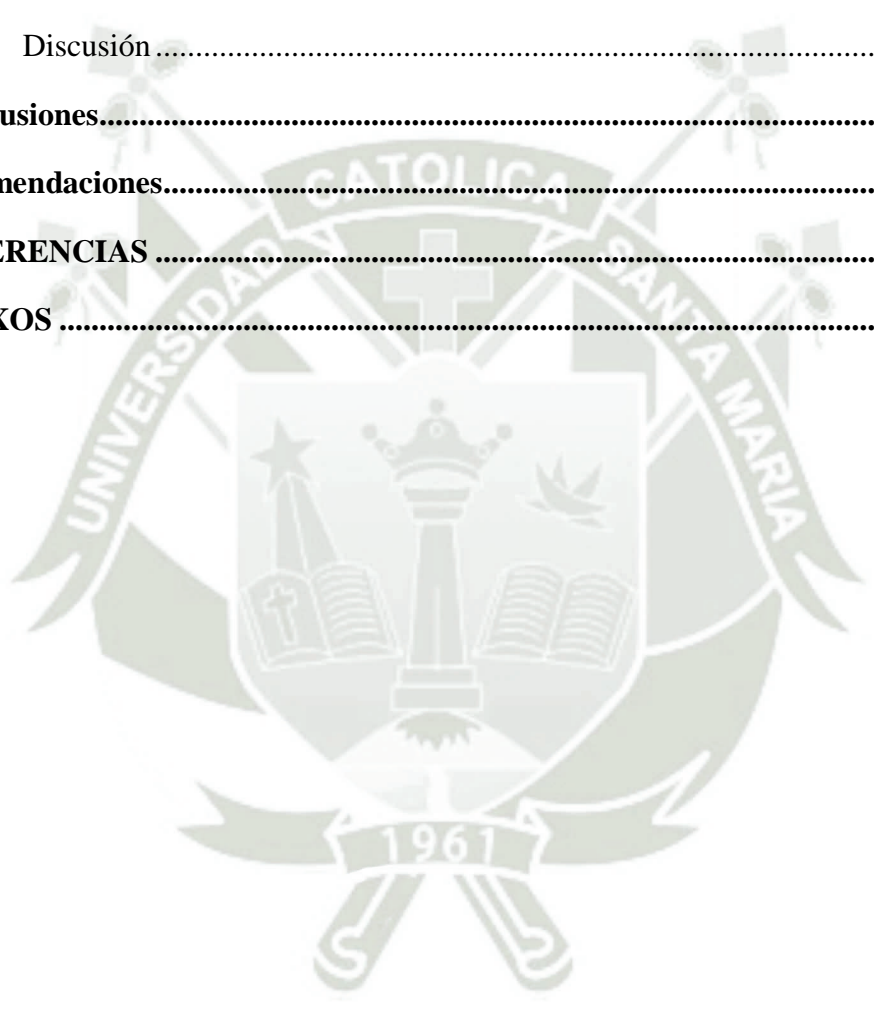
Emmi Pikler

Índice general

Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción.....	1
Hipótesis	3
Objetivos.....	3
CAPÍTULO I	4
1. MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. Bases teóricas	4
1.1.1. Desarrollo de la motricidad global	4
1.1.1.1. Desarrollo motor autónomo y competencia motriz	5
1.1.1.2. La motricidad autónoma	7
1.1.1.3. Autonomía, equilibrio y armonía.....	9
1.1.1.4. El método Pikler	11
1.1.2. Los elementos de la motricidad global	12
1.1.2.1. Las posturas	12
1.1.2.2. Los desplazamientos	12
1.1.3. Fases del desarrollo motor y postural autónomo	12
1.1.3.1. Posturas y desplazamientos intermedios.....	13
1.1.3.2. Rangos de edad de las posturas y desplazamientos intermedios	30
1.1.4. El acompañamiento del adulto en la actividad autónoma del niño	31
1.1.4.1. El desarrollo motor sin intervención directa del adulto.....	32
1.1.5. El entorno: Una condición para garantizar la libertad de movimientos	33
1.1.5.1. Condiciones objetivas para la actividad autónoma.....	34
1.1.6. La estimulación de las posturas y desplazamientos de las niñas y niños	38
1.1.6.1. Las desventajas de “enseñar” los movimientos	40

1.1.6.2.	Las ventajas del desarrollo motor libre.....	43
1.1.7.	El Programa Nacional Cuna Más	44
1.1.7.1.	Política de desarrollo e inclusión social.....	47
1.1.7.2.	Resultados en el Desarrollo Infantil Temprano - DIT	48
1.1.7.3.	Plan Piloto. Mejora de la Atención Integral en el SCD del PNCM.....	49
1.2.	Antecedentes investigativos	52
1.2.1	A nivel Internacional	52
1.2.2	A nivel nacional.....	54
1.2.3	A nivel local	55
CAPÍTULO II.....		56
2. METODOLOGÍA		56
2.1.	Técnicas e instrumentos	56
2.1.1.	Técnica	56
2.1.2.	Instrumentos	56
2.1.2.1.	Cuestionario de preguntas del nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses de los Acompañantes Técnicos.....	56
2.1.2.2.	Ficha de observación de las condiciones del entorno del servicio de cuidado diurno	58
2.2.	Cuadro de coherencias.....	60
2.3.	Diseño, alcance y enfoque de la investigación.....	61
2.4.	Población	61
2.4.1.	Criterios de Inclusión y Exclusión	62
2.4.1.1.	De inclusión	62
2.4.1.2.	De exclusión	62
CAPÍTULO III		63
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		63
3.1.	Resultados.....	63

3.1.1. Nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses	63
3.1.1.1. Análisis descriptivo.....	63
3.1.2. Condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM	79
3.1.2.1. Análisis descriptivo.....	79
3.1.3. Análisis relacional	98
3.2. Discusión	99
Conclusiones.....	101
Recomendaciones.....	102
REFERENCIAS	103
ANEXOS	108



Índice de tablas

Tabla 1 Fases del Desarrollo Motor y Postural	13
Tabla 2 <i>Momentos de Cuidado y Juego</i>	47
Tabla 3 <i>Baremos del nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses</i>	57
Tabla 4 <i>Baremos del nivel de conocimiento de los indicadores postura y desplazamiento</i>	58
Tabla 5 <i>Baremos de condiciones del entorno del SCD</i>	59
Tabla 6 <i>Indicadores de condiciones del entorno del SCD</i>	59
Tabla 7 <i>Tabla de coherencias</i>	60
Tabla 8 <i>Unidades de estudio</i>	61
Tabla 9 <i>Nivel de conocimiento de los Acompañantes Técnicos sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses de los acompañantes técnicos</i>	63
Tabla 10 <i>Nivel de conocimiento- Profesión</i>	65
Tabla 11 <i>Nivel de conocimiento- Tiempo en el piloto</i>	67
Tabla 12 <i>Nivel de conocimiento indicador postura</i>	69
Tabla 13 <i>Postura- Profesión</i>	71
Tabla 14 <i>Postura - Tiempo en el piloto</i>	73
Tabla 15 <i>Nivel de conocimiento indicador desplazamiento</i>	74
Tabla 16 <i>Desplazamiento- Profesión</i>	76
Tabla 17 <i>Desplazamiento - Tiempo en el piloto</i>	78
Tabla 18 <i>Condiciones del entorno en el SCD</i>	79
Tabla 19 <i>Condiciones del entorno en el SCD - Profesión</i>	81
Tabla 20 <i>Condiciones del entorno en el SCD - Tiempo en el piloto</i>	83
Tabla 21 <i>Indicador espacio</i>	85

Tabla 22 <i>Espacio- Profesión</i>	86
Tabla 23 <i>Espacio - Tiempo en el piloto</i>	88
Tabla 24 <i>Indicador materiales</i>	90
Tabla 25 <i>Materiales- Profesión</i>	91
Tabla 26 <i>Materiales - Tiempo en el piloto</i>	92
Tabla 27 <i>Indicador indumentaria</i>	94
Tabla 28 <i>Indumentaria- Profesión</i>	96
Tabla 29 <i>Indumentaria - Tiempo en el piloto</i>	97
Tabla 30 <i>Relación de variables</i>	98



Índice de figuras

Figura 1 <i>Posición decúbito dorsal</i>	14
Figura 2 <i>Movimientos desde la posición decúbito dorsal</i>	15
Figura 3 <i>Gira de costado</i>	16
Figura 4 <i>Gira de costado</i>	16
Figura 5 <i>Gira boca abajo</i>	17
Figura 6 <i>Gira boca abajo</i>	18
Figura 7 <i>Gira boca abajo</i>	18
Figura 8 <i>Gira repetidamente</i>	20
Figura 9 <i>Repta</i>	21
Figura 10 <i>Gatea</i>	22
Figura 11 <i>Se coloca semi-sentado</i>	23
Figura 12 <i>Se Sienta</i>	24
Figura 13 <i>Gatea sobre pies y manos</i>	25
Figura 14 <i>Se arrodilla</i>	26
Figura 15 <i>Se pone de pie</i>	27
Figura 16 <i>Marcha estable y autónoma</i>	29
Figura 17 <i>Posición de sentado sobre los isquiones, curva la espalda de atrás el pecho cae comprimiendo el abdomen, impidiendo respirar con plenitud</i>	42
Figura 18 <i>Nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses.</i>	63
Figura 19 <i>Nivel de conocimiento- Profesión</i>	65
Figura 20 <i>Nivel de conocimiento- Tiempo en el piloto</i>	67
Figura 21 <i>Nivel de conocimiento del indicador postura</i>	69
Figura 22 <i>Postura - Profesión</i>	71

Figura 23 <i>Postura - Tiempo en el piloto</i>	73
Figura 24 <i>Nivel de conocimiento del indicador desplazamiento</i>	74
Figura 25 <i>Desplazamiento - Profesión</i>	76
Figura 26 <i>Desplazamiento - Tiempo en el piloto</i>	78
Figura 27 <i>Condiciones del entorno en el SCD</i>	79
Figura 28 <i>Condiciones del entorno en el SCD - Profesión</i>	81
Figura 29 <i>Condiciones del entorno en el SCD - Tiempo en el piloto</i>	83
Figura 30 <i>Indicador espacio</i>	85
Figura 31 <i>Espacio - Profesión</i>	86
Figura 32 <i>Espacio - Tiempo en el piloto</i>	88
Figura 33 <i>Indicador materiales</i>	90
Figura 34 <i>Materiales - Profesión</i>	91
Figura 35 <i>Materiales - Tiempo en el piloto</i>	92
Figura 36 <i>Indicador indumentaria</i>	94
Figura 37 <i>Indumentaria - Profesión</i>	96
Figura 38 <i>Indumentaria - Tiempo en el piloto</i>	97

Lista de abreviaturas

- AC : Actor Comunal
- AT : Acompañantes Técnicos
- CG : Comité de Gestión
- CIAI: Centros Infantiles de Atención Integral
- DIT : Desarrollo Infantil Temprano
- DS : Decreto Supremo
- EEDP : Escala del Desarrollo Psicomotor
- EI : Especialista Integral
- EIP : Especialista Integral del Piloto
- GF : Guía de Familia
- MC : Madre Cuidadora
- MG : Madre Guía
- MIDIS : Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- PNCM : Programa Nacional Cuna Más
- RDE: Resolución de Dirección Ejecutiva
- SCD: Servicio de Cuidado Diurno
- UT : Unidad Territorial

Resumen

El presente trabajo de investigación desarrolla el tema “Nivel de conocimiento sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses y su relación con las condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno de los acompañantes técnicos del Programa Nacional Cuna Más – Arequipa – 2019; presenta como variables de estudio: nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global y las condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno.

El objetivo es establecer la relación entre el nivel de conocimiento del Acompañante Técnico sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses con las condiciones del entorno del Servicio de Cuidado Diurno. Como metodología, se aplicó las técnicas de la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario de preguntas sobre el conocimiento del desarrollo motor global y ficha de observación de las condiciones del entorno; las unidades de estudio estaban conformadas por 23 acompañantes técnicos y 24 Centros Infantiles de Atención Integral con 26 salas de bebés y gateadores del Servicio Cuidado Diurno.

La estadística utilizada fue inferencial considerando el análisis descriptivo, a través de frecuencias y tablas cruzadas. Además, para determinar el objetivo general se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Los resultados evidenciaron que los acompañantes técnicos a cargo de los Comité de Gestión (CG) muestra del piloto del Programa Nacional Cuna Más de Arequipa tenían en su mayoría un nivel medio de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses; por otro lado, las condiciones del entorno en los Centros Infantiles de Atención Integral del Servicio de Cuidado Diurno en su mayoría tenían un nivel alto. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses y las condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno de los acompañantes técnicos del Programa Nacional Cuna Más – Arequipa – 2019, se arriba a que no existe relación entre dichas variables.

Palabras claves: Motricidad global, condiciones del entorno, servicio de cuidado de niños, acompañantes técnicos

Abstract

This research work develops the topic “Level of knowledge about the development of global motor skills of boys and girls from 0 to 18 months and its relationship with the conditions of the environment in the Day Care Service of the technical companions of the National Cuna Mas Program - Arequipa - 2019; It presents as study variables: level of knowledge of the development of global motor skills and the conditions of the environment in the Day Care Service.

The objective is to establish the relationship in the level of knowledge of the Technical Companion on the development of global motor skills of children from 0 to 18 months with the conditions of the environment of the Day Care Service. As study methodology, the survey and observation techniques were applied and as instruments the questionnaire of question on the knowledge of the global motor and observation sheet on environmental conditions; The study units were 23 technical companions and 24 children's centers with 26 rooms of the Day Care Service.

The statistic used was inferential considering the descriptive analysis, thru frequencies and crossed boards. Also, to determine the general objective the correlation coefficient in relation to Pearson was used.

The results showed that the technical companions in charge of the Management Committee (CG) sample of the pilot of the Cuna Más National Program in Arequipa, had mostly a medium level of knowledge of the global motor development of boys and girls from 0 to 18 months. On the other hand, the environmental conditions in the Day Care Service were mostly at high level. Regarding the level of knowledge about the global motor development of boys and girls from 0 to 18 months and its relationship with the environmental conditions in the Day Care Service of the technical companions of the National Program Cuna Más - Arequipa - 2019, the result was the non-relationship of the variables.

Keywords: global motor skills and environmental conditions

Introducción

La presente investigación se refiere al desarrollo motor global autónomo, el cual se puede definir como un proceso natural que depende de la madurez del sistema nervioso y que se observa en el cambio de comportamiento motor grueso, manifestándose en una serie de posturas de las extremidades gruesas: cabeza, tronco y miembros superiores e inferiores, que conducen a la posición de pie y a caminar por iniciativa propia; así como también, a las condiciones objetivas del entorno que favorecen al máximo el potencial del niño y en donde el profesional que allí labora, concibe, prepara y está presente en la organización de espacios, materiales e indumentaria de niños y niñas para favorecer su desarrollo motor autónomo.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que cuando los niños y las niñas, en momentos de mayor aceleración de la trayectoria del desarrollo motor grueso, son expuestos a entornos no favorables, como espacios poco organizados, limitados, inseguros y con materiales escasos para la poca o nula exploración y juego autónomo, sufren retrasos significativos en el desarrollo de las habilidades motoras.

El desconocimiento sobre el desarrollo motor autónomo de niños y niñas menores de tres años; profesionales que trabajan en la primera infancia con paradigmas de formación profesional en Estimulación Temprana, se fundamenta en “enseñar movimientos a los bebés”, son situaciones que conllevan a que se pongan en práctica posturas inadecuadas para las que el sistema nervioso del infante, aún no se encuentra maduro para lograrlo, o proponiendo actividades por incitación o reacción de un estímulo ofrecido por el adulto, esto sumado a que los espacios y materiales no contribuyen a las iniciativas de movimiento, exploración y juego del niño.

Así mismo, la alta rotación del equipo técnico del Programa Nacional Cuna Más y siendo esta aún mayor en los actores comunales voluntarios del Comité de Gestión (CG), es que se siguen realizando ejercicios tipo “Gimnasia”, para provocar, corregir y reforzar los desempeños motores del niño.

La presente problemática se abordó por el desempeño en el ámbito profesional y por el interés de conocer el nivel de conocimiento de las Acompañantes Técnicas (AT) sobre el desarrollo motor autónomo de niños y niñas menores de 18 meses y las condiciones del entorno donde se brinda el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del Programa Nacional Cuna

Más (PNM), a fin de brindarles reforzamiento de sus capacidades y proponer mejoras en los ambientes del Programa.

El área del conocimiento de nuestra investigación corresponde al campo de las Ciencias Sociales. El nivel es de Educación Inicial-ciclo I y la línea el Desarrollo Infantil Temprano.

En el análisis de las variables de estudio se encuentra como primera variable el nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global y como indicadores las posturas y desplazamientos con diez subindicadores, mientras la segunda variable, las condiciones del entorno para el desarrollo motor y postural autónomo con tres subindicadores.

La investigación consta de tres capítulos: el primer capítulo incluye una revisión y análisis de los fundamentos teóricos del desarrollo motor global autónomo y las condiciones del entorno objetivas como es el espacio, los materiales y la indumentaria que contribuye a adquisición de las posturas y desplazamientos de niñas y niños.

En el segundo capítulo se describe la metodología utilizada en la investigación, así como la presentación de la prueba piloto con la que se valida el cuestionario de preguntas del nivel de conocimiento de los Acompañantes Técnicos sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses.

El tercer capítulo contiene los “Resultados y Discusión”, en este se presentan las tablas estadísticas; así como los gráficos e interpretaciones respectivas; como producto de la aplicación de los instrumentos de investigación. La discusión plantea la confortación de los conocimientos científicos sobre los temas de la presente investigación.

En la parte final del trabajo se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a las que se arribado producto de los resultados obtenidos; así como la Bibliografía y los Anexos respectivos.

Hipótesis

Dado que los Acompañantes Técnicos son capacitados para propiciar el desarrollo motor global de niños y niñas menores de dos años y la organización de los espacios y materiales para generar condiciones que favorezcan su autonomía. Es probable que exista una relación directa, entre el nivel de conocimiento de los acompañantes técnicos sobre desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses con las condiciones del entorno del Servicio de Cuidado Diurno en el Programa Nacional Cuna Más de Arequipa, 2019.

Objetivos

Objetivo general

- Establecer la relación entre el nivel conocimiento sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses con las condiciones del entorno del Servicio de Cuidado Diurno de los Acompañantes Técnicos del Programa Nacional Cuna Más de Arequipa, 2019.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el desarrollo de la motricidad global de las niñas y niños de 0 a 18 meses de los Acompañantes Técnicos del Programa Nacional Cuna Más-Arequipa. 2019.
- Determinar las condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más – Arequipa, 2019.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Desarrollo de la motricidad global

Pikler (2010) refiere que la motricidad global está constituida por grandes movimientos, de preponderancia postural, que se manifiestan en una serie de posturas de enderezamiento de la cabeza, el tronco y los miembros superiores e inferiores y que, aproximadamente a los dieciocho meses, conducen a la posición de pie y a caminar de manera estable y autónoma.

Sobre los movimientos globales posturales se han realizado numerosas investigaciones, pero la presente investigación está basada en las investigaciones Pikler (2010) el cual consiste en un método original, que debe tener como base los siguientes principios: el valor de la actividad autónoma, el valor de una relación afectiva privilegiada con el adulto y el entorno.

Sin embargo, la presente investigación se basa en dos de estos principios, el valor de la actividad autónoma y el entorno adaptada a las necesidades funcionales de la edad de las niñas y niños, según siguiente detalle:

- La actividad autónoma: el movimiento libre, la actividad iniciada por el mismo niño y niña, en la cual realizan sus movimientos de una manera espontánea, por iniciativa propia y por la noción de competencia, las mismas que trazan la autonomía del bebé desde su nacimiento.
- Entornos: el espacio y los materiales que prepara el adulto para contribuir el desarrollo motor y la actividad autónoma y la indumentaria.

Grandes autores como G. Piaget, J. Bruner, A. Gesell y H. Wallon, han propuesto teorías del desarrollo y su relación con las conductas motrices; para Piaget (1991) el bebé adquiere el conocimiento del mundo a través del movimiento en interacción con sus sentidos; Bruner (1974) considera que, el bebé desde su nacimiento es activo en búsqueda de regularidades en el mundo que le rodea, convirtiendo su experiencia de una competencia motriz general, a nuevos patrones motores que debe repetir hasta controlarlos, una vez que adquiere el control, los incorpora en secuencias de acción más complejas.

Como refiere Gesell (como se citó en Meece, 2001) “nacemos Programados para activar determinadas conductas motrices según la edad, destaca la importancia de los factores genéticos, es decir, los bebés van logrando adquisiciones genéticamente programadas, que están asociadas a un tiempo determinado, marcando el ritmo de desarrollo del bebé, señaló la existencia de hitos motrices”. (p.19)

Las investigaciones de Pikler, se basan principalmente en las aportaciones de Wallon (como se citó en Vila, 1986) para él “en la evolución psicológica del niño se contraponen y se complementan mutuamente factores biológicos y sociales” (p.23), siendo ambas importantes en el desarrollo del psiquismo del niño, desmenuza los aspectos fisiológicos y funcionales como la emoción, el tono y la actitud. La importancia de las investigaciones de Wallon “en percibir la relación entre la emoción, el movimiento y la integración social” (p.54).

La emoción es para Wallon (como se citó en Chokler, 2005) “una manera de adaptarse al mundo y especialmente a los demás. Esta adaptación emocional es de origen esencialmente postural y su núcleo es el tono muscular” (p.16).

Pikler (2010) concluyó que el **desarrollo motor libre**, puede considerarse como fisiológico, sin embargo, requiere de ciertas condiciones afectivas y materiales. Descubrió que en determinadas condiciones entre las posturas decúbito dorsal, decúbito ventral, la posición sentada y de pie, los niños y las niñas realizan otras posturas y muchos movimientos a los que llamó **posturas y desplazamientos intermedios**.

1.1.1.1. Desarrollo motor autónomo y competencia motriz

El desarrollo motor autónomo es un proceso continuo y progresivo avanza de habilidades simples a más complejas. Precusores esenciales de esta trayectoria son la eliminación de los reflejos, el control de la cabeza, girar entro otros hasta poder controlar el cuerpo y lograr la marcha estable y autónoma.

“La motricidad del ser humano está relacionada con lo más profundo de su ser; se conquista e integra en actividades que surgen de la propia iniciativa, en el intercambio activo y permanente con su entorno y está motivada por la necesidad, el deseo y el impulso de conocimiento”. (Ministerio de Salud - Argentina, 2017, p.13).

Cuando hablamos que las niñas y niños realizan los movimientos motores por propia iniciativa, nos referimos a la capacidad para adquirir esa postura o desplazamiento por sí mismos, desde una concepción niño sujeto de derechos, competente y capaz.

La idea imagen de niña o niño competente aparece posterior a las investigaciones de Pikler, el bebé considerado como un ser activo desde el nacimiento, capaz de disfrutar de su propia actividad libre y espontánea.

A la niña o niño se le define como un ser completo en cada etapa de su desarrollo y no por aquello que le falta, es considerado como sujeto de derechos, porque es valorado por ser persona, “lo que implica que realmente lo dejemos ser el protagonista de su desarrollo” (Araya, 2017, p.22).

Chokler (2005) refiere “Persona que desde el nacimiento es comprendida como ser completo, constructor activo, aquí y ahora, de sus relaciones en cada uno de sus estadios y no sólo un proyecto futuro a devenir, a construir o a destruir” (p.7).

Pikler (2010) La Competencia Motriz Infantil se sustenta en la idea que el niño tiene un proyecto propio de desarrollo, creado por él mismo, y que se va configurando en relación con el entorno y las leyes biológicas del desarrollo.

Los trabajos, a partir de las observaciones efectuadas sobre niños ponen de manifiesto las leyes biológicas del Desarrollo Motor. “Se trata de evoluciones progresivas en secuencias encadenadas que van de lo simple a lo complejo, es decir desde la cabeza hasta los dedos de los pies y desde el centro del cuerpo a través de los brazos y las piernas, hasta los dedos” (Heroman, 2011).

Para comprender el desarrollo motor, existen dos leyes básicas de la maduración nerviosa: céfalo - caudal y próximo distal, basadas en los estudios realizados por (Coghill, 1929).

A. La ley céfalo-caudal

La ley céfalo caudal establece que la organización de las acciones motrices se efectúa desde el control de la cabeza hasta los pies.

“Además, se ha de tener en cuenta que todos los niños pasan por una secuencia idéntica, por una serie de patrones posturales, y cada uno de ellos le va a servir para conseguir el siguiente, aunque cada niño va a llevar su propio ritmo. Por tanto, se va a hablar de edades

normativas para conseguir determinadas habilidades motrices, pero siempre han de considerarse edades aproximadas”. (Bernaldo de Quirós, 2012, p.73).

Esto explica el hecho de que el bebé sea capaz de mantener erguida la cabeza antes que la espalda, y estas antes que las piernas puedan mantenerlo de pie, las cuales dependen de la madurez neuromuscular y ritmo de desarrollo de cada bebé.

B. La ley próximo-distal

La ley próximo – distal indica que la organización de las acciones motrices se efectúa desde el eje central del cuerpo hasta las partes más alejadas del cuerpo.

“Así como se avanza según las dos leyes mencionadas, también se avanza de lo simple a lo complejo. Tal integración se evidencia en la formación de patrones más complejos y autónomos tales como coordinar los movimientos de brazos y piernas para caminar”. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2013, p.37).

1.1.1.2. La motricidad autónoma

El desarrollo de la motricidad focaliza el interés motor del desarrollo considerando que éste no se puede desligar, bajo ningún concepto, del desarrollo general del individuo. “Hablar de la actividad autónoma es reconocer que el bebé es un sujeto de acción y no solo de reacción desde la más temprana edad. Acción que implica operación sobre el medio externo, iniciativa, elección, pensamiento y transformación recíproca entre sujeto y medio”. (Chokler, 2013, p.2).

La motricidad libre del niño surge del desarrollo postural autónomo, descubiertos por Pikler (2010), quien pudo comprobar que niños y niñas eran más alegres, curiosos, exploradores y activos, para ello tiene en cuenta la actividad autónoma del niño y niña y las buenas relaciones afectivas entre el niño y el adulto.

“Las buenas relaciones afectivas, el sentimiento de seguridad afectiva, son condiciones de un estado psíquico que le permite al niño volcarse con interés hacia el mundo exterior y dar una respuesta a sus estímulos que, a su vez, ayudan al desarrollo de todas sus facultades”. (Falk, 1997, p. 29).

Asegurando que el adulto en los momentos de cuidado (hábitos de higiene y alimentación) no las realiza de forma mecánica y apurada, sino con interacciones de calidad, es decir, anticipa la acción a realizar, mira a los ojos del niño o niña cuando le habla, lo/la toca con

suavidad, cuando habla su timbre de voz es suave, respeta las iniciativas propias del bebé que va manifestando de acuerdo a sus posibilidades, y en las actividades autónomas y juego libre acompaña al niño y niña dando significado a lo que hace.

Estas condiciones subjetivas favorecen a que niños y niñas se muestren más activos y con más interés hacia el mundo externo, según Falk (1997) “sin buenas relaciones afectivas, no se desarrolla o lo hace con un retardo considerable, inclusive en aspectos que parecieran a primera vista independientes, como en el desarrollo de las posturas, los grandes movimientos, la manipulación o el juego” (p. 34).

La adquisición de movimientos autónomos constituye una nueva forma de ser y estar el mundo del niño y la niña, experimentan que pueden desplazarse por iniciativa propia, según Pikler (2010) “el descubrimiento de la capacidad de actuar y transformar el mundo humano y físico modificará su vivencia de *sí mismo* e iniciará el camino hacia la autonomía” (p.1).

Durante su tiempo de vigilia los niños y las niñas adoptan posturas variadas, la cambian a menudo y además se desplazan progresivamente con mayor frecuencia. Según Pikler (2010) “se mantienen sin interrupción en una misma postura durante periodos generalmente más cortos que los de sus compañeros de edad que son colocados en posición ventral, sentados o puestos de pie o colocados por el adulto en diversos accesorios” (p.98).

Los niños y las niñas del Instituto Lóczy “llegan a cada una de las nuevas posiciones a través de sus intentos autónomos, generalmente estos se logran en buenas condiciones de equilibrio muscular, con la participación global de toda la musculatura del cuerpo... tampoco se muestran torpes ni desgarrados. Se desplazan y se mueven con soltura”. (Pikler, 2010, p. 99). El Instituto Lóczy (orfanato) se fundó en Budapest – Hungría en 1946, y se confió su dirección a la pediatra Emmi Pikler, actualmente el instituto Lóczy lleva su nombre.

Tras la adquisición de **posturas y movimientos intermedios**, inician por ahí el aprendizaje de una posición y de un movimiento nuevo, llegando a estos por sí mismo de forma autónoma, asimismo en cualquier momento pueden salir de una postura nueva o movimiento inicial.

"Una ventaja de este procedimiento consiste en la continuidad de la actividad. Los niños sólo permanecen en la posición recientemente adquirida y sólo experimentan el nuevo movimiento durante el lapso de tiempo en que sea su única preocupación...se encuentra

esta continuidad en los niños a quienes no se impide (por prohibición o por las condiciones materiales) mantenerse en una posición o realizar un movimiento que el adulto podría juzgar superados”. (Pikler, 2010, p.100)

“Realizan *ejercicios* de reptación durante semanas antes de sentarse o de ponerse de pie; trepan y reptan, pasan largos momentos de rodillas antes de ponerse de pie. Se ejercitan en la posición de pie, inclinándose y enderezándose; experimentan numerosas formas de equilibrio sobre sus plantas antes de ponerse de pie desde el suelo sin agarrarse, o antes de decidirse a dar los primeros pasos sueltos”. (Pikler, 2010, p.99)

1.1.1.3. Autonomía, equilibrio y armonía

Para que niños y niñas desarrollan niveles básicos de autonomía, es necesario organizar espacios y materiales que provoquen la acción de movimiento y la libertad de movimiento por iniciativa propia. “todo niño debe actuar a partir de su propia iniciativa, de acuerdo a sus posibilidades” (Ministerio de Educación, 2016, p.16).

La autonomía se inicia a partir de la confianza transmitida por el adulto, las niñas y niños adquieren la seguridad y tranquilidad, que le permitirán desenvolverse de forma autónoma en la exploración y juego, al mover cada parte de su cuerpo sin ayuda, obtendrá diferentes posturas por sí mismo; lo que le proporcionará seguridad y confianza, aprenderá a perder y recuperar el equilibrio en busca de posturas y desplazamientos de acuerdo a sus posibilidades motoras.

“*El equilibrio* logrado a partir del respeto es la base de la autonomía, equilibrio que no es solo corporal. A partir de la postura facilitada (decúbito dorsal en un principio), que el bebé podrá lograr cambios posturales con pérdida y recuperación del equilibrio bajo su propio control. Los movimientos realizados por él mismo le permiten conocer su cuerpo, sus posibilidades, sus limitaciones, le permiten estar distendido, con un fortalecimiento muscular *armonioso*, con una mejor postura”. (Briatore, 2008, p. 6)

“Partiendo así de una postura inicial de máxima superficie de sustentación, por lo tanto, de mayor seguridad (acostado de espaldas), ejercitar y perfeccionar sistemas anti-gravitatorios con características individuales, para acceder progresivamente a posturas de menor base de sustentación y con el centro de gravedad más llevado (posición ventral, cuadrupedia, sentado, parado, puntas de pies)”. (Briatore, 2008, p.6)

“Asegurarse una postura en equilibrio es una actividad – autorreguladora – previa todas las demás. En efecto, un movimiento, una postura o un gesto preciso, cuando son libres, ágiles y firmes, están obligatoriamente sustentados en buen equilibrio, estático para las posturas, dinámico para los movimientos de desplazamiento”. (Szanto, 2014, p.254)

“Las fuerzas físicas (que afectan a cualquier cuerpo en reposo en movimiento):

- La gravedad en primer lugar (que también se llama inercia)
- La acción – reacción entre las diferentes partes del cuerpo
- La fricción entre el cuerpo en movimiento
- La superficie de apoyo y el momento de la fuerza durante los giros.

Todas interactúan con el sujeto en acción por intermedio de sus sensibilidades propioceptivas (laberinto, músculos, tendones, capas profundas de la epidermis) y exteroceptivas (vista, oído, olfato, tacto)”. (Szanto, 2014, p.255)

Szanto (como se citó en Briatore, 2008) “...el niño en la búsqueda de nuevos movimientos ensaya y explora posturas todavía mal organizadas” (p.7), puede dejar de hacerlas o iniciar una y otra vez hasta lograr dominarlas por iniciativa propia, esto le permite volver fácilmente a las anteriores posturas, más seguras porque conoce y domina las posiciones intermedias. Estos ensayos le permiten al bebé lograr su equilibrio y sentirse seguro por dominar sus movimientos por sus propios medios.

“Cuando el experimenta todas las posibilidades de desplazamientos, desde una postura segura y tranquila, puede regular los ajustes continuos de la globalidad dinámica de su cuerpo... Los movimientos logrados por el niño son armoniosos, está distendida. El conocimiento y manejo de su cuerpo y de los movimientos a partir de la práctica autónoma permite que puede conquistar el espacio y los objetos”. (Briatore, 2008, p.7)

En todo el transcurso de los movimientos, iniciados, como se ha puntualizado en el bebé mismo, la armonía de los gestos es el resultado de una adaptación activa y continua, al nivel de la coordinación propia de su estadio actual, a la resultante de las fuerzas que cambian a cada momento a lo largo de un movimiento. Esta continuidad se caracteriza por la armonía de los movimientos, así como por la buena distribución del tono corporal, factores favorecedores de un óptimo desarrollo, tanto psíquico como somático, del organismo sano.

En efecto se observa que los buenos movimiento, son los conquistados por el bebé, los cuales se organizan de acuerdo a nivel madurativo, la experimentación y ejercitación, el bebé se siente seguro durante sus movimientos, es decir, se siente en equilibrio, asumiendo por sí mismo su estabilidad durante la actividad, ese control le garantiza la seguridad que le permiten encontrar el movimiento justo y armonioso.

1.1.1.4. El método Pikler

El método aplicado por Pikler consiste en la observación directa de niños y niñas en el contexto habitual de su vida, esto permitió observar las sucesivas apariciones de las posturas fundamentales ya conocidas, como: postura echada de espaldas y sobre el vientre, posturas sentado y de pie, la Dra, Pikler descubrió otros movimientos que los denomino **movimientos intermedios** como las de rodar, reptar, gatear entre otros antes de las posiciones sentado y de pie.

A. Movimientos intermedios

Son las posturas y desplazamientos intermedios como los giros, el reptado, el gateo y las torsiones del tronco en posición ventral, los cuales ejercitan a la musculatura para las posiciones sentado, de pie y de caminar, estas posturas inician tempranamente la función de locomoción. En consecuencia, la organización autónoma de la actividad postural se presenta como una puesta en relación de la fuerza física que operan sobre el cuerpo del niño, en función de los estímulos del entorno (Pikler, 2010).

“En conjunto, el desarrollo posturo-motor de los niños de Loczy se ha revelado en los análisis y comparaciones de Doctora Pikler más rico, más variado y sobre todo de mejor calidad. Las posturas que el niño realiza voluntariamente, por su propia iniciativa, en el momento que sus aparatos llegan a la maduración, se encuentra mejor estructuradas porque son los efectos de una coordinación del conjunto de las partes del cuerpo”. (Pikler, 2010, p.6)

“Volver al niño sobre el vientre, ponerle sentado o de pie, hacerle andar, bajo cualquier pretexto, –forzándole así a mantenerse en estas posiciones con torpeza, un equilibrio muscular y tónico desorganizado parcial o totalmente inmovilizado él mismo, impidiéndole llegar a formas de movimientos cada vez más activamente elaboradas, por su propia iniciativa, por sus propias tentativas, realizando así numerosos **movimientos intermedios** con destreza, con una buena coordinación y un equilibrio exacto, intentando solamente los

movimientos en los que tiene suficiente seguridad - es una práctica que no sólo no favorece el desarrollo infantil sino que resulta perjudicial”. (Pikler, 2010, p.9)

1.1.2. Los elementos de la motricidad global

Szanto (2014) Las posturas y los desplazamientos son dos funciones distintas que involucra movimientos del bebé, cada una está caracterizada por una organización específica, en ese estadio particular, de un equilibrio estático dinámico propio.

Pikler (2010) “El movimiento representa una parte muy importante de la actividad en el curso de los primeros años, especialmente los cambios de **postura y los desplazamientos**” (p.14).

1.1.2.1. Las posturas

“Las posturas, base de toda intervención en el medio circundante, son descubiertas y adquiridas por el niño en un orden constante: después de la posición dorsal, la posición lateral, la posición ventral, el acomodamiento lateral, la posición semi-sentado y luego la posición sentada”. (Szanto, 2014, p.232)

1.1.2.2. Los desplazamientos

“Los desplazamientos, también en orden determinado: giros repetidos rolar, reptar, gatear; después de haberse erguido sobre las rodillas y luego, de pie con apoyo, dar pasos sosteniéndose; después de haberse acuclillado, luego de pie libremente, dar pasos libres y luego la marcha consolidada”. (Szanto, 2014, p.232)

Según Pikler (2010) “Cuando un niño se encuentra en determinada posición durante un tiempo relativamente largo, cambia continuamente las superficies de sustentación y los puntos de apoyo de su cuerpo; el ángulo formado con el tronco con el suelo cambia consecuentemente también” (p. 73).

1.1.3. Fases del desarrollo motor y postural autónomo

La mayoría de los autores investigados, refieren principalmente los movimientos básicos, como son: la posición sentada, de pie y caminar, además mencionan otros movimientos, pero sin mayores comentarios, e incluso no se describe la importancia del reptar sobre el vientre o de gatear.

La presente investigación toma en cuenta los estudios demostrados por la Dra. Pikler. Los estudios demostraron que, en determinadas condiciones, los bebés desarrollan entre las posturas (decúbito dorsal, el ventral, la posición sentada y la de pie) un sinnúmero de posturas y movimientos a los que denominó “**posturas y desplazamientos intermedios**”. Es importante remarcar que cada una de las posturas y desplazamientos que a continuación describimos detalladamente, son realizadas por el niño o la niña por iniciativa propia, sin ayuda del adulto y sin que se le ejercite para ello (Pikler, 2010).

Las adquisiciones motrices son muy amplias durante el primer año, la presente investigación, consideró las **diez fases** determinadas por los desplazamientos y las posturas dominantes, en los que se describen los esquemas de acción de la Dra. Pikler que van desde gira de costado - colocado en la posición dorsal- hasta camina, que constituyen los sub-indicadores de la presente investigación.

Tabla 1

Fases del Desarrollo Motor y Postural

Elementos de la motricidad global	Fases del desarrollo motor y postural
Posturas y desplazamientos	Decúbito dorsal - gira de costado
	Gira boca abajo
	Gira repetidamente
	Repta
	Gatea
	Se sienta
	Se arrodilla
	Se pone de pie
	Comienza a andar sin sujetarse
	Camina

Nota: Pikler (2010)- Editorial - Narcea – pp. 55-56.

1.1.3.1. Posturas y desplazamientos intermedios

Pikler (2010) describen las diez fases, en los siguientes dibujos se muestran algunos gestos y actitudes típicos que aparecen con mayor frecuencia en el curso de los movimientos de los bebés, educados en el Instituto Loczy.

Asimismo, no se precisan las edades en los esquemas de Pikler, pero se han considerado en cada fase las edades propuestas por el Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría (2009). Sin embargo, para la fase 10 “Camina” de 12 a 18 meses para el logro de este resultado ha sido ajustada en teniendo en cuenta el grupo etario, establecido en los

Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano "Primero la Infancia"-Perú.

A. La Fase 1 “Posición Decúbito Dorsal” de 0° a 3° mes

La Dra. Pikler (2010) en términos de desarrollo infantil, para el bebé recién nacido, la posición decúbito dorsal representa grandes ventajas, en relación con la posición decúbito ventral. En la posición de cúbito dorsal los apoyos de la cabeza, espalda, nalgas, codos y talones conforman una base amplia que lo sostiene, lo que favorece a que el bebé pueda moverse en libertad, observar el entorno, expresar sus necesidades y ubicarse en el espacio.

Figura 1

Posición decúbito dorsal.



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema I. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.121

“El comienzo de esta fase se caracteriza por sacudidas, flexiones, extensiones de los miembros superiores e inferiores y movimientos de rotación de la cabeza, aun sin motilidad. Progresivamente, conforme avanza la maduración y la organización del sistema nervioso, los movimientos se ven más controlados hasta lograr la direccionalidad”. (Pikler, 2010, p.3)

La espalda es el lugar de comienzo de las sensaciones, por ello se insiste en el valor de la postura en decúbito dorsal. Según Beneito (2009) “El eje corporal como punto de apoyo representativo constituye una etapa importante en el proceso de individualización y es el que hace posible las actividades instrumentales: Hace del organismo un lugar habitado” (p.4). Es en esta posición se observa que el bebé desde su nacimiento se muestra seguro,

autonomo y competente para mover la cabeza hacia ambos lados, seguir con la vista el movimiento de las personas u objetos y el cambio de posturas por iniciativa propia.

Las ventajas de posición decúbito dorsal: las agitaciones e impulsos del niño pueden manifestarse efectivamente, según la autora Beneito (2009) “todos los estiramientos y torsiones le ayudan al niño no sólo a desplegar su motricidad, sino en toma de conciencia de completud corporal” (p.67), el niño puede observar el entorno, puede moverse libremente y expresar sus emociones.

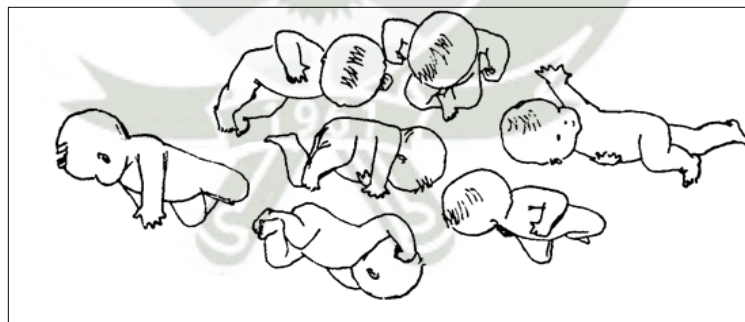
Esquemas de Acción de fase I

Esquema I “El niño, todavía tumbado hacia arriba realiza movimientos cada vez más variados con los brazos, las piernas e incluso con el tronco. Hace *trabajar* sobre todo a los músculos del plano anterior del tronco y efectúa números ejercicios con los músculos abdominales”. (Pikler, 2010, p.120)

Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “De la postura de *Cubito dorsal*, presenta movimientos cada vez más variados del tronco, miembros superiores e inferiores y empuja con los pies: se desplaza de manera involuntaria, cambia de posición, se desliza hacia atrás” (p.3).

Figura 2

Movimientos desde la posición decúbito dorsal



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema I. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann p.121

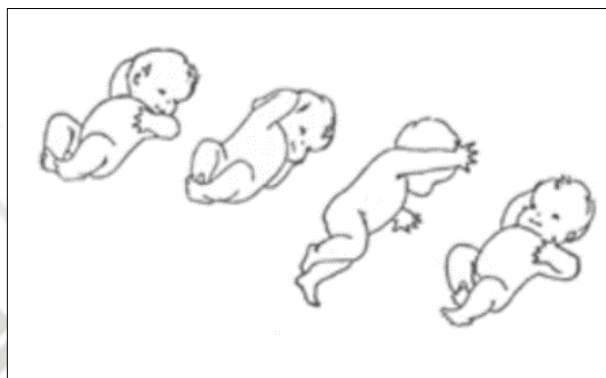
Esquema II “Gira de costado” del (3° al 7° mes)

Pikler (2010) “Se vuelve de costado, se mantiene de costado” (p. 121). El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “se coloca de costado, se mantiene en esa posición y vuelve a la posición dorsal... La designación *gira de costado*, es iniciada por

la rotación de la cabeza y por la acción coordinada del brazo, el tronco y por el movimiento de apoyo de las piernas”. (p.3)

Figura 3

Gira de costado

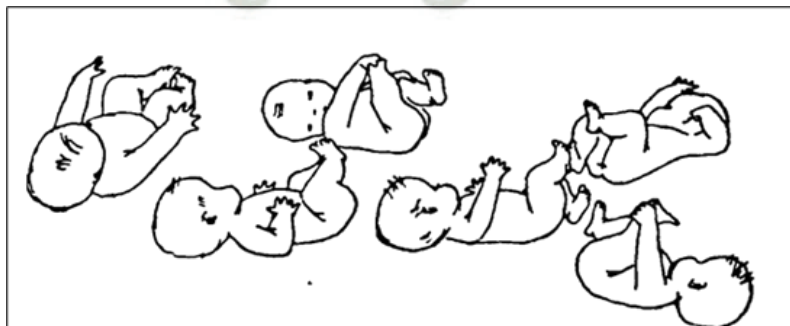


Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema II. Dibujo de Klara Pap. p.121

“Apoyado sobre la espalda, el niño puede cambiar de dirección dando pasos con los pies, realizando giros hasta de 360°. Empuja con los talones, alcanzando a levantar la cadera y parte del tronco del piso y levanta cada vez más los miembros superiores e inferiores”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.3)

Figura 4

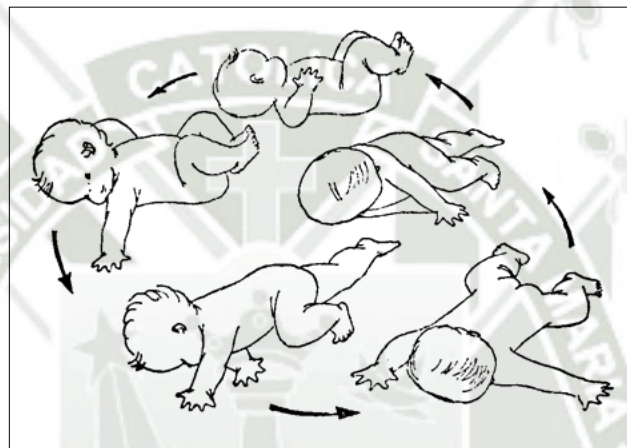
Gira de costado



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema II. Dibujo de Klara Pap. p.121

B. Fase 2 “Gira boca abajo” del (4° a 8° mes)

Poco a poco gira de costado con más habilidad, el Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “la cabeza inicia el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos de los brazos, el tronco y las piernas que empujan hasta alcanzar la posición. Al principio esto requiere de un gran esfuerzo y numerosos intentos” (p.4).

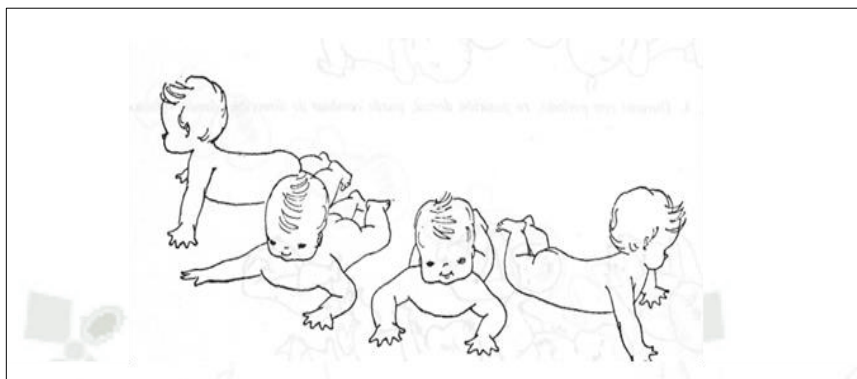
Figura 5*Gira boca abajo*

Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema III. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.122

“El posicionamiento del cuerpo determina y condiciona la actividad exploratoria y locomotora. La superficie proporcionada por el apoyo de las manos, el abdomen y los miembros inferiores, se convierte en una fuente de estimulación reguladora de las reacciones de enderezamiento. La cabeza juega un rol direccional, en ella se encuentran los órganos de captura de la información sensorial (...). El dominio de los movimientos de la cabeza le permitirá obtener – a partir de dispositivo laberíntico, y el control visual del horizonte y de la vertical – las referencias espaciales necesarias para el desplazamiento del cuerpo en el espacio”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.4)

Figura 6

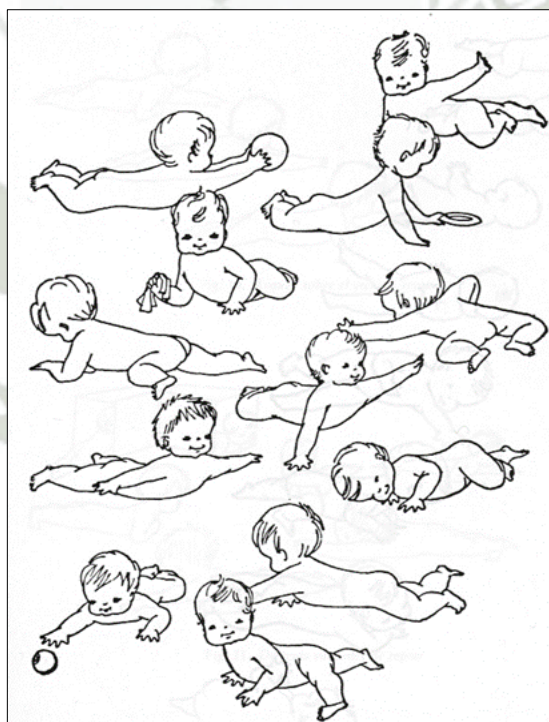
Gira boca abajo



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema III. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.122

Figura 7

Gira boca abajo



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema IV. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.123

Esquemas de Acción de fase 2

Esquema III. Pikler (2010) “Se vuelve sobre el vientre y regresa a la posición anterior; se mantiene sobre el vientre” (p.122)

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Pasa del decúbito dorsal al ventral, y manteniéndose en posición ventral, da pasos con las manos y cambia de dirección y en el *esquema IV* se mantiene en posición ventral y manipula objetos” (p.4).

C. Fase 3 “Gira repetidamente” del (4° a 9° mes)

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Pasa de la posición de cúbito dorsal a la ventral y vuelve a la dorsal y así sucesivamente, es considerada una nueva fase del desarrollo motor y se *desplaza rodando*” (p.4).

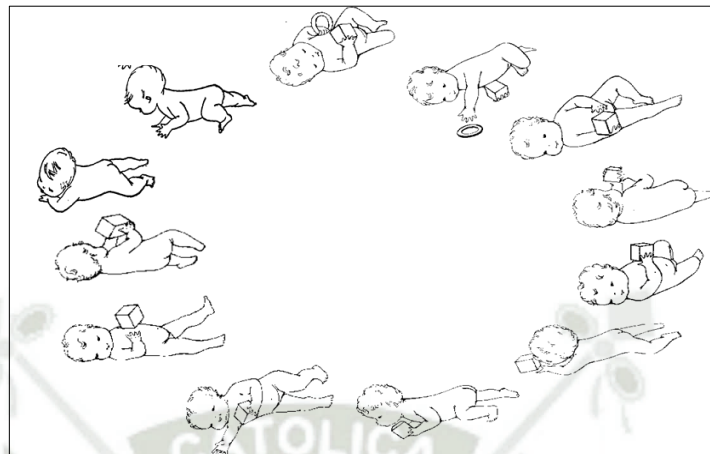
“En esta posición es cuando va a alzar la cabeza por primera vez - de una manera prolongada. Más tarde, levantando progresivamente el tronco, consigue mantenerse cada vez mejor en equilibrio sobre los brazos y sobre los miembros inferiores; disminuye progresivamente la superficie del tronco en contacto con el suelo. Aprende también a volverse de posición ventral a la dorsal. A partir de este momento se desplaza con facilidad por medio de vueltas repetidas; consigue incluso recorrer una cierta distancia”. (Pikler, 2010, p. 55)

“Tales comportamientos se desarrollan juntamente con esquemas de manipulación, resultan un medio para alcanzar un objeto y/o juguete fuera del espacio proximal, o para acercarse o alejarse de los adultos. Cumplen un rol esencial en el desarrollo de la lateralidad, noción fundamental para la ubicación y el desplazamiento del cuerpo en el espacio”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.4)

La fase 3 “Gira repetidamente”, no ha sido parte del cuestionario de preguntas de la presente investigación, en el marco de la validación del piloto, se determinó que se presentan similitudes con los esquemas de acción de la fase “Gira boca abajo” y “Gira repetidamente” y se presentan en el mismo rango de edad.

Figura 8

Gira repetidamente



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema V. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.124

Esquemas de Acción de Fase 3

Esquema V. Pikler (2010) “Se mantiene tumbado hacia abajo; aún no capaz de sentarse ni de ponerse de pie”.

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Gira repetidamente y se desplaza rodando en un mismo sentido desde la posición dorsal a la ventral y de esta nuevamente a la dorsal” (p.4).

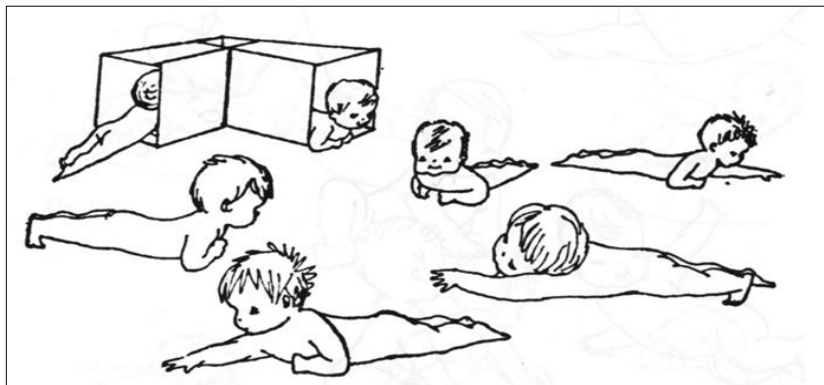
D. Fase 4: “Repta” del (7° a 13° meses)

Se desplaza en el suelo sobre el vientre con ayuda de los cuatro miembros. “El reptado representa el comienzo de los desplazamientos en sentido antero-posterior. Reptar le permite alcanzar objetos y/o juguetes que se encuentran a considerable distancia respecto de su cuerpo. Este tipo de desplazamiento, juntamente con las rodadas, las torsiones y el gateo, preparan la musculatura global del cuerpo para adoptar y mantener la postura sentado y la de pie”. Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.5)

Durante este periodo adquiere mayor velocidad y coordinación en el reptado. Progresivamente va despegando cada vez más el tronco del piso hasta alcanzar la posición *a gatas*. Se considera que el niño alcanzó esta posición cuando el tronco se halla despegado del suelo y alcanza la horizontal. Paralelamente, puede mantenerse en la postura postura semi-sentado...” (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.5).

Figura 9

Repta



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema VI. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.125

Esquemas de Acción de Fase 4

En el *Esquema VI*. Pikler (2010) “Su posición tumbada hacia abajo sigue siendo la más evolucionada” (p.125).

“Se desplaza *Reptando* se observa las siguientes acciones: Avanza empujándose con los codos en forma alternada (movimientos de crawl), avanza empujándose con los codos en forma simultánea, retrocede empujándose con las manos, se coloca semi-sentado apoyado en un brazo y manipula objetos con una mano mientras la otra la utiliza como soporte del tronco”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.5)

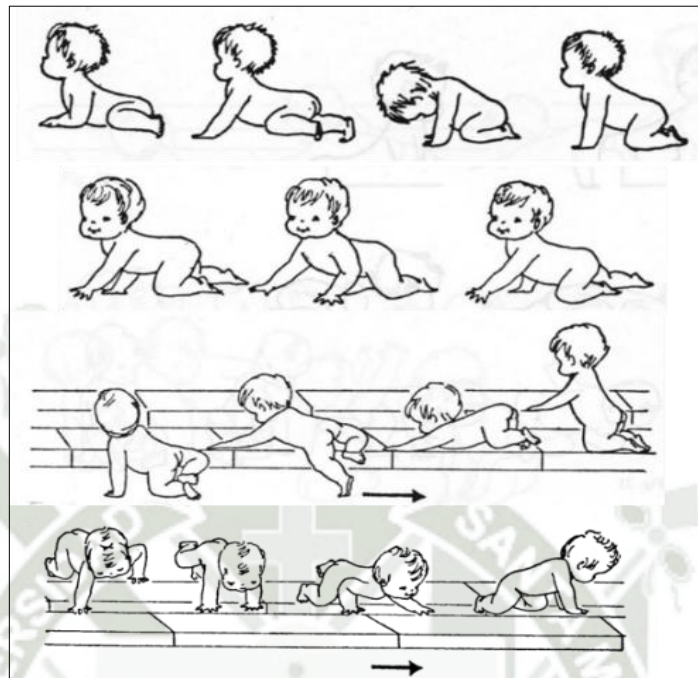
E. Fase 5: “Gatea” del (8° a 16° meses)

Una vez levantado el tronco del piso, en la posición cuadrupedia – gatea – puede apoyarse de rodillas - manos, pies – manos u algunas otras variantes, desplazándose en esta posición.

“Representa un salto cualitativo en la organización postural, por cuanto el tronco se encuentra levantado del piso. A partir de una base de sustentación amplia que le brinda buena estabilidad, el niño irá disminuyendo, progresivamente, la cantidad de apoyos hasta alcanzar la vertical”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.5)

Figura 10

Gatea



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema VIII y X. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p. 127 y 129

Esquemas de Acción de la Fase 5

Esquema VIII. Pikler (2010) “Se levanta a gatas sobre las rodillas” (p.129). “Comienza a elevarse sobre las rodillas, manteniendo sus apoyos en las manos hasta alcanzar la posición *a gatas*, se levanta a gatas sobre las rodillas, gatea sobre las rodillas, y sube y baja de pequeñas superficies de diferentes maneras (apoyando las manos, apoyando el pecho y el abdomen) y luego empuja con las piernas”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.6)

Esquema IX y X Pikler (2010) “Gatea sobre las rodillas” (p.129). Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009), “Gatea y trepa a pequeñas superficies de diferentes maneras. Ascende y desciende por diferentes desniveles” (p.6).

F. Fase 6: “Se sienta” del (9° a 16° meses)

En el desarrollo motor y postural autónomo, “los niños llegan siempre a la postura sedente a partir de la postura, *semi-sentado* o *a gatas*; más tarde pueden sentarse a partir de la

posición *arrodillada*. Jamás se ha observado llegar a la posición dentado desde el decúbito dorsal” (Pikler. 2010 p.82). El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “los niños alcanzan la postura con buena alineación de los segmentos vertebrados y según las investigaciones” (p.7).

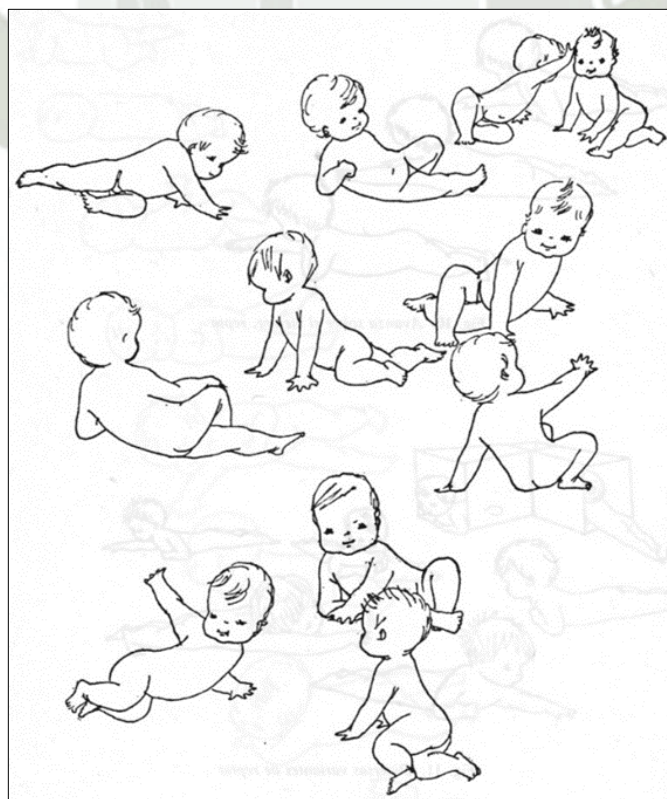
Describe una importante diversidad de posiciones en los miembros inferiores cuando el niño se sienta de forma autónoma. Pikler, (2010) “El niño está sentado cuando su tronco se halla aproximadamente vertical y su peso descansa casi enteramente sobre los dos isquiones y los glúteos” (p.82).

Esta postura autónoma le brinda libertad de movimiento, permitiéndole salir y regresar a ella, conforme a sus posibilidades e iniciativas.

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Teniendo en cuenta estos estudios, llegan a la conclusión de que tomar a los niños de las manos para llevarlos a la posición sentada resulta antinatural y anti-fisiológico” (p.7).

Figura 11

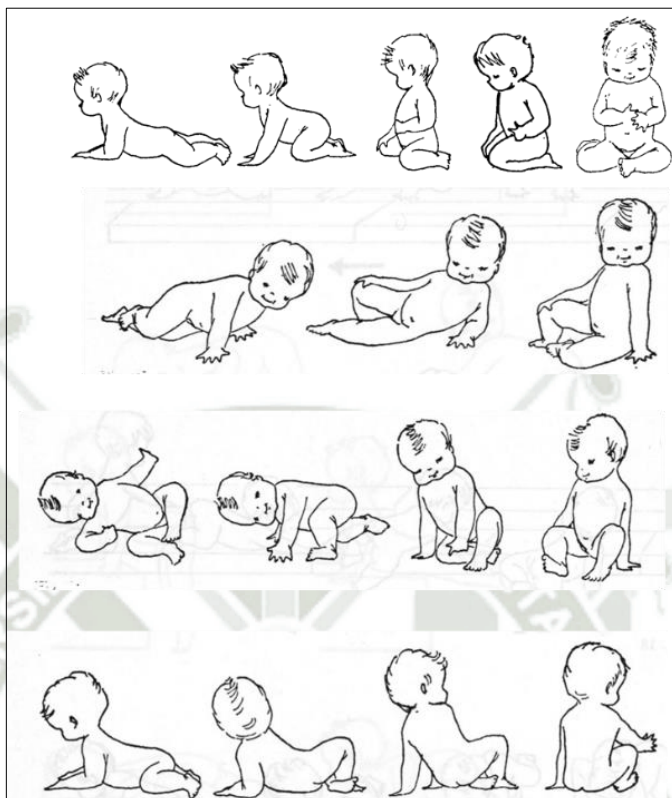
Se coloca semi-sentado



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema VI. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.126

Figura 12

Se Sienta



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema XI. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.130

Esquemas de Acción de la Fase 6

Esquema XI. Pikler (2010) “Se sienta, se mantiene sentado (tal vez no pueda ponerse todavía de pie, tal vez sí pueda)” (p.130).

Esquema XII. Pikler (2010) “Se sienta, se mantiene sentado” (p.131).

Esquema XIII Pikler (2010) “Se levanta a gatas sobre los pies y gatea sobre los pies” (p.132).

Esquema XI a XIII “Repta y se sienta. gatea y se sienta, de sentado pasa al reptado, de sentado pasa al gateo, se sienta con ambas piernas extendidas hacia adelante, se sienta con una pierna extendida y la otra flexionada, se sienta con ambas piernas flexionadas formando W y se sienta sobre o entre los talones”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.7)

Figura 13*Gatea sobre pies y manos*

Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema XI. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.137

G. Fase 7: “Se arrodilla” del (9° a 15° meses)

“Se considera que el niño está arrodillado cuando su tronco se encuentra cercano a la vertical y el peso de su cuerpo descansa sobre una o ambas rodillas (...). En esta postura se desplazan y pasan con gran habilidad a la postura sedente, al gateo regresando nuevamente a ella. El arrodillado se presenta como un precursor de la postura de pie y de la marcha que le permite organizar la verticalidad, alineándola con los músculos a la vez que el centro de gravedad permanece cercano a la base de sustentación”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.8).

Esquemas de Acción de la Fase 7

Esquema XIV Pikler (2010) “Se mantiene arrodillado, se arrodilla y vuelve al suelo, agarrándose y se arrodilla, sin agarrarse, arrodillado y vuelve al suelo del mismo modo; se desplaza arrodillado” (p.133).

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Se arrodilla y se mantiene en esa posición, camina arrodillado, pasa de la postura sentado a la de arrodillado y de ésta al gateo o vuelve a sentarse” (p.8).

De la fase “Se arrodilla” de la Dra. Pikler no fue considerada en el cuestionario de preguntas de la presente investigación en el marco de la validación juicio de expertos

Figura 14

Se arrodilla



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema XI. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.133

H. Fase 8: “Se pone de pie” del (9° a 16° meses)

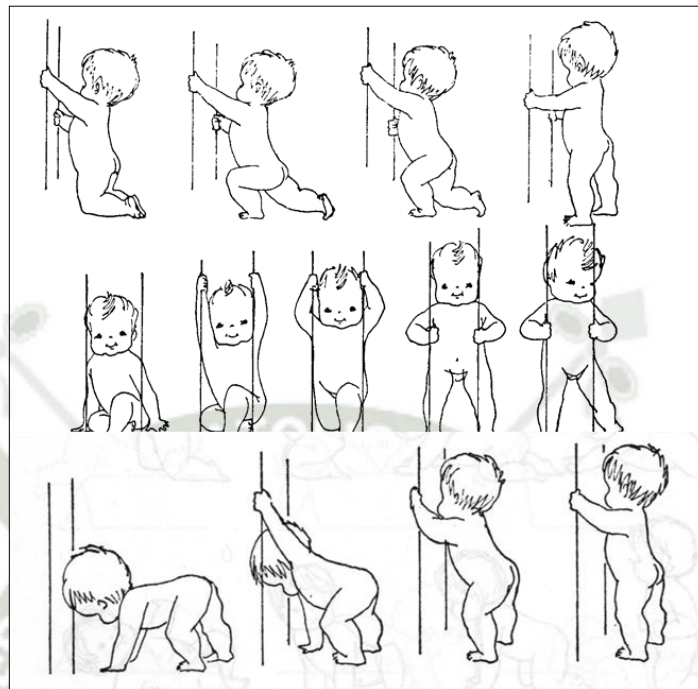
Pikler (2010) “A partir de la postura arrodillada, apoya las manos en el plano vertical, agarrado a un objeto estable, como las paredes, muebles y el cuerpo de los adultos, llevando a cabo los primeros intentos de ponerse de pie” (p.8).

Progresivamente el niño tiene los primeros intentos de ponerse de pie, durante bastante tiempo realiza ejercicios de ponerse y de mantenerse de pie cada vez con más seguridad. Paralelamente, vuelve al piso a la postura de sentado o de gateo cada vez con mayor facilidad.

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Los primeros desplazamientos en la posición de pie son hacia los costados, debido a que mantiene los apoyos de las manos en los planos verticales” (p.8).

Figura 15

Se pone de pie



Nota: Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A. Esquema XV. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.134

Esquemas de Acción de la Fase 8

Esquema XV. Pikler (2010) “Se pone de pie, agarrándose (tal vez es aún incapaz de sentarse, tal vez sí puede)” (p.134).

“Se arrodilla, se para y se vuelve arrodillar, gatea, apoya manos en un plano vertical y se pone de pie, asciende y desciende sobre el eje vertical, pasa de la posición de pie, a la de arrodillado, gatea y se sienta, camina arrodillado, pasa a la postura sentado y a la de acostado, camina hacia los costados, tomándose de los muebles”. Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009)

I. Fase 9: “Camina agarrándose” (12° a 16° meses)

Considerando que en el proceso de validación por los expertos generaba confusión la fase 9 “Comienza a caminar sin sujetarse” con la fase 10 “Camina” ya que es uno de los últimos esquemas de acción de esta fase es “comienza a andar suelto”. Por ello, se propone como fase 9 “Camina agarrándose” ya que es uno de los primeros esquemas de acción de esta fase.

Pikler (2010) “Se pone de pie agarrándose, da algunos pasos agarrándose” (p.136).

“La bipedestación lograda de manera autónoma, no se inicia desde los miembros superiores, sino desde la cadera y miembros inferiores. Se para cuando está preparado, maduro, equilibrado y con fuerza suficiente. Baja a posiciones intermedias cuando está cansado, o cuando lo desea, no necesita pedir ayuda, lo logra por sí mismo”. (Briatore, 2008, p.7)

Esquemas de Acción de la Fase 9

Esquema XVII Pikler (2010) “Se pone de pie agarrándose, da algunos pasos agarrándose; gatea” (p.136).

Esquema XVIII “Se mantiene de cuclillas. Ya es capaz de ponerse de pie y de mantenerse sin agarrarse, pero aún no sabe andar” (p.137).

Esquema XIX Pikler (2010) “Se mantiene de pie sin agarrarse, da algunos pasos sujetándose; gatea. Después anda suelto” (p.138).

Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Camina algunos pasos y se arrodilla, se desplaza arrodillado, se para y camina, camina y gatea u gatea, se para y camina” (p.9).

J. Fase 10: “Camina” (12 a 18 meses)

Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “En los primeros intentos se desplazan lenta y prudentemente, con una base de sustentación amplia en la que los brazos se ubican separados del cuerpo facilitando la organización del equilibrio. Se desplaza caminando la mayor parte del tiempo” (p. 9).

Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “El niño camina no sólo porque cuenta con un repertorio biológico innato, sino también porque lo hacen los seres humanos que viven a su alrededor” (p.10).

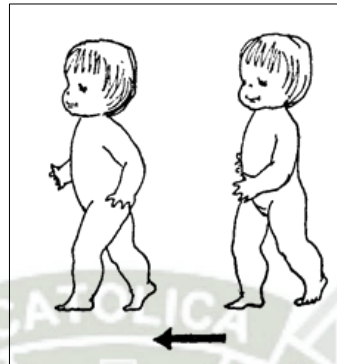
Esquemas de Acción de la Fase 10

Esquema XX. Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Camina algunos pasos y se arrodilla, se desplaza arrodillado, se para y camina, Camina y gatea, gatea, se para y camina” (p.9). Conforme va ejercitándose, logra la marcha estable y autónoma.

En los Lineamientos "Primero la Infancia" del 2016 se establece como resultado 5 “Camina solo”, actualmente es el resultado 4 “Marcha estable y autónoma”.

Figura 16

Camina



Nota; Pikler, E. (2010). Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global. Madrid: Marcea S.A. Esquema XI. Dibujo de Klara Pap y Mariann Reismann. p.138

En Perú se ha generado información estadística acerca del resultado “Camina Solo” y sus factores asociados en niñas y niños de 12 a 18 meses de todo el Perú. Con la finalidad de obtener información sobre el DIT, se diseñó y validó el Módulo de Desarrollo Infantil Temprano (Módulo DIT) para ser incluido en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, luego de un proceso de revisión y validación, se implementó la segunda versión que es utilizada desde el año 2018.

En el Reporte del Módulo -DIT de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2018. “Estos hitos son parte del proceso mediante el cual niñas y niños desarrollan gradualmente sus capacidades motrices y de desplazamiento. Uno de los hitos más importantes es que la mayoría de las niñas y niños es que puedan sentarse sin ayuda hacia los 6 meses. Entre los 7 y 8 meses, la mayoría de ellas y ellos pueden mantenerse en pie apoyándose en un objeto o mueble. Entre los 8 y 9 meses, la mayoría comienza a gatear o arrastrarse de alguna manera para circular en el ambiente. Más adelante, hacia los 11 meses, la mayoría de las niñas y los niños pueden mantenerse de pie sin tener que apoyarse en ningún objeto. Finalmente, la mayoría de las niñas y los niños de 12 y 18 meses de edad caminan por iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio”. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019, p.36).

1.1.3.2. Rangos de edad de las posturas y desplazamientos intermedios

“Las fases I, II, III, IX y X en el orden cronológico se manifiestan regularmente enumerado. El orden cronológico de las fases IV, V, VI, VII y VIII no es siempre el mismo, pero todas se manifiestan después del III y antes de la IX. La fase VII (se arrodilla erguido) precede siempre a la fase VIII (se pone de pie); las fases V y VI (gatear y sentarse) se producen aproximadamente en la misma época. En lo que concierne a las fases VI y VIII, en el 90% de los casos (sentarse) precede a ponerse de pie”. (Pikler, 2000, p.56)

“Los dibujos esquemáticos presentados en las fases del desarrollo motor postural autónomo caracterizan el movimiento más evolucionado alcanzado por el niño en la época en que empieza a realizar los movimientos ilustrados para cada esquema de acción. No se precisan edades, en efecto ni el promedio de edad, ni las edades extremas de Adquisición de cual o tal estadio o etapa citados (...). El mismo niño puede hacerse esperar en lo que refiere a la adquisición de un cierto estadio, perfeccionando largamente el precedente y llegar muy poco tiempo después al siguiente o pasaran de nuevo bastantes semanas antes de ir más adelante (...) salvo rarísimas excepciones, todos los niños han pasado por todos los estadios”. (Pikler, 2000, p.141).

Respecto a los rangos de edades consideradas en cada una de las fases del desarrollo motor y postural, son los planteados por el Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría (2009), excepto para la fase 9 “Camina agarrándose” se ha tenido en cuenta el rango de edad propuesto por diferentes autores y de la fase 10 “Camina” el rango de edad es 12 a 18 meses, planteados en los Lineamientos "Primero la Infancia" del 2016 en el resultado 5 “Camina solo”, actualmente es el resultado 5 “Marcha estable y autónoma”.

Otros estudios científicos con infantes sugieren factores genéticos pueden contribuir a la estabilidad en el orden de los hitos motores gruesos y que factores socioculturales y de salud pueden haber contribuido al origen de las diferencias en la edad de adquisición. “(...) los hitos motores estudiados en todas las muestras se deban al papel de factores genéticos, mientras que variaciones en los factores socioculturales y de salud pueden haber contribuido de manera significativa en el origen de las diferencias entre las muestras en la edad de adquisición de los hitos motores”. (Pollitt, 2012).

1.1.4. El acompañamiento del adulto en la actividad autónoma del niño

El acompañamiento está basado principalmente en el respeto de sus tiempos y posturas del niño y niña, la cual responde a la maduración de su sistema nervioso y sus contactos con el medio los que le van permitiendo el dominio de su cuerpo, y por supuesto al derecho inalienable a ser protagonista de su propio aprendizaje, como ser activo y actor; y no de la manipulación del niño como objeto entrenable.

Es a partir del respeto del adulto que el niño y la niña logra el equilibrio, el cual es la base de la autonomía. Equilibrio, que no es solo corporal, para ello el niño y niña requiere a su lado un adulto, atento, observador, que comprende que necesita y qué está expresando.

A partir de la maduración neurológica y la relación con un entorno adecuado, el bebé puede comenzar a realizar un tipo de acciones que ya no son meras acciones biológicas, sino que responden a una iniciativa, podemos decir intencional, del bebé. La libertad de acción desde los primeros meses y el juego espontáneo están en la base de la Práctica Psicomotriz (Aucouturier, 2018).

El adulto es imprescindible para satisfacer las necesidades del niño y la niña, las cuales son tanto fisiológicas, como emocionales o culturales, en estos momentos se generan interacciones entre el adulto y el niño, el niño y el adulto lo que le proporciona un marco de seguridad afectiva, como afirma Chokler (2012) “Esta interacción va dejando huellas, sensaciones, percepciones, imágenes, emociones al principio confusas, difusas, cada vez más precisas en la medida en que esa interacción se va modificando también a partir del desarrollo motor, perceptual, afectivo- emocional y cognitivo” (p.3).

El adulto cumple un rol fundamental en el desarrollo autónomo de niños y niñas, ya que es quién asegura las condiciones del entorno propicias para el desarrollo de movimientos libres, organizando los espacios que incentive la iniciativa de niños y niñas. Asimismo, los acompaña en los momentos de cuidado y juego desde una mirada de respeto a sus propias iniciativas.

El adulto lleno de las mejores expectativas espera paciente la iniciativa del niño para entrar en diálogo con él, guarda cierta distancia y no interviene directamente en sus movimientos, ni en sus exploraciones y juegos, tampoco es ejercitar a manera “Gimnasia” al niño. “La intervención directa del adulto durante los primeros estadios del desarrollo motor, (es decir, dar vuelta al niños, sentarle, ponerle de pie, hacerle andar), no es una condición previa para

la adquisición de estos estadios, (es decir, volverse sobre el vientre, sentarse, ponerse de pie, andar) porque en condiciones ambientales favorables el niño pequeño consigue regularmente por sí mismo, por su propia iniciativa, con movimientos de buena calidad bien equilibrados, volverse sobre el vientre y después, pasando por el rodar, el reptar y el gateo, sentarse y ponerse de pie”. (Pikler, 2010, p.8)

Una de las funciones del adulto es asegurar todas condiciones para que los movimientos respondan a la propia iniciativa del niño, como son los espacios seguros y amplios de acuerdo a sus posibilidades motoras, ropa adecuada que permite con facilidad la ejecución de los movimientos espontáneos y los materiales y juguetes necesarios que además de favorecer la manipulación, motivan al niño a moverse para explorarlos y jugar por propia iniciativa.

1.1.4.1. El desarrollo motor sin intervención directa del adulto

En la literatura revisada de pediatría y de desarrollo infantil se recomienda que el adulto intervenga principalmente ejercitando al niño a través de “gimnasia” o “enseñando” determinadas posturas, incluso bastantes pediatras recomiendan la importancia de echar en posición de cubito ventral al niño.

Asimismo, en algunas Pruebas y Escalas del Desarrollo Infantil que son aplicados a nivel nacional e internacional contienen indicadores que se incita al niño o niña a estar en ciertas posturas para las que aún el sistema nervioso no está maduro, se están considerado como hitos del desarrollo el que niño ejecute determinadas posturas y movimientos con apoyo de algunos accesorios o con ayuda del adulto.

En Chile en la Escala del Desarrollo Psicomotor – EEDP refiere que a los dos (2) meses – Intenta controlar la cabeza al ser llevado a la posición sentado; A los tres (3) meses Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada; A los cinco (5) meses – Se mantiene sentado con leve apoyo.

La prueba Peruano de Evaluación de Desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses refiere - A los dos (2) meses – Parado no sostiene el peso de su cuerpo; A los tres (3) meses el adulto levanta al niño de las manos – La cabeza acompaña al movimiento de tronco no cae – A los cinco (5) meses se mantiene sentado con leve apoyo. Según Falk (1997) “parece más importante la observación de la reacción del niño a la situación de la prueba y a ciertas tareas...” (p.27).

A la luz de las investigaciones de Pikler se da un cambio de Paradigma, ya que no se requiere de “enseñar” o de “estimular” con apoyo del adulto o con ayuda de algunos accesorios para que niños y niñas logren ciertas posturas o movimientos, esto implica no hacer regularmente movimientos o ponerlo en posiciones que todavía no puede lograrlo por sí mismo. Pikler (2010) “Se pone siempre al niño tumbado de espaldas, hasta que él pueda por sí mismo adoptar otra posición” (p. 58). Este principio se aplica para todos los momentos de cuidado y juego del niño (exploración, juego, sueño o siesta), es así como el niño está en esta posición dorsal mientras no sea capaz de pasar a otras posturas por propia iniciativa.

A niños y niñas no debe obligarse a hacer alguna acción para la que aún no se encuentra maduro para realizarla, por medio de ofrecimientos, peticiones o estímulos con la voz y el gesto, como por ejemplo sentarlo antes de que pueda lograrlo por sí mismo, entre otros.

Durante los momentos de vigilia, el niño explora sus manos sus pies y el entorno (moviendo su cabeza de un lado a otro), asimismo intenta diferentes movimientos, en la que adulto no interviene ayudándolo a terminar el movimiento iniciado. Por lo tanto, no se debe ayudar al niño directamente, ni tampoco se le incita indirectamente a hacer uno u otro movimiento.

“Mediante este comportamiento evitamos que el niño se encuentre en posturas tales o se desplace de tal manera que necesite ser ayudado, estimulado o dirigido por el adulto; el efecto directo y modificador del adulto sobre el desarrollo motor queda así eliminado”. (Pikler, 2010, p.48)

Es importante mencionar que el adulto está atento a proporcionar un espacio seguro, limpio y amplio de acuerdo a sus posibilidades motoras, objetos y/o juguetes que respondan a sus intereses y necesidades.

Solamente en algunas circunstancias, el adulto interviene de forma de forma directa y activamente, como cuando el niño o la niña se encuentra en una situación difícil, las peleas y las señales de aburrimiento o de cansancio.

1.1.5. El entorno: Una condición para garantizar la libertad de movimientos

El entorno es una condición indispensable para el desarrollo motor autónomo del niño y la niña, Godall (2016) “los postulados de Pikler articulan su teoría en el modo en el que el profesional concibe, prepara y está presente en la organización del entorno (...)” (p.81)

Los entornos presentan condiciones subjetivas y objetivas, en las condiciones subjetivas el adulto cumple un rol de seguridad afectiva y la libertad de movimientos en los momentos

de cuidado y juego y en las condiciones objetivas el espacio, los materiales y la indumentaria indispensables para favorecer la autonomía de niños y niñas, las cuales son desarrolladas en la presente investigación.

1.1.5.1. Condiciones objetivas para la actividad autónoma

Chokler (2013) “El espacio, la ropa, los objetos y los juguetes pertinentes, adecuados y seguros para este niño en particular en este momento y situación de su vida y de su actividad potencial” (p.4).

A. El espacio

El espacio es un ambiente acogedor, seguro, variado y saludable (seguridad, ventilación, luz), Chokler (2015) “Al mismo tiempo es cálido y firme que pueda promover la maleabilidad de sensaciones, de equilibrios y desequilibrios” (p.26).

El Ministerio de Educación (2013) propone la organización de espacios diferenciados destinados a los cuidados infantiles para el descanso, la alimentación, el cambio de ropa e higiene, otro bien diferenciado para la actividad autónoma y juego (p.45)

El espacio adecuado, adaptado en una estructura, tamaño y firmeza para que pueda ejercer todos los movimientos que le son posibles, en las posturas y desplazamientos que elija con la absoluta seguridad de que no corre riesgos, un espacio suficiente que le permita a los bebés realizar diferentes posturas y desplazamientos por propia iniciativa.

a. Calidad de la superficie

En el primer mes puede estar en la cuna o en la cama de mamá, esto mientras aún no gire, asegurar que la superficie donde está el niño o la niña debe ser firme y consistente, es decir, que no se hunda con el peso, ni se deforme con los movimientos y que sean seguros.

Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Alrededor del 4° mes el niño comenzará con los primeros intentos de movimiento voluntario (motilidad). A partir de ese momento sugerimos organizar un lugar en el suelo rodeado de objetos pertinente a su momento de desarrollo” (p.3).

Se organiza un espacio de juego, en el piso que es firme (preferente piso macroporoso de color arena), el mismo que es organizado con juguetes y/o objetos que resondan a su edad y madurez.

“A partir de los tres o cuatro meses nos esforzamos por proporcionar a los niños juguetes a decuados a su edad, que puedan coger por sí mismos sin ayuda de los adultos y con los cuales puede jugar solo”. (Pikler, 2010, p.50)

A medida que el niño o niña organiza los cambios posturales y desplazamientos, es necesario retirar las colchonetas y colocar material microporoso firme y de gran tamaño. “Este espacio puede estar organizado en un ángulo de la habitación cercado por dos barandas fijadas al piso y a la pared, con una altura aproximada de 60 cm, cuyos barrotes mantengan una separación entre sí que no le permita el niño introducir su cabeza”. (Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.3)

De Truchis (2016) El espacio para los 2 a 3 meses es una superficie plana y extensa con cojines que proporcionan seguridad al bebé. Entre los 6 a 8 meses, a medida que se presenten nuevas posibilidades, se organiza el espacio con bloques gomaespuma dura, amplios y de diferentes alturas para que el niño pueda ejercitarse, subirse y bajarse de ellos.

b. El tamaño de la superficie

Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Como regla general, diremos que el espacio en el que niño es colocado debe ser almás grande del que puede utilizar en cada momento de su desarrollo (...) para que pueda ejercitar y perfeccionar las capacidades ya adquiridas, y desarrolle nuevas competencias”. (p.3)

El espacio en la que el niño o la niña esta situado, responde a tres características: más amplio de lo que ocupa con su actividad, teniendo en cuenta sus posibilidades motrices que le permita moverse y desplazarse, sin interrumpirse unos a otros y libre de situaciones de peligro, de tal forma que este libre de accidentes y de prohibiciones del adulto.

En la Directiva N° 09-2016-MIDIS/PNCM “Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más, se establece 2.5 m² para el grupo etario de 6 a 18 meses de las salas de bebés/gateadores en los Centros Infantiles de Atención Integral de Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.

B. Objetos pertinentes

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “Es importante que los objetos permitan el desarrollo y el ejercicio de las capacidades motoras y, específicamente, los de la manipulación y prensión” (p.4).

“La variedad de los objetos que se ofrece al niño para su actividad (Cantidad, peso, tamaño, textura, forma, material y color) no sólo es importante por la riqueza de las manipulaciones que promueven, sino porque incentiva el desarrollo de la voluntad, de la capacidad de elección y de las facultades intelectuales”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.4)

Los objetos estimulan al movimiento, son adecuados a su edad, responden a las posibilidades locomotrices y manuales son variados en texturas, color, peso, cantidad y formas como pañuelos, recipientes de diferentes tamaños, pelotitas de trapo, muñequitos blandos con forma humana, carritos de madera entre otros, que puedan cogerlos por sí mismos y jugar solos, los juguetes son colocados en el piso (espacio de juego) cerca de él o ella, y cuando ya se desplazan los objetos se colocan más distantes.

Los objetos deben estar organizados de tal forma que sean accesibles al niño o niña para su elección, que sean manipulables por él o ella, con los que pueda jugar.

C. La indumentaria

La ropa cumple una función protectora y a la vez funcional, debe permitir los movimientos libres en toda su amplitud. Pikler (2010) “la ropa sea flexible, no muy gruesa y que ésta tenga una hechura funcional” (p. 49).

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) “(...) la calidad de la ropa debe ser flexible, no muy gruesa, con una confección funcional, que permita los movimientos de extensión, flexión y rotación de los cuatro miembros, el tronco y la cabeza” (p.5).

El talle debe ser holgado y han de adaptarse a la posición inicial de las extremidades inferiores, que permitan la abducción, la flexión de las caderas y la flexión de las rodillas; no deben dificultar los movimientos de la cabeza, del cuello, de los brazos y del tronco, y permitir la libertad de las manos y los pies.

Los zapatos cumplen una función protectora y de abrigo de los pies, se recomienda usar calzados flexibles de tela o tejidos a lana que adopte la forma del pie. Pikler (2010) “Mientras que no ande bien, no llevará calzado de suela rígida” (p.49).

La ropa de niños y niñas están concebida para dar todas las posibilidades de movimiento, pañales poco apretados, zapatos exclusivos para uso en la sala como medias, ropones tejidos hechos en casa, o sandalias cerradas y suaves, debe permitir al pie la libertad de movimiento.

Es importante considerar que el clima nos marca la pauta respecto a la indumentaria a ser usada por las niñas y niños, y será la estrictamente necesaria.

a. La disponibilidad de los objetos en el espacio de juego

Algunos objetos están siempre presentes, pero no son colocados en bloque a disposición del niño o niña, se cambian los objetos rotándolos indistintamente, con el fin de mantener el interés.

El Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría (2009) refiere que al disponer los objetos en el espacio para la actividad autónoma del niño es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- “Para la selección de los materiales es importante tener en cuenta las capacidades motoras y de manipulación alcanzadas por cada niño.
- Colocar los objetos en el espacio proximal le permite al niño acceder libremente a ellos. Esto significa que serán ubicados a su alcance, de modo tal que no perturben el ejercicio, de tal modo que no perturben el ejercicio de los cambios posturales.
- Cuando el niño comienza con los cambios desde la postura dorsal a la ventral, los objetos se ubicarán a una distancia tal que le permita realizar tales cambios. Los objetos son colocados a distancia, funcionan ahora como un incentivo para la organización de los movimientos de aproximación.
- Cuando se hacen observables los primeros desplazamientos voluntarios (rodadas, reptados y gateos), es importante disponer espacios con desniveles de diferentes alturas, a fin de incentivar las conductas de ascenso y descenso.

A su vez, pueden incorporarse en este espacio pelotas, ya que ahora podrá lanzarlas, hacerlas rodar y recuperarlas cuando lo desee.

- A partir del momento en que organiza la postura *sedente*, se incorporan recipientes de diferentes tamaños en los que se colocan los objetos que antes se ubicaban formando un semicírculo alrededor del niño.
- A partir del momento en que el niño comienza a ponerse de pie, pueden disponerse pequeños armarios fijados a la pared o estantes en los cuales se ubican los objetos. Estos sirven como incentivo para la búsqueda de objetos a diferentes alturas, a la vez que son utilizados como apoyos para alcanzar la posición de pie”. (Ministerio de Salud de la Nación. Sociedad Argentina de Pediatría, 2009, p.5)

1.1.6. La estimulación de las posturas y desplazamientos de las niñas y niños

Pikler (2010) “Algunos autores dan importancia al ejercicio de las posturas y de los movimientos, que se hacen practicar regularmente, para que aparezcan en el orden previsto y en las edades deseadas en los diferentes estadios del desarrollo motor” (p.32).

En la literatura revisada recomiendan poner al niño o niña boca abajo a una edad muy temprana, a sentarlo con apoyo, ponerlo de pie y enseñarle a caminar aun cuando no esté maduro para lograrlo, situación que provoca en el niño o niña estremecimientos, posturas inadecuadas, no puede volver a la posición anterior por sí mismo y depende de la ayuda del adulto para cambiar de otra posición o realizar otros movimientos.

“(…) el niño demasiado pequeño al que se tumba hacia abajo antes de que sepa volverse solo, no puede ampliar su campo visual más que alzando la cabeza, pero únicamente es capaz de hacerlo muy brevemente, por intermitentes, con la nuca y la espalda crispadas. Al mismo tiempo, sosteniéndose sobre los antebrazos. En esta fase del desarrollo semejante posición tampoco resulta adecuada para una buena organización de los movimientos de la cabeza y de los ojos, ni para la adquisición de buena coordinación óculo-motriz”. (Pikler, 2010, p.102)

En el transcurso del desarrollo motor cotidiano, desde los primeros meses se coloca a niños y niñas un tiempo más o menos prolongado en posición de cubito ventral, pero al poco tiempo se sienta al niño, luego se le incita a ponerse de pie. Así se acorta el tiempo que requiere cada niño para ejercitarse en cada movimiento y postura, para pasar a nuevos movimientos por sí mismo.

Por el contrario, cuando niños o niñas son echados boca arriba, a partir de la cuarta y sexta semana, voltean su cabeza a derecha e izquierda fácilmente, después siguen con los ojos y la cabeza todo lo que en su entorno le llama su atención. Los niños (...) “al seguir sus movimientos, aún involuntarios se desarrolla la coordinación de los movimientos de la cabeza, de los ojos de los brazos y de las manos, lo que constituye la base de la compleja actividad ulterior de estas últimas” (Pikler, 2010, p.102).

“La gimnasia o el ejercicio de los movimientos desempeña un papel preponderante en la adquisición correcta de movimientos cada vez más perfeccionadas (...) en las condiciones especiales (...) es desempeñado por movimientos preparatorios que los niños realizan por su propia iniciativa”. (Pikler, 2010, p.101)

“(…) la importancia del pro-cúbito ventral (de los movimientos, de los juegos tumbado hacia abajo), de la reptación, del gateo como gimnasia del conjunto de los músculos del cuerpo y muy particularmente, de los del tronco y miembros inferiores. Estos movimientos, en cuanto ejercicios preliminares de la posición sentada y de la posición de pie, figuran en numerosas obras como motivos para recomendar poner al niño tendido hacia abajo en una edad precoz”. (Pikler, 2010, p.101)

Pikler (2010) “Habitualmente, se vuelve a los niños a la posición central o dorsal, se les sienta y se les pone de pie uno tras otro” (p.107). Situación que genera una mayor dependencia del adulto, se muestran fatigados porque son incapaces de cambiar de postura por sí mismos.

En el caso de la posición “sentado” en la literatura investigada encontramos por lo general como un precursor del hito “Sentado” estar “sentado con apoyo” el cual es considerado como un hito del desarrollo ya que se encuentra en La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor -EEDP, pero los niños o las niñas que fueron sentados con apoyo o ayuda, se sostienen torpemente, se encuentran inseguros y se hallan inmovilizados, cuando muestra fatiga requieren del adulto para que sea cambiado de posición y si no se les brinda la ayuda se adormecen inclinados hacia adelante o lloran cuando están de pie, porque requieren que el adulto los lleve de la mano.

Además, encontramos que en algunas propuestas la metodología está orientada a preparar, a provocar, a reforzar, a corregir posturas, a colocarlos en determinada postura tonificar sus músculos, realizar ejercicios gimnásticos en la que llegamos a levantar, estirar y empujar al niño con el fin de favorecer o adelantarlo en su desarrollo motor. Asimismo, existen diversas formas de inmovilizar al niño colocándolos en los andadores, en sillitas altas entre otros. Según Pikler (2010) “La intervención directa en el desarrollo motor de los niños, desde volverlos a la posición ventral hasta hacerlos andar, resulta desfavorable para ellos” (p.108).

Desde la mirada de niño socialmente competente y autónomo, en pleno ejercicio de sus derechos, los movimientos son realizados desde la propia iniciativa, cuya ventaja es que los niños o niñas ejecuten las posturas sin estremecimientos o encogimiento, por el contrario son los movimientos más armonicos, realizados con una coordinación muscular, y con una postura adecuada y firme.

Según Pikler (2010) “en sus observaciones los niños ejercen continuamente estos movimientos que se hallan integrados en su actividad, y no intermitentemente como es el

caso de los aprendizajes - habituales” (p.101). Cuando el niño logra las posturas y desplazamientos por iniciativa propia, se encuentran seguros, estables, porque pueden adoptar y abandonar las posturas por sí mismos, se mueve con buen equilibrio tónico, realizando posturas muy variadas, así mismo se muestran más alegres y más activos, juegan y se mueven en libertad. Como afirma la autora Szanto (2014) “(...) tienen mejor equilibrio, son menos torpes y más prudentes, lo que, entre cosas, se expresa por menor número de caídas” (p.32).

1.1.6.1. Las desventajas de “enseñar” los movimientos

“Estimularlo, incitarlo, seducirlo o forzarlo para que utilice funciones o conductas para las cuales aún no está maduro, no sólo no acelera su maduración sino que la obstaculiza, porque lo obliga a utilizar esquemas, patrones más primitivos, que son inapropiados para esta nueva acción, ejerciendo reajustes posturales o movimientos fragmentados o torpes, que no puede controlar y a los que él no puede encontrarle sentido, pero que, al mismo tiempo, le son exigidos o propuestos por el adulto al cual está sometido afectivamente, experiencias semejantes repetidas construyen lo que los cognitivistas llaman metacogniciones sobre la fragilidad de sí mismo. El “sin sentido” del hacer, con un fuerte sentimiento de incompetencia, de ineptitud, más o menos generalizada afectan no sólo la autoestima sino otras cogniciones”. (Chokler, 2013, p.4)

Es importante tener en cuenta el desarrollo neuromuscular y ritmo de cada niño en su desarrollo motor, ya que esto contribuye a su seguridad y autonomía, lo que le permite realizar sus primeros intentos y reajustes en la conquista de cada movimiento.

“Conducirlo en su motricidad o en su búsqueda cognitiva refuerza su dependencia y el sentimiento íntimo de que él por sí mismo, sin el adulto, no sabe, ni puede saber, ni puede hacer. En una palabra, aprende que es incompetente, imagen reforzada por el espejo que le devuelve el adulto posicionado en “tironear desde lo que falta” en exigir siempre “un poco más”, que no lo reconoce ni confía en él como sujeto autónomo en proceso”. (Chokler, 2013, p.4)

Durante el primer año de vida del niño, es obligado a posturas que no puede hacerlas por sí mismo, por lo tanto no puede tampoco salir de estas, continúa dependiendo de la ayuda del adulto. Como afirma Pikler (2010) “así inmovilizado, aunque que puede manipular en una posición crispada (sentado por ejemplo), no es capaz de recuperar el juguete que ha dejado escapar de sus manos” (p.35). De esta forma, para que el niño siga manipulando el juguete,

el adulto tendría que pasárselo para que pueda continuar con su juego, por lo que genera una dependencia del adulto.

“El niño con buena salud, cada vez más necesitado de actividad paralelamente a su desarrollo, si se encuentra inmovilizado, condenado a la inactividad y a la impotencia, se vuelve frecuentemente más inquieto, insatisfecho, descontento. Esta es una de las razones por las que exige cada vez más que el adulto le cambie de posición, poniéndole sentado, de pie y haciéndole hablar. Le atraen los movimientos más evolucionados, realizados con ayuda del adulto; en efecto, esta actividad, esta ocupación se convierte para él en una necesidad natural y cotidiana; la necesidad de que alguien le ayude constantemente cuando tiene dificultades durante sus juegos o sus movimiento se hace realidad”. (Pikler, 1969, p.36)

“El niño pequeño se ve así forzado, prácticamente durante todo el primer año de su vida, a pasar casi inmovil una parte más o menos considerable de su tiempo de vigilia, puesto que debe ejercitar movimientos que aún no es capaz de realizar por sí solo”. (Pikler, 2010, p.35). En el transcurso de este proceso, el bebé se encuentra expuesto a una misma postura inmovilizada, sin ninguna posibilidad de moverse, como por ejemplo es colocado en posición de cubito ventral, forzado en los primeros meses a estar en una posición que reduce sus posibilidades de movimiento, solo puede alzar la cabeza.

Según Pikler (2010) “el bebé que se mueve con vivacidad tumbado de espaldas – vuelve la cabeza a la izquierda, a la derecha, juega con sus manos, agita sus pies y manos, a menudo gira en su cuna lo que constituye un embozo de desplazamiento” (p.34). Cuando el niño ya es capaz de volterar de la posición sobre la espalda a la posición sobre el vientre, se le sienta, se le pone de pie quedando de esta forma nuevamente inmovilizado, incapaz de cambiar de posturas por sí mismo.

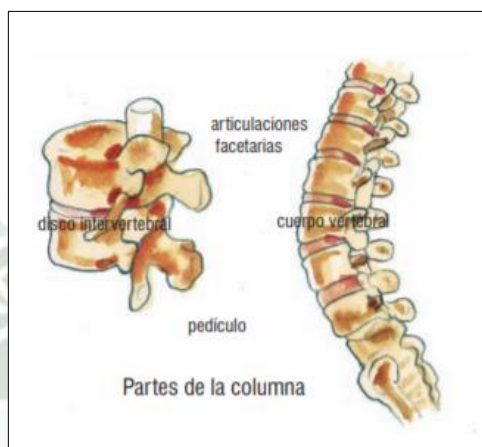
Pikler (2010) “(...) todas las posturas nuevas, todos los nuevos movimientos son, en efecto, experimentados, realizados al principio con una coordinación mala, a menudo con crispaciones y tensiones” (p.35).

Otro aspecto a reflexionar sobre el desarrollo mediante ejercicios forzados es mantener al niño en una posición estática, debido a que realiza una postura impuesta a su cuerpo, por lo tanto no es una postura correcta. “El niño estabiliza la cabeza, hundiéndola en los hombros; esta sentado con la espalda curva, en cifosis, su peso no descansa sobre los inquiones (nalgas); o esta de pie en lordosis, las rodillas curvadas. En estas posiciones los músculos

conservan el mantenimiento defectuoso, funcionan en falso, hallando una solución insatisfactoria a una desproporcionada tarea impuesta a su organismo”. (Pikler, 2010, p.35)

Figura 17

Posición de sentado sobre los isquiones, curva la espalda de atrás el pecho cae comprimiendo el abdomen, impidiendo respirar con plenitud



Nota: Ministerio de Educación (2012)
Favoreciendo la actividad autónoma y juego libre
de los niños y niñas de 0 a 3 años p.43.

Szanto (2014) en estos intentos de “parar” a niños o niñas, se fuerzan los discos intervertebrales de la columna, provocando un exceso de presión ya que no están listos todavía para ese esfuerzo. Esta presión trae consecuencias óseas y en las articulaciones, como por ejemplo, en la rodilla y en la zona plantar.

“El mismo bebé, coaccionado para mantenerse sentado, con un equilibrio precario (aún apoyado o sujetado en una sillita) si no está aún maduro para hacerlo por sí mismo, se ve obligado a fijar su tronco rígido, crispado, en alerta por temor a caerse. La sensación íntima de precariedad postural y el consecuente miedo a la caída aumentan desordenadamente el tono muscular, limitan la disponibilidad corporal y la armonía del movimiento y por lo tanto impide focalizar la atención en un objeto de interés y manipularlo con soltura. Finalmente, tal vez impotente, el niño se desliza o se cae, reforzando un íntimo sentimiento de inestabilidad e inseguridad, que le confirma su “inevitable” dependencia del adulto aun para cambiar de postura o para acceder a un objeto”. (Chokler, 2013, p.3)

“Un niño que no ha sido dejado en libertad, sometido a posiciones para las que no estaba preparado, no sabe cómo salir de ellas, las posturas intermedias son desconocidas para él.

Si fue parado, tenderá a sentarse cayendo hacia atrás con sus piernas extendidas, no conoce otra manera de hacerlo. Un niño que fue parado desea volver a estar en esta posición, pero no sabe cómo hacerlo, pide ayuda al adulto, este lo para, y debe cuidar del bebé para que no se caiga. Hay una dependencia constante”. (Briatore, 2008, p.7)

Por lo tanto, resulta desventajoso “enseñar” o ejercitar a los niños dándole la vuelta a de cúbito ventral, colocándolo sentado, o de pie, cuando aún no alcanzado la madurez de su sistema nervioso, por el contrario resulta perjudicial porque provoca rigidez y tensiones en las niñas y niños, asimismo se muestra torpe, encogido, fenómenos que no favorecen al desarrollo motriz. “El perjuicio causado por las posturas impuestas no se limita al desarrollo de su motricidad, sino también influye desfavorablemente en su desarrollo psíquico, en el desarrollo de su personalidad” (Pikler, 2010, p.9).

1.1.6.2. Las ventajas del desarrollo motor libre

“Con sus esfuerzos personales autorregulados, dirigidos por su propia iniciativa, aprende a observar, a actuar, a utilizar su cuerpo, a prever el resultado de su acción, a modificar sus gestos y sus actos, a registrar y tener en cuenta sus propios límites, aprende la prudencia y el cuidado de sí, aprende a aprender y su lugar de protagonismo en ese proceso de aprender. En una palabra, desarrolla su competencia ejerciendo y ejercitando sus competencias. Pero aprende al mismo tiempo la confianza en sí mismo, en sus propias percepciones, en sus propios intereses, en sus cuestionamientos, en sus conclusiones, en sus propios encadenamientos lógicos y en sus propias maneras de resolver sus situaciones problemáticas. Y también aprende el valor que el adulto adjudica a esta autoconfianza en la constitución de su personalidad”. (Chokler, 2013, p.4)

La ventaja más significativa es que niños y niñas disfrutan experimentando con su cuerpo y con el entorno, crecen sanos y felices, las vivencias y el ejercicio autónomo son una fuente de alegría, se muestran atentos y concentrados, persistiendo en sus intentos y buscando soluciones; pudiendo abandonar en cualquier momento una posición adoptada o movimiento iniciado. Como afirma la autora Briatore (2008) “estos niños son autónomos, se ven interesados, tienen buena salud y una mejor calidad de movimientos por lo cual sufren menos accidentes” (p.3).

Asimismo, los movimientos realizados por sí mismos duran mucho más tiempo “tiempos preparatorios” en el período que precede a alcanzar una nueva postura o movimiento, llegan por propia iniciativa a cada una de las nuevas fases, con movimientos seguros y armoniosos,

ya que son adquiridos en buenas condiciones de equilibrio muscular y sin forzar al niño a posturas que generan crispaciones, aprenden a reaccionar con destreza ante incidentes inesperados (caídas).

Por otro lado, las relaciones entre niños y adultos son más serenas y equilibradas considerando que niños y niñas son más independientes, activos porque pasan de una postura a otra por sí mismo, relajados, satisfechos y alegres que pueden actuar bien (autorregulación), lo que se traduce en adultos menos agobiados, según Pikler, (2010) “El desarrollo motor autónomo influye favorablemente en las relaciones entre el niño y el adulto” (p.110).

1.1.7. El Programa Nacional Cuna Más

El PNCM, programa social adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) fue creado mediante Decreto Supremo n° 003-2012-MIDIS del 23 de marzo de 2012. El PNCM tiene como propósito mejorar el desarrollo infantil de niño o niñas menores de tres años, en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo motor, cognitivo, comunicativa y socioemocional. A fin de cumplir con dicho propósito, el PNCM tiene dos modalidades de atención: el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF).

“El Servicio de Cuidado Diurno brinda atención integral a niñas y niños de entre 6 meses a 36 meses de edad en locales construidos y/o acondicionados para tal fin, gestionado y operado por actores comunales capacitados y con el acompañamiento técnico de profesionales de las unidades Territoriales a nivel nacional”. (RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM, 2017, p.11)

“El SCD es una de las modalidades de intervención del Programa Nacional cuna Más, a través del cual se brinda la atención integral a niñas y niños de entre 6 meses a 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema y requieren atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades”. (RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM, 2017, p.12)

“La prestación del Servicio de Cuidado Diurno es de lunes a viernes, durante ocho (8) horas diarias, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.” (RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM, 2017, p.12).

En los lineamientos técnicos de los servicios del PNCM (2017), aprobada con RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM, se hace referencia a que el SCD tiene como objetivo brindar

atención integral a niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad de zonas prioritariamente periurbanas, en Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI). Las intervenciones se encuentran articuladas y son complementarias con la finalidad de asegurar el desarrollo y bienestar de quienes asisten a los servicios.

“El CIAI es el espacio donde se brinda la Atención Integral (aprendizaje, salud, y nutrición) a niñas y niños de 6 a 36 meses, están organizados en salas donde se garantiza el juego, la seguridad, el confort y la salubridad”. (RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM, 2017, p.14)

En los lineamientos técnicos de los servicios del PNCM (2017), aprobada con RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM (2017) los CIAI están organizados en salas para bebés/gateadores (6 a 18 meses), y salas de caminantes/exploradores (19 a 36 meses) y las salas mixtas (6 a 36 meses). En las salas de bebés/gateadores se organizan de dos a tres módulos, un módulo está organizado por una Madre Cuidadora – MC con cuatro (4) bebés, de las cuales solo uno podrá ser un niño menor de 12 meses. En las salas de caminantes/exploradores se organizan hasta en dos (2) módulos, cada módulo constituido por una MC con ocho (8) niños o niñas. En las salas mixtas se organizan módulos de bebés/gateadores y caminantes/exploradores, se puede organizar de dos a tres módulos.

En los lineamientos técnicos de los servicios del PNCM (2017), aprobada con RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM (2017), refieren que la atención de niños y niñas están cargo de las MC/MG, quien es un actor comunal voluntariado de la comunidad donde se brinda el servicio, el cual está capacitado y acompañado por el Acompañante Técnico, profesional que es parte del equipo técnico de la Unidad Territorial (UT). Asimismo, las familias de niños y niñas son acompañadas por Guías de Familia - GF, con fin de fortalecer sus capacidades en las prácticas de cuidado y aprendizaje, la guía de familia también es una voluntaria quien recibe capacitación y asistencia técnica por el Acompañante Técnico - AT. Asimismo, el AT recibe la capacitación, el acompañamiento y asistencia técnica por el Especialista Integral (EI) de la UT, a cargo de un grupo de AT.

En los lineamientos técnicos de los servicios del PNCM (2017), aprobada con RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM (2017), ara la prestación de los servicios a los usuarios del Programa, en el marco de la atención integral se propone objetivos y actividades específicas, para mejorar el desarrollo y aprendizaje infantil y fortalecer en la niñas y niños las dimensiones de desarrollo: socio-emocional, comunicativa, cognitiva y motora, con sus

respectivas sub dimensiones, de las cuales para la presente investigación se considerado la sud-dimensión motora gruesa.

“El desarrollo y aprendizaje infantil comprende un conjunto de acciones que brinda oportunidades de desarrollo y aprendizaje a las niñas y niños; a través de experiencias que responden a sus intereses, que son retadoras, significativas placenteras y organizadas en su vida cotidiana y entorno a los momentos de cuidado y juego y exploración que permiten a las niñas y a los niños sentirse seguros, ampliar sus aprendizajes, participar en sus cuidados con autonomía y asumir un rol activo y protagónico en la construcción de sus aprendizajes”. (RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM, 2017, p.19)

En los lineamientos técnicos de los servicios del PNCM (2017), aprobada con RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM (2017), refieren que la atención integral se brinda a través de los momentos de cuidado y juego, que se dan diariamente en las CIAI del Programa, y que estas responden a las necesidades e interés de las niñas y niños las cuales son fundamentales en su vida cotidiana.

A continuación, se detalla los momentos de cuidado y juego, las actividades y acciones que se realizan:

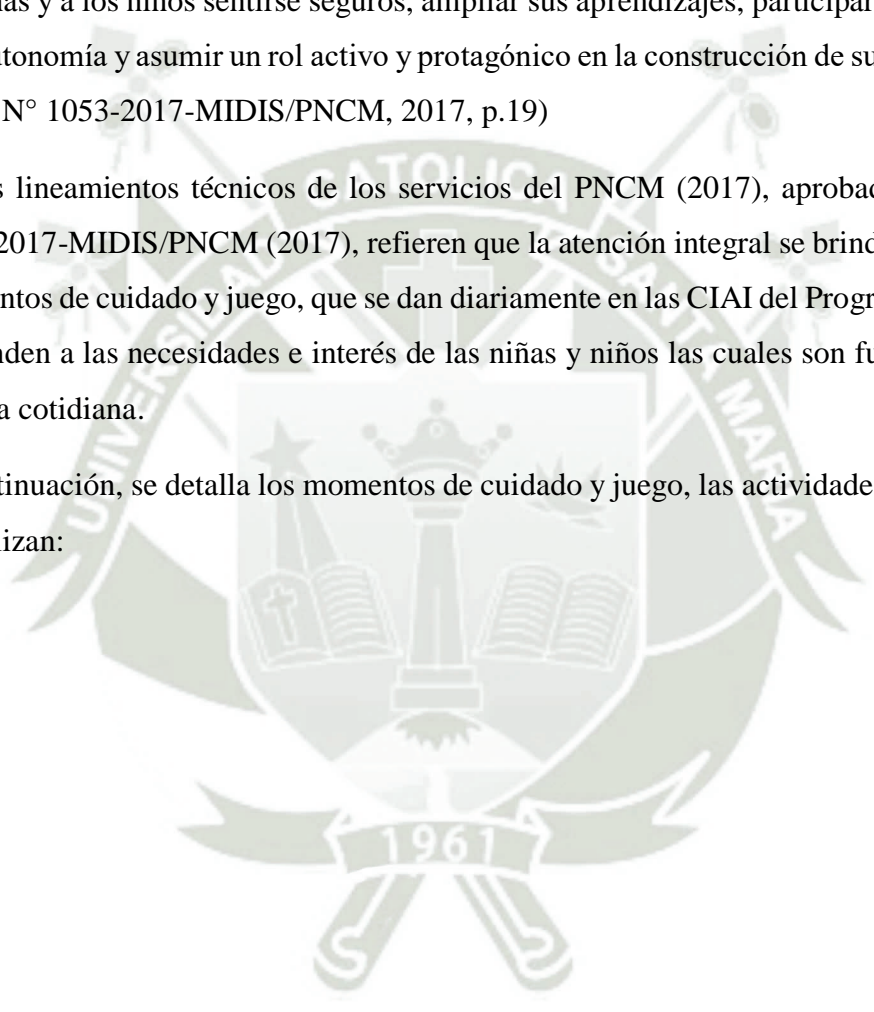


Tabla 2

Momentos de Cuidado y Juego

Momentos		Actividades y/o Acciones				
Cuidado	Higiene	Cambio de pañal	Cambio de ropa	Lavado de manos	Cepillado de dientes	Acompañar en el uso de los SSHH
	Alimentación	Refrigerio de media mañana	Almuerzo	Suplemento de Hierro (Anemia)	Refrigerio de media tarde	Lactancia materna
	Descanso	Dormir	Descansar			
Juego	Juego Libre					
	Juego propuesto por el adulto	Plan de Experiencias de Aprendizaje – PEA	Cuéntame un Cuento Canciones Poesías, rimas y otros			

Nota: RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM, que aprueba la Directiva N° 09-2016-MIDIS/PNCM “Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más”

Los momentos de cuidado y juego son flexibles responden a las necesidades e intereses de las niñas y niños, sin embargo, los momentos de consumo de alimentos y consumo del sulfato ferroso y las actividades de ingreso y egreso, están en horarios establecidos por el Programa.

1.1.7.1. Política de desarrollo e inclusión social.

En el marco de la política de desarrollo e inclusión social, se propone los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” (2019), en el cual se establece un conjunto de resultados, factores clave e intervenciones efectivas para el Desarrollo Infantil Temprano – DIT Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que deben ser ejecutadas e implementadas por las entidades públicas involucradas como el Programa Nacional Cunas Más. Los resultados del DIT priorizados por los lineamientos son:

- Nacimiento saludable
- Apego seguro
- Adecuado estado nutricional
- Marcha estable y autónoma
- Comunicación efectiva
- Regulación de emociones y comportamientos
- Función simbólica.

1.1.7.2. Resultados en el Desarrollo Infantil Temprano - DIT

En el Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS (2016) que aprueba los Lineamientos DIT “Primero la Infancia” en el diagrama causal adoptado y elaborado sobre la base de las evidencias científicas para orientar el accionar del Estado hacia la visión propuesta, los lineamientos “Primero la Infancia” priorizan siete (07) resultados estrechamente relacionados y que se integran en habilidades cada vez más complejas que sirven de base para nuevos aprendizajes.

Resultado 1: Nacimiento Saludable

Las niñas y niños que nacen entre 37 y 41 semanas de gestación y con peso mayor a 2500 gr. tienen un mejor desarrollo y maduración de sus órganos y sistemas, que los protegen ante las infecciones y otras enfermedades, facilitando un mejor desarrollo de capacidades (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016).

Resultado 2: Apego Seguro

Las niñas y los niños en sus primeros 12 meses de vida momento clave para su desarrollo, establecen un vínculo afectivo, desde el nacimiento, con su madre, padre o cuidadores, que los hace sentir seguros y queridos por la relación cálida, respetuosa y oportuna que se les brinda. (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016).

Resultado 3: Estado Nutricional

Las niñas y los niños con adecuado estado nutricional tienen crecimiento físico según su edad, sin desnutrición y con niveles de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dL, lo cual indica que no tiene anemia. (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016).

Resultado 4: Marcha Estable y Autónoma

Las niñas y los niños antes de los 18 meses de edad han logrado caminar solos cuando, son capaces de desplazarse caminando por su propia iniciativa, sin ayuda ni incitación de los adultos y sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio. (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016).

Resultado 5: Comunicación Verbal Efectiva

Las niñas y los niños de 9 a 36 meses de edad desarrollan su capacidad para comunicarse expresar lo que conocen, sienten y piensan en su lengua materna. (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016).

Resultado 6: Regulación de Emociones y Comportamientos

Las niñas y los niños de 2 a 5 años desarrollan su capacidad para reconocer, expresar y comunicar sus emociones a través de su lengua materna, así como de moderar sus reacciones ante situaciones emocionalmente intensas, sean positivas o negativas. (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016).

Resultado 7: Función Simbólica

Las niñas y niños menores de 5 años desarrollan la capacidad para representar sus vivencias y evocar en su mente objetos que no están presentes y acontecimientos pasados. (Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS, 2016).

1.1.7.3. Plan Piloto. Mejora de la Atención Integral en el SCD del PNCM.

En la RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM (2018) el SCD requiere estar en un proceso de mejora constante, por ello se ha diseñado una propuesta de mejora de la atención integral que incluye: la reformulación de la capacitación al equipo técnico y a los actores comunales que brindan el servicio, la mejora de las intervenciones realizadas con niños y niñas a través de la implementación de intervenciones efectivas para cada resultado del DIT y la disminución del coeficiente de atención madre cuidadora – niño o niña y la inclusión de un trabajo de intervención con las familias de las niñas y los niños usuarios a fin de fortalecer sus prácticas de cuidado y juego,

De manera exploratoria, el piloto contempla implementar la ampliación del horario de atención a las niñas y niños en dos (2) horas, esta medida será implementada en algunos locales.

En la RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM (2018) refieren que la mejora de la Atención Integral en el SCD del Programa Nacional Cuna Más está siendo implementada en una experiencia piloto que cual se está llevando a cabo a nivel nacional en 170 CG, 655 locales de las 24 provincias del país y la provincia constitucional del Callao. El piloto inició su implementación en octubre 2018 y este terminará en junio de 2019, una vez culminada su implementación se evaluará su impacto en el Desarrollo Infantil Temprano – DIT de las niñas y niños usuarios, así como su escalabilidad.

El Programa Nacional Cuna Más (2018) en el Plan Piloto la mejora de la atención integral en el SCD busca tener un impacto positivo en los siguientes resultados DIT:

- Resultado N°3: Niñas y niños usuarios del SCD de 6 a 36 meses sin anemia.

La mejora de la intervención en la atención de niñas y niños usuarios se centra en que la MC será capacitada será capacitada y monitoreada de manera permanente mediante la visita del AT. (RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM, 2018)

- Asegurar el consumo de las raciones alimentarias
- Asegurar el consumo de micronutrientes
- Asegurar la administración del tratamiento de hierro
- Realizar y promover prácticas saludables (lavado de manos)
- Promover la continuidad de la lactancia materna (espacio de lactancia).

- Resultado N°5: Niñas y niños usuarios del SCD de 6 a 36 meses con adecuado desarrollo motor.

Del resultado 5 se precisa que para el año 2020 es el resultado 4. Abarca los siguientes subdimensiones:

- *Motricidad gruesa:* se refiere al creciente desarrollo de la habilidad de los niños de mover y coordinar los músculos grandes. Son los movimientos de partes grandes del cuerpo del niño o de todo el cuerpo. El equilibrio, la coordinación y la locomoción, o desplazamiento son parte de La motricidad gruesa.

- *Motricidad Fina:* Se refiere a las acciones que implican pequeños grupos musculares de cara, manos y pies, concretamente a las palmas de las manos, los ojos, dedos para el desarrollo de habilidades de presión cada vez más complejas que le permiten desenvolverse con mayor dominio. (RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM, 2018)

- Resultado N°4: Niñas y niños usuarios del SCD de 6 a 36 meses con adecuada comunicación verbal efectiva.

Del resultado 4 se precisa que para el año 2020 es el resultado 5. Comprende los siguientes subdimensiones:

- *Pre-verbal*: Desarrollo progresivo de la comunicación verbal y vocal que constituyen las primeras palabras y que permiten entender y responder a otra persona.
- *Verbal*: Desarrollo progresivo del lenguaje verbal (palabras, frases u oraciones para transmitir significado), a nivel expresivo y comprensivo. (RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM, 2018)
- Resultado N°6: Niñas y niños usuarios del SCD de 6 a 36 meses con adecuada regulación de emociones y comportamientos.

Comprende los siguientes subdimensiones:

- *Identidad*: Desarrollo progresivo de ser consciente que somos personas distintas a las demás y que se logra a lo largo del desarrollo.
- *Interacción con los otros*: Desarrollo de su comprensión y aceptación de otras personas en el ambiente social.
- *Autorregulación emocional*: Progreso de la niña o niño para conocer y controlar sus emociones y deseo de acuerdo a su edad (reacción ante la frustración, evitar peligros).
- *Confianza – Autonomía básica*: Comprensión que logra el niño sobre su capacidad para hacer que las cosas sucedan y que tiene habilidades particulares. (RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM, 2018)
- Resultado N°7: Niñas y niños usuarios del SCD de 6 a 36 meses con adecuado desarrollo cognitivo.

Comprende los siguientes subdimensiones:

- *Juego simbólico*: Capacidad de representar mentalmente un objeto o acontecimiento no presente (significado) y expresarlo por medio de la imitación, el juego simbólico, la construcción, el modelado, el dibujo y el lenguaje (significantes)
- *Resolución de problemas*: Capacidad para ordenar, dar sentido e interpretar la información disponible teniendo en cuenta su edad para resolver problemas por ensayo y error. (RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM, 2018)

Asimismo, la investigación recogerá información del resultado N° 4 adecuado desarrollo motor específicamente en subdimensión motricidad gruesa, al respecto se identificará el nivel de conocimiento de los acompañantes técnicos sobre desarrollo de la motricidad global con las condiciones del entorno para el desarrollo motor y postural autónomo de niños y niñas de 6 a 18 de las salas de bebés/gateadores.

En la RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM (2018) La Mejora de la Atención Integral es implementada por el equipo técnico de las UT, en particular por el AT, quien es responsable de programar, acompañar, recoger información, brindar asistencia técnica y capacitar en temas de la atención integral a los actores comunales, y realiza las sesiones de socialización con las familias, y el Especialista Integral responsable del Piloto – EIP, responsable de apoyar la implementación de las mejoras del piloto y de la capacitación inicial y continua del AT, y de tres (3) actores comunales: MC, responsables de ejecutar las intervenciones efectivas durante el servicio con los niños y niñas usuarios, la MG responsable de la atención integral, cuando la MC falta al servicio por motivos personales, y la guía de Familia – GF, se encarga de realizar el acompañamiento a las familias, realizando visitas al hogar, con el objetivo de fortalecer en las familias capacidades que contribuyan al cuidado de la salud, interacción y juego de los niños y niñas.

1.2. Antecedentes investigativos

1.2.1 A nivel Internacional

Godall (2017) en la Universidad de Barcelona – España, se realizó la investigación titulada “El desarrollo motor desde el nacimiento hasta la marcha según Emmi Pikler”, la cual es un estudio cualitativo no experimental, basada en la observación de bebés entre 0 a 1 año de dos escuelas, en una escuela se aplica el método Pikler y en otra no se aplica dicho método. Los resultados observados son que los niños y niñas sentados por los padres antes de que hayan alcanzados por sí mismos dicha postura y antes de que rueden sobre su eje longitudinal necesitan mucha más demanda por parte del adulto, ya que cuando se cansan de dicha postura no saben colocarse en otra postura ellos solos. Donde se ha observado más diferencias entre ambas escuelas es el desarrollo de los patrones rudimentarios como arrastre, gateo, posición bípeda, marcha, subir y bajar escalones y rampas. Sobre todo, a nivel de diferencias individuales se ha observado en la escuela en la que se lleva a cabo el método Pikler, es que los niños parecen mostrar control sobre sus movimientos, por ejemplo, cuando las educadoras les están cambiando, dichos niños y niñas se muestran colaboradores, ya que éstas les van narrando todas las acciones con anticipación. La presente investigación nos demuestra que los niños son capaces de realizar los patrones motores adecuados a su edad por sí solos. Para ello, es imprescindible: proporcionar una seguridad afectiva al niño, prevalecer la autonomía y la iniciativa en sus movimientos, sin intervenir en ellos, para favorecer un movimiento autónomo es necesario tener en cuenta la

distribución del aula, el material que se pone al alcance de los niños y el uso de la ropa adecuada, tener en cuenta al niño como ser que se desarrolla global y unitariamente.

Osorio E, Torres-Sánchez L, Hernández MC, López-Carrillo L, Schnaas L. (2010) Salud Pública – México, se realizó la investigación titulada “Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses”, es un estudio que busca identificar la relación entre la estimulación en el hogar y el desarrollo motor en niños menores de 36 meses de edad. Se evaluó el desarrollo motor grueso y fino de 169 infantes (50.9%) mediante la Escala de Desarrollo motor Peabody y se determinó la calidad de estimulación en el hogar en una evaluación previa con la Escala Home a los 30 meses de edad. A los 6 y 30 meses de edad se aplicó una versión traducida al español de la Escala HOME para infantes. Este instrumento está diseñado para medir la calidad del ambiente familiar en el hogar en niños de 0 a 3 años y cubre los siguientes aspectos: interacción padres-hijos, el tipo de juguetes disponibles, calidad de estimulación emocional, cognitiva y social, así como la organización física que prevalece en el hogar. Al respecto mencionaremos los resultados con ese espacio físico en hogar y los materiales va en relación con la presente investigación, al analizar cada uno de los componentes de la motricidad gruesa, se observa que el efecto positivo de la estimulación total en hogar y la respuesta emocional y verbal de la madre es principalmente significativo sobre la locomoción, mientras que la abstinencia de restricción y castigo sólo incrementa significativamente el desempeño relacionado con el equilibrio estático. En el caso de los materiales de juego, una mayor provisión de juguetes apropiados sólo incrementa significativamente con la integración visomotora. Los resultados obtenidos es que la estimulación total en el hogar se asocia significativamente con un mejor desempeño en las áreas motoras gruesa y fina.

Godall y Hoyuelos (2014) “Motricidad libre de los niños y niñas menores de 0 a 1 año que trabajan mediante el método de Emmi Pikler”, el estudio se basa en la teoría de Pikler la cual fundamenta en las leyes que estructuran el ser como un organismo vivo y en relación con su medio, con capacidad de auto-organizarse y de tomar decisiones sobre su propio desarrollo. Es un estudio cualitativo y longitudinal basada en la observación con el uso en protocolos, narrativas e imágenes tomadas a lo largo de dos años a ocho niñas y niños y un equipo de trece educadoras de tres escuelas municipales de Pamplona. Los resultados de la investigación, respecto a los materiales, es si solo hay objetos pequeños, sin recipientes para ellos, solo se les da acceso a movimientos horizontales, la forma de presentación de los materiales permite que emerja el repertorio de posiciones y cambios entre estas posiciones

durante la actividad del niño, los espacios y los objetos modifican su actividad. El proceso de comprensión de la percepción pikleriana sobre el movimiento libre está en el entorno, sabiendo que el profesional, la familia, son indispensables en él. Creemos que el entorno permite generar constantemente ocasiones para el desarrollo sano y competente de todos los bebés en la escuela y por ellos entendemos y damos valor al proceso y a los tiempos largos para dar lugar a la organización y reorganización de los espacios, la relación íntima y confiada del bebé hacia su educadora y viceversa hacen posible que el entorno sea una ocasión para el desarrollo óptimo.

1.2.2A nivel nacional

Mori (2016) en la Universidad Católica Sedes Sapientiae – Lima Perú, se realizó la investigación titulada “Estudio del nivel de conocimiento que poseen las estudiantes del VIII ciclo de la carrera de educación inicial de la Universidad Católica Sedes Sapientiae respecto a la exploración autónoma desde el enfoque del desarrollo infantil temprano – Los Olivos – 2015”, la cual se fundamenta en los enfoques de la exploración autónoma propuestos por el Ministerio de Educación para el nivel de Educación Inicial del I Ciclo. Es un estudio cuantitativo transaccional descriptivo porque la recolección de datos se dará en un único momento, basada en la aplicación de un cuestionario que consta de 10 preguntas referidas al respecto a la exploración autónoma desde el enfoque del desarrollo infantil temprano, el cual se divide en 6 preguntas para el marco conceptual de la exploración autónoma en el ciclo I y 4 sobre el rol del adulto para favorecer la exploración autónoma en el ciclo I, a las estudiantes del VIII ciclo de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Los resultados sobre nivel de conocimiento respecto a la exploración autónoma corresponden a un 55 %, correspondiente al nivel medio, y el 45 % correspondiente al nivel alto, respecto al nivel de conocimiento sobre el marco conceptual de la exploración autónoma en el ciclo I las estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto correspondiente al 55% y 45 % al nivel medio, El nivel de conocimiento en un 82 %, correspondiente al nivel medio y el 18 % se encuentra en un nivel alto de conocimiento respecto al rol del adulto para favorecer la exploración autónoma en el ciclo I. A partir de esta investigación se puede decir que la Universidad Católica Sedes Sapientiae viene incorporando en la formación profesional de las futuras maestras de Educación Inicial enfoques actualizados, que ayudará en el buen desempeño pertinente ante el ciclo I.

1.2.3A nivel local

De la revisión de tesis en los repositorios de las Universidades en Arequipa, no se han encontrado trabajos de investigación que respondan al desarrollo motor y autónomo.



CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

Para la recolección de los datos, en el caso de la primera variable nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global se utilizó la técnica de la encuesta estructurada a los acompañantes técnicos a través del instrumento cuestionario de preguntas que consta de 12 ítems, que evalúa el nivel de conocimiento de los acompañantes técnicos sobre el desarrollo motor global autónomo de las posturas (gira de costado, gira boca abajo, se sienta y se pone de pie) y desplazamientos (repta, gatea, y camina).

Para la segunda variable de las condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno se aplicó la ficha de observación que consta de 24 ítems, el cual nos permite verificar si las condiciones del espacio, de los materiales y que la indumentaria de los niños y niñas favorecen al desarrollo motor global en los menores de 18 meses.

2.1. Técnicas e instrumentos

2.1.1. Técnica

Las técnicas fueron la encuesta y la observación.

2.1.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron: un cuestionario de preguntas sobre el desarrollo de la motricidad global y la ficha de observación sobre las condiciones del entorno del SCD que favorezcan el desarrollo motor autónomo.

2.1.2.1. Cuestionario de preguntas del nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses de los Acompañantes Técnicos

Para validar el cuestionario de preguntas del nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses, se recurrió a jueces con destacada experiencia de trabajo y conocimiento teórico sobre desarrollo motor, para que emitan un juicio sobre la conveniencia de los ítems que busca medir el conocimiento sobre el desarrollo motor grueso en niños menores de 18 meses, los que juzgaron la relevancia y congruencia de los reactivos con el contenido teórico, la claridad en la redacción, el sesgo o tendenciosidad en la formulación de los ítems y el atributo teórico a evaluar es registrada por cada juez participante. Considerando el levantamiento de algunas observaciones de los jueces, calificaron el cuestionario como suficiente. (Ver anexo 2)

También se realizó el análisis factorial exploratorio considerando los 29 ítems del prototipo del instrumento, para ellos se realizó una prueba piloto con 18, similar ocurrió con Rios et. al (2013) que validó un instrumento unidimensional utilizando análisis factorial exploratorio en una unidad de estudio inferior a 50, por otro lado, según lo señala Winter, Dodou y Wieringa (como se citó en Mavrou, 2015) el tamaño de la unidad de estudio no debe limitar realizar un análisis factorial exploratorio.

En relación a los resultados la prueba KMO resultó ser de valor de 0.3 y la prueba de esfericidad de Bartlett con una sigma menor a 0.05, lo que demuestra que el análisis factorial es óptimo (Montoya, 2007). (Ver anexo 3)

El análisis factorial determinó que los ítems 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 18, 20, 22, 24, 25, 27, 28, 29, no deberían ser considerados debido a que en la matriz de indicador tenían valores menores a 0,5 (Montoya, 2007). (Ver anexo 3)

La confiabilidad del instrumento para la investigación es aceptable, según el criterio en donde el Error estándar de medición (E_{EM}) (1.6075) sea menor a la desviación estándar (S_y) (1.92). (Ver anexo 5)

El instrumento mide el nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses de los Acompañantes Técnicos de forma unidimensional. La calificación global es por ítems contestado correctamente (0 a 12) y por nota. (0 a 20). El valor mínimo por ítem es de 0 puntos, se da este puntaje cuando no dan la respuesta correcta; por otro lado, al conocer la respuesta el puntaje es de 1 punto (equivalente a 1.27). Los baremos de calificación son los siguientes:

Tabla 3

Baremos del nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses

Nivel	Puntaje global
Alto	(16-20)
Medio	(11-15)
Bajo	0-10

Al ser el instrumento unidimensional está compuesto por los siguientes Los indicadores: postura y desplazamiento

Postura: medido por los ítems 1, 2, 3, 8,9 y 10, se determina su nivel (alto, medio y bajo) por el número de ítems contestados correctamente.

Desplazamiento: medido por los ítems 4, 5, 6, 7,11 y 12, se determina su nivel (alto, medio y bajo) por el número de ítems contestados correctamente.

Tabla 4

Baremos del nivel de conocimiento de los indicadores postura y desplazamiento

Nivel	Postura	Desplazamiento
Alto	5 -6	5 -6
Medio	3-4	3-4
Bajo	0-2	0-2

Ver anexo 5

2.1.2.2. Ficha de observación de las condiciones del entorno del servicio de cuidado diurno

La validez de la ficha lo da RDE n° 1053-2017-MIDIS/PNCM que aprueba la directiva n° 09-2016.MIDIS/PNCM

Para la confiabilidad de los resultados del instrumento se midió con el coeficiente de Cronbach, que fue alta de 0.739, siendo considerada por Ríos et. al (2013) como aceptable. (Ver anexo 5)

El instrumento consta de 24 ítems que miden las condiciones del entorno del servicio de cuidado diurno, consta de 3 indicadores espacio (1.1 al 1.12), materiales (2.1 al 2.10) e indumentaria (3.1 y 3.2), se mide con la siguiente leyenda:

1= casi nunca (cuando se observa que cumplen poco o no cumplen el ítem).

2= a veces (cuando se observa que cumplen con parte del ítem).

3= casi siempre (cuando se observa que cumplen con la mayoría del ítem).

4= siempre (cuando se observa que cumplen con todo el ítem)

Ver anexo 5.

Los baremos de calificación son los siguientes:

Tabla 5

Baremos de condiciones del entorno del SCD

Condiciones del entorno del SCD	
Nivel alto	85-96
Nivel medio	61-84
Nivel bajo	24-60

Tabla 6

Indicadores de condiciones del entorno del SCD

	Espacio	Materiales	Indumentaria
Nivel alto	43-48	34-40	7-8
Nivel medio	31-42	27-33	5-6
Nivel bajo	12-30	10-26	2-4

2.2. Cuadro de coherencias

Tabla 7

Tabla de coherencias

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnica	Instrumento	Ítems
Nivel de Conocimiento del desarrollo de la motricidad global	Posturas	<ul style="list-style-type: none"> • Decúbito dorsal • Gira de costado • Gira boca abajo • Repta • Gatea 	Encuesta	Cuestionario de preguntas	1-2-3-8-9-10
	Desplazamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Semi sentado • Se sienta • Se pone de pie • Camina 			4-5-6-7-11-12
Condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno	Espacio	<ul style="list-style-type: none"> • Área • Cantidad de niños sala • Ratio adulto/niño • Diferenciados de cuidado y juego • Delimitados • Ubicación de espacios de cuidado y juego • Organizados permiten no perder de vista a los niños. • Limpios y bien cuidados • Seguros • Luminoso y ventilado • Tranquilo • Superficie firme, consistente y cálida 	Observación	Ficha de observación	1.1-1.12
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación facilita el tránsito • En buen estado • Cantidad • Variados • Tamaño • Ordenados • Descongestionados • Organizados en diferentes contenedores • Responden al desarrollo motor • Disposición del material provoca el movimiento 			2.1-2.10
	Indumentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia y flexible • No debe cubrir las manos y los pies 			3.1 -3-2

2.3. Diseño, alcance y enfoque de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental de corte transeccional, con un alcance correlacional debido que busca establecer las relaciones de variables y con un enfoque cuantitativo debido a que la hipótesis fue planteada antes que los resultados (Sampieri et al., 2014). También los datos pasaron por pruebas de confiabilidad y fueron analizados con métodos estadísticos.

2.4. Población

La población fueron los Acompañantes Técnicos de Comités de Gestión del Plan Piloto de Mejoras Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más de Arequipa, siendo el total de la población 23 Acompañantes Técnicos.

Los CIAI que fueron considerados son los supervisados por los Acompañantes Técnicos del plan piloto pero además que tienen salas de bebés/ gateadores y salas mixtas que tienen niñas y niños de grupo etario del 0 a 18 meses, siendo el total 26 salas.

Se precisa que la presente investigación se seleccionó la Unidad Territorial – UT de Arequipa, la muestra el cual tiene 14 CG con 24 CIAI, con 26 salas de bebés y gateadores, de 3 provincias (Arequipa, Camaná y Caylloma) de la provincia de Arequipa son 9 distritos (22 CIAI), de la provincia de Camaná un distrito (1 CIAI) y de la provincia Caylloma un distrito (1 CIAI) donde se implementó el piloto con el paquete básico, compuesto por la mejora de la capacitación al equipo técnico y a los actores comunales (capacitación inicial y continua a través de talleres y jornadas), de las intervenciones efectivas con los niños y niñas usuarios y acompañamiento familiar, la disminución del coeficiente de atención madre cuidadora – niño o niña y la ampliación del horario de atención en dos (2) horas.

Por lo tanto, se consideró para la investigación a toda la población de Acompañantes Técnicos de Comités de Gestión del Plan Piloto de Mejoras Integral en el Servicio de CIAI de Arequipa siendo en total 23 y las salas de bebés y gateadores que supervisan siendo en total 26 salas.

Tabla 8

Unidades de estudio

CIAI del SCD del PNCM	Acompañantes Técnicos
26 salas de CIAI	23

Nota: Reporte del Programa Nacional Cuna más

2.4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

2.4.1.1. De inclusión

- Acompañantes Técnicos de los Comités de Gestión del Plan Piloto “Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”.
- Acompañantes Técnicos capacitados en el marco del Plan Piloto de Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.
- Los CIAI de la Muestra del Plan Piloto “Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”.

2.4.1.2. De exclusión

- Acompañantes Técnicos que se hayan incorporado en el último trimestre de haber iniciado Plan Piloto de Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.
- Los CIAI que no tengan salas de bebés/gateadores (6 a 18 meses).

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses

3.1.1.1. Análisis descriptivo

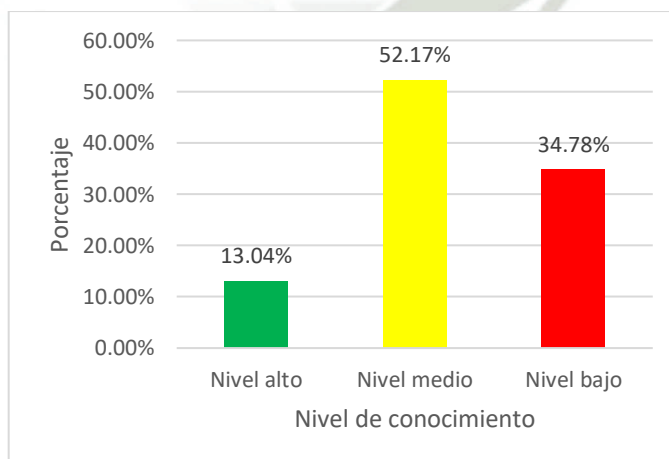
Tabla 9

Nivel de conocimiento de los Acompañantes Técnicos sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses de los acompañantes técnicos

Nivel	f	%
Nivel alto	3	13.04%
Nivel medio	12	52.17%
Nivel bajo	8	34.78%
Total	23	100.00%

Figura 18

Nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses.



En tabla 9 y la figura 18 se presenta que en relación a la variable nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses, del 100% de los AT el 13.04% (3 AT) tienen un nivel alto con notas de 16 a 20, el 52.17%, (12 AT) tienen un nivel

medio con notas de 11 a 15 y el 34.78% (8 AT) tienen un nivel bajo con notas de 0 a 10. El AT con la mayor nota es el AT (16) y el de menor nota es el AT (10). (Ver anexo 6).

A la luz de los resultados se puede comprobar que el nivel de conocimiento de los acompañantes técnicos sobre el desarrollo motor global autónomo de las niñas y niños de 0 a 18 meses se encuentra en nivel medio, al respecto la elección del marco teórico de la presente investigación nos refiere que existe una oposición antagónica entre la concepción de desarrollo y de autonomía, que con el pretexto del descubrimiento de exquisitas y tempranas competencias justifican la hiperestimulación, la manipulación del niño como objeto entrenable, sin valorar las condiciones para que exprese su potencial con autonomía, como es el respeto por su madurez neuropsicológica, por su singularidad y por su derecho a ser protagonista de su propio desarrollo, a la autonomía en su desarrollo que le permiten ser un sujeto competente a su nivel, con iniciativas y la seguridad postural que va adquiriendo en sí mismo.

Estas consideraciones a cerca del desarrollo motor autónomo no son tan obvias en la mayoría de las personas que se ocupan de la crianza, de la atención temprana y aún de profesionales del ámbito de la primera infancia. Prueba de esto es el escaso conocimiento que aún tienen muchos de ellos de las formas genéticas, fisiológicas del desarrollo postural y motor descubiertas por Pikler (2010), así como la insistencia en la bibliografía tradicional y en los programas de “estimulación temprana” de prácticas que anticipan, fuerzan distorsionan los procesos, intentando adelantar la secuencia y los ritmos propios de adquisiciones y aprendizajes pertinentes a cada niño en su estadio.

Las posturas del desarrollo motor global que más conocen de niños y niña de 0 a 18 meses es que él bebe debe ser colocado son la posición supina y sobre la posición sentado. Los desplazamientos del desarrollo motor global que más conocen es el gateo. Por otro lado, la postura del desarrollo motor global es la posición semisentada considerando que son movimientos intermedios mencionados por la Dra. Pikler.

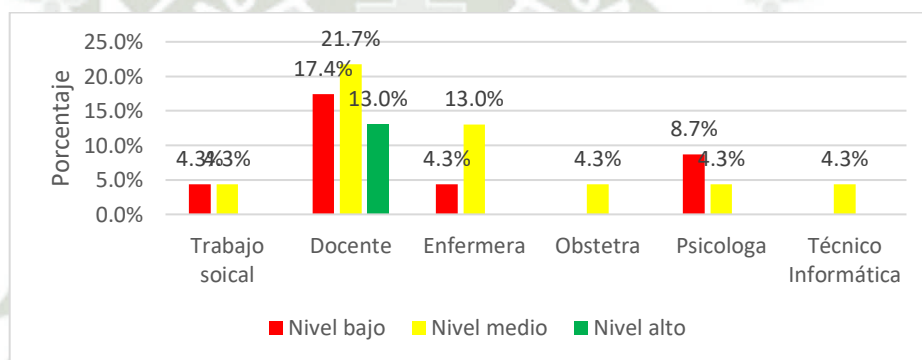
Tabla 10

Nivel de conocimiento- Profesión

	Nivel de conocimiento			Total
	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Trabajo soical	4.3%	4.3%		8.7%
Docente	17.4%	21.7%	13.0%	52.2%
Enfermera	4.3%	13.0%		17.4%
Profesión Obstetra		4.3%		4.3%
Psicologa	8.7%	4.3%		13.0%
Técnico Informática		4.3%		4.3%
Total	34.8%	52.2%	13.0%	100.0%

Figura 19

Nivel de conocimiento- Profesión



En tabla 10 y la figura 19 se evidencia que los docentes son los únicos que tienen nivel alto, asimismo, en el nivel bajo son los profesionales de trabajo social, docencia, enfermería y psicología.

De lo que se deduce que de las profesiones que tienen los Acompañantes Técnicos (AT) menos de un cuarto de docentes tienen un nivel de conocimiento alto sobre el desarrollo motor global autónomo, por el contrario, no tienen un nivel alto los AT de perfiles de Trabajo Social, Enfermeras, Obstetras, Psicólogas y Técnicos Informáticos.

De los diferentes perfiles profesionales que tienen los AT más de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio sobre el desarrollo motor global y de los profesionales de Trabajo Social, Docentes y Psicólogas más de un cuarto de AT tienen un nivel bajo.

Considerando los resultados en el análisis los profesionales de perfil docente muestran mejores resultados, ya que los docentes principalmente son del nivel de Educación Inicial y como parte de su formación académica conocen sobre el desarrollo y aprendizaje de los

niños y menores de tres años, siendo más fácil el aprendizaje sobre el desarrollo motor global autónomo en las niñas y niños de 0 a 18 meses.



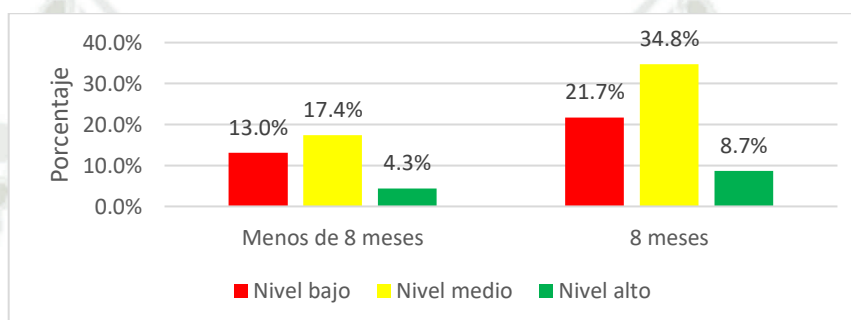
Tabla 11

Nivel de conocimiento- Tiempo en el piloto

		Nivel de conocimiento			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Tiempo en el Piloto	Menos de 8 meses	13.0%	17.4%	4.3%	34.8%
	8 meses	21.7%	34.8%	8.7%	65.2%
	Total	34.8%	52.2%	13.0%	100.0%

Figura 20

Nivel de conocimiento- Tiempo en el piloto



En la tabla 11 y figura 20 se evidencia que los AT que han trabajado desde el inicio del piloto tienen mayor porcentaje de nivel alto. Sin embargo, tanto los empezaron a trabajar con el piloto, como los que iniciaron el trabajo después de iniciado el piloto, el mayor porcentaje 52% se encuentra en el nivel medio, seguido del 13% en el nivel alto.

De lo que se deduce que más de la mitad de los AT se encuentran en un nivel de conocimiento medio del desarrollo motor global autónomo de niños y niñas de 0 a 18 meses, de los cuales más de un cuarto de AT comenzaron sus labores junto con el piloto “Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, y menos de un cuarto de AT han iniciado sus labores sus labores en el Programa después de iniciado el piloto.

Más de un cuarto de los AT tienen un nivel de conocimiento medio del desarrollo motor global autónomo de niños y niñas de 0 a 18 meses, y de los AT con nivel de conocimiento bajo, menos de un cuarto de AT que han iniciado sus labores junto con el piloto “Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, y los AT que con menos de 8 meses.

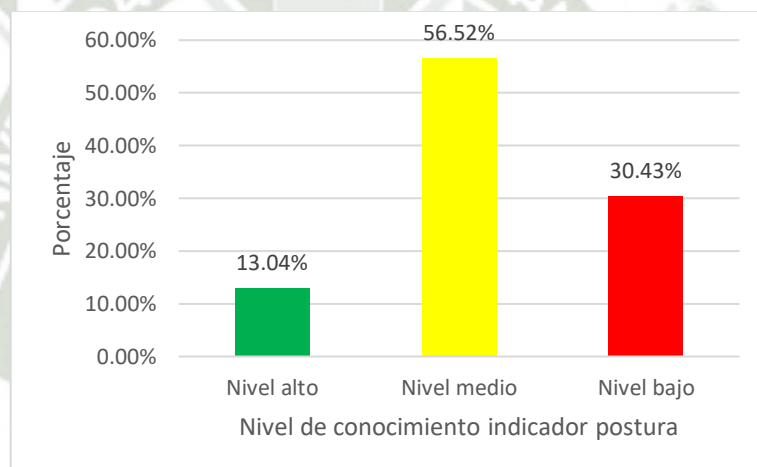
Menos de cuarto de AT tiene un nivel alto de conocimiento del desarrollo motor global autónomo de niños y niñas de 0 a 18 meses, siendo menos de un cuarto de AT que han

iniciado sus labores junto con el piloto Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más” y los AT con menos de 8 meses. Del análisis de los resultados más de la mitad de los AT tienen un nivel de conocimiento medio del desarrollo motor global autónomo, esto debido a que más de la mitad de los AT ha iniciado sus labores junto con el piloto “Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”. Sin embargo, otro grupo menor de AT ha iniciado sus labores en Programa durante el desarrollo del Piloto.



A. Postura**Tabla 12***Nivel de conocimiento indicador postura*

Nivel	f	%
Nivel alto	3	13.04%
Nivel medio	13	56.52%
Nivel bajo	7	30.43%
Total	23	100.00%

Figura 21*Nivel de conocimiento del indicador postura*

En la tabla 12 y figura 21, en relación con el indicador postura, del 100% de los AT, el 13.04% tienen un nivel alto (5 a 6 respuestas correctas), el 56.52% tienen un nivel medio (de 3 a 4 respuestas correctas), el 30.43% tienen un nivel bajo (de 0 a 2 respuestas correctas). Los AT (8,12, y 22) de nivel alto dieron 5 respuestas correctas; por otro lado, el AT 15 dio una respuesta correcta. (Ver anexo 7)

De los resultados observados podemos deducir sobre el nivel de conocimiento del indicador desarrollo postural autónomo de niños y niñas de 0 a 18 meses de los AT, más de la mitad de los AT tienen un nivel conocimiento medio, y más de un cuarto de los AT tienen un nivel bajo y menos de un cuarto tienen un nivel alto.

Al respecto, la trayectoria del desarrollo motor global sigue un patrón predecible que es similar para niños y niñas de 0 a 18 meses en sus aspectos más amplios, las posturas más referenciadas en literatura son la posición sentada, de pie y la marcha los cuales son muy conocidos por profesionales que estudian y trabajan por la primera infancia.

Sin embargo, existen “otras” posturas y movimientos descubiertos por la Dra. Pikler que ocupan la jornada entera del bebé sano en un cierto estadio de su desarrollo, si tiene esa posibilidad, son los siguientes: volverse de la posición dorsal a la de costado y volver de nuevo a la dorsal; rodar a la posición ventral y volver a la dorsal, las posiciones intermedias de “sentarse” - solo – y volver a tumbarse, las posiciones intermedias para ponerse de pie – solo – a volverse a estar de rodillas o sentado etc., las cuales no son muy conocidas por los diferentes profesionales cuyo perfil como AT varia.

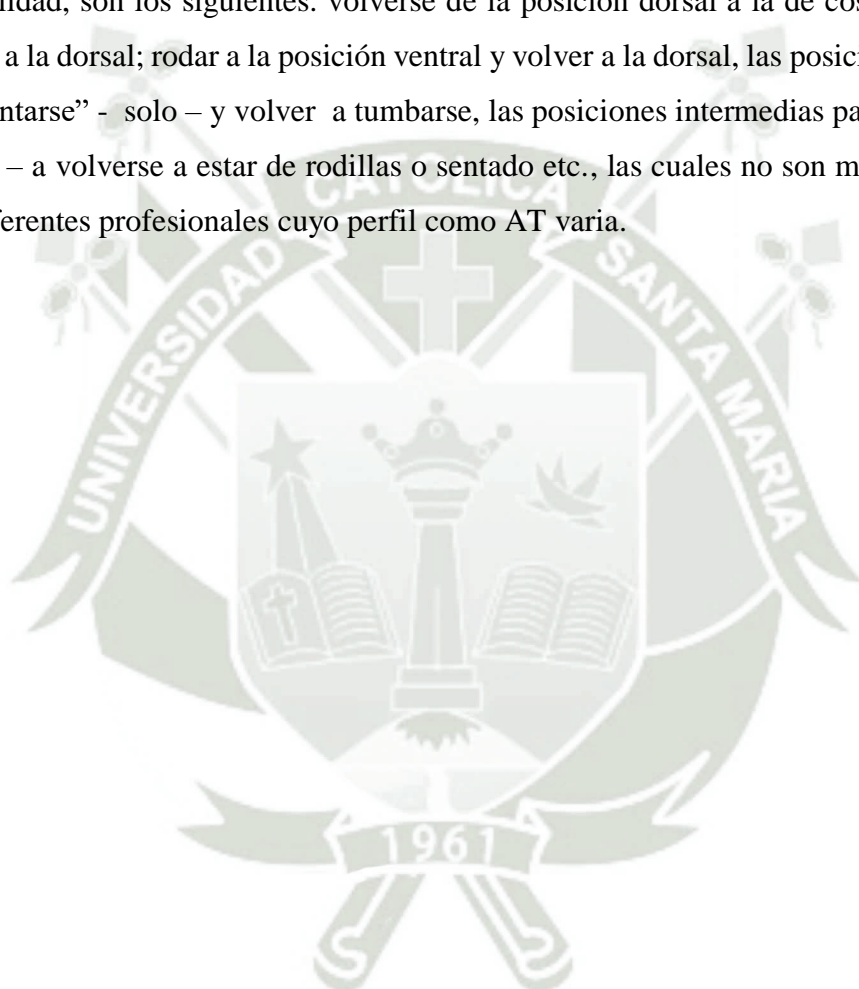


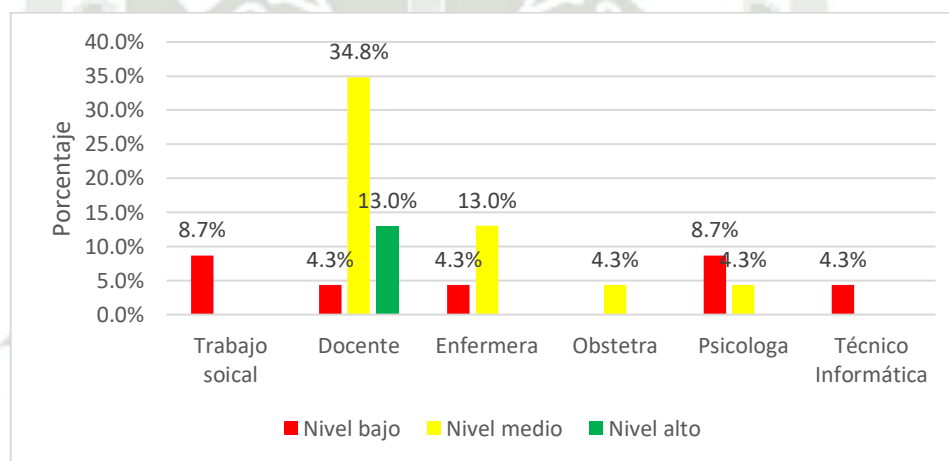
Tabla 13

Postura- Profesión

	Nivel de conocimiento			Total
	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Trabajo soical	8.7%			8.7%
Docente	4.3%	34.8%	13.0%	52.2%
Enfermera	4.3%	13.0%		17.4%
Profesión Obstetra		4.3%		4.3%
Psicologa	8.7%	4.3%		13.0%
Técnico Informática	4.3%			4.3%
Total	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%

Figura 22

Postura - Profesión



En la tabla 13 y figura 22 se evidencia que los docentes son los únicos con nivel alto en conocimientos de postura.

Lo que se deduce que menos de un cuarto de AT de perfil docente tienen nivel de conocimiento alto y más de un cuarto tienen un nivel medio sobre el desarrollo postural autónomo en niños y niñas de 0 a 18 meses, y menos cantidad de AT de perfil enfermeras, obstetras y psicólogas, tienen un nivel de conocimiento medio y menos de un cuarto de cada profesión tienen un nivel bajo, siendo la profesión del técnico informático la única con un nivel de conocimiento bajo sobre el desarrollo motor postural autónomo.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos verificar que los profesionales de perfil docente tienen mayor conocimiento del desarrollo motor postural autónomo, esto debido a que por formación académica y por experiencia en trabajo con niños y niñas, tienen mayor

conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano, seguido de los profesionales en enfermería, seguido de las obstetras con menor nivel de conocimiento medio en comparación con las enfermeras.



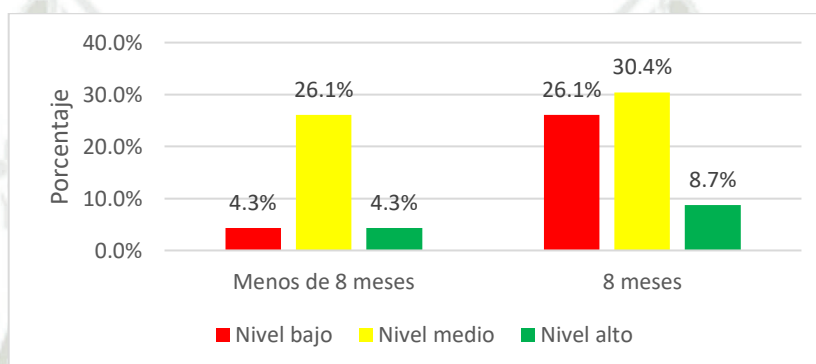
Tabla 14

Postura - Tiempo en el piloto

		Nivel de conocimiento			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Tiempo en el Piloto	Menos de 8 meses	4.3%	26.1%	4.3%	34.8%
	8 meses	26.1%	30.4%	8.7%	65.2%
	Total	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%

Figura 23

Postura - Tiempo en el piloto



En la tabla 14 y figura 23 se evidencia que los AT que han trabajado en todo el piloto tienen mayor porcentaje de nivel alto y nivel medio.

De lo que se deduce que más de un cuarto de los AT que tienen 8 meses en el piloto, desde el inicio de este, tienen un nivel de conocimiento medio sobre desarrollo motor postural autónomo y menos de un cuarto de los AT tienen un nivel de conocimiento alto, siendo este el mayor porcentaje de AT del nivel alto.

De lo analizado más de un cuarto de los AT tienen un nivel medio y un porcentaje de AT tienen un nivel alto, esto debido a que el equipo técnico recibió la capacitación inicial y las capacitaciones continuas en el marco de la atención integral para el logro de los 7 resultados, el cual consistió en jornadas de reforzamiento en las que se realizaron sesiones participativas y el acompañamiento técnico orientado al desarrollo y fortalecimiento individual, entre ellos para logro del Resultado 4 niñas y niños de 6 a 36 meses usuarios del SCD con adecuado desarrollo motor.

B. Desplazamiento

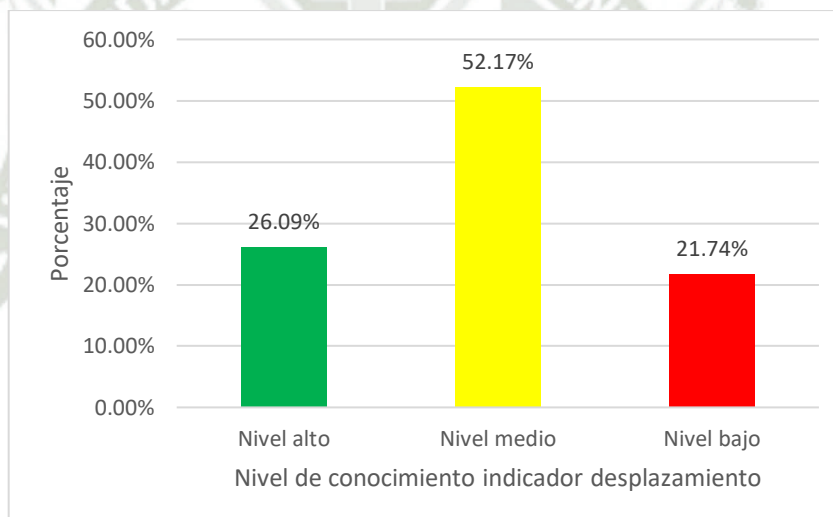
Tabla 15

Nivel de conocimiento indicador desplazamiento

Nivel	f	%
Nivel alto	6	26.09%
Nivel medio	12	52.17%
Nivel bajo	5	21.74%
Total	23	100.00%

Figura 24

Nivel de conocimiento del indicador desplazamiento



En la tabla 15 y figura 24, en relación al indicador desplazamiento, del 100% de los AT, el 26.09% tienen un nivel alto (5 a 6 respuestas correctas), el 52,17% tienen un nivel medio (de 3 a 4 respuestas correctas) y el 21.74% tienen un nivel bajo (de 0 a 2 respuestas correctas). El AT 22 respondió correctamente los 6 ítems; por otro lado, los 5 AT del nivel bajo respondieron 2 ítems correctamente. (Ver anexo 7)

A la luz de los resultados observados sobre el nivel de conocimiento del indicador desplazamientos de las niñas y niños de 0 a 18 meses de los AT, se encuentra el mayor porcentaje en nivel medio, según lo expuesto en el marco teórico sobre el desarrollo motor, respecto a los desplazamientos de la niñas y niños de la primera infancia lo descrito en los textos especializados se menciona principalmente los giros, el gateo y la marcha, siendo las

más conocidos por profesionales. Sin embargo, no se tienen en cuenta las posiciones “Intermedias” o transitorias que la niña y niño adopta en el curso de número de cambios de posturas sin detenerse, es decir, sin alterar su desarrollo continua del movimiento en curso, los desplazamientos mencionados por la Dra. Pikler son el rodar, el reptar, el desplazamiento a gatas, andar agarrándose y la marcha estable y autónoma.



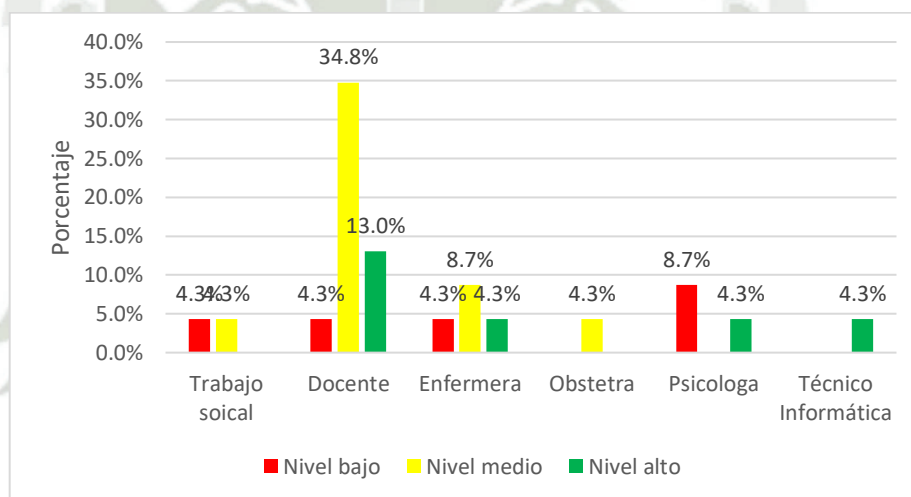
Tabla 16

Desplazamiento- Profesión

	Nivel de conocimiento			Total
	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Trabajo soical	4.3%	4.3%		8.7%
Docente	4.3%	34.8%	13.0%	52.2%
Enfermera	4.3%	8.7%	4.3%	17.4%
Profesión Obstetra		4.3%		4.3%
Psicologa	8.7%		4.3%	13.0%
Técnico Informática			4.3%	4.3%
Total	21.7%	52.2%	26.1%	100.0%

Figura 25

Desplazamiento - Profesión



En la tabla 16 y figura 25, se evidencia que los docentes son los de mayor porcentaje de nivel altos en conocimientos de desplazamiento.

Lo que se deduce que más de un cuarto de AT de perfil docente tienen un nivel de conocimiento medio y menos de un cuarto tienen un nivel alto sobre el desplazamiento autónomo en niños y niñas de 0 a 18 meses, y menos del cuarto de AT de perfil enfermeras, obstetras tienen un nivel de conocimiento medio y menos de un cuarto de AT de perfil psicóloga y técnico informático tienen un nivel de conocimiento sobre el desarrollo motor autónomo - desplazamientos.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos verificar que los profesionales de perfil docente tienen mayor conocimiento del desarrollo motor autónomo -desplazamiento, esto debido a que por formación académica y por experiencia en trabajo con niños y niñas, tienen

un nivel un mayor dominio sobre el desarrollo infantil temprano, seguido de los profesionales en enfermería, y luego de las obstetras que tienen un nivel de conocimiento medio y en un menor porcentaje de los AT tienen un nivel alto los profesionales en psicología y técnico informático.



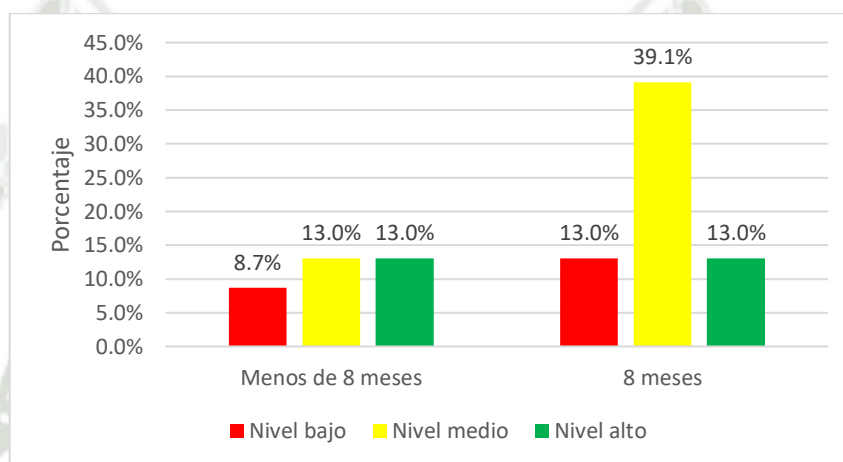
Tabla 17

Desplazamiento - Tiempo en el piloto

		Nivel de conocimiento			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Tiempo en el Piloto	Menos de 8 meses	8.7%	13.0%	13.0%	34.8%
	8 meses	13.0%	39.1%	13.0%	65.2%
	Total	21.7%	52.2%	26.1%	100.0%

Figura 26

Desplazamiento - Tiempo en el piloto



En la tabla 17 y figura 26, se evidencia que tanto los que han trabajado 8 meses y lo de menos tienen porcentajes similares de nivel alto.

De lo que se deduce que más de cuarto de los AT con 8 meses en el plan Piloto tienen un nivel de conocimiento medio sobre el desarrollo motor autónomo - desplazamientos y menos de un cuarto de los AT con 8 meses y con menos de 8 meses el piloto tiene un nivel alto de conocimiento sobre el desarrollo motor- desplazamiento.

De lo analizado más de un cuarto de los AT con 8 meses de iniciado el plan piloto tienen un nivel medio y menos de cuarto de los AT con 8 meses de iniciado y con menos de 8 meses en el plan piloto tienen un nivel alto de conocimiento sobre el desarrollo motor - desplazamiento, esto debido a que el equipo técnico recibió la capacitación inicial y las capacitaciones continuas en el marco de la atención integral para el logro de los 7 resultados, el cual consistió en jornadas de reforzamiento en las que se realizaron sesiones participativas y el acompañamiento técnico orientado al desarrollo y fortalecimiento individual, entre ellos para logro del Resultado 4 niñas y niños de 6 a 36 meses usuarios del SCD con adecuado desarrollo motor.

3.1.2. Condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM

3.1.2.1. Análisis descriptivo

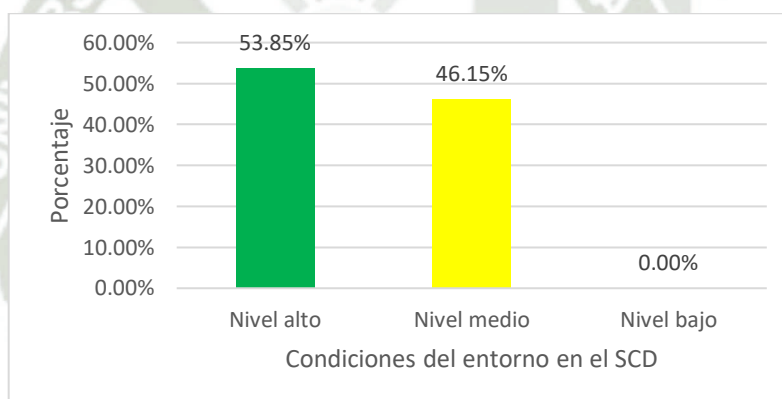
Tabla 18

Condiciones del entorno en el SCD

Nivel	f	%
Nivel alto	14	53.85%
Nivel medio	12	46.15%
Nivel bajo	0	0.00%
Total	26	100.00%

Figura 27

Condiciones del entorno en el SCD



En la tabla 18 y figura 27, en relación a la variable condiciones del entorno en el SCD, del 100% de las salas el 53.85% se encuentran en nivel alto y el 46.15% en nivel medio. De las 26 salas (100%), 1 sala (nueve) obtuvo 94 puntos de 96 puntos.

A luz de los resultados se deduce que más de la mitad de las salas de bebés/gateadores han alcanzado un nivel. Del análisis de los resultados podemos determinar que las salas de los bebés/gateadores de los CIAI del SCD, tienen las condiciones en nivel alto para favorecer el desarrollo motor global autónomo de niños y niñas menores de 6 a 18 meses, para el logro del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) del resultado 5 Marcha Estable y Autónoma de 12 a 18 meses.

En marco de teórico de la presente investigación en lo que concierne a las condiciones del entorno (el entorno material) adecuado, para garantizar la libertad de movimiento están

referidos principalmente al espacio, los materiales estructurados y no estructurados y la indumentaria.

Contar con un espacio seguro, limpio y organizado facilita que el niño y la niña logren la marcha estable y autónoma antes de los 18 meses, para ello se asegura el espacio libre de situaciones que ponen en peligro la salud física o emocional, son permanente iluminados y permite al niño o la niña desplazarse con seguridad y autonomía, acceder al mobiliario, materiales y accesorios, también les permite explorar y dominar de manera independiente y modificar el espacio de acuerdo a sus necesidades de acción exploratoria y transformadora. Además, los espacios deben responder a los diferentes momentos de la niña o el niño (sueño, alimentación, juego). El Material son los objetos, resistentes, accesibles, saludables, pertinentes con la cultura y responden a los intereses, necesidades y madurez de niños y niñas ya que favorecen la exploración mediante el uso de todos sus sentidos y la indumentaria que debe facilitar las diferentes posturas y desplazamiento en la primera infancia.



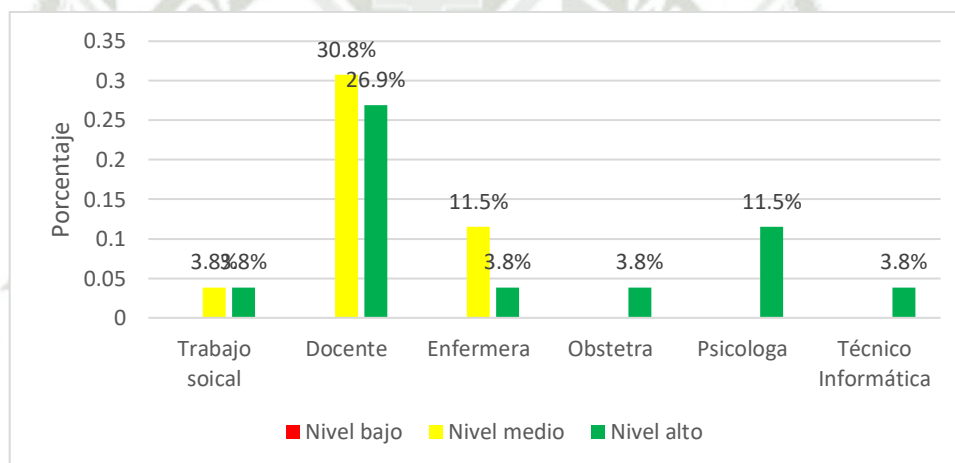
Tabla 19

Condiciones del entorno en el SCD - Profesión

	Nivel de condiciones			Total
	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Trabajo social		3.8%	3.8%	7.7%
Docente		30.8%	26.9%	57.7%
Enfermera		11.5%	3.8%	15.4%
Profesión Obstetra			3.8%	3.8%
Psicóloga			11.5%	11.5%
Técnico Informática			3.8%	3.8%
Total		46.2%	53.8%	100.0%

Figura 28

Condiciones del entorno en el SCD - Profesión



En la tabla 19 y figura 28, se evidencia que las profesiones: docentes, enfermería y trabajo social son lo que tienen nivel medio de condiciones del entorno en el SCD.

De lo que se deduce que las condiciones del entorno de las salas bebés/gateadores de los CIAI en el SCD a cargo de las profesiones de perfil docente, de los profesionales con perfil enfermeras y de trabajo social tienen un nivel medio.

De los resultados analizados podemos determinar que los profesionales de perfil docente, enfermeras y trabajo social, el cambio de paradigma de un enfoque de estimulación temprana a otro enfoque de Educación Temprana, dificulta que las condiciones del entorno del SCD de las salas de bebés/gateadores de los CIAI del SCD del Programa alcancen un nivel alto.

Las condiciones de entorno tienen un rol importante en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), la organización de los espacios y materiales tiene una intención pedagógica que

provoca el interés y la iniciativa de niños y niñas, a ejecutar desplazamientos y posturas de forma autónoma de acuerdo a sus posibilidades.

En tal sentido, los espacios deben estar organizados con la cantidad de módulos (Madre-Niños) según los lineamientos del Programa, los materiales deben estar al alcance de niños y niñas dispuestos de tal forma que provoque la iniciativa propia de estos.



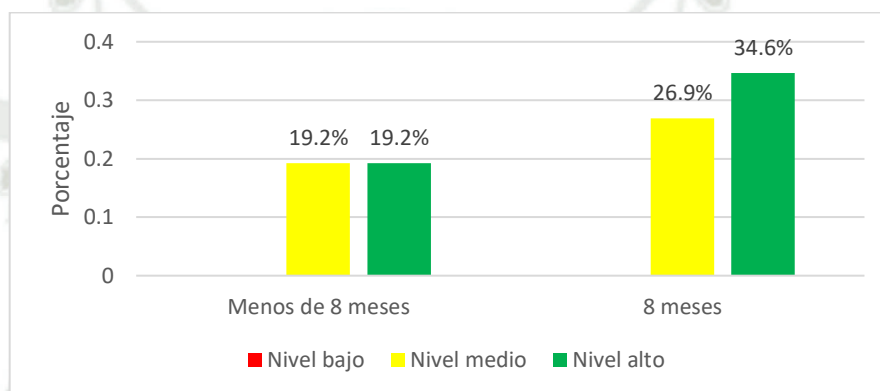
Tabla 20

Condiciones del entorno en el SCD - Tiempo en el piloto

		Nivel de condiciones			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Tiempo en el Piloto	Menos de 8 meses		19.2%	19.2%	38.5%
	8 meses		26.9%	34.6%	61.5%
	Total		46.2%	53.8%	100.0%

Figura 29

Condiciones del entorno en el SCD - Tiempo en el piloto



En la tabla 20 y figura 29, se evidencia que tanto los que han trabajado menos de 8 meses tienen similares porcentajes de nivel medio y alto.

De lo que se deduce que más de la mitad de los AT con 8 meses en el plan piloto, desde iniciado este, tienen un nivel alto y medio sobre el manejo de las condiciones de entorno las salas de bebés y gateadores del SCD del Programa y más de cuarto de los AT iniciaron el trabajo durante el proceso del piloto con menos de 8 meses, tienen in nivel alto y medio sobre el manejo de las condiciones del entorno las salas de bebés y gateadores en el SCD del Programa.

Del análisis de los resultados del nivel alto y medio de los AT sobre las condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno, esto se debe a que en el marco de las acciones de acompañamiento diario en el plan piloto Mejora de la Atención Integral en el SCD del Programa Nacional Cuna Más se ha considerado la intervención de mejora la provisión de espacios seguros que faciliten el desplazamiento de niños y niñas.

Asimismo, que los AT han recibido dentro de las capacitaciones continuas jornadas de fortalecimiento una vez al mes de 12 horas con diferentes temáticas de atención integral

entre ellas de sesiones sobre las condiciones de entornos en el SCD, organización de espacios retadores, saludables y seguros, los materiales y juguetes y la indumentaria que contribuyan en el desarrollo infantil entre ellas la trayectoria del desarrollo motor en niños y niñas de 0 a 18 meses, para el logro del resultado N° 4 Marcha estable y autónoma de 12 a 18 meses. Asimismo, los AT han recibido durante el desarrollo del piloto la asistencia técnica de los Especialista Integral.



A. Espacio

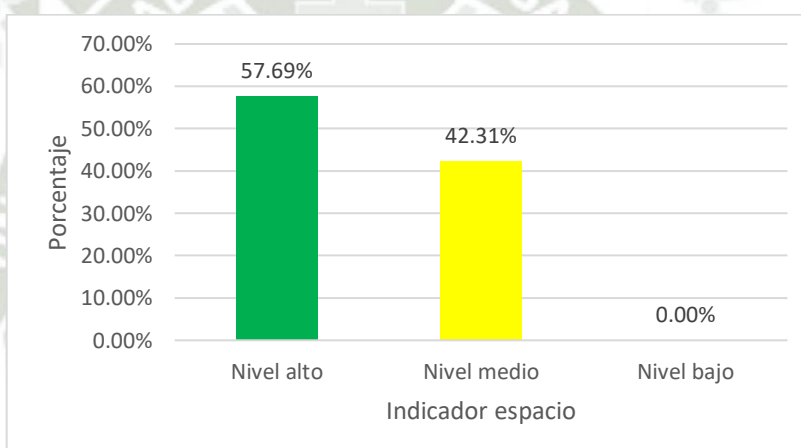
Tabla 21

Indicador espacio

Nivel	f	%
Nivel alto	15	57.69%
Nivel medio	11	42.31%
Nivel bajo	0	0.00%
Total	26	100.00%

Figura 30

Indicador espacio



En la tabla 21 y figura 30, en el indicador de Espacio de la variable condiciones del entorno en el SCD, del 100% de las salas, el 57.69% se encuentran en nivel alto y el 42.31% en nivel medio. De las 26 salas (100%), 4 salas (dos, ocho, nueve y veintidós) obtuvieron 47 puntos de 48 puntos.

De los resultados observados sobre el indicador espacio en las salas de bebés/gateadores del Programa Nacional Cuna Más, se encuentra el mayor porcentaje en nivel alto, en el marco teórico de la presente investigación refiere que, para favorecer la libertad de movimientos, hay que asegurar un espacio suficiente y apropiado, siempre un poco superior a aquel que podría utilizar, para que pueda aprender y ejercitarse de una manera autónoma y espontánea, se tiene en cuenta la calidad de la superficie, que sean planos y consistentes entre otros aspectos que brinden seguridad y confort.

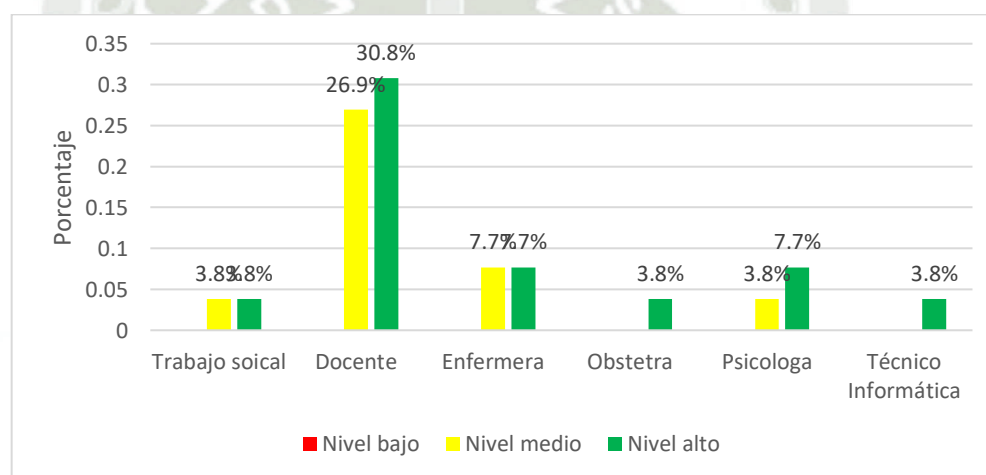
Tabla 22

Espacio- Profesión

	Nivel de condiciones			Total
	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Trabajo soical		3.8%	3.8%	7.7%
Docente	26.9%	30.8%		57.7%
Enfermera	7.7%	7.7%		15.4%
Profesión Obstetra		3.8%	3.8%	3.8%
Psicologa	3.8%	7.7%		11.5%
Técnico Informática		3.8%	3.8%	3.8%
Total	42.3%	57.7%		100.0%

Figura 31

Espacio - Profesión



En la tabla 22 y figura 31, se evidencia que las profesiones: trabajo social, docentes, enfermería y psicología son lo que tienen nivel medio de condiciones del entorno - espacio. De lo que se deduce que más de un cuarto de los AT con perfil docente tienen un nivel alto y más de un cuarto de los AT con perfil docente tienen un nivel medio siendo más de la mitad de los AT de profesión docente sobre las condiciones del entorno - espacio de las salas de bebés y gateadores, seguido de menos de cuarto de los AT de profesión enfermeras tienen un nivel alto y la misma cantidad de AT tienen un nivel medio sobre las condiciones del entorno – espacio, luego le sigue los profesionales en psicología con menos de un cuarto de los AT, tienen un nivel alto y menos de un cuarto de los AT en psicología tienen medio sobre las condiciones del entorno – espacio y finalmente menos de un cuarto de los AT tienen un nivel alto.

A la luz de estos resultados podemos deducir que los diferentes profesionales: docentes, enfermeras, psicólogas, obstetras, trabajo social y técnico en informática tienen un nivel medio, esto debido a las acciones de acompañamiento y asistencia técnica de los Especialistas integrales in situ, es decir en la sala de bebés y gateadores, se ha podido tomar las medidas de seguridad y seguridad necesarias para la atención de niños y niñas de 0 a 18 meses. Sin embargo, no se ha presentado mayor cantidad de los AT en nivel alto, porque aún se encuentra débil la organización de espacios retadores que promuevan el aprendizaje por iniciativa propia.



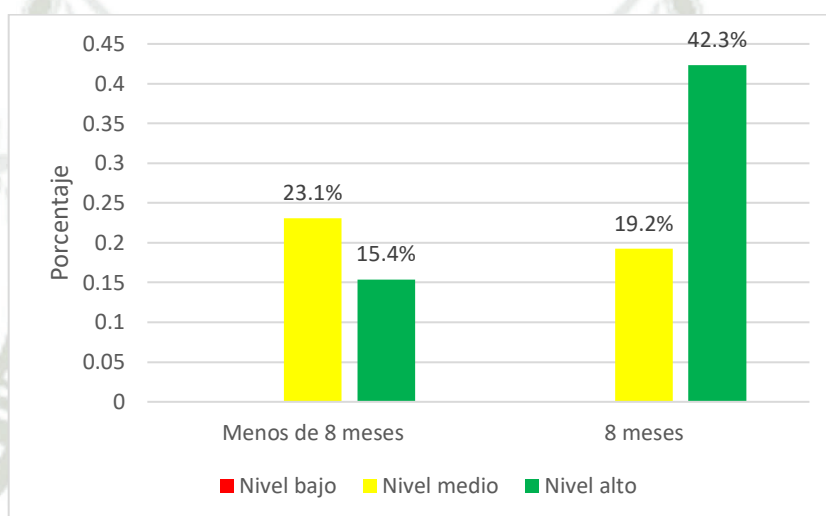
Tabla 23

Espacio - Tiempo en el piloto

		Nivel de condiciones			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Tiempo en el Piloto	Menos de 8 meses		23.1%	15.4%	38.5%
	8 meses		19.2%	42.3%	61.5%
	Total		42.3%	57.7%	100.0%

Figura 32

Espacio - Tiempo en el piloto



En la tabla 23 y figura 32 se evidencia que tanto los que han trabajado todo el plan piloto tienen mayor porcentaje de nivel alto.

De lo que se deduce que más de un cuarto de los AT a cargo de los CIAI y que han iniciado el trabajo junto con el piloto tienen un nivel alto, ya que los CIAI de las salas de bebés y gateadores están organizadas con la cantidad de niños y niñas, de acuerdo a lo estipulado en el marco normativo, es decir, 2.50 m² por cada niño más el 20% de área neta interna para circulación, están organizadas con 2 ó 3 módulos (el módulo lo conforma un adulto con 3 niños/niñas). Además, los espacios están bien delimitados, seguros, limpios y los pisos recubiertos con material microporos).

A la luz de estos resultados se puede concluir que los AT que participaron desde el inicio de piloto, recibieron el paquete de capacitaciones continuas en las que han podido tener mayor conocimiento sobre la organización de los espacios que contribuyan al desarrollo infantil, como el desarrollo motor global autónomo de niños y niñas menores de 18 meses,

que aquellos AT que iniciaron durante el piloto, es decir que se encuentran trabajando menos de 8 meses.



B. Materiales

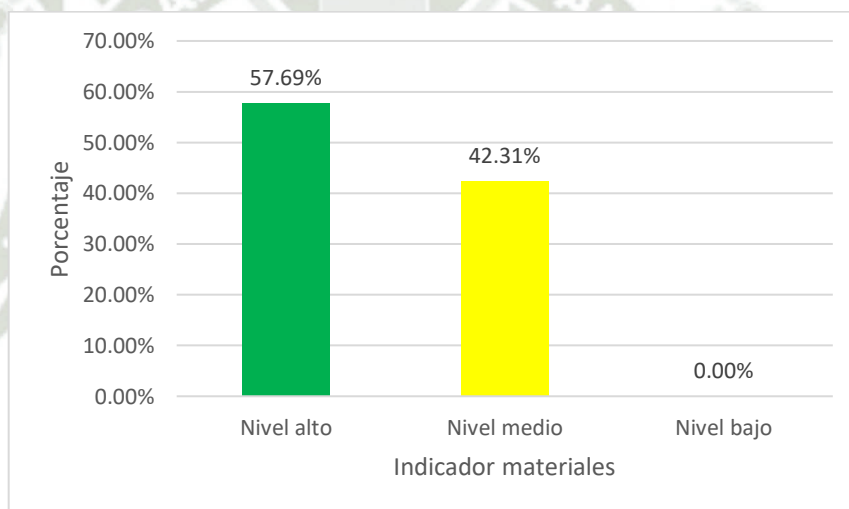
Tabla 24

Indicador materiales

Nivel	f	%
Nivel alto	15	57.69%
Nivel medio	11	42.31%
Nivel bajo	0	0.00%
Total	26	100.00%

Figura 33

Indicador materiales



En la tabla 24 y figura 33, en el indicador de Materiales de la variable condiciones del entorno en el SCD, del 100% de las salas, el 57.69% se encuentran en nivel alto y el 42.31% en nivel medio. De las 26 salas (100%), 2 salas (nueve y veintiséis) obtuvieron 39 puntos de 40 puntos.

De los resultados observados sobre el indicador materiales de las salas de bebés/gateadores del Programa Nacional Cuna Más, se encuentra el mayor porcentaje en nivel alto, en el marco teórico de la presente investigación se hace referencia asegurar a las niñas y niños todas las condiciones de materiales necesarias para la libertad de sus movimientos, se proporciona a las niñas y niños juguetes adecuados a su edad, que puedan coger por sí mismos sin ayuda de los adultos y con las cuales puedan jugar solos. Mientras las niñas y niños pasan su tiempo de vigilia tumbado hacia arriba o hacia abajo, todos los juguetes se encuentran próximos a él, en el suelo mismo, sin hallarse fijos.

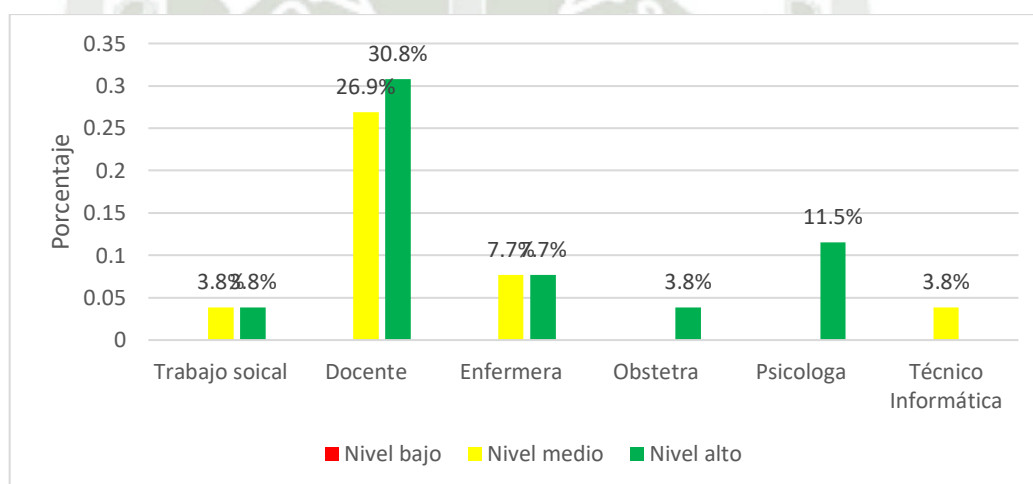
Tabla 25

Materiales- Profesión

	Nivel de condiciones			Total
	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Trabajo soical		3.8%	3.8%	7.7%
Docente		26.9%	30.8%	57.7%
Enfermera		7.7%	7.7%	15.4%
Profesión Obstetra			3.8%	3.8%
Psicologa			11.5%	11.5%
Técnico Informática		3.8%		3.8%
Total		42.3%	57.7%	100.0%

Figura 34

Materiales - Profesión



En la tabla 25 y figura 34 se evidencia que las profesiones: trabajo social, docentes, enfermería y técnico informática son lo que tienen nivel medio de condiciones de materiales.

De lo que se deduce que los AT profesionales en Trabajo Social, docentes, enfermeras y técnicos informático se encuentran en el nivel medio en subindicador materiales.

Estos resultados demuestran que la demanda de los profesionales de perfil docente, enfermeras, trabajo social y técnico informático requieren de mayor conocimientos y dominio para la organización de los materiales en los espacios de salas de bebés/gateadores de los CIAI, teniendo en cuenta que la disposición de los materiales tienen la intención de provocar en niños y niñas la exploración, indagación y curiosidad que provoquen el desplazamiento y posturas de acuerdo a sus posibilidades motoras y de manera autónoma.

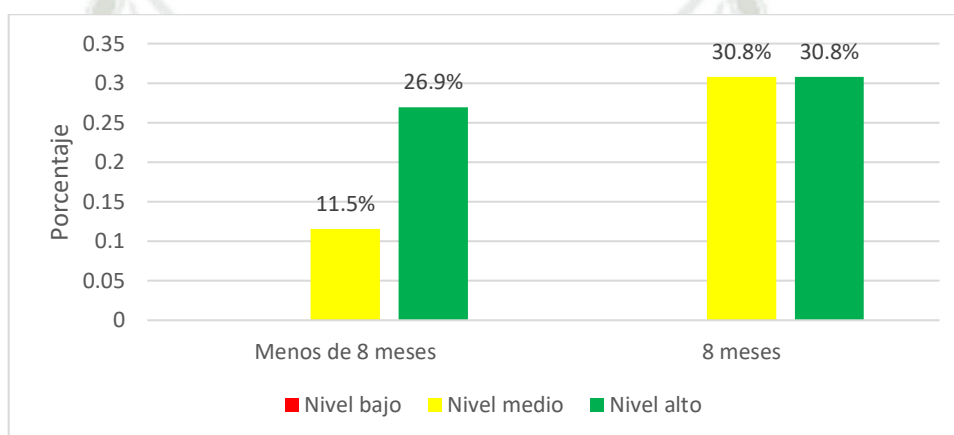
Tabla 26

Materiales - Tiempo en el piloto

		Nivel de condiciones			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Tiempo en el Piloto	Menos de 8 meses		11.5%	26.9%	38.5%
	8 meses		30.8%	30.8%	61.5%
	Total		42.3%	57.7%	100.0%

Figura 35

Materiales - Tiempo en el piloto



En la tabla 26 y figura 35, se evidencia que los que han trabajado todo el plan piloto tienen los mismos porcentajes de nivel medio y alto.

De lo que se deduce que más de un cuarto de los AT que han iniciado sus labores con el plan piloto de implementación de mejoras en el SCD, tienen un nivel alto y más de un cuarto de los AT que han iniciado sus labores con el plan piloto de implementación de mejoras en el SCD, tienen un nivel medio, en el subindicador materiales.

Del análisis de los resultados, podemos determinar que existen variables intervinientes como la participación de los actores comunales en la organización de los espacios de juego y materiales, que no han sido consideradas en la presente investigación, los que puedan ocasionar los mismos resultados en nivel alto y nivel medio, de los AT que se encuentran desde el inicio del plan piloto de implementación de mejoras del SCD.

Los AT en el marco de las actividades de acompañamiento, organizan las salas y los materiales con intención de provocar en niños y niñas la exploración, indagación y curiosidad, es así como ubicar los materiales tienen una lógica que favorece su uso, y provoca el desplazamiento y posturas de forma autónoma en niños y niñas.

Asimismo, los actores comunales como las Madres Cuidadoras (MC) y Madres Guías (MG), en el marco de sus actividades de voluntariado diario, es mantener la limpieza y organización de la sala y los materiales con las mismas especificaciones que el AT tiene en cuenta.

Sin embargo, debido a la condición de voluntariado de los actores comunales, existe una alta rotación que no permite la continuidad en el fortalecimiento de las capacidades de las MC y MG que se requiere para la organización de los materiales con intención pedagógica.



C. Indumentaria

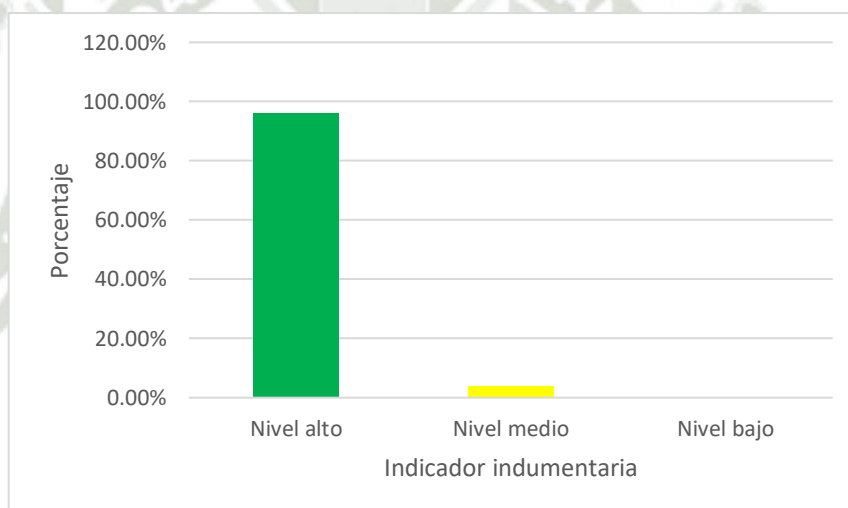
Tabla 27

Indicador indumentaria

Nivel	f	%
Nivel alto	25	96.15%
Nivel medio	1	3.85%
Nivel bajo	0	0.00%
Total	26	100.00%

Figura 36

Indicador indumentaria



En la tabla 27 y figura 36, en el indicador de Indumentaria de la variable condiciones del entorno en el SCD, del 100% de las salas, el 96.15% se encuentran en nivel alto y el 3.85% en nivel medio. De las 26 salas (100%), respecto a la indumentaria que portaron niños y niñas en las salas observadas el día de la visita 23 de las salas obtuvieron 8 puntos de 8 puntos.

De los resultados observados sobre el subindicador indumentaria de las niñas y niños de 6 a 18 meses en las salas de bebés/gateadores del SCD del Programa Nacional Cuna Más, más de la mitad de los AT han alcanzado un nivel alto, esto debido a una adecuada afiliación de la niña o niño, ya que en este momento el AT informa a la familia los compromisos asumidos con el Programa, entre ellos sobre la muda de ropa que llevará diariamente.

En el marco de lo referenciado en la presente investigación, se da una gran importancia a la ropa de niños y niñas desde recién nacidos, ya que favorece el movimiento libre, si se tiene en cuenta que la ropa sea flexible, no muy gruesa y que ésta tenga una hechura funcional, los que deben permitir la facilidad de movimientos de los cuatro miembros (flexión, extensión, rotación), no deben dificultar, en la medida de lo posible, los movimientos de la cabeza, del cuello, de los brazos y del tronco, deben permitir la libertad de movimientos de las manos y los pies, la libertad de los movimientos queda asegurada por una ropa adecuada, un espacio suficiente y la ausencia de adiestramiento motor por parte del adulto, permite la adquisición movimientos que podría realizar por sí solo, por su propia iniciativa.



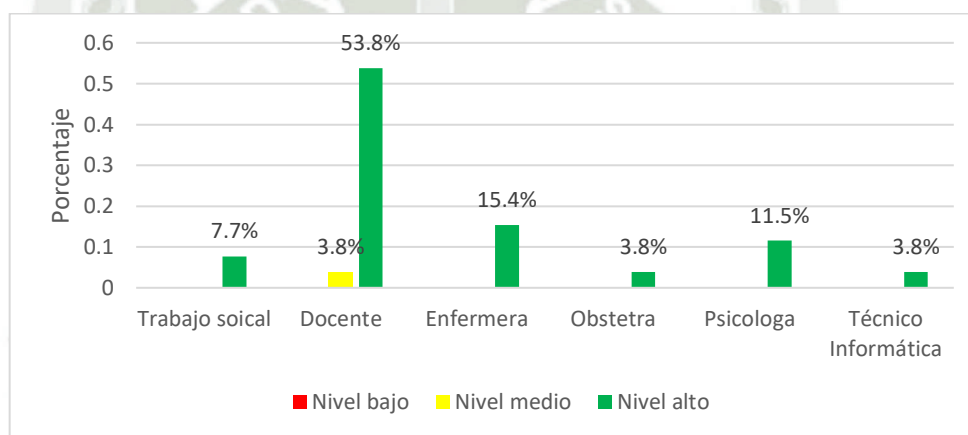
Tabla 28

Indumentaria- Profesión

	Nivel de condiciones			Total
	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Trabajo soical			7.7%	7.7%
Docente		3.8%	53.8%	57.7%
Enfermera			15.4%	15.4%
Profesión Obstetra			3.8%	3.8%
Psicologa			11.5%	11.5%
Técnico Informática			3.8%	3.8%
Total		3.8%	96.2%	100.0%

Figura 37

Indumentaria - Profesión



En la tabla 28 y figura 37 se evidencia que solo los docentes tienen un nivel medio en las condiciones de indumentaria.

De lo que se deduce que solo los profesionales de perfil docente presentan un nivel medio, alcanzado en el subindicador indumentaria, siendo un portaje bajo. Del análisis de estos resultados, podemos determinar, que esto se deba más que al perfil del profesional docente a alguna variable interviniente como es las nuevas familias que ingresan al Programa y que necesite reforzar los compromisos asumidos al momento de la afiliación de su niño o niña.

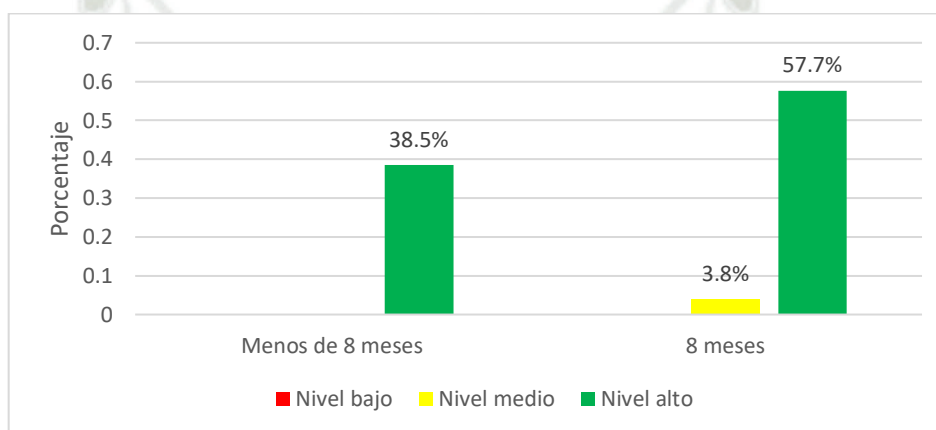
Tabla 29

Indumentaria - Tiempo en el piloto

		Nivel de condiciones			Total
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Tiempo en el Piloto	Menos de 8 meses			38.5%	38.5%
	8 meses		3.8%	57.7%	61.5%
	Total		3.8%	96.2%	100.0%

Figura 38

Indumentaria - Tiempo en el piloto



En la tabla 29 y figura 38, se evidencia que los que han trabajado en el plan piloto son los únicos en tener nivel medio.

De lo que se deduce que más de la mitad de los AT que trabajan desde el inicio del plan piloto de implementación de mejoras en el SCD, tienen un nivel alto alcanzado en el subindicador indumentario, esto debido a que los AT en el momento de la afiliación de las familias al Programa, se les informa y firman un compromiso donde asumen responsabilidades, dentro de ellas el envío de la ropa adecuada como buzos, polos, entre otros que facilitan y la cantidad necesaria para el cambio ropa durante el día.

Por el contrario, menos de cuarta mitad de AT que trabajan desde el inicio del plan piloto de implementación de mejoras en el SCD, tienen nivel medio alcanzado en el subindicador indumentaria, siendo un porcentaje bajo, esta situación pueda deberse principalmente a que los AT no realizan un proceso adecuado de afiliación.

3.1.3. Análisis relacional

Al 95% de nivel de confianza ambas variables tienen una distribución normal según la prueba de Shapiro Wilk; por lo tanto, para el análisis relacional se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses y condiciones del entorno en el servicio de cuidado diurno de los acompañantes técnicos del Programa Nacional Cuna Más. Arequipa. 2019.

Tabla 30

Relación de variables

		Nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses	Condiciones del entorno en el SCD del PNCM.
Nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses	Correlación de Pearson	1	0.171
	Sig. (bilateral)		0.403
Condiciones del entorno en el SCD del PNCM.	Correlación de Pearson	0.171	1
	Sig. (bilateral)	0.403	

Contraste de hipótesis

H_0 = No existe relación

H_1 = Existe relación

Al 95% de nivel de confianza el coeficiente de correlación de Pearson es no significativo ($p > 0.05$), por lo que se establece la no relación entre las variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación y se acepta la hipótesis nula que evidencia la no existencia de una relación directa, entre el nivel de conocimiento de los acompañantes técnicos sobre desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses con las condiciones del entorno del Servicio de Cuidado Diurno en el Programa Nacional Cuna Más de Arequipa, 2019.

3.2. Discusión

En cuanto a la primera variable nivel de conocimiento en el desarrollo motor global de niñas y niños de 0 a 18 meses de los Acompañantes Técnicos del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, no existen estudios similares cuya unidad de estudio tengan en cuenta a los profesionales que brindan el acompañamiento técnico.

Respecto a la segunda variable, no se ha encontrado investigaciones que respondan a las condiciones del entorno para la atención de niños y niñas menores de 18 meses en otras Servicios de Cuidado Diurno.

En tal sentido, la discusión se basa en investigaciones relacionadas a las variables de estudio de diferentes autores que concuerdan en las bases teóricas se sustentan la presente investigación.

En relación al desarrollo motor autónomo Pikler (2010) concluyo que el desarrollo motor libre, puede considerarse como fisiológico, que va acompañado de ciertas condiciones afectivas, espacio y materiales, estando de acuerdo por lo dicho por la autora. Otro estudio Osorio E, Torres-Sánchez L, Hernández MC, López-Carrillo L, Schnaas L. (2010) Salud Pública-México realizado en los hogares de niños y niñas en relación con la motricidad gruesa se demostró que las conductas motrices que están particularmente asociadas a la estimulación en el hogar son el equilibrio y la locomoción. Se encontró que cuando la madre realiza conductas como dar libertad al niño para explorar su medio ambiente, vocalizar espontáneamente mientras está en casa cerca del niño y reforzar sus acciones positivas a través de hablarle, acariciarlo o teniendo un acercamiento físico con él y la organización física que prevalece en el hogar y el tipo de juguetes disponibles. favorece en el niño la habilidad para moverse de un lugar a otro caminando, corriendo y/o saltando. Asimismo, se observó que cuando la madre no restringe y no castiga innecesariamente al niño, aceptando su presencia y sus conductas de exploración, pero estableciendo límites, favorece la habilidad del niño para controlar su propio cuerpo en relación al centro de gravedad, mejorando su equilibrio y autocontrol corporal, los resultados obtenidos es que la estimulación total en el hogar se asocia significativamente con un mejor desempeño en las áreas motoras gruesa y fina, resultados con los que estamos de acuerdo.

Lo dicho por García (2011) considera a la niña o niño como sujeto, sensible y competente, con capacidad para modificar y adaptarse activamente al entorno con el que interactúa, desde el comienzo mismo de su vida. Asimismo, de Briatore (2008) sostiene que los

movimientos realizados por el niño mismo le permiten conocer su cuerpo, sus posibilidades, sus limitaciones, le permiten estar distendido, con un fortalecimiento muscular armonioso, con una mejor postura, estando de acuerdo con lo mencionado por las autoras, porque las niñas y niños son sujetos de acción, con iniciativa propia.

Aucouturier (2018) refiere que, a partir de la maduración neurológica y la relación con un entorno adecuado, el bebé puede comenzar a realizar un tipo de acciones que ya no son meras acciones biológicas, sino que responden a una iniciativa, es decir intencional, del bebé. Al respecto, estamos de acuerdo por lo dicho por el autor, ya que de acuerdo a su nivel de maduración neuromuscular y con un entorno favorecedor para su desarrollo motor, el bebé por iniciativa propia va conquistando cada movimiento motor de forma autónoma, regulando y ajustando sus movimientos controlados por sí mismo, favoreciendo la autonomía y seguridad en el bebé.

Otros estudios realizados por Osorio et al (2010). sobre la estimulación en el hogar y el desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses, identifica ciertas características particulares de este ambiente familiar y su relación con ciertas características del desarrollo motor. En relación con la motricidad gruesa, las conductas motrices que están particularmente asociadas a la estimulación en el hogar son el equilibrio y la locomoción. Se encontró que cuando la madre realiza conductas como dar libertad al niño para explorar su medio ambiente, ... favorece en el niño la habilidad para moverse de un lugar a otro caminando. Asimismo, se observó que cuando la madre no restringe y no castiga innecesariamente al niño, aceptando su presencia y sus conductas de exploración, pero estableciendo límites, favorece la habilidad del niño para controlar su propio cuerpo en relación al centro de gravedad, mejorando su equilibrio y autocontrol corporal. La investigación. Estamos de acuerdo con lo dicho por los autores al considerar que dar libertad favorece en niños y niñas la habilidad para controlar su cuerpo, ya que cada movimiento conquistado por estos les permite realizar los acomodados, ajustes y reajustes necesarios para lograr las posturas y desplazamientos por iniciativa propia, en conquista de la gravedad y lograr el equilibrio necesario para los diferentes posturas y locomociones.

Conclusiones

Primera: En cuanto al conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses del total de 23 acompañantes técnicos (AT), 12 AT se encuentran en un nivel medio de un total de 23 AT, siendo los acompañantes técnicos de profesión docente los únicos que tienen un nivel alto y aquellos AT que han permanecido durante los 8 meses en el plan piloto de la implementación de las mejoras del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más tienen un nivel de conocimiento medio..

Segunda: En cuanto a las condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, de las 26 salas de bebés/gateadores observadas, 14 salas se encuentran en nivel alto, siendo los acompañantes técnicos a cargo de las salas del Centro Infantil de Atención Infantil, que tienen nivel medio con profesiones de docentes, enfermeras y trabajadoras sociales, y aquellos que han permanecido durante los 8 meses del piloto se encuentran mayormente el nivel medio y alto.

Tercera: No existe relación de la variable nivel conocimiento sobre el desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses y la variable con las condiciones del entorno del Servicio de Cuidado Diurno; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Recomendaciones

Primera: Se recomienda a la Coordinación de Formación y Desarrollo de Capacidades de la Unidad de Atención Integral del Programa Nacional Cuna Más, en el marco de capacitaciones tanto en la capacitación inicial y las capacitaciones continuas, fortalecer las capacidades del equipo técnico de las Unidades Territoriales en temáticas sobre el desarrollo motor global autónomo, la importancia de los movimientos intermedios, los hitos motores en niños y niñas menores de 18 meses, para el logro del resultado 4 en el Desarrollo Infantil Temprano: Marcha estable y autónoma.

Segunda: Se recomienda a la Coordinación de Equipamiento de la Unidad Técnica de Atención Integral, proponer la adquisición de mayor cantidad y variedad de materiales para niños y niñas menores de 18 meses y a la Coordinación de servicios de la Unidad Técnica de Atención Integral del Programa Nacional Cuna Más, elaborar cartillas para la organización de los espacios y materiales de las salas de bebés y gateadores de los Centros Infantiles de Atención Integral, con fin de que los Acompañantes Técnicos en el marco de las acciones de acompañamiento a las Madres Cuidadoras y Madres Guías, fortalezcan las capacidades de estas para que los espacios y materiales sean retadores y que promuevan el desarrollo motor autónomo de las niñas y niños menores de 18 meses.

Tercera: Al no haber comprobado la existe de relación en las variables de estudio, se recomienda en el marco de las actividades de seguimiento de la Coordinación de Gestión de Servicios Estándar (CGSE) y de supervisión de la Coordinación de Gestión de Mejora de los Servicios (CGMS) de la Unidad Operativa de Atención Integral (UOAI) del Programa Nacional Cuna Más, considerar ítems en los instrumentos de seguimiento y supervisión que contengan la organización de los espacios y materiales, y asegurar el uso adecuado de la indumentaria de las niñas y niños de las salas de bebés y gateadores que asisten a los Centros infantiles de Atención Integral con el fin de asegurar que la atención de niños y niñas sea de calidad y que respondan a lo establecido en las normas del Programa.

REFERENCIAS

Araya Cortez, E. (2017). *Orietaciones Teóricas y Técnicas para el Manejo de Sala de Psicomotricidad*. Santiago de Chile.

Asociación Científico Cultural en Actividad Física y Deporte. Las Palmas de Gran Canaria. (2014). De qué hablamos cuando hablamos de competencia motriz. *Acciónmotriz*, 39.

Aucouturier, B. (2018). *Actuar, jugar, pensar. Puntos de apoyo para la práctica psicomotriz educativa y terapéutica*. Barcelona: GRAÓ, de IRIF, S.L.C/Hurtado.

Beneito, N. (2009). *El Acompañamiento del desarrollo*. Buenos Aires: Inghen.

Beneito, N. (2009). Todo empieza por la espalda. *Congreso de Educación y Terapia* (pág. 7). Cordoba: Euskal Herriko.

Bernaldo de Quirós Aragón, M. (2012). *Psicomotricidad. Guía de evaluación e intervención*. Madrid: Pirámide (Grupo Anaya, S.A).

Briatore, L. (17 de Mayo de 2008). Autonomía - Equilibrio - Armonía de 0 a 3 años. *Memoria Académica*. La Plata, Argentina: Bibhuma.

Bruner, J. (1974). *The organization of early skilled action*. New York: Cambridge University Press.

Campos, A. L. (2014). *Los Aportes de la Neurociencia a la Atención y Educación de la Primera Infancia*. Lima: Anna Lucía Campos.

Chokler, M. (2012). Aprendizaje. *Aprendizaje*, (pág. 3). Lima.

Chokler, M. (28 de Septiembre de 2013). El Concepto de Autonomía. En el Desarrollo Infantil Temprano Coherencia entre la Teoría y la Práctica., (pág. 7). Lima. Obtenido de <https://es.slideshare.net/Angela0208/autonoma-y-seudoautonoma>

Chokler, M. (2015). *Acerca de la Psicomotriz de Bernard Aucouturier*. Lima: Centauro.

Chokler, M. H. (2005). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Chokler, M. H. (2013). El concepto de autonomía en el desarrollo infantil temprano. Coherencia entre teoría y práctica. 2.

Chokler, M. H. (s.f.). *El concepto de autonomía en el desarrollo infantil temprano*. Obtenido de Pikler-Lóczy: <https://www.piklerloczy.org/>

Coghill, G. (1929). *Anatomy and the Problem of Behaviur*. New York: Cambridge niversity Press, MacMillan.

Cronbach, L. J. (1963). *Educational Psychol Ogy*. New York: Harcourt, Braca & World.

De Truchis, C. (2016). *El despertar al Mundo de tu bebé. El niño como protagonista de su propio desarrollo*. Barcelona: Paidós, S.A.I.C.F.

Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS. (2016). *Diario El Peruano, Lima, Perú, 27 de julio de 2016*.

Ernesto, P. (2012). Estabilidad y variabilidad en la adquisición de los seis hitos motores durante la infancia temprana. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú*, 417-418.

Esquivel Ancona, F., Heredia Ancona, M., & Gomez-Maqueo, E. (2017). *Psicodiagnóstico Clínico del Niño, Cuarta Edición*. México: El Manual Moderno.

Falk, J. (1997). *Mirar al niño. La Escala de Desarrollo del Instituto (Loczy)*. Buenos Aires: Ediciones Ariana. FUNDARI.

García, A. M. (2011). *La Influencia del entorno en el desarrollo del Niño. Valoración del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Godall, T. (2016). Movimiento libre y entornos óptimos. REflexiones a partir de un estudio con bebés. *RELAdEI*.

Heroman, C. y. (2011). *El currículo creativo de 0 a 3 años. Teaching Strategies*.

Instituto Nacional de Estadística e Informatica. (2019). *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de seis años de edad. ENDES 2018*. Lima.

Ma, L. (23 de Enero de 2015). *Blog Shakti Mama*. Obtenido de <http://shakti-mama.blogspot.pe/2015/01/por-que-no-ensenar-moverse-desarrollo.html>

Mavrou, I. (2015). Análisis factorial exploratorio: cuestiones conceptuales y metodológicas. *Revista Nebrija*(19), 71-80. Obtenido de <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/analisis-factorial-exploratorio.html>

Meece, J. L. (2001). *Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores*. Mexico: Lazlo Moussong.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2013). *Incluir para Crecer. Primero la Infancia. Documento técnico de sistematización de evidencias para el desarrollo infantil temprano. Componente Desarrollo y Aprendizaje de las niñas y niños menores de 5 años*. Lima.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (27 de Julio de 2016). *www.midis.gob.pe*. Obtenido de *www.midis.gob.pe*: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DS_N_010-2016-MIDISv2.pdf

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Desarrollo Infantil Temprano. En Niñas y niños menores de 6 años de edad*. Lima.

Ministerio de Educación. (2012). *Favoreciendo la Actividad Autónoma y el Juego Libre para niños y niñas de 0 a 3 años*. Lima: Printed in Perú.

Ministerio de Educación. (2013). *El Valor Educativo de los Cuidados Infantiles. Guía de orientación para la atención a los niños y niñas de 0 a 3 años*. Lima: Printed in Perú.

Ministerio de Educación. (2016). *Entorno educativo de calidad en Educación Inicial: Guía para docentes del Ciclo II*. Lima.

Ministerio de Educación. Dirección de Educación Básica Regular. Dirección de Educación Inicial. (2013). *Espacios Educativos. Para niños y niñas de 0 a 3 años. Guía de Orientación*. Lima. Printed in Perú.

Ministerio de Educación. Dirección de Educación Básica Regular. Dirección de Educación Inicial. (2012). *El valor educativo de la observación del desarrollo del niño. Guía de Orientación*. Lima.

Ministerio de Salud - Argentina. (2017). *Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI)*. Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría. (2009). *Desarrollo Motor Postural Autónomo. Desarrollo Infantil. Primer año de vida*, (pp.1-11).

Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría. (2009). Factores del Entorno. *Desarrollo Infantil. Primer año de vida*, (pp.1-9).

Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*(35), 281-286.

Piaget, J. (1991). *Seis Estudios de Psicología*. Barcelona: Labor.S.A.

Pikler, E. (2010). *Moverse en libertad: Desarrollo de la Motricidad Global*. Madrid: Marcea S.A.

Pollitt, E. (2012). Estabilidad y variabilidad en la adquisición de seis hitos motores durante la infancia temprana. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú*, 417-418.

Programa Nacional Cuna Más. (22 de Setiembre de 2017). www.cunamas.gob.pe. Obtenido de www.cunamas.gob.pe: http://www.cunamas.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/RDE_1053_2017-MIDIS-PNCM.pdf

Programa Nacional Cuna Más. (2018). *RDE N°573-2018-MIDIS/PNCM. Plan piloto la mejora de la atención integral en el Servicio de Cuidado Diurno*. Lima.

Rios, A., Leonardo, W., Ballena, J., Peralta, J., Fanzo, P., Díaz, C., & León, F. (2013). Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Chiclayo, Perú. *Rev Med Hered*, 24, 26-32.

Ruiz , C. (s.f.). Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>

Sampieri, R., Fernández, R., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGrawHill.

Szanto Feder, A. (2014). *Una mirada adulta sobre el niño en acción. El sentido del movimiento en la protoinfancia*. Buenos Aires: Cinco.

Tardos, A. (1998). El rol de la observación en el trabajo educativo. *La Hamaca N°9*, 73 - 79.

Tuapunta, J., Duque, M., & Mena, A. (2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. *mktDescubre*(10), 37-48.


Vásquez de Velasco, C. (2008). *Aportes Conceptuales al Proyecto de Inverión para Educación Inicial. BID - MINEDU (DEI)*. Lima.

Vila, I. (1986). *Introducción a la obra de Henri Wallon*. Barcecelona: Anthropos. Promat, S. Coop. Ltda.-



ANEXOS

Anexo 1: Carta de autorización

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional Cuna Más
---	-------------	--	--	-----------------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

INFORME N° 138 -2019-MIDIS/PNCM/UOAI

A : **MARÍA MÓNICA MORENO SAAVEDRA**
Directora Ejecutiva del Programa Nacional Cuna Más

ASUNTO : Autorización para realizar trabajo de investigación por la Sra. Eliana Victoria Rodríguez Fernández

REFERENCIA : Expediente 2019-036-E009217

FECHA : Lima, **28 MAYO 2019**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, en relación al asunto y documento de la referencia, a través del cual la Sra. Eliana Victoria Rodríguez Fernández - Especialista Integral de la Unidad Operativa de Atención Integral – presentó carta s/n solicitando autorización para poder realizar su trabajo de investigación en la Muestra del Plan Piloto "Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más" en la UT Arequipa.

Mediante Informe N°030-2019-MIDIS/PNCM/UOAI/CGMS del 21 de mayo del presente año (Expediente 2019-036-E009217), se realizó la evaluación respectiva, teniendo en cuenta que le Proyecto de Tesis cuenta con la siguiente información:

- Las Unidades estudio son los Acompañantes Técnicos responsables del Plan Piloto Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno.
- Observar las condiciones del entorno en los locales de la muestra del Plan Piloto Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno en la Ut Arequipa.
- Cronograma, actividades a realizar, entre otros.
- Descripción de los instrumentos y estrategias de investigación que aplicará.

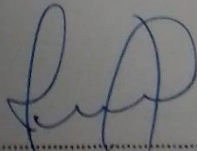
Además, en la carta da a conocer la información requerida para uso de la investigación (Propuesta del Plan Piloto, Malla Curricular y Data de la Muestra) del Plan Piloto Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno. Asimismo, solicita la autorización de la aplicación de los instrumentos en la muestra del Plan Piloto en la Ut Arequipa.

También describe los beneficios de la investigación para el Programa Nacional Cuna Más, en el marco del impacto del Plan Piloto Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno, en resultado R5 "Niñas y niños con adecuado desarrollo motor" específicamente en el desarrollo motor grueso en el grupo etario d 6 a 18 meses.

Se solicita brindar las facilidades correspondientes a la Sra. Eliana Victoria Rodríguez Fernández para uso de información del Plan Piloto y Aplicación de instrumentos para la ejecución del trabajo de investigación en la Muestra del Plan Piloto "Mejora de la Atención Integral en el Servicio de Cuidado Diurno del programa Nacional Cuna Más" en la UT Arequipa

Agradeciendo la atención que preste al presente, quedo de Usted.

Atentamente,



.....
MARIA DEL CARMEN MARTINEZ BERTRAMINI
Jefa de la Unidad Operativa de Atención Integral
Programa Nacional Cuna Más

MCMB/savz

Anexo 2: Juicio de expertos

**JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: “CUESTIONARIO SOBRE EL DESARROLLO MOTOR Y POSTURAL AUTÓNOMO DE NIÑOS Y/O NIÑAS DE 6 A 18 MESES DE EDAD”

II. Autor del Instrumento: Señora Bachiller Eliana Rodriguez Fernandez

III. Indicaciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem, según los criterios dados. Las categorías a evaluar son: claridad, coherencia, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado al informante y pertinencia de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

IV. Aspectos de la Validación:

PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		PERTINENCIA			OBSERVACIONES (Por favor, indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Esencial	Útil pero no esencial	No Importante	
1.									X			Cambiar términos
2.									X			Arreglar redacción
3.									X			Completar la pregunta. Ver intervalos
4.									X			
5.									X			Arreglar redacción. Intervalos
6.									X			Arreglar o es “postura” o es “giro”
7.									X			Arreglar redacción. Es “postura” o “es giro”
8.									X			Arreglar o es “giro” o es “desplazamiento”
9.									X			Arreglar redacción. Evitar repetir términos
10.									X			“
11.									X			Arreglar intervalos
12.									X			Dos alternativas se repiten
13.									X			Arreglar términos
14.									X			Arreglar rangos de los intervalos
15.									X			Arreglar términos
16.									X			“
17.									X			Mejorar las alternativas
18.									X			

19.									X			Arreglar intervalos
20.									X			
21.									X			Arreglar la redacción de alternativas
22.									X			Se repiten alternativas. Arreglar rangos
23.									X			Arreglar es “desplazamiento” o es “postura”
24.									X			Arreglar redacción. Alternativas se repiten
25.									X			Arreglar rangos
26.									X			
27.									X			Arreglar redacción
28.									X			Arreglar rangos
29.									X			

V. Calificación Global: Es un buen instrumento que busca medir el nivel de conocimiento de los Acompañantes Técnicos sobre el desarrollo motor y postural autónomo de niños y niñas de 6 a 18 meses. Se sugiere arreglar la redacción de las preguntas para hacerlas más comprensibles y fiables. Se da por **APROBADO** el instrumento

VI. Datos del Experto:

Apellidos y Nombres: Tatiana Cateriano Chávez

Cargo e Institución donde labora: Docente de Pregrado de la asignatura Teorías y Estrategias de Psicomotricidad y Expresión Corporal de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa

Grado Académico: Doctora

Arequipa 29 de abril de 2019



.....
Firma del Experto

**JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

- I. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** “CUESTIONARIO SOBRE EL DESARROLLO MOTOR Y POSTURAL AUTÓNOMO DE NIÑOS Y/O NIÑAS DE 6 A 18 MESES DE EDAD”
- II. Autor del Instrumento:** Señora Bachiller Eliana Rodriguez Fernandez
- III. Indicaciones:** Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem, según los criterios dados. Las categorías a evaluar son: claridad, coherencia, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado al informante y pertinencia de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.
- IV. Aspectos de la Validación:**

PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		PERTINENCIA			OBSERVACIONES (Por favor, indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Esencial	Útil pero no esencial	No Importante	
1.									X			La redacción del ítem no es clara
2.									X			La redacción de la alternativa a “cambia de dirección dando pasos con los pies” puede confundir a las docentes
3.									X			La pregunta debe tener signo de interrogación Las alternativas b y e son muy parecidas
4.									X			Reformular la pregunta
5.									X			
6.									X			
7.									X			Revisar redacción de la alternativa c
8.									X			Las alternativas son muy específicas de tal manera que se puede deducir la correcta fácilmente
9.										X		No brinda mayor información
10.									X			Las alternativas sólo dan cuenta de la rotación no del desplazamiento
11.									X			Revisar redacción del ítem

12.									X			
13.									X			
14.									X			Revisar redacción de la alternativa "a"
15.									X			El ítem está orientado a promover el reptado, no el ascenso o descenso
16.									X			
17.									X			Revisar redacción de las alternativas, están muy específicas e inducen a la respuesta correcta
18.									X			
19.									X			
20.									X			
21.									X			
22.									X			Las alternativas son muy específicas e inducen a la respuesta correcta
23.									X			
24.									X			
25.									X			Las alternativas son muy específicas e inducen a la respuesta correcta
26.									X			
27.									X			
28.									X			
29.									X			La alternativa "a" también podría ser la correcta
30.									X			
31.									X			
32.									X			
33.									X			Las alternativas a, b y c son muy parecidas
34.									X			La alternativa "c" no es mucho más clara que las anteriores.

- V. Calificación Global:** Es un buen instrumento que busca medir el nivel de conocimiento de los Acompañantes Técnicos sobre el desarrollo motor global y postural autónomo de niños y niñas de 6 a 18 meses. Se sugiere arreglar la redacción de las preguntas para hacerlas más comprensibles y fiables. Se da por **APROBADO** el instrumento.

VI. Datos del Experto:

Apellidos y Nombres: Nancy Mónica García Bedoya

Cargo e Institución donde labora: Docente de Pregrado del Curso en Primera Infancia de la Escuela de Educación Inicial de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Grado Académico: Doctora

Arequipa 27 de abril de 2019



.....
Firma del Experto

**UICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: “CUESTIONARIO SOBRE EL DESARROLLO MOTOR Y POSTURAL AUTÓNOMO DE NIÑOS Y/O NIÑAS DE 6 A 18 MESES DE EDAD”

II. Autor del Instrumento: Señora Bachiller Eliana Rodriguez Fernandez

III. Indicaciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem, según los criterios dados. Las categorías a evaluar son: claridad, coherencia, inducción a la respuesta, lenguaje adecuado al informante y pertinencia de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

IV. Aspectos de la Validación:

PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		PERTINENCIA			OBSERVACIONES (Por favor, indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Esencial	Útil pero no esencial	No Importante		
1.										X			Considerar a la niña durante toda la redacción
2.										X			Precisar en cuando el bebé no tiene un desarrollo sin interferencia.
3.										X			Habría que considerar en todo por iniciativa y sin intervención del adulto.
4.										X			Disminuir la cantidad de ítems.
5.										X			
6.										X			Revisar redacción de los ítems.
7.										X			
8.										X			
9.										X			
10.										X			
11.										X			
12.										X			
13.										X			
14.										X			

15.									X			
16.									X			
17.									X			
18.									X			
19.									X			
20.									X			
21.									X			
22.									X			
23.									X			
24.									X			
25.									X			
26.									X			
27.									X			
28.									X			
29.									X			
30.									X			
31.									X			
32.									X			
33.									X			
34.									X			

V. Calificación Global: Es un buen instrumento que busca medir el nivel de conocimiento de los Acompañantes Técnicos sobre el desarrollo motor global y postural autónomo de niños y niñas de 6 a 18 meses. Se sugiere arreglar la redacción de las preguntas para hacerlas más comprensibles y fiables. Se da por **APROBADO** el instrumento.

VI. Datos del Experto:

Apellidos y Nombres: Yony Martín Pino Vanegas

Cargo e Institución donde labora: Docente de Pregrado del Curso en Educación Psicomotriz de la Escuela de Educación física de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Grado Académico: Doctor

Arequipa 25 de abril de 2019



.....
Firma del Experto

Anexo 3: Prueba piloto e instrumento de cuestionario de preguntas

Prueba piloto

a) Etapa de desarrollo

El trabajo fue realizado por la investigadora

b) Tiempo de desarrollo

La recolección de los datos el 15 de junio y se concluyó el 19 de junio siendo 5 días.

c) Tipo de muestra

La muestra fue compuesta por 18 acompañantes técnicos que no son parte del Plan Piloto “Mejora de la Atención Integral del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”.

d) Instrumento por analizar

Prototipo del instrumento

Cuestionario de preguntas

Desarrollo motor autónomo para niños de 0 a 18 meses

Estimadas y Estimados Acompañantes Técnicos:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una “x” o encierre en un círculo la letra de la respuesta correcta.

Tener en cuenta que cuando el bebé, niña o niño tiene un desarrollo sin interferencia por parte del adulto, ni obstaculizado por el entorno, y cumple con los rangos de edad; los movimientos son realizados de manera espontánea y por iniciativa propia.

Como Ud. Conoce, si bien cada bebé o niño tiene su propio ritmo de desarrollo motor, por lo general es predecible que realice determinados movimientos, acciones y/o posturas; por lo que sus respuestas deben considerar la generalidad y no la particularidad.

1. Cuando un bebé nace en qué posición se lo debe colocar para que realice movimientos libremente y por iniciativa propia:

- a. Decúbito ventral (echado boca abajo)
- b. Decúbito dorsal (echado boca arriba)
- c. Decúbito ventral y Decúbito dorsal
- d. Decúbito dorsal y de costado

2. **Cuando el bebé (0 a 2 meses) se encuentra en posición “Decúbito dorsal” (echado boca arriba) se puede observar que realiza las siguientes acciones:**
 - a. Movimientos variados del tronco, miembros, empuja con los pies, cambia de dirección apoyando los pies, levanta la cadera y parte del tronco por iniciativa propia.
 - b. Movimientos similares de los miembros superiores e inferiores, empuja con los pies y levanta la cadera.
 - c. Movimientos variados del tronco, empuja con los pies y levanta la cadera por iniciativa propia.
 - d. Se mantiene en posición dorsal, sin mayores movimientos que las sacudidas de los miembros superiores e inferiores por iniciativa propia.

3. **Cuando el bebé se encuentra de espaldas ¿En qué rango de edad el bebé gira de costado?**
 - a. 1- 3 meses
 - b. 3- 7 meses
 - c. 7- 12 meses
 - d. 12 – 15 meses

4. **Cuando el bebé acostado inicialmente de espaldas inicia el “giro de costado” por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
 - a. Rotación del tronco y por la acción coordinada de las piernas y movimientos de brazos porque desea alcanzar algo, varias veces al día.
 - b. Rotación del tronco y por la acción coordinada y movimientos de los brazos porque desea alcanzar algo, varias veces al día.
 - c. Rotación de la cabeza, tronco, brazos y acción coordinada de las piernas, varias veces al día.
 - d. Rotación de la cabeza y por la acción coordinada del brazo, el tronco y por el movimiento de apoyo de las piernas, varias veces al día.

5. **Cuando el bebé inicialmente se encuentra de espaldas. ¿En qué rango de edad el bebé “gira boca abajo”?**
 - a. 1 a 3 meses
 - b. 4 a 8 meses
 - c. 6 a 12 meses
 - d. 9 a 12 meses

6. **El bebé inicialmente acostado de espaldas inicia el “giro boca abajo” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
 - a. El tronco inicia el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos de los brazos y las piernas, que empujan hasta lograr girar por completo.
 - b. Los brazos y piernas inician el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos del tronco, que empujan hasta lograr girar por completo.
 - c. Las piernas inician el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos del tronco y los brazos, que empujan hasta lograr girar por completo.
 - d. La cabeza inicia el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos de los brazos, tronco y las piernas, que empujan hasta lograr girar por completo.

7. **El bebé al “girar boca abajo” se observa que realiza las siguientes acciones:**
- Pasa del cubito dorsal al ventral y en la posición ventral da pasos con las manos, cambiando de dirección.
 - Pasa del cubito dorsal al ventral y en esta posición se queda quieto y sin explorar el ambiente.
 - Pasa de la posición ventral a la dorsal y en posición dorsal juega con sus manos y pies.
 - Pasa de la posición ventral a la dorsal y en esta posición se queda quieto y sin explorar el ambiente.
8. **¿En qué rango de edad el bebé “gira boca abajo repetidamente”?**
- 3 a 6 meses
 - 4 a 10 meses
 - 10 a 12 meses
 - 13 a 15 meses
9. **El bebé estando en posición de espaldas “gira repetidamente” y se “desplaza rodando” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto:**
- Cambia continuamente y en ambos sentidos desde la posición dorsal a la ventral y de esta nuevamente a la dorsal.
 - Cambia discontinuamente y en ambos sentidos de la posición ventral a la dorsal y de esta nuevamente a la ventral.
 - Cambia continuamente y en el mismo sentido desde la posición dorsal a la ventral y de esta nuevamente a la dorsal.
 - Cambia discontinuamente y en el mismo sentido desde posición dorsal a la ventral y de esta nuevamente a la dorsal.
10. **El bebé al “girar repetidamente” y “desplazarse rodando”, se observa que realiza las siguientes acciones:**
- Gira repetidamente en ambos sentidos y se desplaza rodando largas distancias.
 - Gira repetidamente en un solo sentido y se desplaza rodando cortas distancias.
 - Gira repetidamente en un solo sentido y se desplaza rodando largas distancias.
 - Gira repetidamente en ambos sentidos y se desplaza rodando cortas distancias.
11. **¿En qué rango de edad el bebé “repta” (arrastrarse)?**
- 3 a 7 meses
 - 7 a 13 meses
 - 13-15 meses
 - 15 a 18 meses
12. **Cuando el bebé inicia la acción de “reptar” (arrastrarse) por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- Se desplaza en el suelo sobre el vientre con ayuda de los miembros superiores.
 - Se desplaza en el suelo sobre el vientre con ayuda de los miembros inferiores.
 - Se desplaza en el suelo sobre el vientre con ayuda de los cuatro miembros.
 - Se desplaza en el suelo sobre el vientre sin ayuda de los miembros.

- 13. En la acción de “reptar” (arrastrarse), se observa que el bebé realiza las siguientes acciones:**
- Avanza empujándose con los codos en forma alternada y/o simultáneamente, y retrocede empujándose con las manos, se acomoda y coloca en posición semi sentado.
 - Avanza empujándose con las manos en forma alternada y/o simultáneamente y retrocede empujándose con los codos, se coloca semi sentado apoyado en un brazo.
 - Avanza empujándose con los brazos en forma alternada y/o simultáneamente y retrocede empujándose con las piernas, se coloca semi sentado apoyado en un brazo.
 - Avanza empujándose con las manos en forma alternada y/o simultáneamente y retrocede empujándose con el vientre, se coloca semi sentado apoyado en un brazo.
- 14. ¿En qué rango de edad el bebé “gatea”?**
- 4 a 5 meses
 - 6 a 7 meses
 - 8 a 16 meses
 - 17 a 21 meses
- 15. El bebé inicia la acción de “gatear” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- Discontinua al levantado el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y las manos.
 - Progresivamente va levantado cada vez más el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y las manos.
 - Progresivamente levanta el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y los codos.
 - Discontinua al levantado el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y los codos.
- 16. Al desplazarse “gateando”, se observa que el bebé realiza las siguientes acciones:**
- Comienza a colocarse sobre las rodillas sin apoyo, sube y baja pequeñas superficies.
 - Comienza a elevarse sobre las rodillas manteniendo sus apoyos en los codos, sube y baja pequeñas superficies.
 - Comienza a elevarse sobre las rodillas manteniendo sus apoyos en las manos, de la posición a gatas se pone de rodillas, sube y baja pequeñas superficies.
 - Comienza a elevarse sobre rodillas manteniendo sus apoyos en las manos y sube y baja pequeñas superficies con apoyo del adulto que lo estimula.
- 17. ¿En qué rango de edad el bebé se coloca “semisentado”?**
- 5 a 6 meses
 - 7 a 15 meses
 - 16 a 18 meses
 - 19 a 21 meses

- 18. El bebé inicia la postura de “semi-sentado” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- Eleva la cabeza y se ubica con el tronco oblicuo sosteniéndose semi-sentado apoyado en el codo y el antebrazo, luego en la mano.
 - Eleva la cabeza y se ubica con el tronco oblicuo sosteniéndose semi-sentado sin apoyado en el codo y el antebrazo.
 - Eleva la cabeza y se ubica con el tronco recto sosteniéndose semi-sentado apoyado en el codo y luego en la mano.
 - Eleva la cabeza y se ubica con el tronco oblicuo sosteniéndose semi-sentado apoyado solo en el codo.
- 19. En que rango de edad el bebé se “sienta”:**
- 5 – 8 meses
 - 9 – 16 meses
 - 17 – 18 meses
 - 19 – 21 meses
- 20. El bebé inicia la postura de “Se sienta” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- El niño está sentado en sillas que lo sostienen y su peso descansa casi enteramente sobre los cinturones que lo sostienen.
 - El niño está sentado cuando su tronco se halla aproximadamente vertical y su peso descansa casi enteramente sobre los dos isquiones y los glúteos.
 - El niño está sentado cuando su tronco se halla aproximadamente vertical y su peso descansa casi enteramente sobre los glúteos.
 - El niño está sentado cuando su tronco se halla aproximadamente vertical y su peso descansa casi enteramente sobre los dos isquiones.
- 21. En la postura de “se sienta”, se observa que el bebé realiza las siguientes acciones:**
- Se sienta con ambas piernas extendidas hacia adelante con apoyo de almohadas, sin realizar otras posturas.
 - Se sienta con una pierna extendida y la otra la flexionada, se coloca con ambas piernas flexionadas “W”, luego se sienta con ambas piernas extendidas hacia delante.
 - Se sienta con ambas piernas extendidas, con el cuerpo inclinado hacia adelante, quedándose sin moverse.
 - Se sienta con ambas piernas extendidas, con el tronco curvado, sin realizar cambios de posturas.
- 22. ¿En qué rango de edad el niño “se pone de pie, sujetándose”**
- 7 a 9 meses
 - 9 a 17 meses
 - 15 a 18 meses
 - 19 a 21 meses

- 23. El bebé inicia la postura de “Se pone de pie sujetándose” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- A partir de la postura sentada, apoya las manos en un plano vertical, agarrado de un objeto estable, realiza estos ejercicios para mantenerse de pie durante poco tiempo.
 - A partir de la postura sentado, apoyado de las manos del adulto, quien realiza estos ejercicios para que se ponga de pie durante bastante tiempo.
 - A partir de la postura de arrodillado, apoya las manos en un plano vertical, agarrado de un objeto estable, realiza estos ejercicios para mantenerse de pie durante bastante tiempo.
 - A partir de la postura sentado, apoyado de las manos del adulto, quien realiza estos ejercicios para que se ponga de pie durante poco tiempo.
- 24. En la posición “se pone de pie sujetándose”, se observa que el bebé realiza las siguientes acciones:**
- Se arrodilla, asciende y desciende sobre su eje vertical; pasa de la posición de pie, a la arrodillado, sin pasar por la postura de gateo; camina hacia los costados, tomándose de los muebles.
 - Se arrodilla, se para y se vuelve a arrodillar; asciende y desciende sobre su eje vertical; pasa de la posición de pie, a la arrodillado, gatea y se sienta; camina hacia los costados, tomándose de los muebles.
 - Se arrodilla, se para y se vuelve arrodillar camina hacia de adelante, asciende y desciende sobre su eje vertical, pasa a la posición de pie y camina agarrándose de los muebles.
 - Se arrodilla, se para y se vuelve a arrodillar; asciende y desciende sobre su eje vertical; no pasa de la posición de pie, a la arrodillado, gatea y se sienta; se queda parado agarrado del mueble.
- 25. ¿En qué rango de edad el niño “comienza a caminar sin sostén”?**
- 8 a 9 meses
 - 9 a 11 meses
 - 12 a 18 meses
 - 19 a 21 meses
- 26. El niño al iniciar el desplazamiento de “Comienza a caminar sin sostén”, por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican separados del cuerpo.
 - Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican junto al cuerpo.
 - Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican ambos adelante y atrás.
 - Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican adelante.

27. Al “Comenzar a caminar sin sostén”, se observa que el niño realiza las siguientes acciones:
- Camina algunos pasos sin sujetarse y se arrodilla cuando se cansa.
 - Camina algunos pasos y se para y camina.
 - Camina algunos pasos y se arrodilla, se desplaza arrodillado – se para y camina, y no vuelve a realizar desplazamientos como el gateo.
 - Camina algunos pasos y se arrodilla, se desplaza arrodillado – se para y camina, camina y gatea, gatea, se para y camina.
28. ¿En qué rango de edad el niño “Camina con soltura”?
- 9 a 10 meses
 - 11 a 12 meses
 - 13 a 21 meses
 - 12 a 18 meses
29. El niño inicia el desplazamiento para “Caminar con soltura”, cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:
- Camina y se mantiene de esa manera en equilibrio durante algunos segundos al menos.
 - Comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican separados del cuerpo.
 - Camina y se mantiene de esa manera en equilibrio.
 - Camina sin apoyarse, se mantiene de esa manera sin mantener el equilibrio.

Resultados

Al realizar el análisis con todos los ítems, el ítem 10 tenía en todas sus respuestas el valor a 0 por lo tanto se decidió no considerarlo.

Matriz de componentes 1

Nº	Componente
Ítem1	,559
Ítem2	
Ítem3	
Ítem4	,530
Ítem5	
Ítem6	,642
Ítem7	
Ítem8	
Ítem9	
Ítem11	,621
Ítem12	-,716
Ítem13	
Ítem14	,359
Ítem15	,570
Ítem16	,554
Ítem17	-,487
Ítem18	,372
Ítem19	-,629
Ítem20	
Ítem21	,468
Ítem22	
Ítem23	,617
Ítem24	,302
Ítem25	
Ítem26	,404
Ítem27	,356
Ítem28	
Ítem29	

Los ítems que tuvieron valores menores a 0,3 fueron no considerados para el siguiente análisis

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.3
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	100.602
	gl	66
	Sig.	.004

Matriz de componentes 2

N°	Componente
Ítem1	0.5
Ítem4	0.6
Ítem6	0.7
Ítem11	0.6
Ítem12	0.6
Ítem15	0.6
Ítem16	0.6
Ítem17	0.5
Ítem21	0.6
Ítem23	0.7
Ítem26	0.5
Ítem19	0.6

Por lo tanto, el instrumento final consta de 12 ítems siendo el siguiente:

CUSTIONARIO DE PREGUNTAS

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GLOBAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 18 MESES

Estimadas y Estimados Acompañantes Técnicos:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una “x” o encierre en un círculo la letra de la respuesta correcta.

Tener en cuenta que cuando el bebé, niña o niño tiene un desarrollo sin interferencia por parte del adulto, ni obstaculizado por el entorno, cumple con los rangos de edad; los movimientos son realizados de manera espontánea y por iniciativa propia.

DATOS GENERALES:

Profesión:Tiempo en el Programa:Tiempo en el piloto:

1. Cuando un bebé nace en qué posición se lo debe colocar, para que realice movimientos libremente, y por iniciativa propia:

- a. Decúbito ventral
- b. Decúbito dorsal.
- c. Decúbito ventral y Decúbito dorsal
- d. Decúbito dorsal y costado.

2. El bebé acostado inicialmente de espaldas inicia el “giro de costado” por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:

- a. Rotación del tronco y por la acción coordinada de las piernas y movimientos de brazos porque desea alcanzar algo, varias veces al día.
- b. Rotación del tronco y por la acción coordinada y movimientos de los brazos porque desea alcanzar algo, varias veces al día.
- c. Rotación de la cabeza, tronco, brazos y acción coordinada de las piernas, varias veces al día.
- d. Rotación de la cabeza y por la acción coordinada del brazo, el tronco y por el movimiento de apoyo de las piernas, varias veces al día.

3. El bebé inicialmente acostado de espaldas inicia el “giro boca abajo” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:

- a. El tronco inicia el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos de los brazos y las piernas, que empujan hasta lograr girar por completo.
- b. Los brazos y piernas inician el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos del tronco, que empujan hasta lograr girar por completo.
- c. Las piernas inician el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos del tronco y los brazos, que empujan hasta lograr girar por completo.
- d. La cabeza inicia el movimiento de rotación del cuerpo, le siguen los movimientos de los brazos, tronco y las piernas, que empujan hasta lograr girar por completo.

- 4. ¿En qué rango de edad el bebé “repta” (se arrastra)?**
- 3 a 6 meses
 - 7 a 13 meses
 - 14 a 17 meses
 - 18 a 21 meses
- 5. Cuando el bebé inicia la acción de “reptar” (arrastrarse) por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- Se desplaza en el suelo sobre el vientre con ayuda de los miembros superiores.
 - Se desplaza en el suelo sobre el vientre con ayuda de los miembros inferiores.
 - Se desplaza en el suelo sobre el vientre con ayuda de los cuatro miembros.
 - Se desplaza en el suelo sobre el vientre sin ayuda de los miembros.
- 6. El bebé inicia la acción de “gatear” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- Discontinua y va levantado el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y las manos.
 - Progresivamente va levantado cada vez más el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y las manos.
 - Progresivamente levanta el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y los codos.
 - Discontinua y va levantado el tronco del piso, hasta cuando el tronco este totalmente levantado del piso, se desplaza apoyado en las rodillas y los codos.
- 7. Al desplazarse “gateando”, se observa que el bebé realiza las siguientes acciones:**
- Comienza a colocarse sobre las rodillas sin apoyo, sube y baja pequeñas superficies.
 - Comienza a elevarse sobre las rodillas manteniendo sus apoyos en los codos, sube y baja pequeñas superficies.
 - Comienza a elevarse sobre las rodillas manteniendo sus apoyos en las manos, de la posición a gatas se pone de rodillas, sube y baja pequeñas superficies.
 - Comienza a elevarse sobre rodillas manteniendo sus apoyos en las manos y sube y baja pequeñas superficies con apoyo del adulto que lo estimula.
- 8. ¿En qué rango de edad el bebé se coloca “semi-sentado”?**
- 3 a 5 meses
 - 7 a 15 meses
 - 16 a 18 meses
 - 19 a 24 meses
- 9. En que rango de edad el bebé se “sienta”:**
- 4 – 6 meses
 - 9 – 16 meses
 - 18 – 21 meses
 - 21 – 24 meses

- 10. En la postura de “se sienta”, se observa que el bebé realiza las siguientes acciones:**
- Se sienta con ambas piernas extendidas hacia adelante con apoyo de almohadas, sin realizar otras posturas.
 - Se sienta con una pierna extendida y la otra la flexionada, se coloca con ambas piernas flexionadas “W”, luego se sienta con ambas piernas extendidas hacia adelante.
 - Se sienta con ambas piernas extendidas, con el cuerpo inclinado hacia adelante, quedándose sin moverse.
 - Se sienta con ambas piernas extendidas, con el tronco curvado, sin realizar cambios de posturas.
- 11. El bebé inicia la postura de “Se pone de pie sujetándose” cuando por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- A partir de la postura sentada, apoya las manos en un plano vertical, agarrado de un objeto estable, realiza estos ejercicios para mantenerse de pie durante poco tiempo.
 - A partir de la postura sentado, apoyado de las manos del adulto, quien realiza estos ejercicios para que se ponga de pie durante bastante tiempo.
 - A partir de la postura de arrodillado, apoya las manos en un plano vertical, agarrado de un objeto estable, realiza estos ejercicios para mantenerse de pie durante bastante tiempo.
 - A partir de la postura sentado, apoyado de las manos del adulto, quien realiza estos ejercicios para que se ponga de pie durante poco tiempo.
- 12. El niño al iniciar el desplazamiento de “Comienza a caminar sin sostén”, por iniciativa propia y sin intervención del adulto, realiza los siguientes movimientos:**
- Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican separados del cuerpo.
 - Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican junto al cuerpo.
 - Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican ambos adelante y atrás.
 - Retira progresivamente los apoyos de las manos, aprende a ponerse de pie sin agarrarse y comienza a dar algunos pasos sin apoyo, los brazos se ubican adelante.

Anexo 4: Instrumento ficha de observación

FICHA DE OBSERVACIÓN

**CONDICIONES DEL ENTORNO DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO PARA FAVORECER
EL DESARROLLO MOTOR GLOBAL AUTONOMO**

Nombre del Comité de Gestión:

Nombre del Centro Infantil de Atención Integral:.....

Tipo de sala: Sala de Bebés/Gateadores () Sala Mixta ()

Cantidad de Módulos: 1 () 2 () 3 () Excepción Piloto: 4 () 5 ()

Nº de niños inscritos en la sala:.....H:M:.....Total de niños asistentes:.....

Nº de niños inscritos en el módulo de bebés/gateadores de la sala mixta:.....H:.....M:.....

Nº de niños menores de 12 meses:..... Ratio Bajo () Horario Ampliado- HA: ()

Nº de niños de HA:.....Nº bebés/gateadores de HA:.....Nº de MC de HA:.....

Total de niños asistentes de HA:..... Fecha:.....

INDICADORES	OBSERVACIÓN			
El Entorno Condiciones Objetivas				
1. El Espacio				
1.1. La sala de bebés/gateadores debe contar con área mínima (2.50 m ²) por niño, adicionalmente se sumara el 20% del área neta para circulación interna. El área mínima para 20 niños/niñas en salas (50 m ²)				
1.2. La sala de bebés/gateadores y la sala mixta está organizada por módulos, cuenta con mínimo dos (2) módulos y según el metraje de la sala se organizan más módulos, siendo el máximo 20 niños.				
1.3. El módulo está conformado por cuatro (4) niños/niñas a cargo de un adulto y en el piloto con ratio bajo es tres (3) niños/niñas a cargo de un (1) adulto.				
1.4. Los espacios son diferenciados para el sueño, la alimentación, el aseo e higiene y el juego.				
1.5. Los espacios están bien delimitados y placenteros para el cuidado y juego. En las salas mixtas el espacio del módulo de bebés/gateadores está delimitado, asegurando el juego y movimiento libre.				
1.6. Los espacios de juego de mayor movimiento y ruido se ubican cerca de la puerta de ingreso de la sala y el espacio de bebés/gateadores y de descaso que requieren mayor tranquilidad zonas lejanas a la puerta de ingreso.				
1.7. Los espacios de cuidado y juego están organizados de tal manera que el adulto no pierde vista a los niños/niñas.				
1.8. Los espacios se encuentran limpios y bien cuidados.				

1.9. Los espacios son seguros, cuenta con objetos, mobiliario y elementos que no generen peligro ¹ .				
1.10 Tiene buena luminosidad y ventilación.				
1.11 Es tranquilo, está exento de sonidos que interrumpen en los momentos de actividad autónoma o juego libre.				
1.12 La superficie es firme, consistente y cálida (el piso tiene un revestimiento con material microporoso)				
2. Materiales				
2.1. La ubicación del mobiliario y materiales facilitan el tránsito de los niños/niñas.				
2.2 El mobiliario y materiales se encuentran en buen estado (que no tengan partes rotas, con puntas expuestas o astillados)				
2.3. La cantidad de materiales es suficiente para la cantidad de niños/niñas y con más de un juguete del mismo tipo.				
2.4. Los materiales son variados en texturas, colores, formas, tamaños y peso que puedan ser agarrados y manipulados por los niños/niñas.				
2.5. El tamaño de los objetos es mayor a 3 cm. de diámetro.				
2.6. Los materiales están ordenados en estantes, cajas, cestas u otros contenedores al alcance de los niños/niñas.				
2.7. Los estantes de juego están des congestionados de materiales, que permitan encontrar a las niñas/niños lo que necesiten.				
2.8. En el estante se organizan los materiales suaves como sonajas, muñecos de trapo, pañuelos entre otros, en las canastas se organizan las pelotas, los aros entre otros.				
2.9. Los objetos responden al desarrollo motor: - Objetos que no rueden ni se alejen fácilmente, (niñas/niños que no se desplazan). - Objetos que rueden y que puedan lanzar, (niñas/niños que inician desplazamientos rept, gira y gatea) - Recipientes de diferentes tamaños, (para niños en la postura sedente)				
2.10. La disposición de materiales tiene la intención de provocar en las niñas/niños la exploración, la indagación, la curiosidad, y a moverse con tranquilidad y con iniciativa propia.				
3. La indumentaria				
3.1 La ropa es amplia y flexible de tal forma que permita que los niños/niñas puedan moverse fácilmente.				
3.2 La ropa no debe cubrir las manos y los pies de las niñas/niños.				

Instrumento basado en las normas técnicas del Programa Nacional Cuna Más, RDE N° 1053-2017-MIDIS/PNCM que Aprueba la Directiva N° 09-2017-MIDIS/PNCM "Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más" y la RDE N° 1211-2017-MIDIS/PNCM que aprueba a la Directiva N° 013-2017-MIDIS/PNCM "Lineamientos Técnicos para el Mantenimiento y Acondicionamiento de la Infraestructura de los Locales del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más" y Guía de Organización de los Espacios y Materiales del Servicio de Cuidado Diurno" y la RDE N° 1211-2017-MIDIS/PNCM que aprueba a la Directiva N° 013-2017-MIDIS/PNCM "Lineamientos Técnicos para el Mantenimiento y Acondicionamiento de la Infraestructura de los Locales del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más" y Guía de Organización de los Espacios y Materiales del Servicio de Cuidado Diurno".

Anexo 5: Fichas de instrumentos

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GLOBAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 18 MESES

Autor: Eliana Rodríguez Fernández

Finalidad: Evalúa el nivel de conocimiento sobre el desarrollo de la motricidad Global de niñas y niños de 0 a 18 meses

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente.

Destinatarios: Acompañantes Técnicos

Nº de ítems: 12

Calificación: Conoce (1) No conoce (0)

Puntaje mínimo: 0 (Nota 0)

Puntaje máximo: 12 (Nota 20)

Bameración global:

Nivel alto: 10-12 (nota 16-20)

Nivel medio: 7-9 (nota 11-15)

Nivel bajo: 0-6 (nota 0-10)

Postura

Nivel alto: de 5 a 6 ítems contestados correctamente

Nivel medio: de 3 a 4 ítems contestados correctamente

Nivel bajo: 0 a 2 ítems contestados correctamente

Desplazamiento

Nivel alto: de 5 a 6 ítems contestados correctamente

Nivel medio: de 3 a 4 ítems contestados correctamente

Nivel bajo: 0 a 2 ítems contestados correctamente

Formula de Kuder Richarson (20)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Nota: Ruiz , C. (s.f.). Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>

n= 12

N-1=11

Vt= 3.06

$\sum pq=2.67$

Confiabilidad de nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses = 0.30

Interpretación de Alfa de Cronbach

Nivel de confiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
Excelente	0.9 -1
Muy bueno	0.7 -0.9
Bueno	0.5 -0.7
Regular	0.3-0.5
Deficiente	0-0.3

Nota: Tuapunta, J., Duque, M., & Mena, A. (2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. *mktDescubre(10)*, 37-48.

Ruiz (s.f.) afirma que la confiabilidad es considerada aceptable cuando el error estándar de la medición es menor a la desviación estándar; por lo tanto:

$$E_{EM} = S_y \sqrt{1 - r_n}$$

$$E_{EM} = 1.92240791 \sqrt{1 - 0.30}$$

$$E_{EM} = 1.60752013$$

$$\therefore E_{EM} < S_y$$

Se considera aceptable la confiabilidad



**CONDICIONES DEL ENTORNO DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO PARA FAVORECER
EL DESARROLLO MOTOR GLOBAL AUTONOMO**

Autor: Eliana Rodríguez Fernández

Finalidad: Evaluar las condiciones del entorno de los CIAI que son parte del plan piloto del SCD

Tiempo de aplicación: 30 minutos aproximadamente.

Destinatarios: Acompañantes Técnicos

N° de ítems: 24

Calificación:

Siempre = 4

Casi Siempre = 3

A veces = 2

Nunca = 1

Confiabilidad de condiciones del entorno en el servicio de cuidado diurno del PNCM

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

,739	24
------	----

Anexo 6: Análisis descriptivo del nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses

Base de datos de nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses.

Acompañante técnico	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Total	Nota	Nivel
Acompañante técnico 1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	8.35	Nivel bajo
Acompañante técnico 2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6	10.02	Nivel bajo
Acompañante técnico 3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	11.69	Nivel medio
Acompañante técnico 4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	11.69	Nivel medio
Acompañante técnico 5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	13.36	Nivel medio
Acompañante técnico 6	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	10.02	Nivel bajo
Acompañante técnico 7	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	10.02	Nivel bajo
Acompañante técnico 8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	16.70	Nivel alto
Acompañante técnico 9	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	6.68	Nivel bajo
Acompañante técnico 10	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	13.36	Nivel medio
Acompañante técnico 11	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	10.02	Nivel bajo
Acompañante técnico 12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	15.03	Nivel alto
Acompañante técnico 13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	11.69	Nivel medio
Acompañante técnico 14	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	11.69	Nivel medio
Acompañante técnico 15	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	5.01	Nivel medio
Acompañante técnico 16	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	11.69	Nivel medio
Acompañante técnico 17	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	6.68	Nivel bajo
Acompañante técnico 18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	13.36	Nivel medio
Acompañante técnico 19	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	8.35	Nivel bajo
Acompañante técnico 20	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	7	11.69	Nivel medio
Acompañante técnico 21	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	15.03	Nivel medio
Acompañante técnico 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	18.37	Nivel alto
Acompañante técnico 23	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	11.69	Nivel medio

Base de datos del indicador postura

Acompañante técnico	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Total	Nivel
Acompañante técnico 1	0	0	1	0	0	1	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 2	0	1	1	0	0	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 3	1	0	0	1	1	0	3	Nivel medio
Acompañante técnico 4	1	0	0	1	1	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 5	1	0	1	0	1	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 6	1	0	0	0	1	0	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 7	1	0	0	1	1	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 8	1	1	0	1	1	1	5	Nivel alto
Acompañante técnico 9	1	0	1	0	0	0	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 10	0	1	1	0	0	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 11	1	0	0	0	1	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 12	1	0	1	1	1	1	5	Nivel alto
Acompañante técnico 13	1	1	0	0	1	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 14	1	0	0	1	0	0	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 15	0	0	0	0	1	0	1	Nivel bajo
Acompañante técnico 16	1	0	0	1	1	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 17	0	0	0	0	1	1	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 18	1	1	0	1	1	0	4	Nivel medio
Acompañante técnico 19	1	0	0	0	1	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 20	0	1	1	0	1	0	3	Nivel medio
Acompañante técnico 21	1	0	1	0	1	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 22	1	1	1	1	1	0	5	Nivel alto
Acompañante técnico 23	1	1	0	0	0	0	2	Nivel bajo

Frecuencia de respuestas correctas del indicador postura

N° respuestas correctas	f	%	Acompañante técnico
5 ítems	3	13.04%	AT (8,12 y 22)
4 ítems	7	30.43%	AT (4,5,7,13,16,18 y 21)
3 ítems	6	26.09%	AT (2, 3,10,11,19 y 20)
2 ítems	6	26.09%	AT(1,6,9,14,17 y 23)
1 ítem	1	4.35%	AT (15)
Total	23	100.00%	

De los 6 ítems del indicador postura, del 100% de los AT, el 13.04% respondieron correctamente 5 ítems, 30.43% respondieron correctamente 4 ítems, 26.06% respondieron correctamente 3 ítems, 26.06% respondieron correctamente 2 ítems y el 4.35% respondió correctamente 1 ítem.

Base de datos del indicador desplazamiento

Acompañante técnico	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 11	Ítem 12	Total	Nivel
Acompañante técnico 1	0	1	0	0	1	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 2	1	1	0	0	1	0	3	Nivel medio
Acompañante técnico 3	1	1	0	1	1	0	4	Nivel medio
Acompañante técnico 4	0	0	1	1	0	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 5	1	0	1	1	1	0	4	Nivel medio
Acompañante técnico 6	1	0	0	1	1	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 7	0	0	1	1	0	0	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 8	1	1	1	1	1	0	5	Nivel alto
Acompañante técnico 9	0	0	1	1	0	0	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 10	1	0	1	1	1	1	5	Nivel alto
Acompañante técnico 11	1	1	0	1	0	0	3	Nivel medio
Acompañante técnico 12	1	0	1	1	1	0	4	Nivel medio
Acompañante técnico 13	0	0	0	1	1	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 14	1	1	1	1	0	1	5	Nivel alto
Acompañante técnico 15	0	0	1	0	0	1	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 16	1	1	0	0	0	1	3	Nivel medio
Acompañante técnico 17	0	0	0	1	1	0	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 18	0	1	1	1	1	0	4	Nivel medio
Acompañante técnico 19	0	0	1	1	0	0	2	Nivel bajo
Acompañante técnico 20	1	0	1	1	0	1	4	Nivel medio
Acompañante técnico 21	1	0	1	1	1	1	5	Nivel alto
Acompañante técnico 22	1	1	1	1	1	1	6	Nivel alto
Acompañante técnico 23	1	1	1	1	0	1	5	Nivel alto

Frecuencia de respuestas correctas del indicador desplazamiento

N° respuestas correctas	f	%	Acompañante técnico
6 ítems	1	4.35%	AT (22)
5 ítems	5	21.74%	AT (8,10,14 ,21 y 23)
4 ítems	6	26.09%	AT (3, 5, 6,12,18 y 20)
3 ítems	6	26.09%	AT (1, 2,4,11,13 y 16)
2 ítems	5	21.74%	AT (7, 9, 15, 17 y 19)
Total	23	100.00%	

De los 6 ítems del indicador desplazamiento, del 100% de los AT, el 4.35% respondió correctamente 6 ítems, el 21.74% respondieron correctamente 5 ítems, el 26.09% respondieron correctamente 4 ítems, el 26.09% respondieron correctamente 3 ítems, y el 21.74% respondieron correctamente 2 ítems.

Anexo 7: Análisis descriptivo de condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM

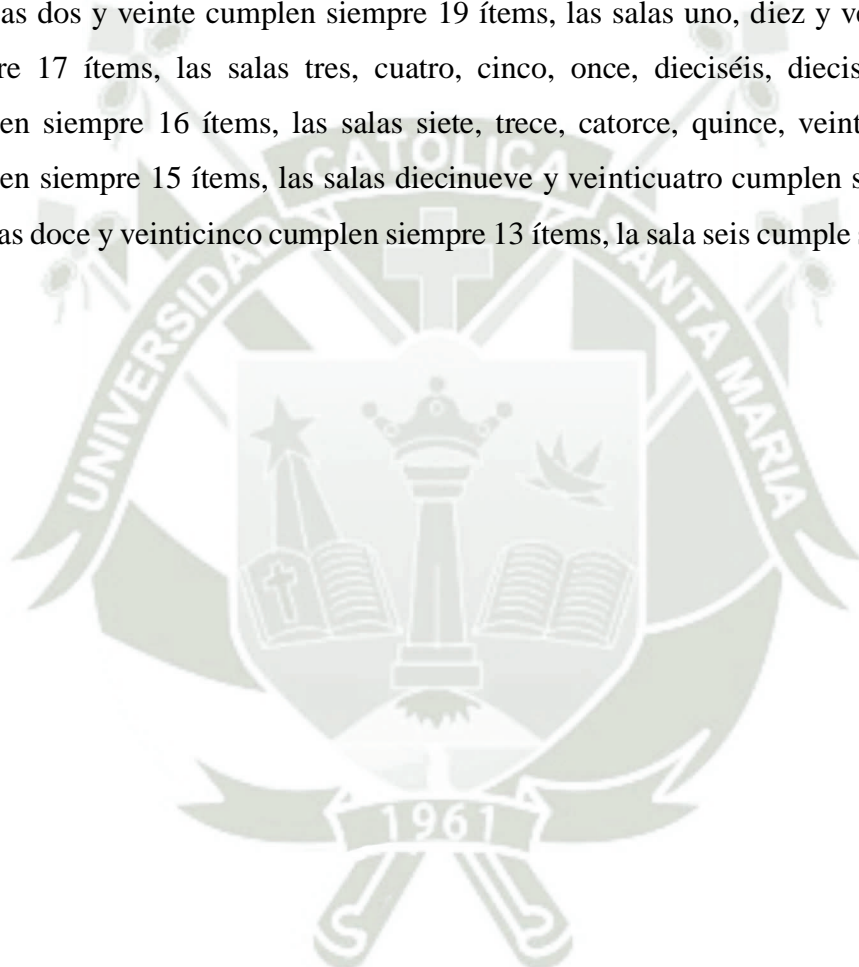
Cumplimiento de ítems de condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Sala uno			7	17	24
Sala dos			5	19	24
Sala tres	1	4	3	16	24
Sala cuatro		2	6	16	24
Sala cinco		1	7	16	24
Sala seis	4	2	6	12	24
Sala siete	2	4	3	15	24
Sala ocho			3	21	24
Sala nueve			2	22	24
Sala diez			7	17	24
Sala once			8	16	24
Sala doce		1	10	13	24
Sala trece		5	4	15	24
Sala catorce		2	7	15	24
Sala quince	3	2	4	15	24
Sala dieciséis	2	3	3	16	24
Sala diecisiete		3	5	16	24
Sala dieciocho		3	5	16	24
Sala diecinueve	3	4	3	14	24
Sala veinte			5	19	24
Sala veintiuno	1	2	6	15	24
Sala veintidós		1	2	21	24
Sala veintitrés	1	3	5	15	24
Sala veinticuatro	2	5	3	14	24
Sala veinticinco	1	6	4	13	24
Sala veintiséis		1	6	17	24

Se observa que la sala seis cumple poco o no cumple 4 ítems, las salas quince y diecinueve cumplen poco o no cumplen 3 ítems, las salas siete, dieciséis y veinticuatro cumplen poco o no cumplen 2 ítems, y las salas tres, veintiuno, veintitrés y veinticinco cumplen poco o no cumplen con 1 ítems. En total son 10 salas que cumplen poco o no cumplen con los ítems. La sala veinticinco cumple a veces 6 ítems, la sala trece y la sala veinticuatro cumplen a veces 5 ítems. Las salas, siete y diecinueve cumplen a veces 4 ítems, las salas dieciséis, diecisiete, dieciocho y veintitrés cumplen a veces 3 ítems. Las salas cuatro, seis, catorce, quince y veintiuno, cumplen a veces 2 ítems, y por ultimo las salas cinco, doce, veintidós y veintiséis cumplen a veces 1 ítems. En total 20 salas cumplen a veces los ítems.

La sala 2 cumple casi siempre 10 ítems, la sala ocho cumple casi siempre 8 ítems. Las salas uno, cinco, diez y catorce cumplen casi siempre 7 ítems, las salas cuatro, seis, veintiuno, veintiséis cumplen casi siempre 6 ítems, las salas dos, diecisiete, dieciocho, veinte y veintitrés cumplen casi siempre 5 ítems, las salas trece, quince y veinticinco cumplen casi siempre 4 ítems, las salas tres, siete, ocho, dieciséis, diecinueve, veinticuatro cumplen casi siempre 3 ítems, por último las salas nueve y veintidós cumplen dos ítems.

La sala nueve cumple siempre 22 ítems, la sala ocho y veintidós cumplen siempre 21 ítems, las salas dos y veinte cumplen siempre 19 ítems, las salas uno, diez y veintiséis cumplen siempre 17 ítems, las salas tres, cuatro, cinco, once, dieciséis, diecisiete y dieciocho cumplen siempre 16 ítems, las salas siete, trece, catorce, quince, veintiuno y veintitrés cumplen siempre 15 ítems, las salas diecinueve y veinticuatro cumplen siempre 14 ítems, las salas doce y veinticinco cumplen siempre 13 ítems, la sala seis cumple siempre 12 ítems.



Porcentaje de condiciones del entorno en el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM por sala

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total	Casi siempre /siempre	Casi nunca /Aveces
Sala uno	0.00%	0.00%	29.17%	70.83%	100.00%	100%	0%
Sala dos	0.00%	0.00%	20.83%	79.17%	100.00%	100%	0%
Sala tres	4.17%	16.67%	12.50%	66.67%	100.00%	79%	21%
Sala cuatro	0.00%	8.33%	25.00%	66.67%	100.00%	92%	8%
Sala cinco	0.00%	4.17%	29.17%	66.67%	100.00%	96%	4%
Sala seis	16.67%	8.33%	25.00%	50.00%	100.00%	75%	25%
Sala siete	8.33%	16.67%	12.50%	62.50%	100.00%	75%	25%
Sala ocho	0.00%	0.00%	12.50%	87.50%	100.00%	100%	0%
Sala nueve	0.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	100%	0%
Sala diez	0.00%	0.00%	29.17%	70.83%	100.00%	100%	0%
Sala once	0.00%	0.00%	33.33%	66.67%	100.00%	100%	0%
Sala doce	0.00%	4.17%	41.67%	54.17%	100.00%	96%	4%
Sala trece	0.00%	20.83%	16.67%	62.50%	100.00%	79%	21%
Sala catorce	0.00%	8.33%	29.17%	62.50%	100.00%	92%	8%
Sala quince	12.50%	8.33%	16.67%	62.50%	100.00%	79%	21%
Sala dieciséis	8.33%	12.50%	12.50%	66.67%	100.00%	79%	21%
Sala diecisiete	0.00%	12.50%	20.83%	66.67%	100.00%	88%	13%
Sala dieciocho	0.00%	12.50%	20.83%	66.67%	100.00%	88%	13%
Sala diecinueve	12.50%	16.67%	12.50%	58.33%	100.00%	71%	29%
Sala veinte	0.00%	0.00%	20.83%	79.17%	100.00%	100%	0%
Sala veintiuno	4.17%	8.33%	25.00%	62.50%	100.00%	88%	13%
Sala veintidós	0.00%	4.17%	8.33%	87.50%	100.00%	96%	4%
Sala veintitrés	4.17%	12.50%	20.83%	62.50%	100.00%	83%	17%
Sala veinticuatro	8.33%	20.83%	12.50%	58.33%	100.00%	71%	29%
Sala veinticinco	4.17%	25.00%	16.67%	54.17%	100.00%	71%	29%
Sala veintiséis	0.00%	4.17%	25.00%	70.83%	100.00%	96%	4%
Total	3.21%	8.65%	20.67%	67.47%	100.00%		



Cumplimiento de ítems del indicador espacio

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Sala uno			2	10	12
Sala dos			1	11	12
Sala tres		1	2	9	12
Sala cuatro		1	2	9	12
Sala cinco			3	9	12
Sala seis	3		1	8	12
Sala siete	1	1	1	9	12
Sala ocho			1	11	12
Sala nueve			1	11	12
Sala diez			3	9	12
Sala once			3	9	12
Sala doce			5	7	12
Sala trece		1	3	8	12
Sala catorce			3	9	12
Sala quince	2		2	8	12
Sala dieciséis	1	2	1	8	12
Sala diecisiete		2	2	8	12
Sala dieciocho		1	2	9	12
Sala diecinueve	2	2	1	7	12
Sala veinte			2	10	12
Sala veintiuno	1	2	2	7	12
Sala veintidós			1	11	12
Sala veintitrés	1	2	2	7	12
Sala veinticuatro	2	2	2	6	12
Sala veinticinco	1	3	3	5	12
Sala veintiséis		1	5	6	12

La sala seis cumple poco o no cumple 3 ítems del indicador espacio, las salas quince y diecinueve cumplen poco o no cumplen 2 ítems, las salas siete, dieciséis y veinticuatro veintiunos, veintitrés y veinticinco cumplen poco o no cumplen con 1 ítem.

La sala veinticinco cumple a veces 3 ítems del indicador espacio, las salas dieciséis, diecisiete, diecinueve, veintiuno, veintitrés y veinticuatro cumplen a veces 2 ítems, las salas tres, cuatro, siete, trece, dieciocho veintiséis a veces cumplen 1 ítem.

Las salas doce y veintiséis casi siempre cumplen 5 ítems del indicador espacio, las salas cinco, diez, once, trece, catorce y veinticinco casi siempre cumplen 3 ítems, las salas uno, tres, cuatro, quince, diecisiete, dieciocho, veinte, veintiuno, veintitrés y veinticuatro casi siempre cumplen 2 ítems, las salas dos, seis, siete, ocho, nueve, dieciséis, diecinueve y veintidós casi siempre cumplen 1 ítems.

Las salas dos, ocho, nueve y veintidós siempre cumplen 11 ítems del indicador espacio, las salas uno y veinte siempre cumplen 10 ítems, las salas tres, cuatro, cinco, siete, diez, once,

catorce y dieciocho siempre cumplen 9 ítems, las salas seis, trece, quince, dieciséis, diecisiete siempre cumplen 8 ítems, las salas doce, diecinueve, veintiuno y veintitrés cumplen siempre 7 ítems, las salas veinticuatro y veintiséis siempre cumplen 6 ítems, la sala veinticinco siempre cumple 5 ítems,

Porcentaje del indicador espacio por sala

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total	Casi siempre /siempre	Casi nunca /A veces
Sala uno	0.00%	0.00%	16.67%	83.33%	100.00%	100%	0%
Sala dos	0.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	100%	0%
Sala tres	0.00%	8.33%	16.67%	75.00%	100.00%	92%	8%
Sala cuatro	0.00%	8.33%	16.67%	75.00%	100.00%	92%	8%
Sala cinco	0.00%	0.00%	25.00%	75.00%	100.00%	100%	0%
Sala seis	25.00%	0.00%	8.33%	66.67%	100.00%	75%	25%
Sala siete	8.33%	8.33%	8.33%	75.00%	100.00%	83%	17%
Sala ocho	0.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	100%	0%
Sala nueve	0.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	100%	0%
Sala diez	0.00%	0.00%	25.00%	75.00%	100.00%	100%	0%
Sala once	0.00%	0.00%	25.00%	75.00%	100.00%	100%	0%
Sala doce	0.00%	0.00%	41.67%	58.33%	100.00%	100%	0%
Sala trece	0.00%	8.33%	25.00%	66.67%	100.00%	92%	8%
Sala catorce	0.00%	0.00%	25.00%	75.00%	100.00%	100%	0%
Sala quince	16.67%	0.00%	16.67%	66.67%	100.00%	83%	17%
Sala dieciséis	8.33%	16.67%	8.33%	66.67%	100.00%	75%	25%
Sala diecisiete	0.00%	16.67%	16.67%	66.67%	100.00%	83%	17%
Sala dieciocho	0.00%	8.33%	16.67%	75.00%	100.00%	92%	8%
Sala diecinueve	16.67%	16.67%	8.33%	58.33%	100.00%	67%	33%
Sala veinte	0.00%	0.00%	16.67%	83.33%	100.00%	100%	0%
Sala veintiuno	8.33%	16.67%	16.67%	58.33%	100.00%	75%	25%
Sala veintidós	0.00%	0.00%	8.33%	91.67%	100.00%	100%	0%
Sala veintitrés	8.33%	16.67%	16.67%	58.33%	100.00%	75%	25%
Sala veinticuatro	16.67%	16.67%	16.67%	50.00%	100.00%	67%	33%
Sala veinticinco	8.33%	25.00%	25.00%	41.67%	100.00%	67%	33%
Sala veintiséis	0.00%	8.33%	41.67%	50.00%	100.00%	92%	8%
Total	4.49%	6.73%	17.95%	70.83%			

Cumplimiento de ítems del indicador materiales

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Sala uno			4	6	10
Sala dos			4	6	10
Sala tres	1	3	1	5	10
Sala cuatro		1	4	5	10
Sala cinco		1	4	5	10
Sala seis	1	2	3	4	10
Sala siete	1	3	2	4	10
Sala ocho			2	8	10
Sala nueve			1	9	10
Sala diez			4	6	10
Sala once			5	5	10
Sala doce		1	5	4	10
Sala trece		4	1	5	10
Sala catorce		2	4	4	10
Sala quince	1	2	2	5	10
Sala dieciséis	1	1	2	6	10
Sala diecisiete		1	3	6	10
Sala dieciocho		2	2	6	10
Sala diecinueve	1	2	2	5	10
Sala veinte		3	7		10
Sala veintiuno		4	6		10
Sala veintidós		1	1	8	10
Sala veintitrés		1	3	6	10
Sala veinticuatro		3	1	6	10
Sala veinticinco		3	1	6	10
Sala veintiséis			1	9	10

Las salas trece y veintiuno a veces cumplen 4 ítems del indicador materiales, las salas tres, siete, veinte, veinticuatro y veinticinco a veces cumplen 3 ítems, las salas seis, catorce, quince, dieciocho y diecinueve a veces cumplen 2 ítems, las salas cuatro, cinco, doce, dieciséis, diecisiete, veintidós y veintitrés cumplen a veces 1 ítems.

La sala veinte casi siempre cumple 7 ítems del indicador materiales, la sala veintiuno casi siempre cumple seis ítems, las salas once y doce casi siempre cumplen 5 ítems, las salas uno, dos, cuatro, cinco, diez y catorce casi siempre cumplen 4 ítems, las salas seis, diecisiete, veintitrés casi siempre cumplen 3 ítems, las salas siete, ocho, quince, dieciséis, dieciocho y diecinueve casi siempre cumplen 2 ítems, las salas tres, nueve, trece, veintidós, veinticuatro, veinticinco y veintiséis casi siempre cumplen 1 ítem.

Las salas nueve y veintiséis siempre cumplen 9 ítems, las salas ocho y veintidós siempre cumplen 8 ítems, las salas uno, dos, diez, dieciséis, diecisiete, dieciocho, veintitrés, veinticuatro y veinticinco siempre cumplen 6 ítems, las salas tres, cuatro, cinco, once, trece,

quince y diecinueve siempre cumplen 5 ítems, las salas seis, siete, doce y catorce siempre cumplen 4 ítems.

Porcentaje del indicador materiales por sala

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total	Casi siempre /siempre	Casi nunca /Aveces
Sala uno	0.00%	0.00%	40.00%	60.00%	100.00%	100%	0%
Sala dos	0.00%	0.00%	40.00%	60.00%	100.00%	100%	0%
Sala tres	10.00%	30.00%	10.00%	50.00%	100.00%	60%	40%
Sala cuatro	0.00%	10.00%	40.00%	50.00%	100.00%	90%	10%
Sala cinco	0.00%	10.00%	40.00%	50.00%	100.00%	90%	10%
Sala seis	10.00%	20.00%	30.00%	40.00%	100.00%	70%	30%
Sala siete	10.00%	30.00%	20.00%	40.00%	100.00%	60%	40%
Sala ocho	0.00%	0.00%	20.00%	80.00%	100.00%	100%	0%
Sala nueve	0.00%	0.00%	10.00%	90.00%	100.00%	100%	0%
Sala diez	0.00%	0.00%	40.00%	60.00%	100.00%	100%	0%
Sala once	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	100.00%	100%	0%
Sala doce	0.00%	10.00%	50.00%	40.00%	100.00%	90%	10%
Sala trece	0.00%	40.00%	10.00%	50.00%	100.00%	60%	40%
Sala catorce	0.00%	20.00%	40.00%	40.00%	100.00%	80%	20%
Sala quince	10.00%	20.00%	20.00%	50.00%	100.00%	70%	30%
Sala dieciséis	10.00%	10.00%	20.00%	60.00%	100.00%	80%	20%
Sala diecisiete	0.00%	10.00%	30.00%	60.00%	100.00%	90%	10%
Sala dieciocho	0.00%	20.00%	20.00%	60.00%	100.00%	80%	20%
Sala diecinueve	10.00%	20.00%	20.00%	50.00%	100.00%	70%	30%
Sala veinte	0.00%	30.00%	70.00%	0.00%	100.00%	70%	30%
Sala veintiuno	0.00%	40.00%	60.00%	0.00%	100.00%	60%	40%
Sala veintidós	0.00%	10.00%	10.00%	80.00%	100.00%	90%	10%
Sala veintitrés	0.00%	10.00%	30.00%	60.00%	100.00%	90%	10%
Sala veinticuatro	0.00%	30.00%	10.00%	60.00%	100.00%	70%	30%
Sala veinticinco	0.00%	30.00%	10.00%	60.00%	100.00%	70%	30%
Sala veintiséis	0.00%	0.00%	10.00%	90.00%	100.00%	100%	0%
Total	2.31%	15.38%	28.85%	53.46%			

Cumplimiento de ítems del indicador indumentaria

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Sala uno			1	1	2
Sala dos				2	2
Sala tres			2		2
Sala cuatro				2	2
Sala cinco				2	2
Sala seis				2	2
Sala siete				2	2
Sala ocho				2	2
Sala nueve				2	2
Sala diez				2	2
Sala once				2	2
Sala doce				2	2
Sala trece				2	2
Sala catorce				2	2
Sala quince				2	2
Sala dieciséis				2	2
Sala diecisiete				2	2
Sala dieciocho			1	1	2
Sala diecinueve				2	2
Sala veinte				2	2
Sala veintiuno				2	2
Sala veintidós				2	2
Sala veintitrés				2	2
Sala veinticuatro				2	2
Sala veinticinco				2	2
Sala veintiséis				2	2

Porcentaje del indicador indumentaria por sala

	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total	Casi siempre /siempre	Casi nunca /Aveces
Sala uno	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	100.00%	100%	0%
Sala dos	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala tres	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%	100%	0%
Sala cuatro	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala cinco	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala seis	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala siete	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala ocho	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala nueve	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala diez	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala once	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala doce	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala trece	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala catorce	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala quince	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala dieciséis	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala diecisiete	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala dieciocho	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	100.00%	100%	0%
Sala diecinueve	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala veinte	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala veintiuno	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala veintidós	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala veintitrés	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala veinticuatro	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala veinticinco	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Sala veintiséis	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100%	0%
Total	0.00%	0.00%	7.69%	92.31%			



Anexo 8: Prueba de normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento del desarrollo de la motricidad global de niños y niñas de 0 a 18 meses	.968	26	.584
Condiciones del entorno en el SCD del PNCM.	.975	26	.744

Anexo 9: Interpretación correlación

Valor	Interpretación
-0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75	Correlación negativa considerable.
-0.50	Correlación negativa media.
-0.25	Correlación negativa débil.
-0.10	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre variables.
0.10	Correlación positiva muy débil.
0.25	Correlación positiva débil.
0.50	Correlación positiva media.
0.75	Correlación positiva considerable.
0.90	Correlación positiva muy fuerte.
1.00	Correlación positiva perfecta.

Nota: Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D.F.: Mc Graw Hill Education. p.305.

Anexo 10: Propuesta de Acompañamiento Infantil

Propuesta de Acompañamiento Infantil

1. Presentación

La estimulación temprana enfoque con las que se han formado por muchos años a los profesionales del sector salud, de educación entre otros, por lo que somos herederos de cierta utilización de la “estimulación temprana”, desde una mirada de la niñez que requiere ser estimulada, con el fin de puedan aprender y desarrollar capacidades que no “saben” o no pueden lograrlo sino es “estimulada”, por el adulto.

En tal sentido, salta la interrogante ¿acompañamiento infantil o la estimulación temprana? son dos enfoques que distan uno del otro, el acompañamiento infantil desde una mirada de la niño competente, capaz, autónomo y protagonista de propio aprendizaje, mientras la estimulación temprana desde una mirada de estímulo – respuesta, de niño más de reacción que de acción.

Es así, que la presente propuesta propone el Acompañamiento Infantil enfoque que consiste en acompañar a los bebés, niñas y niños en el desarrollo de su creciente autonomía, el aumento de sus capacidades conforme su proceso madurativo, sus iniciativas, su propio ritmo de aprendizaje exige también un adulto con capacidad para recibir esas manifestaciones y que tenga confianza en el bebé, un adulto que sepa esperar y acompañar en cada etapa de su desarrollo.

Seguir la curiosidad de un bebé puede ser sorprendente, y es allí cuando aprendemos que el bebé no necesita ser “enseñado”, que él aprende por si mismo, y que este aprendizaje será lo que le brinde seguridad interna e identidad personal. Observar las iniciativas de los bebés, ver con qué facilidad lleva a cabo aquellas acciones para las que está maduro y cómo y de qué manera intenta cada día algo nuevo, sin sentir la frustración de no poder hacer las actividades o acciones que el adulto lo estimula a realizar.

2. Objetivo

Brindar herramientas necesarias a los participantes para fomentar la implementación de estrategias en los períodos de mayor sensibilidad de niñas y niños de 0 a 36 meses en las salas de servicio de cuidado diurno y que impacten en logro de los resultados DIT, mediante el acompañamiento infantil y la adecuada organización de los espacios y materiales, que permitan el óptimo desarrollo y aprendizaje infantil, y las buenas prácticas de cuidado y aprendizaje del profesional que acompaña a los bebés, niñas y niños menores de 36 meses.

3. Programa Académico

Módulo 1

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y los 7 resultados. Dimensiones del desarrollo: comunicación, Intelectual, psicomotor y socioemocional

Al finalizar el módulo los participantes desarrollarán las competencias del DIT, las disposiciones generales del DIT, los resultados DIT, y la trayectoria del desarrollo infantil de cada una de las dimensiones: Comunicación, intelectual, psicomotor y socioemocional desde los 0 meses hasta los 36 meses. Asimismo, aplicaran estrategias en los períodos de mayor sensibilidad en desarrollo infantil, respetando su madurez y ritmo propio del bebé, de las niñas y niños que son atendidos en los Servicios de Cuidado Diurno, Cunas y Servicios no Escolarizados.

Módulo 2

El Desarrollo motor autónomo en términos de posturas y desplazamientos

El presente módulo tiene como propósito que los participantes sean capaces de implementar estrategias sobre el desarrollo motor autónomo en términos de posturas y deslizamiento y no enseñar a manera de adiestramiento o de estimulación que provocan los bebés respuestas de reacción y no de acción, así como de colocar al bebé en una posición que él no domine que le genere crispaciones, además de conocer lo que aporta la libertad de movimientos y el juego libre para el óptimo desarrollo y aprendizaje de los bebés, niños y niñas de 0 a 36 meses en los Servicios de Cuidado Diurno, Cunas y Servicios no Escolarizados.

Módulo 3

El Acompañamiento infantil: en las actividades de exploración y juego libre

Al término del presente módulo los participantes desarrollarán las competencias del Acompañamiento infantil en los momentos de exploración y juego libre, así como las capacidades de los bebés para la actividad libre, y aplicación de estrategias de acompañamiento infantil en las actividades de exploración de los bebés y el juego libre de las niñas y niños menores de 36 meses en los Servicios de Cuidado Diurno, Cunas y Servicios de no escolarizados.

Módulo 4

El acompañamiento infantil: en los momentos de cuidado infantil

Concluyendo el presente módulo los participantes desarrollarán las competencias del acompañamiento temprana en los momentos de cuidado, la calidad de las interacciones para que los momentos de cuidado sean armoniosos y aplicación estrategias de contacto corporal que contribuya con la participación activa del bebé, niñas y niños menores de 0 a 36 meses en los momentos de cuidado infantil en los Servicios de Cuidado Diurno, Cunas y Servicios no Escolarizados.

Módulo 5

Las condiciones del entorno: Los espacios, los materiales y la indumentaria

El propósito del presente módulo es que los participantes sean capaces de ejecutar la adecuación de los espacios que favorezca la autonomía de los bebés, así como la disposición de los materiales y juguetes que susciten el interés por el descubrimiento progresivo de los objetos, y el adecuado uso de la indumentaria que contribuya a la libertad de movimientos, además conoce todo aquello que pueda trabar la libertad de movimiento de los bebés, niñas y niños menores de 36 meses en los Servicios de Cuidado Diurno, Cunas y Servicios no Escolarizados.

4. Plan de estudios: módulo, contenido temático, total de hora y total de créditos

MÓDULO	CONTENIDO TEMÁTICO	TOTAL DE HORAS	TOTAL DE CRÉDITOS
Módulo 1 El DIT y los 7 resultados DIT. Dimensiones del desarrollo	El Desarrollo Infantil Temprano – DIT. Resultados priorizados en el Desarrollo Infantil Temprano. Trayectorias del Desarrollo Infantil y dimensiones del desarrollo: Comunicación, intelectual, motor y socioemocional, precursores de cada uno de las dimensiones y el ritmo propio de cada niño.	96	4
Módulo 2. Desarrollo motor global autónomo - La libertad de movimientos	Concepción del desarrollo motor en términos de posturas y desplazamientos. Posturas y desplazamientos intermedios ¿Enseñar o no enseñar los movimientos a los bebés? Y que aporta la libertad de movimientos en los bebés, niñas y niños.	96	4
Módulo 3 El Acompañamiento infantil: actividades de exploración y juego libre	El Acompañamiento Infantil en las actividades de exploración y juego: Mirada sobre la Niñez. El valor de la autonomía. De espaldas todos los bebés son activos y exploradores. La edad de la exploración. El juego libre y las actividades autónomas.	96	4
Módulo 4. El acompañamiento infantil: momentos de cuidado infantil	El Acompañamiento Infantil en los cuidados: la higiene, el baño y el cambio de pañal y vestimenta, la alimentación y el sueño. La participación de los bebés, niñas y niños según el grupo etario. La mano del educador.	96	4
Módulo 5. Las condiciones del entorno: Los espacios, los materiales y la indumentaria	Las condiciones del entorno objetivas y subjetivas: Cualidades del espacio para el despliegue de la actividad autónoma, los materiales y su disponibilidad en el espacio de juego, y la	96	4

	<p>indumentaria como factor de desarrollo. Rol del adulto que acompaña a niñas y niños menores de 36 meses. Las intervenciones del adulto y las interacciones de calidad.</p>		
--	---	--	--

4. Responsables:

- Docentes de Educación Inicial
- Especialistas en Primera Infancia
- Profesionales con experiencia en primera infancia

5. Evaluación:

- Evaluaciones teórico – prácticas al termino de cada módulo

6. Como se realizará

- Las evaluaciones teóricas son exámenes escritos y con alternativas
- Investigación bibliográfica sobre el desarrollo y aprendizaje infantil de niños y niñas menores de 36 meses y el acompañamiento infantil y exposiciones teóricas.
- Trabajos prácticos de vivencia corporal y reflexión para la formación personal y análisis del rol del adulto.
- Trabajos prácticos de observación de videos para el diagnóstico y la elaboración de estrategias en el acompañamiento infantil y la práctica psicomotriz.