



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“DESARROLLO MOTOR EN NIÑOS DE 9 A 12 MESES, BENEFICIARIOS Y NO
DEL PROGRAMA CUNA MÁS, PERÚ, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

AUTOR

Roque Rojas, Lucilena Milagros

ASESOR

Rodríguez García, Rosa Vicenta

JURADOS

Elisa, Quezada Ponte

Fabiola, Mesta De Paz Soldan

Elizabeth Ines, Leiva Loayza

Lima – Perú

2021

ÍNDICE

Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. Introducción.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes.....	12
1.3. Objetivos	
- Objetivo General.....	16
- Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación.....	17
II. Marco Teórico	
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
2.1.1. Desarrollo Motor.....	19
2.1.2. Programa Cuna Más.....	23
III. Método	
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3. Variables.....	26
3.4. Población y muestra	30
3.5. Instrumentos	31
3.6. Procedimientos.....	31
3.7. Análisis de datos	31
3.8. Consideraciones éticas	32

IV.	Resultados.....	33
V.	Discusión de resultados.....	37
VI.	Conclusiones.....	39
VII.	Recomendaciones.....	41
VIII.	Referencias	42
IX.	Anexos	45

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de las variables.....	29
Tabla N° 2: Desarrollo Motor según sexo y edad.....	34
Tabla N° 3: Registros de la Medición Antropométrica y el Desarrollo Motor.....	35

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Desarrollo Motor y el Programa Cuna Más.....	33
Gráfico N° 2: Desarrollo Motor según el grupo etario.....	34
Gráfico N° 3: El nivel de Hemoglobina y el Desarrollo Motor.....	35
Gráfico N° 4: El Grado de Anemia y el Desarrollo Motor.....	36

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres: Norma Rojas y Jesús Roque, quienes siempre estuvieron a mi lado en el transcurso de mi profesión y de mi vida; inculcándome enseñanzas, valores, consejos y el amor incondicional que me dan hasta el día de hoy. Ellos son el pilar principal para lograr esta meta.

A mis Hermanos Fabiola y Martin, por estar conmigo durante toda mi carrera y formar parte de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a mi asesora la Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García y al Mg. Sergio Bravo, por compartir sus conocimientos, guiarme, por su apoyo incondicional y paciencia en el desarrollo de la presente tesis.

Agradecer a cada uno de los docentes que contribuyeron con mi formación profesional, fueron una pieza clave para lograr esta meta.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, estudio observacional descriptivo, correlacional, diseño retrospectivo – transversal – no experimental. La población fue constituida por 1520 niños(as) de 9 a 12 meses de edad. El instrumento que se utilizó fue la ficha técnica de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cual se aplicó a nivel nacional, en el año 2017. **Resultados:** El 91.7 % de niños de 9 a 12 meses que no son beneficiarios del programa Cuna Más han logrado un adecuado Desarrollo Motor y el 88.1 % que son beneficiarios del programa Cuna Más han logrado un adecuado Desarrollo Motor. La prueba exacta de Fisher, arroja un índice de correlación de 0.382. **Conclusiones:** No existe relación estadísticamente significativa entre el logro en el Desarrollo Motor en niños de 9 a 12 meses y ser Beneficiario del Programa Cuna Más, ya que $p > 0,05$.

Palabras Clave: Desarrollo Motor, Programa Nacional Cuna Más.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between motor development in children 9 to 12 months, beneficiaries and not of the Cuna Más program, Peru, 2017 **Material and Method:** Quantitative approach, descriptive, correlational observational study, retrospective - cross - non - experimental design. The population was constituted by 1520 boys and girls from 9 to 12 months of age. The instrument that was used was the demographic and family health survey (ENDES), which was applied nationally, in 2017. **Results:** 91.7% of children aged 9 to 12 months who are not beneficiaries of the Cuna Más program they have achieved adequate Motor Development and 88.1% who are beneficiaries of the Cuna Más program have achieved adequate Motor Development. Fisher's exact test yields a correlation index of 0.382. **Conclusions:** There is no statistically significant relationship between achievement in Motor Development in children aged 9 to 12 months and being a Beneficiary of the Cuna Más Program, since p does not comply with the established: ($p > 0.05$).

Key words: Motor Development, National Program Cuna Más.

I. Introducción

El Desarrollo Motor en niños de 9 a 12 meses de edad estará relacionado con recibir el beneficio del programa Cuna Más. En nuestro país, en los últimos años ha surgido la preocupación por la primera infancia, lo cual busca promover el desarrollo sano y adecuado en las diferentes áreas del desarrollo en niños a partir de los primeros meses de vida. Para ello el MIDIS, creo el Programa Cuna Más, el cual tiene como objetivo, intervenir en el desarrollo integral de los niños(as) menores de 3 años de edad, los cuales viven en pobreza y pobreza extrema.

El motivo por el cual se realizó el presente estudio es porque no hay trabajos de investigación con respecto al desarrollo motor grueso en niños de 9 a 12 meses de edad, beneficiarios y no del programa Cuna Más; ellos estarán teniendo un logro adecuado del desarrollo motor, habrá una buena orientación por parte de las personas capacitadas. Además ¿El programa contará con personal calificado para que desempeñe dicha actividad?, ello se va evidenciar en los resultados de la presente investigación.

Lo adecuado es que el programa cuente con profesionales de la salud que desarrollen la estimulación temprana a los niños directamente, ya que no es igual capacitar a un grupo de madres para que realice ello. El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017.

El presente estudio consta de IX capítulos; en el capítulo I, la descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos y justificación. En el capítulo II, vamos a encontrar el marco teórico con las bases teóricas relacionadas con las variables de interés. En el capítulo III, se incluye el método realizado, como el tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, las variables, población y muestra, instrumentos, procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas. En

el capítulo IV, se presentan los resultados. En el capítulo V, la discusión. En los capítulos VI Y VII, las conclusiones y recomendaciones respectivamente. En los capítulos VIII y IX finalmente se presentan las referencias y anexos respectivamente.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la primera infancia, el cerebro del niño alcanza un 95 % de su desarrollo integral. Produciéndose así 700 nuevas conexiones neuronales por segundo, los primeros veinticuatro meses de vida. Por ello lo fundamental de acompañar en su desarrollo de una manera activa, monitoreando el cumplimiento de los determinados hitos de su desarrollo. Además, una atención adecuada favorecería entre 90 % y 100% el desarrollo cognitivo, emocional, motor y del lenguaje. La evidencia internacional muestra que por cada dólar invertido en la primera infancia se estima un retorno de 4 a 9 dólares (MIDIS, 2015).

Según el MIDIS, mencionan que:

Un estudio de OPS/OMS, relacionado con el área motora, desarrollado en Perú, estableció las proporciones de niños de 0 a 24 meses que aún no logran los hitos motores, tales como: “Parado con apoyo”, “Parado sólo” y “Camina solo” a pesar de encontrarse en edades superiores. Los indicadores mostraron que estos hitos no se llegan a lograr en la zona rural. En particular, el 5.1% de los niños en el área urbana no logra pararse con apoyo en relación con la edad establecida, mientras que para el área rural esta cifra corresponde el 10.4%; en el área urbana el 7.3% de los niños no logra pararse en relación con la edad establecida, mientras que esta cifra corresponde al 14.5% para el área rural; el 5.6% y 12.6% de los niños no caminan solos en relación con la edad establecida para las áreas urbana y rural, respectivamente (2013, p.40).

Cuna Más es un programa nacional social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el cual tiene como objetivo mejorar el desarrollo de los niños menores de 36 meses de edad está enfocado para los pobladores de zonas de pobreza y pobreza extrema; está orientado al desarrollo integral del niño, ello con ayuda de su familia y comunidad también con la constante capacitación que se les brinda a los cuidadores (MIDIS, 2017).

El niño desde el vientre materno está involucrado con el movimiento, al nacer se comunica con los demás a través del movimiento; lo cual es fundamental que cada mes que el niño cumpla deba realizar determinados hitos del desarrollo psicomotor, lo cual abarca las siguientes áreas: lenguaje, motor, social, etc. (Conde y Viciano, 1997). El presente trabajo se basará en el área motora gruesa; debemos tomar conciencia que el niño debe cumplir determinados logros para su posterior desarrollo ya que si no cumple o no consigue realizar determinada actividad se irá retrasando lo cual le traerá dificultades a futuro.

Cada logro va enlazado con el posterior, pues cada habilidad adquirida prepara al niño para abordar la siguiente. Primero los bebés aprenden habilidades simples y luego las combinan en sistemas de acción, cada vez más complejos; por ejemplo para llegar a bípedo, el niño debe de pasar por diversas posturas, como sedente, cuatro puntos, maratón; no siempre será así ya que puede existir variaciones, y debemos reforzar o facilitar el hito que el niño no esté desarrollando (Papalia y Martorell, 2017).

El desarrollo motor del niño no está solamente ligado a la maduración del cerebro, depende también de un régimen alimentario equilibrado, de buenas condiciones de vida, de vivienda e higiene y por encima de todo de un clima afectivo muy caluroso como es el amor materno considerado como la vitamina psicológica del crecimiento. Es indispensable para el buen equilibrio del Pequeño. Es por ello que el niño constituye un todo homogéneo. (Gassier, 1996). El desarrollo

motor es un pilar fundamental para el desempeño del niño, influye a futuro en diversas etapas de su vida. En la presente investigación se determinara la relación entre el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017.

Problema General:

¿Existirá relación entre el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017?

Problemas Específicos:

- ¿Cómo es el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, según el grupo etario, Perú, 2017?
- ¿Cuál es el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, según sexo y edad, Perú, 2017?
- ¿Cuáles son los registros antropométricos (peso - talla) y el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017?
- ¿Existe alguna asociación entre el nivel de hemoglobina y el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017?
- ¿En qué medida se asocian los grados de anemia y el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017?

1.2. Antecedentes

Nacionales:

Castillo y Guillen (2018) La siguiente tesis se desarrolló en la comunidad campesina La Vizcachera, San Antonio De Jicamarca, Huarochirí, Lima; la cual trata sobre la Funcionalidad familiar y el desarrollo psicomotor en niños de 2 años del programa nacional cuna más. El trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre Funcionalidad Familiar y Desarrollo Psicomotor

en niños de 2 años del Programa Nacional Cuna Más. Fue un enfoque cuantitativo, diseño correlacional- transversal. La muestra quedó conformada por 40 niños de 2 años 11 meses 29 días. Los instrumentos utilizados fueron el APGAR Familiar para evaluar funcionalidad familiar y el Test de desarrollo psicomotor (TEPSI). Se obtuvo como resultados que en relación a la variable desarrollo psicomotor se obtuvo que el 90% fue normal, el 10% se encontró en riesgo y el 0% en retraso; se evaluaron las áreas: coordinación con 92,5% normal, lenguaje con 67,5% normal y motricidad con 95% en riesgo. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre Funcionalidad Familiar y Desarrollo Psicomotor en niños de 2 años del Programa Nacional Cuna Más, Comunidad Campesina La Vizcachera.

Díaz (2018) Este estudio se desarrolló en el Distrito de Namballe que es uno de los siete distritos de la Provincia de San Ignacio en el Departamento de Cajamarca; el cual trata sobre la Influencia del servicio de acompañamiento a familias (SAF) del programa nacional Cuna Más (PNCM) en el desarrollo infantil. El estudio tuvo como objetivo comprobar la influencia del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo infantil. El diseño aplicado fue Causal Comparativo. El instrumento utilizado fue la Escala del Desarrollo Infantil (ESDI) a niños de tres años. El total de la muestra fue de 20 niños egresados y no egresados del PNCM. Los resultados respecto a la Dimensión Motora, fue que el 40% de egresados del SAF, ha obtenido un nivel de logro Destacado y otro 40% Nivel de Logro Previsto. Mientras los no egresados el 0% de niños tienen un Nivel de Logro adecuado para su edad, teniendo en cuenta que el 70% de los no egresados del SAF están en la categoría En Inicio, mientras que solo un 20% de los egresados están en la categoría En Inicio y el 30% restante de los no egresados está en la categoría En Proceso. Se concluyó que existe diferencia significativa entre ambos grupos, es decir, el Desarrollo Infantil de los niños egresados del Programa Nacional Cuna

Más es superior a los niños que no han sido beneficiarios del Programa, teniendo en cuenta que el 100% de niños que no han sido beneficiarios del programa tienen una categoría de desarrollo en inicio y el 80% de los egresados se encuentra en la categoría de Logro Destacado y Logro Previsto.

Llanos y Hidalgo (2018) La siguiente tesis se desarrolló en el distrito de Chachapoyas, en el Comité de Gestión “Los niños del Saber”, la cual trata sobre el Programa Cuna Más Y Su Importancia En El Desarrollo Infantil De Niños menores de 3 años. Este estudio tuvo como objetivo determinar la importancia que tiene el Programa Cuna Más, en el Desarrollo Infantil. Fue un diseño No experimental – transversal. La población estuvo constituida por 68 niños usuarios del Comité de Gestión “Los niños del Saber”. Los resultados respecto al área motora gruesa, obtenidos en relación a si sube y baja escaleras o cerros alternando los pies con apoyo, se observa que el 66% de los niños si lo hacen en tanto el 34% no lo hace; en relación a si salta hacia adelante con los dos pies juntos el 93% de los niños si lo hace y el 7% no lo hace; en cuanto a si los niños juega a girar estando de pie el 83% si lo hace y el 17% no lo hace. En tanto a si el niño corre de manera estable sin caerse el 100% de ellos si lo hace, mientras que si los mismos saltan con ambos pies juntos el 93% si lo hace y el 7% no lo hace. De ello se puede determinar que la mayoría de los niños demuestra una adecuada coordinación motora gruesa. Se concluyó que el Programa Cuna Más es importante en el desarrollo infantil, porque logra un mejor desarrollo, supervivencia e integración a la vida social de los niños.

Ramirez (2018) Este estudio se desarrolló en Huancayo, el cual trata sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS “La Esperanza”. Tuvo como objetivo, identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud CLAS “La Esperanza”. Este estudio es de enfoque cualitativo, y diseño

descriptivo; la población fue conformada por 256 niños, la muestra la integraron 71 niños. Se utilizó como instrumento el test peruano de desarrollo del niño, estructurado en 80 ítems que permitió identificar al desarrollo psicomotor. Los resultados fueron que el 74% de los niños atendidos presentaron un desarrollo normal en las áreas viso motor postural, lenguaje y social y el 26% se encontraron con trastorno, siendo el área que se encuentra en mayor riesgo el viso motor postural. Se concluyó que los niños tendrán un adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento, no sufrirán dificultades en el área viso motor postural.

Purihuamán (2017) La siguiente tesis se desarrolló en el distrito de San Martín Alao, la cual trata sobre el Impacto del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo Psicosocial de los niños. El objetivo fue determinar el Impacto del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo psicosocial de los niños. El estudio fue de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 32 niños, 16 usuarios del programa y los otros 16 no; a quienes se aplicó un instrumento utilizado oficialmente por el programa Cuna Más. Se obtuvo como resultados que el nivel de desarrollo psicosocial en los niños no usuarios del Programa Cuna Más, se encuentran en nivel de inicio con 68.75% y en los niños usuarios del Programa Cuna Más se encontró que el 94.12% está en el logro destacado. Se llegó a la conclusión que el Programa Nacional Cuna Más tuvo impacto en el desarrollo psicosocial de los niños usuarios del distrito.

Internacionales:

(Rizzoli et al., 2017) El presente artículo se desarrolló en México, el cual trata sobre la Asociación entre el tiempo de permanencia en el Programa de Estancias Infantiles (PEI) para niños en situación de pobreza y el nivel de desarrollo infantil. Tuvo como objetivo, evaluar la asociación entre el tiempo de permanencia en el PEI y el nivel de desarrollo infantil. Fue un estudio transversal. Se incluyeron todos los niños de 12-48 meses inscritos al PEI de noviembre de 2014

a enero de 2015. Se tuvo como resultado mayor probabilidad de desarrollo normal a partir de 6 meses de estancia para lenguaje y social, y a partir de 12 meses para motor grueso, fino y conocimiento. Se concluyó que el tiempo de permanencia en el PEI a partir de 6 meses incrementa, de forma significativa y progresiva la probabilidad de tener un desarrollo normal.

Santelices, Besoain y Escobar (2015) El presente artículo se desarrolló en Santiago de Chile, el cual trata sobre la Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: Un estudio chileno en niños que asisten a salas cuna en contexto de pobreza. Tuvo como objetivo determinar la relación entre desarrollo psicomotor infantil, jornada laboral de la madre y configuración familiar. La muestra estuvo conformada por 199 niños de 8 a 24 meses, de nivel socioeconómico bajo. El desarrollo psicomotor de los infantes fue evaluado con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor 0-24 meses. Los resultados fueron que en el desarrollo psicomotor, 67.6% de los niños se encontraba en la categoría normal, 22.5% en la categoría riesgo y 6.4% en la categoría retraso. Se concluyó que los niños que asisten a salas cuna y cuyas madres trabajan jornada completa y provienen de una familia monoparental puntúan en desarrollo psicomotor significativamente más bajo que los niños cuyas madres también trabajan jornada completa, pero provienen de una familia biparental.

1.3. Objetivos

-Objetivo General

Determinar la relación entre el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017.

-Objetivos Específicos

- Analizar el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, según el grupo etario, Perú, 2017.

- Determinar el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, según sexo y edad, Perú, 2017.
- Determinar los registros de la medición antropométrica (peso - talla) y el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017.
- Relacionar el nivel de hemoglobina en sangre y el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017.
- Relacionar el grado de anemia y el desarrollo motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017.

1.4. Justificación

La presente investigación se enfocó en determinar la relación entre el Desarrollo Motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más. El tema es de suma importancia porque, la primera infancia es la base para un posterior desarrollo adecuado. La investigación busca contribuir en el aspecto económico, ya que si desde temprana edad ayudamos a nuestros niños a que logren el desarrollo motor adecuado a su edad, evitaremos posteriormente acudir a centros de terapia física. También contribuye el aspecto social, ya que tendremos niños capaces de desarrollar sus potencialidades motoras desde temprana edad.

El estudio servirá para que las autoridades del programa Cuna Más evalúen si su personal encargado en realizar las diversas actividades psicomotoras es el adecuado; ya que el personal apropiado sería un fisioterapeuta el cual puede brindar capacitación a las madres cuidadoras. El estudio beneficiara a los niños del programa Cuna Más, debido a que si tienen un personal adecuado los resultados en su desarrollo será óptimo, recordemos que los niños son el futuro de nuestro país y se debe invertir en su formación. Además se debe evitar desperdiciar el presupuesto que esta designado a los programas sociales, si estos no son relevantes en sus resultados.

Se busca difundir el conocimiento sobre el tema, a su vez fomentar a que las madres o familiares se involucren con el desarrollo motor de sus niños, para que a largo plazo tenga un óptimo desarrollo.

II. Marco Teórico

Las bases teóricas que se utilizan en la presente investigación provienen de dos constructos los cuales son la base del tema a investigar, el primero es el Desarrollo Motor en los niños de 9 a 12 meses, para lo cual debemos de empaparnos de información sobre el desarrollo motor, no solo en el tramo de los meses a investigar, sino desde su nacimiento, para así comprender el movimiento del niño y el segundo constructo es el programa Cuna Más, veremos cuál es su misión, visión, prioridades, su intervención en el desarrollo integral del niño menor de tres años y entre otros puntos de nuestro interés.

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Desarrollo Motor

“El desarrollo motor se refiere al desarrollo de los huesos, los músculos y la capacidad de un niño para moverse y manipular su entorno” (Boskic, 2010, p.1).

El desarrollo motor se puede dividir en: desarrollo motor grueso y desarrollo motor fino.

➤ El desarrollo motor grueso, involucra actos motores que van a involucrar el movimiento de los músculos grandes, lo cual está relacionado con mover las extremidades superiores e inferiores. Por ejemplo estos músculos nos van a permitir pasar de posturas bajas a posturas más altas, es decir de estar sobre una superficie, a sentados, parados, caminar y correr. Lo cual está relacionado directamente con el desarrollo de la postura (Santrock, 2007).

➤ El desarrollo motor fino, involucra los músculos pequeños del cuerpo, especialmente los de la mano (Boskic, 2010, p.1).

El desarrollo motor va involucrar los sistemas vestibular y propioceptivo del niño. Ambos pertenecen al sistema sensorial:

- El sistema vestibular, involucra el oído interno y va permitir que el cuerpo mantenga un adecuado equilibrio.
- El sistema propioceptivo, involucra el oído interno, los músculos, las articulaciones y los tendones y va permitir al cuerpo entender dónde está ubicado. Si nuestro sistema propioceptivo funciona adecuadamente podremos mantener el equilibrio, la postura y tener movimientos coordinados (Boskic, 2010, p.1).

Los reflejos: nuestras habilidades físicas innatas.

Podemos definir a los reflejos como respuestas innatas, organizadas e involuntarias las cuales ocurren de manera automática a determinados estímulos. Los recién nacidos van a ser gobernados por una amplia gama de reflejos básicos los cuales a lo largo de su desarrollo algunos reflejos van a ir desapareciendo y otros se van a quedar a lo largo de la vida así como por ejemplo el reflejo del parpadeo, de la tos, del bostezo. Mediante los infantes vayan siendo capaces de controlar más sus músculos de una manera voluntaria, estos reflejos van a ir desapareciendo. En la **figura 1** podemos observar algunos reflejos básicos en el Infante (Feldman, 2008).

Teoría de los sistemas dinámicos.

Esta teoría fue planteada por Thelen, la cual nos dice que los bebés integran habilidades motoras, las cuales deben ser primero percibidas para luego poder actuar. Para que los bebés logren realizar una acción primero deben captar algún objeto o estímulo en el ambiente el cual les motive a desplazarse hacia aquello; siendo así el bebé podrá crear una nueva conducta motora. La cual va ser resultado de muchos factores, tales como el desarrollo del sistema nervioso, el desarrollo de

los músculos, sus posibilidades de movimiento, las capacidades perceptuales, la motivación, el ambiente (Santrock, 2007).

El desarrollo de la postura

Según Santrock:

Toda actividad requiere del control postural. La postura es un proceso dinámico, que está relacionado con la información sensorial proveniente de señales propioceptivas de la piel, las articulaciones y los músculos, que nos indican nuestra ubicación en el espacio; de órganos vestibulares en el oído interno que regulan el equilibrio; y de la visión y la audición (2007, p.181).

Aprender a caminar

Según Santrock:

Las rutas neurales que controlan la alternación de las piernas están presentes desde una edad muy temprana, incluso posiblemente desde el nacimiento o antes. Parece que la habilidad fundamental para aprender a caminar consiste en estabilizar el equilibrio en una pierna el tiempo suficiente para balancear la otra hacia delante y cambiar el peso sin caer. Se trata de un problema biomecánico difícil de resolver, y a los bebés les toma alrededor de un año lograrlo (2007, p.182).

Desarrollo Motor típico del noveno al primer año de vida:

Noveno mes

El bebé es más funcional en sedente, puede iniciar y controlar diversas transiciones y movimientos. Por ejemplo desde sentado con rodillas extendidas, va pasar a sentado lateral y sentado en “W”. Su control de tronco le permite desarrollar las habilidades manipulativas y motoras finas. El bebé realiza el trepado, para lo cual utiliza la disociación de los miembros

superiores e inferiores. Desde arrodillado va a pasar a semiarrodillado y se tracciona a bípedo, sus miembros inferiores son más fuertes y activos. La rotación pélvica comienza a desarrollarse y va ser empleada en la marcha lateral (Lois Bly, 2011).

Décimo mes

El bebé realiza las posiciones del mes anterior con mayor facilidad, va progresando a medida que desarrolla mayor control y movilidad pélvico femoral. Al realizar la marcha lateral alrededor de los muebles el bebé va incrementar su rotación de tronco sobre la pierna que carga peso, se estabilizará con una sola mano, simultáneamente gira y mira a la dirección en la cual se está moviendo. El bebé va poder descender al suelo estando de pie, esto gracias al aumento del control de la musculatura de los miembros inferiores (Lois Bly, 2011).

Once meses

El bebé va emplear diferentes posiciones de manera fluida, desde sedente, a cuadrúpedo, a gateo, arrodillado, semiarrodillado y a bípedo frente a los muebles, extendiendo activamente sus piernas, en lugar de traccionarse con sus brazos. El bebé se va a parar con una amplia base de sustentación, al intentar caminar el bebé de manera independiente, emplea la postura en guardia alta que es dominante, ello le permite incrementar la estabilidad del tronco (Lois Bly, 2011).

Doce meses

El bebe a esta edad tiene más control de tronco lo que le permite moverse con mayor facilidad en los diferentes planos y combinar estos movimientos como realizar flexión lateral y rotación. Va pasar de posturas bajas como es estar en decúbito supino a posturas medias como sedente y posturas altas como bípedo, antes de ponerse de pie realizara transiciones como cuadrúpedo o semiarrodillado; la posición de arrodillado es la más utilizada. Al caminar el bebé

se va mover rápidamente, esto se debe a que aún el equilibrio y el control para moverse lento no se han desarrollado (Lois Bly, 2011).

Ver **Figura 2** Eventos importantes en el desarrollo motor grueso.

No es necesario enseñar a los bebés las habilidades motrices básicas Cómo Agarrar, gatear o caminar ya que ellos solo necesitan de espacio para moverse y libertad para investigar lo que pueden hacer cuando su sistema nervioso central, músculos, huesos y el ambiente ofrece las oportunidades correctas para explorar y practicar, los bebés no dejan de sorprender a los adultos con sus nuevas habilidades; siempre y cuando él bebe curse con una patología ya sea congénita o genética ahí su desarrollo motor estará afectado al igual que otras áreas del desarrollo (Papalia y Martorell, 2017).

2.1.1. Programa Cuna Más

Se ha creado sobre la base del programa nacional Wawa Wasi, mediante decreto supremo N°003-2012-MIDIS. Es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Cuyo objetivo general, es mejorar el desarrollo integral de niñas y niños menores de 3 años de edad que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema (INEI, 2016).

Los objetivos específicos de Cuna Más, son incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de los niños; a través de orientación en los diversos servicios como: salud nutrición, seguridad, protección, afecto, aprendizaje, juego y desarrollo de habilidades de los niños. También busca difundir los conocimientos y prácticas para el cuidado del niño junto con la familia, así como fortalecer el vínculo afectivo madre - padre - cuidador y niño (INEI, 2016).

Tiene como Visión, “liderar el diseño e implementación de servicios pertinentes y de calidad para la atención integral de la primera infancia, contribuyendo a desarrollar al máximo las

potencialidades de las niñas/os menores de tres años de edad, en particular en zonas de pobreza y pobreza extrema” (MIDIS, 2017, p.1).

Tiene como Misión,

Brindar servicios para la atención integral de calidad y pertinente a niñas/os menores de tres años en zonas de pobreza y pobreza extrema, que permitan cultivar y guiar cuidadosamente su potencial intelectual, emocional, social y moral; guiados con una perspectiva de interculturalidad, equidad, derechos y ciudadanía; y con el sustento de la cogestión con la comunidad (MIDIS, 2017, p.1).

El Programa Nacional Cuna más brindará sus servicios con un enfoque intercultural, a través de las siguientes modalidades de intervención:

Servicio de Cuidado Diurno

Está enfocado en niños entre 6 a 36 meses de edad de zonas urbanas y periurbanas, que viven en pobreza y pobreza extrema. Los cuales van a recibir una atención integral, que incluye: experiencias significativas que promueven el aprendizaje, atención alimentaria, acompañamiento nutricional, seguridad, orientación en el cuidado y aprendizaje a los padres y desarrollo de habilidades. Las encargadas son las madres cuidadoras, las cuales están capacitadas en técnicas de cuidado y atención en niños(as) (MIDIS, 2017).

La metodología para la prestación del servicio: A las 8:00 am se les da la bienvenida a los niños, se promueve prácticas de intercambio familia- niño(a), se realiza la reunión de encuentro, higiene, alimentación (que esta constituida por tres raciones diarias: merienda de media mañana, almuerzo y merienda de media tarde), luego el juego libre, juego propuesto por la madre cuidadora, plan de experiencias de aprendizaje (donde se abarca las diversas áreas: cognitivo, afectivo, motor, lenguaje), descanso y a las 4:00 pm la reunión de despedida (MIDIS, 2017).

Servicio de Acompañamiento a Familias

Atiende a familias que viven en zonas rurales alejadas. Consiste en que la facilitadora realice visitas semanales a los hogares, para orientar en el cuidado y aprendizaje. Con el fin de que los niños menores de 36 meses y que estén en situación de pobreza y pobreza extrema sean beneficiados. En este servicio se va desarrollar: orientación, experiencias, monitoreo, apego seguro, materiales, juego y desarrollo de habilidades. La visita al hogar está a cargo de las facilitadoras, las cuales pertenecen a las mismas comunidades (MIDIS, 2017).

La metodología para la prestación del servicio es: Se inicia con el saludo, el recuento de visitas, vida en familia (lo cual promueve la interacción niño(a)-madre-padre), juego para aprender (donde se habilitan espacios, materiales y condiciones para la interacción), se cuenta un cuento (buscando enriquecer la verbalización) y por último se realiza una retroalimentación de la sesión (MIDIS, 2017).

El Servicio Alimentario

El programa se desarrolla de lunes a viernes, el cual brinda al niño una dieta diversificada, de acuerdo a su edad, la cual consta de tres comidas: el desayuno que es mazamorra a base de cereales y leche; almuerzo que es el segundo y el lonche que es bebida o mazamorra a base de cereales o leguminosas (INEI, 2016).

III. Método

3.1. Tipo de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, porque utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas planteadas en la presente investigación, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

- Según el objetivo o profundidad de la investigación:
 - Estudio Observacional Descriptivo, Correlacional, porque se relacionó las variables Dependiente e Independiente, las cuales son: Desarrollo Motor - Beneficiarios y no del Programa Cuna Más.
- Por su característica de diseño:
 - Retrospectiva, la información recogida corresponde a información obtenida anteriormente a la planificación de la investigación por el tiempo que se toman los datos; fue adquirido de una base secundaria.
 - Transversal, porque se recolecto los datos en un solo momento.
 - No Experimental, debido a que no habrá manipulación de variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El ámbito temporal y espacial corresponde a la realización de recolección de datos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cual fue realizada el 2017 a nivel nacional en el Perú.

3.3. Variables

Tenemos la siguiente clasificación:

Variable Dependiente:

-Desarrollo motor. La cual fue medida utilizando la pregunta: De estas figuras ¿Cuál o cuáles son las que (Nombre) ya realiza?, ello se encuentra en la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), cartilla N° 1:

A: Levanta el pecho apoyándose en su barriga y sus brazos.

B: Levanta el tronco apoyándose en sus brazos y rodillas.

C: Se sienta sin apoyo y sostiene la cabeza.

D: Se mantiene de pie con apoyo.

E: Se para y da unos pasos.

Calificación: Si la madre selecciona las figuras C y/o D y/o E, seleccione el código 1. Si la madre sólo selecciona la figura A y/o B, seleccione el código 2. Si la madre no recuerda o no sabe qué es lo que su hija/o realiza actualmente, seleccione el código 8.

Si la madre tiene dificultad para dar su respuesta, anime a que elija una opción y continúe el procedimiento: leer la(s) opción(es) elegida(s). Si a pesar de lo anterior, la madre no brinda una opción, considere que la madre no sabe la respuesta (NS).

Variable Independiente:

-Beneficiario y no del programa Cuna Más. La cual fue medida utilizando la pregunta de la encuesta ENDES: ¿Algún miembro de su hogar recibe ayuda alimentaria o nutricional del Programa social Wawa Wasi/ Cuna Más?

Esta pregunta tiene por objetivo investigar si en el hogar hay alguna persona que recibe ayuda alimentaria nutricional del Programa social Wawa wasi/ Cuna más, si el informante ante la pregunta responde afirmativamente seleccione el código “1” y pase a la siguiente pregunta y de no

ser así, es decir responde que NO o NO SABE seleccione de acuerdo al caso y pase a la Pregunta 108.

Variables intervinientes:

-Sexo. La cual fue medida utilizando la pregunta: ¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?

- Edad. La cual fue medida utilizando la pregunta: ¿Cuántos años cumplidos tiene?

-Datos antropométricos (peso - talla).

-Hemoglobina.

-Anemia.

Tabla N° 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo/ medición	Indicador
Desarrollo Motor	El nivel de logro del proceso de Verticalización motriz esperado en el niño de 9 a 12 meses	Cualitativa Nominal Dicotómica	Logrado No logrado
Programa Cuna Más	Programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si beneficiario No beneficiario
Sexo	Característica genotípica expresada en par sexual (23)	Cualitativa Dicotómica Nominal	Masculino Femenino
Edad	Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa Discreta Razón	En meses
Peso corporal	Es la masa del cuerpo en kilogramos. También se le llama masa corporal	Cuantitativa Discreta Razón	En kilogramos
Talla	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.	Cuantitativa Discreta Razón	En centímetros
Hemoglobina	Proteína presente en el torrente sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todo el cuerpo.	Cuantitativa Continua Razón	gr por dl
Anemia	Es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.	Cualitativa Politómica	Severo Moderado Bajo No anémico

Fuente: Propia

El instrumento que se utilizó para todas las variables es La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2017).

3.4. Población y muestra

Población: Fue constituida por 1520 niños y niñas de 9 a 12 meses de edad, que se encuentran en La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú, 2017, las que fueron seleccionadas de manera representativa de la población nacional y que cumplan con los criterios de selección. Para obtener esta cifra se utilizó el programa SPSS aplicando un filtro con la población de interés para el estudio (9 a 12 meses de edad).

Muestra: Fue constituida por 1520 niños y niñas de 9 a 12 meses de edad, que se encuentran en La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú, 2017.

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

❖ Criterios de inclusión:

-Los hogares particulares y sus miembros, personas que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista.

- Edad de la población, 9 a 12 meses.

-Haber participado en La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

❖ Criterios de exclusión:

-Los residentes habituales que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.

-Visitantes que pasaron la noche anterior al día de la encuesta en la vivienda seleccionada.

-Niños que no tengan la edad requerida, para la investigación.

3.5. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue: Una ficha técnica incluida en la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cual se aplicó a nivel nacional, en el año 2017. En dicha ficha se encontró todas las variables que se utilizó en la investigación.

3.6. Procedimientos

Los procedimientos de la investigación fueron tomados de una base secundaria, de la página web del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), se utilizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017. Se encontró el formato en SPSS el cual está a libre acceso para realizar investigaciones.

Se procedió a revisar:

El módulo 70 (“REC 95.SAV”), el cual brindó datos sobre la variable dependiente que es el Desarrollo Motor.

El módulo 569 (“Programas Sociales x Hogar.SAV”), el cual brindó datos sobre la variable independiente que es Beneficiario y no del Programa Cuna Más.

El módulo 74 (“RECH 6.SAV”), donde se encontró información sobre las variables intervinientes: edad, sexo, datos antropométricos, hemoglobina y anemia.

Luego se procedió a fusionar las bases de datos de los módulos mencionados, para posteriormente realizar los análisis respectivos.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software versión SPSS 25 ®, la base de datos en extensión *.sav obtenida de INEI (www.inei.microdatos), la cual se le realizará el control de calidad conforme al procedimiento.

Para establecer la correlación de ambas variables, Desarrollo motor - Beneficiario y no del Programa Cuna Más, se utilizó la prueba exacta de Fisher.

Las variable dependiente serán asociadas a las intervinientes mediante pruebas paramétricas o no paramétricas según se cumplan sus supuestos, para asociar variables cualitativas se utilizará la prueba de Chi 2 o la prueba exacta de Fisher, para asociar a la variable dependiente cualitativa con variables intervinientes cuantitativas se utilizará la prueba de t de Student o la prueba de U Man-Whitney, los valores de p menores e iguales a 0.05 serán considerado significativos para el análisis de asociación.

3.8. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación no investiga de manera directa sobre los seres humanos, sino utiliza una base secundaria denominada “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017” realizada por el INEI, la cual ha sido obtenida bajo permiso y descargada de su portal institucional www.inei.gob.pe

IV. Resultados

Gráfico N° 1.
Desarrollo Motor y el Programa Cuna Más

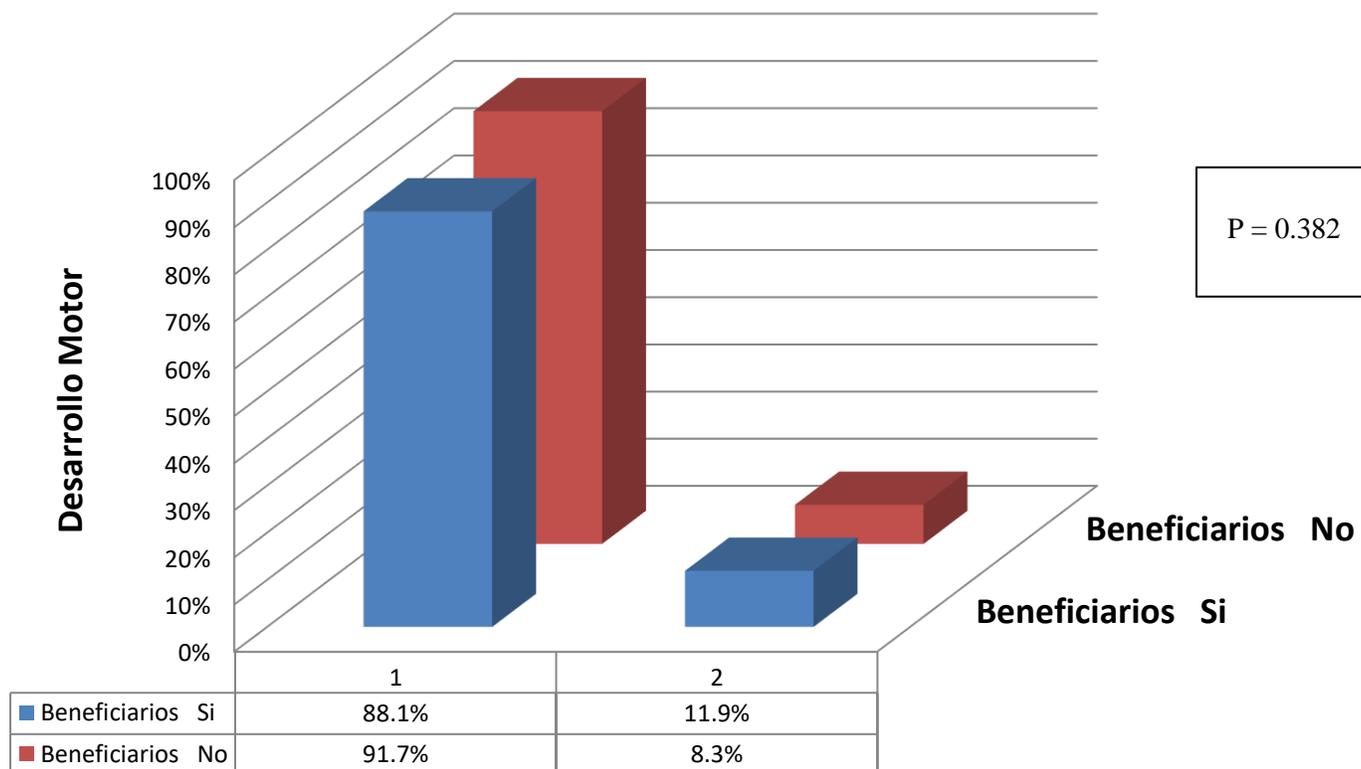


Gráfico N°1. El 91.7% de niños de 9 a 12 meses que no son beneficiarios del programa Cuna Más han logrado un adecuado desarrollo motor y el 88.1% de los niños de 9 a 12 meses que son beneficiarios del programa Cuna Más han logrado un adecuado desarrollo motor. No existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, siendo el valor de ($P=0.382$), obtenido mediante la prueba exacta de Fisher.

Gráfico N° 2
Desarrollo Motor según el grupo etario

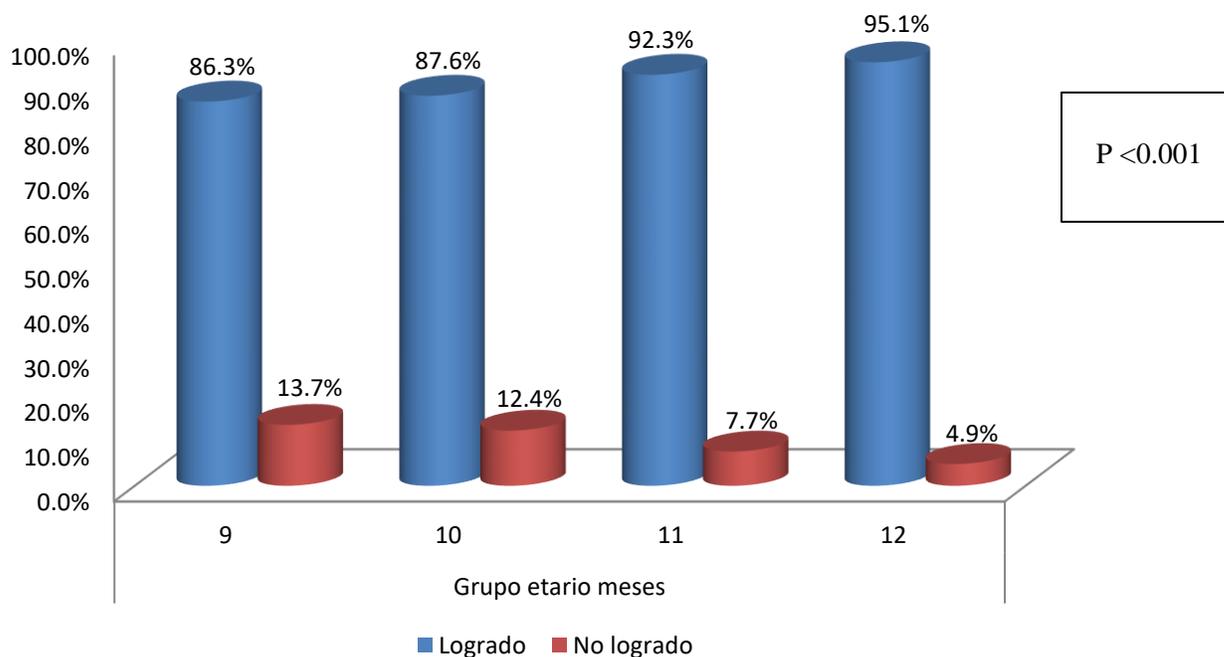


Gráfico N°2. El 95.1% de niños que tienen 12 meses han logrado un adecuado desarrollo motor; el 92.3% de niños que tienen 11 meses han logrado un adecuado desarrollo motor; el 87.6% de niños que tienen 10 meses lograron un adecuado desarrollo motor y el 86.3% de niños que tienen 9 meses lograron un adecuado desarrollo motor. Se encontró asociación entre ambas variables, siendo el valor de ($P < 0.001$), obtenido mediante la prueba de χ^2 .

Tabla N° 2
Desarrollo Motor según sexo y edad

Características Sociodemográficas		Desarrollo Motor				p
		Logrado		No logrado		
		n	%	n	%	
Sexo	Masculino	686	89.3	82	10.7	0.224
	Femenino	681	91.3	65	8.7	
Edad	X – DE	10.55	1.116	10.11	1.025	<0.001

El 91.3% de niños que tienen de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado desarrollo motor, son del sexo femenino. El 89.3% de niños que tienen de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado desarrollo motor, son del sexo masculino. No se encontró asociación entre ambas variables, siendo el valor de ($P = 0.224$), obtenido mediante la prueba de χ^2 .

La edad promedio de los niños de 9 a 12 meses con respecto al desarrollo motor logrado, es de 10 meses y medio. Se encontró asociación entre ambas variables, siendo el valor de ($P < 0.001$), obtenido mediante la prueba t de Student.

Tabla N° 3
Registros de la Medición Antropométrica y el Desarrollo Motor

Características Antropométricas		Desarrollo Motor				P
		Logrado		No logrado		
		n	%	n	%	
Talla	Talla en cm.	71.8	2.9	71	2.6	0.002
Peso	Peso en kg.	9.13	1.2	8.92	1.4	0.05

La talla promedio de niños de 9 a 12 meses, con respecto al desarrollo motor logrado es de 72 cm. Se encontró asociación entre ambas variables, siendo el valor de (P=0.002), obtenido mediante la prueba t de Student.

El peso promedio de niños de 9 a 12 meses, con respecto al desarrollo motor logrado es de 9.130 kg. Se encontró asociación entre ambas variables, siendo el valor de (P=0.05), obtenido mediante la prueba t de Student.

Gráfico N° 3.
El nivel de Hemoglobina y el Desarrollo Motor

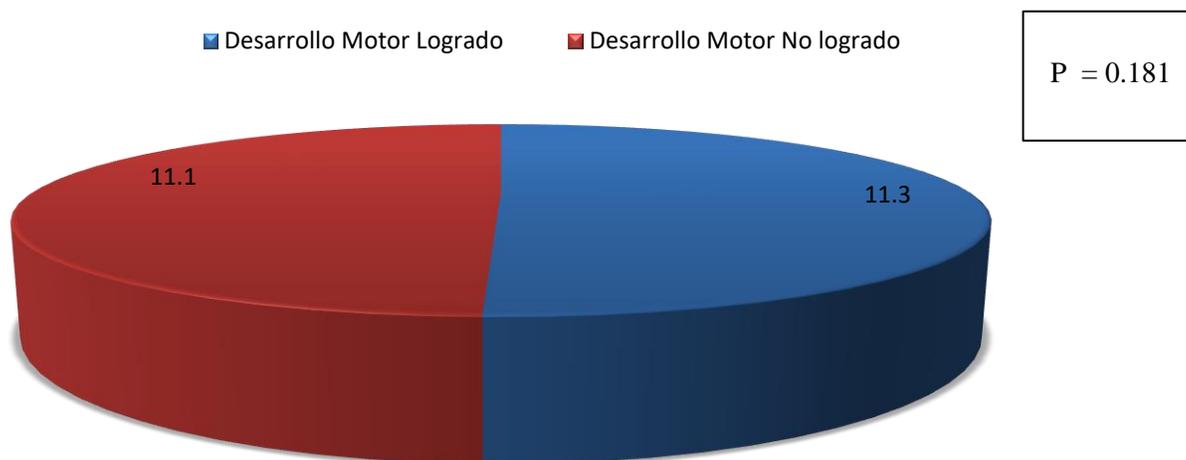


Gráfico N°3. El nivel de hemoglobina de los niños con desarrollo motor logrado es de 11.3 gr/dl y 11.1gr/dl es el nivel de hemoglobina de los niños con desarrollo motor no logrado. No se encontró asociación entre ambas variables, siendo el valor de (P=0.181), obtenido mediante la prueba t de Student.

Gráfico N° 4.
El Grado de Anemia y el Desarrollo Motor

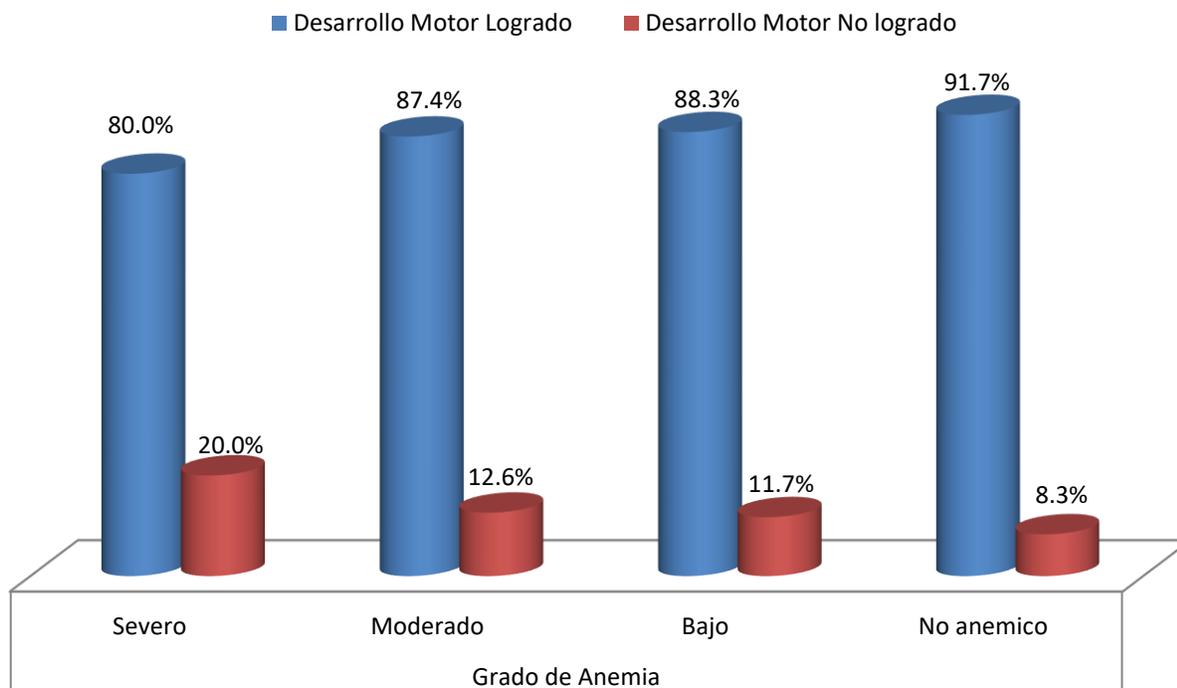


Gráfico N°4. El 91.7% de niños que tienen de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado desarrollo motor, no tienen anemia. El 88.3% de niños que tienen de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado desarrollo motor, tienen bajo grado de anemia. El 87.4% de niños que tienen de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado desarrollo motor, tiene moderado grado de anemia. El 80% de niños que tienen de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado desarrollo motor, tienen Severo grado de anemia. No se encontró asociación entre ambas variables, siendo el valor de ($P=0.108$), obtenido mediante la prueba exacta de Fisher.

$P = 0.108$

V. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados, se establece que no existe relación entre el logro del desarrollo motor y ser beneficiario del programa Cuna Más, ello se obtuvo con la prueba exacta de Fisher, lo cual arrojó un índice de correlación de 0.382. Por ello no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables Desarrollo Motor y Beneficiario del Programa Cuna Más, ya que p no cumple con lo establecido: ($p > 0,05$).

En relación a los resultados obtenidos, se procedió a contrastarlo con otras investigaciones con el fin de establecer posibles relaciones o refutarlos; en ese sentido, se concuerda con los resultados de Ramirez (2018), el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año, que asistieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud CLAS; donde se muestra que en el área viso motor postural el 80% muestra un desarrollo normal y solo el 18 % se encuentra con trastorno.

Según la investigación de Rizzoli et al. (2017), el cual plantea la asociación entre el tiempo de permanencia en programas infantiles y el nivel de desarrollo, para personas de condición socioeconómica baja. Va evaluar varias áreas como: motor grueso, motor fino, lenguaje, social, conocimiento. Llega a la conclusión que a mayor tiempo de permanencia (aproximadamente seis meses) será mayor el desarrollo del niño; lo cual va ser independiente del sexo. En nuestro estudio también obtuvimos que el desarrollo motor grueso del niño de 9 a 12 meses no tuvo asociación con el sexo del niño. Aquí presenciamos la importancia de asistir a programas infantiles, donde puedan desarrollar sus habilidades.

Se difiere con lo planteado por:

Díaz (2018) desarrollado en Cajamarca, menciona que el 40 % de los niños de 3 años egresados del Servicio de Acompañamiento Familiar, del programa Cuna Más tuvo un logro

destacado, el 40 % un logro previsto, mientras el 70% de los niños no egresados tiene un logro en inicio.

Según la investigación de Purihuamán (2017) desarrollado en San Martín, planteo que los niños usuarios del programa Cuna Más se encontraron en logro destacado con un 94.12% respecto al Desarrollo Psicosocial. Mientras los no usuarios del programa estuvieron en nivel de inicio con un 68.75%. Tengamos en cuenta que se evaluaron varias áreas en la investigación como: socioemocional, lenguaje, motor, etc.

Según lo planteado por Llanos y Hidalgo (2018) con respecto al área motora, en niños menores de 3 años, usuarios del programa Cuna Más presentan un desarrollo alto en cada hito, como por ejemplo en: saltar hacia adelante con los dos pies juntos, correr, etc. Concluye que el programa Cuna Más es de suma importancia para el desarrollo infantil.

Se difiere en el resultado de Castillo y Guillen (2018) el cual plantea que en el área del lenguaje el 67.5% está en nivel normal; en la coordinación el 92.5% también en nivel normal; pero en la motricidad el 95% está en nivel de riesgo. Siendo este último resultado contradictorio con nuestro estudio.

Los autores antes mencionados concuerdan con respecto a que los niños del programa Cuna Más tienen un desarrollo superior a los niños que no pertenecen al programa. En nuestra investigación obtuvimos según los resultados que los niños de 9 a 12 meses que no se beneficiaron del programa Cuna Más tienen mayor logro en el desarrollo motor siendo un 91.7%, y los niños de 9 a 12 meses que son beneficiarios también lograron un desarrollo motor adecuado pero en menor porcentaje (88.1%) a comparación con el grupo anterior.

VI. Conclusiones

- No existe relación estadísticamente significativa entre el logro en el Desarrollo Motor en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017.
- Con respecto al Desarrollo Motor por meses en niños de 9 a 12 meses, beneficiarios y no del programa Cuna Más, Perú, 2017; se concluye que a los 12 meses se tiene mayor porcentaje del logro adecuado del Desarrollo Motor y a los 9 meses menor porcentaje del logro adecuado del Desarrollo Motor.
- De los niños de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado Desarrollo Motor, el mayor porcentaje son del sexo femenino; mientras que los niños que no han logrado un adecuado Desarrollo Motor, el mayor porcentaje son del sexo masculino.

La edad promedio de los niños que han logrado un adecuado Desarrollo Motor, es 10 meses y medio; mientras que los niños que no han logrado un adecuado Desarrollo Motor, es 10 meses y un mes.

- Los registros de la medición antropométrica de los niños de 9 a 12 meses que han logrado un adecuado Desarrollo Motor, con respecto a la talla es 72 cm. El peso promedio es 9.130 Kg. Siendo ambos valores mayores que los niños que no han logrado un adecuado Desarrollo Motor.
- Los niños que tienen un logro adecuado del Desarrollo Motor poseen un nivel de hemoglobina ligeramente más alto con respecto a los niños con Desarrollo Motor no logrado. No existe asociación entre las variables, nivel de hemoglobina y el Desarrollo Motor.

- El grado de anemia para los niños que han logrado un adecuado Desarrollo Motor, es en mayor porcentaje No anémico y en menor porcentaje el grado de anemia severa. No hay asociación entre el grado de anemia y el Desarrollo Motor.

VII. Recomendaciones

- A las autoridades del programa nacional Cuna Más, se sugiere que integre personal adecuado, como los fisioterapeutas para que se encargue del área motora del niño y también de capacitar a las madres sobre el desarrollo motor según la edad del niño; ya que a través de este estudio se demuestra que el logro del desarrollo motor de los niños de 9 a 12 meses, beneficiarios del programa Cuna Más, tienen cifras casi similares a los niños que no son beneficiarios del programa.
- Compartir los resultados de la investigación con las autoridades de los gobiernos locales para contratar profesionales en fisioterapia y trabajen con programas preventivos promocionales utilizando los programas de presupuesto por resultados facilitando el acceso a los beneficiarios del programa Cuna Más en todas las localidades del País.
- Con los resultados obtenidos promover y motivar en las universidades la importancia en la creación de planes de intervención desde la atención primaria de salud priorizando el diagnóstico situacional de salud en cuanto a la problemática infantil no resuelta desde los servicios sanitarios por parte del estado.
- Continuar desarrollando temas de investigación con la finalidad de desarrollar respuestas a mejorar los programas como Cuna Más evitando desperdiciar los presupuestos mal ejecutados.

VIII. Referencias

- Boskic, N. (2010). ECI - Módulo 1: Desarrollo típico. Recuperado 13 de abril de 2019, de <http://blogs.ubc.ca/earlychildhoodintervention1/category/1-3-what-is-development-motor-development/>
- Castillo, A. y Guillen, T. (2018) “*Funcionalidad familiar y desarrollo psicomotor en niños(a) de 2 años del programa nacional cuna más comunidad campesina La Vizcachera - San Antonio De Jicamarca - Huarochiri - Lima 2018*” Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermera. Universidad Privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2153/TITULO%20-%20Tatiana%20Milagros%20Guill%c3%a9n%20Paseta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Conde, J. y Viciano, V. (1997). *Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas* (1.ª ed.). Málaga: ALJIBE.
- Díaz, L. (2018). “*Influencia del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional Cuna Más en el desarrollo infantil de niños y niñas de Namballe, San Ignacio*”. Tesis para obtener el grado de Magister en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24980/diaz_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia* (4.ª ed.). Mexico: Pearson Educación.
- Gassier, J. (1996). *Manual del desarrollo psicomotor del niño* (2.ª ed.). Barcelona: MASSON,S.A.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). Mexico: McGraw Hill Education.
- INEI. (2016). *Manual de la Entrevistadora-ENDES*. Recuperado de

<http://iinei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2016-5/ManualEntrevistadora.pdf>

Llanos, W. y Hidalgo, V. (2018). “*Programa Cuna Más Y Su Importancia En El Desarrollo Infantil De Niños Y Niñas Del Distrito De Chachapoyas*” Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31829/llanos_uw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lois Bly. (2011). *Componentes del Desarrollo Motor Típico y Atípico*. California: NDTA™.

MIDIS. (2013). *ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL INCLUIR PARA CRECER*. Recuperado de www.midis.gob.pe

MIDIS. (2015). *Por qué es tan importante la primera infancia*. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/Experiencia-CUNAMAS.pdf>

MIDIS. (2017). Programa Nacional Cuna Más. Recuperado 16 de abril de 2019, de <https://www.cunamas.gob.pe/>

Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13.^a ed.). Mexico: McGraw Hill Education.

Purihuamán, J. (2017) “*Impacto del Programa Nacional Cuna Más en el desarrollo Psicosocial de los niños y niñas usuarios del distrito de San Martín Alao, 2017*” Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12756>

Ramirez, J. (2018). “*Desarrollo Psicomotor En Niños Menores De Un Año Que Acuden A La Estrategia De Crecimiento Y Desarrollo Del Puesto De Salud CLAS “La Esperanza”*”

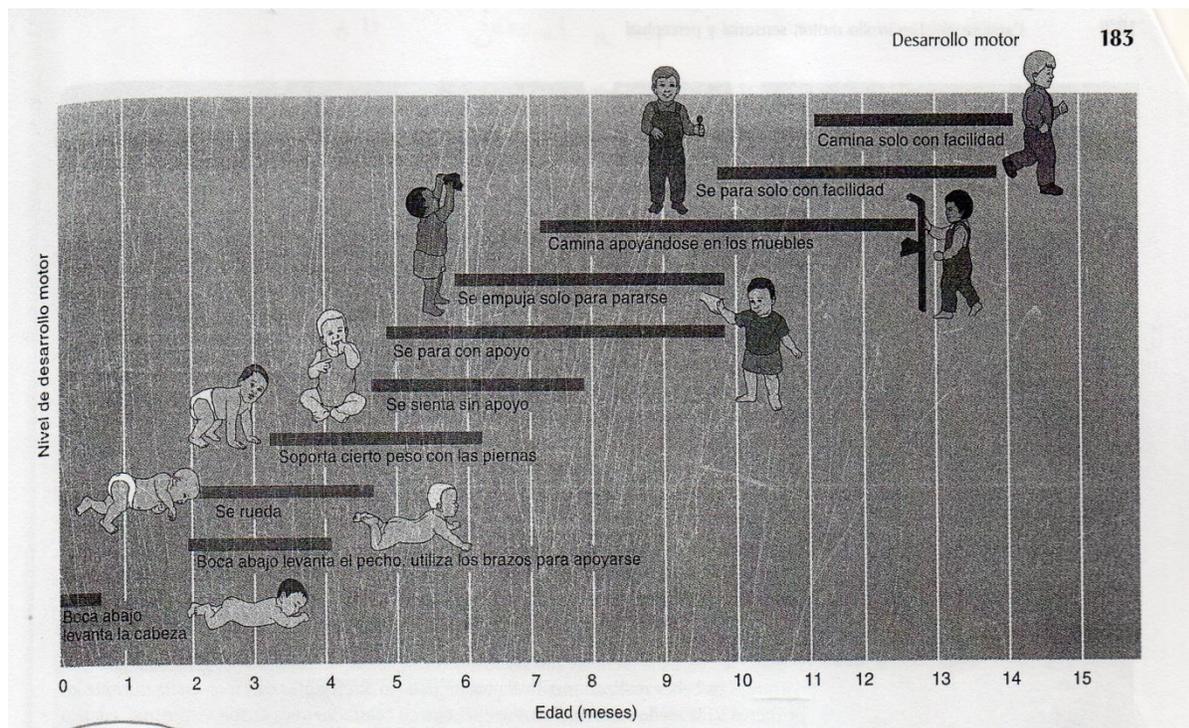
- 2018". Para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana del Centro.
<http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/138>
- Rizzoli, A., Vargas, L., Vásquez, J., Reyes, H., Villasís, M., O'shea, G., ... García, J. (2017). Asociación entre el tiempo de permanencia en el Programa de Estancias Infantiles para niños en situación de pobreza y el nivel de desarrollo infantil. *Bol Med Hospital Infantil de México*, 74(2), 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.12.001>
- Santelices, M., Besoain, C., y Escobar, M. (2015). Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: Un estudio chileno en niños que asisten a salas cuna en contexto de pobreza. *Universitas Psychologica*, 14 (2), 675–684.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.mtmd>
- Santrock, J. (2007). *Desarrollo Infantil* (8.^a ed.). Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana.

IX. Anexos

Figura.1 Algunos reflejos básicos en el infante.

Reflejo	Edad aproximada de desaparición	Descripción	Función posible
Reflejo perioral o de búsqueda	A las tres semanas	Tendencia del neonato de girar su cabeza hacia lo que toca su mejilla.	Ingesta de alimento
Reflejo de marcha	A los dos meses	Movimiento de las piernas cuando se le sostiene de pie con los pies tocando el piso.	Prepara al infante para la locomoción independiente
Reflejo de nado	Entre los cuatro y seis meses	Tendencia de los infantes a chapotear y patear en una forma parecida al movimiento de nado cuando se encuentran acostados boca abajo en una masa de agua.	Evasión del peligro
Reflejo de Moro	A los seis meses	Se activa cuando el apoyo del cuello y la cabeza se retira de improviso. Los brazos del infante se lanzan hacia fuera y después parecen asirse de algo.	Similar a la protección ante caídas de los primates
Reflejo de Babinski	Entre los ocho y 12 meses	El infante arquea los dedos de sus pies en respuesta a un golpecillo en la parte exterior de su pie.	Desconocida
Reflejo de sobresalto	Se conserva en una forma diferente	Respuesta del infante a un ruido repentino, lanza sus brazos hacia fuera, arquea la espalda y separa los dedos.	Protección
Reflejo de parpadeo	Se conserva	Los ojos se abren y se cierran rápidamente cuando están expuestos a la luz directa.	Protege al ojo de la luz directa
Reflejo de succión	Se conserva	Tendencia del infante de succionar todo lo que toca sus labios.	Ingesta de alimento
Reflejo de náusea	Se conserva	Reflejo del bebé para aclarar su garganta.	Previene la asfixia

Figura.2 Eventos importantes en el desarrollo motor grueso.



• Servicio de Cuidado Diurno



Atiende a niños y niñas entre los **6 y 36 meses de edad** de zonas urbanas y periurbanas



La atención es de **lunes a viernes**, entre las 8:00 y 16:00 horas.

Engargadas



Madres cuidadoras

capacitadas en técnicas de **cuidado** y atención de niñas y niños pequeños

Ámbito urbano

- Distritos con pobreza mayor al 19%.

55,488 niñas y niños atendidos
7,752 madres cuidadoras voluntarias

Figura.4 Servicio de cuidado Diurno

Etapas y metodología para la prestación del Servicio de Cuidado Diurno



Figura.5 Servicio de Acompañamiento a Familias.

● Servicio de Acompañamiento a Familias



Ámbito rural:

- Distritos con pobreza mayor al 50%
- Tasas de desnutrición crónica por encima del 30% (OMS).
- Ámbito de intervención del Programa JUNTOS.

52,595 familias atendidas

5,520 facilitadoras(es)

Figura.6 Servicio de Acompañamiento a Familias.

Etapas y metodología para la prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias

